



HAL
open science

TMSACTION : démarche de prévention des troubles musculo-squelettiques destinée au personnel hospitalier du CHU de Bordeaux, mise en place et étude pilote de l'action rééducative

Thomas Duguet

► To cite this version:

Thomas Duguet. TMSACTION : démarche de prévention des troubles musculo-squelettiques destinée au personnel hospitalier du CHU de Bordeaux, mise en place et étude pilote de l'action rééducative. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01616589

HAL Id: dumas-01616589

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01616589>

Submitted on 13 Oct 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université de Bordeaux

U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2017

N°3140

**Thèse pour l'obtention du
DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

le 10/10/2017

Par **Thomas DUGUET**

Né le 28 décembre 1987 à Bayonne

**TMSACTION : Démarche de prévention des troubles musculo-
squelettiques destinée au personnel hospitalier du CHU de Bordeaux :
mise en place et étude pilote de l'action rééducative.**

Directeur de thèse :
Madame le Docteur Isabelle Leclerc

Jury :

Madame le Professeur BALDI Isabelle, Présidente du jury

Monsieur le Professeur BROCHARD Patrick, Membre du jury

Monsieur le Professeur DRUET-CABANAC Michel, Membre du jury

Madame le Docteur ESQUIROL Yolande, Membre du jury

Madame le Docteur VERDUN-ESQUER Catherine, Membre du jury

Madame le Docteur LECLERC Isabelle, Directrice de thèse et membre du jury

Remerciements

Au Professeur Baldi Isabelle pour l'honneur que vous me faites de présider mon jury de thèse et vos conseils pertinents.

Au Docteur Petit Audrey, pour l'honneur que vous m'avez fait d'être le rapporteur de ma thèse.

Au Professeur Brochard Patrick, pour l'honneur que vous me faites d'être membre de mon jury.

Au Professeur Druet-Cabanac Michel, pour l'honneur que vous me faites d'être membre de mon jury.

Au Docteur Verdun-Esquer Catherine, pour l'honneur que vous me faites d'être membre de mon jury.

Au Docteur Esquirol Yolande, pour l'honneur que vous me faites d'être membre de mon jury.

Au Docteur Leclerc Isabelle, d'avoir accepté de diriger ma thèse, et merci pour vos conseils, votre investissement et votre disponibilité.

Aux Professeur De Sèze, pour son aide à la conception de ce projet et le partage de son savoir. A l'équipe du service de MPR du CHU de Bordeaux.

Aux médecins du travail du CHU de Bordeaux, à Mr Jacquemin (ingénieur informatique au CHU de Bordeaux), à Julien Baron, pour leur implication dans ce projet.

Aux différents médecins que j'ai pu rencontrer durant mes années d'études, et plus particulièrement au Dr Pantaloni, de m'avoir accueilli en tant qu'interne dans vos services et de m'avoir appris le métier de médecin du travail.

A mes amis, Xavier, Marie, Astrid, JC, Mathieu, Anne, Clément, Romain, Guigui, Juanit, Thomas, Louis, Peyo, Nelson et Anne Charlotte, d'être présents au quotidien.

A mon frère et ma sœur, Bastien et Caroline pour leur amour.

A ma grand-mère, Minou, qui est tout pour moi. A Jean-Louis et Renée.

A toute ma belle-famille, pour leur accueil et leur gentillesse.

A ma mère, mon père et Marie-Laurence, pour tout ce qu'ils ont fait pour moi.

A mes enfants, Arsène, Léon et Olympe, pour l'amour qu'ils m'apportent et me donnent au quotidien.

A ma femme Karine, pour ton aide dans cette thèse, pour l'amour indescriptible que tu m'apportes.

Table des matières

Remerciements.....	2
TABLE DES MATIERES.....	3
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	6
ABREVIATIONS	10
I. INTRODUCTION.....	11
II. DONNEES GENERALES.....	13
1. Les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS).....	13
a. Définition et déclaration en pathologies professionnelles	13
b. Epidémiologie	14
c. Coût lié aux TMS en France	16
2. Les lombalgies	17
a. Définition	17
b. Epidémiologie	17
c. Coûts en France	18
3. Les TMS des épaules	19
a. Définition	19
b. Epidémiologie	19
c. Coûts en France	19
4. Les facteurs de risques des TMS	20
a. Facteurs de risques individuels	20
b. Facteurs de risques professionnels	21
c. Freins à l'efficacité des programmes de rééducation.	22
5. L'émergence de programmes pluridisciplinaires de prévention des TMS	22
III : LE PROGRAMME TMS ACTION : MATERIELS ET METHODES.....	27
1. Historique et présentation	27
a. Historique	27
b. Présentation du programme dans sa globalité.....	28
o Versant Collectif	28
o Versant individuel	29
2. La branche rééducative du programme TMS ACTION	30
a. Objectifs à long terme de la branche rééducative individuelle TMS ACTION	30
b. La population cible du programme de rééducation de TMSACTION	30
c. Le déroulement du programme de rééducation de TMSACTION	30
d. Contenu du programme de rééducation proposé	36

e.	Les acteurs du programme de rééducation	38
f.	Les lieux du déroulement du programme	38
3.	Les données recueillies et les outils utilisés	39
a.	Données socio-professionnelles	39
b.	Evaluation de la douleur	39
c.	Evaluation de la qualité de vie	39
d.	Evaluation de la santé mentale	40
e.	Évaluation des peurs et des croyances	40
f.	Mesures cliniques et tests physiques	41
g.	Evaluation de l'incapacité fonctionnelle	43
4.	Les outils de saisie des données recueillies	44
5.	L'étude pilote	44
a.	Population étudiée	45
b.	Les variables étudiées	46
c.	Analyse statistique.....	49
IV :	RESULTATS DE L'ETUDE PILOTE	50
1.	Diagramme d'inclusion	50
2.	Description de la population globale incluse dans l'étude pilote	52
3.	Description de la population par groupe	58
a.	Description de la population par type de prise en charge (CHU ou Domicile)	58
b.	Description de la population en fonction de la localisation de la douleur (lombaire/ TMS épaule)	64
4.	Causes de refus de la rééducation réalisée par les kinésithérapeutes au CHU de Pellegrin	73
5.	Description de la population qui n'a pas pris rendez-vous ou ne s'est pas présentée au rendez-vous après orientation par le médecin du travail	74
6.	Description de la population exclue	78
7.	Compliance des agents aux exercices prescrits, évaluée par l'entretien téléphonique à M3-M4	80
8.	Evolution des paramètres physiques au cours de la rééducation au CHU : évaluation à M3 chez les « agents CHU »	84
9.	Comparaison de l'intensité de la douleur à J0 et en post rééducation : évaluation à M6 lors de l'entretien téléphonique	86
10.	Satisfaction des agents concernant le programme TMS ACTION : évaluation à M3-M4 par entretien téléphonique	87
11.	Ressenti des agents	89
V :	DISCUSSION	95
1.	Les Résultats principaux	95
2.	Forces de notre étude	99

3. Limites de notre étude	101
4. Axes d'améliorations du programme	102
VI : CONCLUSION.....	106
ANNEXES.....	114
-Annexe n°1. Fiche d'exercices remise aux agents souffrant de TMS de l'épaule	113
-Annexe n°2. Fiche d'exercices remise aux agents souffrant de lombalgies.....	114
-Annexe n°3. Flyer Démarche TMS ACTION	115
-Annexe n°4. Notice d'utilisation du logiciel Excel mise en place pour le programme TMS ACTION	116
-Annexe n° 5. Cahier lombalgie de TMS ACTION	119
-Annexe n° 6. Cahier épaule(s) de TMS ACTION	174
-Annexe n° 7. Cahier rachis cervical de TMS ACTION.....	245
Serment d'Hippocrate.....	308

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figures.

- Figure 1. Schéma de recueil des données du programme de rééducation
- Figure 2. Schéma de recueil des données de l'étude pilote
- Figure 3 : Diagramme des flux
- Figure 4. Répartition des agents inclus (N=24) en fonction de la distance travail-domicile parcourue quotidiennement
- Figure 5. Répartition des agents inclus (N=24) en fonction de leur lieu de travail
- Figure 6. Ancienneté de l'aménagement de poste de travail pour les 13 agents inclus qui en bénéficient
- Figure 7. Répartition des différents types d'aménagements de postes de travail
- Figure 8. Répartition de la population de l'étude pilote (N=24) par localisation de douleur
- Figure 9. Répartition de l'âge chez les « agents CHU » (n=14) et « agents Domicile » (n'=10)
- Figure 10. Répartition des « agents CHU » (n=14) et « agents domicile » (n'=10) en fonction de la distance travail-domicile (aller-retour) qu'ils parcourent quotidiennement
- Figure 11. Répartition des 6 « agents CHU » et des 7 « agents Domicile » qui bénéficient d'un aménagement de poste en fonction du type d'aménagement
- Figure 12. Répartition des différents types d'aménagements de postes de travail chez les « agents CHU » et les « agents Domicile »
- Figure 13. Répartition de la population « agents CHU » (n=14) en fonction de la localisation de la douleur
- Figure 13 bis. Répartition de la population « agents Domicile » (n'=10) en fonction de la localisation de la douleur
- Figure 14. Répartition du type de prise en charge choisie chez les « agents TMS épaule » (n''=6) et les lombalgiques (n'''=18)
- Figure 15. Répartition de l'âge chez les lombalgiques (n''=18) et les « agents TMS épaule » (n'''=6)
- Figure 16. Distance domicile-travail (aller-retour) parcourue quotidiennement par les « agents lombalgiques » (n''=18) et les « agents TMS épaules » (n'''=6)
- Figure 17. Répartition des lieux de travail chez les lombalgiques et les « agents TMS épaule »

- Figure 18. Répartition des aménagements de postes de travail chez les 9 agents lombalgiques et les 4 « agents TMS épaule » qui en bénéficient
- Figure 19. Répartition de la douleur, en fonction de son ancienneté, chez les lombalgiques (n''=18) et les « agents TMS épaule » (n'''=6)
- Figure 20. Raisons pour lesquelles les « agents Domicile » n'ont pas souhaité bénéficier de la prise en charge avec suivi par les kinésithérapeutes au CHU de Pellegrin (n=10)
- Figure 21. Raisons pour lesquelles 9 agents n'ont pas fait la démarche de prendre rendez-vous après orientation par le médecin du travail.
- Figure 22. Répartition des lieux de travail chez les agents qui n'ont pas pris rendez-vous après orientation (n=9)
- Figure 23. Répartition des agents qui n'ont pas pris rendez-vous après orientation (n=9), en fonction de la localisation de la douleur
- Figure 24. Répartition des agents exclus de l'étude pilote (n=6) en fonction de la localisation de leur douleur
- Figure 25. Répartition de la compliance dans la population totale (N=24) et les différents sous-groupes.
- Figure 26. Répartition des agents qui ont arrêté le programme avant la fin en fonction du type de prise en charge effectué
- Figure 27. Répartition des agents qui ont arrêté le programme avant la fin en fonction de la localisation de leur douleur
- Figure 28. Echelle de satisfaction
- Figure 29. Répartition des réponses à la question «Avez-vous la sensation que le programme vous a fait du bien ? » (réponses de -5 à +5)
- Figure 30. Répartition des réponses à la question « Avez-vous l'impression d'être mieux dans votre travail ? » (réponses de -5 à +5)
- Figure 31. Répartition des réponses à la question « Le programme a t-il permis de diminuer votre sensation de pénibilité dans votre quotidien ? » (réponses de -5 à +5)
- Figure 32. Répartition des réponses à la question « Le programme a t-il permis de diminuer votre sensation de pénibilité dans votre travail ? » (réponses de -5 à +5)

Tableaux.

Tableau 1. Répartition des postes de travail chez les agents inclus dans l'étude pilote (N=24)

Tableau 2. Durée de l'arrêt de travail à J0 chez les agents inclus dans l'étude pilote (N=24)

Tableau 3. Répartition des agents inclus dans l'étude pilote (N=24) en fonction de l'ancienneté de leur douleur

Tableau 4. Caractéristiques psychologiques à J0 de la population incluse dans l'étude pilote (N=24).

Tableau 5. Répartition des postes de travail chez les « agents CHU » et « agents Domicile ». Données exprimées en nombre d'agent(s) (pourcentage)

Tableau 6. Durée des arrêts de travail à J0 chez les « agents CHU » et les « agents Domicile »

Tableau 7. Score HAD chez les « agents CHU » et les « agents Domicile »

Tableau 8. Caractéristiques psychologiques et évaluation de la qualité de vie à J0 chez les « agents CHU » et les « agents Domicile ». Données exprimées en moyenne (écart type).

Tableau 9. Répartition des postes de travail chez les agents souffrant de lombalgies et les agents souffrant de TMS des épaules. Données exprimées en nombre d'agent(s) (pourcentage)

Tableau 10. Durée des arrêts de travail à J0 chez les « agents lombalgiques » et les « agents TMS épaules »

Tableau 11. Caractéristiques de la douleur chez les agents souffrant de lombalgies. Données exprimées en nombre d'agent(s) et pourcentage.

Tableau 12. Caractéristiques de la douleur chez les agents souffrant de TMS des épaules. Données exprimées en nombre d'agent(s) et pourcentage.

Tableau 13. Caractéristiques psycho-somatiques à J0 chez les « agents lombalgiques » et les « agents TMS des épaules ». Données exprimées en moyenne (écart type).

Tableau 14. Répartition des postes de travail chez les agents qui n'ont pas pris rendez-vous après orientation

Tableau 15. Compliance des exercices d'auto-rééducation prescrits chez les agents ayant effectué 3 mois de rééducation. Données exprimées en moyenne (écart type).

Tableau 16. Comparaison des paramètres physiques avant et après rééducation, chez les lombalgiques ayant eu une prise en charge au CHU.

Tableau 17. Scores du test de Constant avant puis après rééducation chez les deux agents suivis par les kinésithérapeutes du CHU.

Tableau 18. Comparaison de l'intensité de la douleur (EVA) avant et après rééducation dans les différents sous-groupes. Données exprimées en moyenne (écart type)

Tableau 19. Comparaison de la satisfaction au programme entre les « agents CHU » et « Domicile » et entre les lombalgiques et les « agents TMS épaules ». Données exprimées en moyenne (écart type)

Tableau 20. Comparaison de la satisfaction au programme entre les agents qui ont eu une compliance aux exercices prescrits >50% et ceux qui ont eu une compliance <50%. Données exprimées en moyenne (écart type)

Tableau 21. Comparaison du ressenti suite au programme entre les « agents CHU » et les « agents domicile » et entre les lombalgiques et les « agents TMS épaules ». Données exprimées en moyenne (écart type)

Tableau 21 bis. Comparaison du ressenti suite au programme entre les agents qui ont eu une compliance >50% de la prescription et les agents ayant eu une compliance <50% de la prescription. Données exprimées en moyenne (écart type).

ABREVIATIONS :

« Agents CHU » : Agents qui ont accepté à la fois l'auto-rééducation au domicile et le suivi par les kinésithérapeutes au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bordeaux.

« Agents Domicile » : Agents qui ont uniquement accepté l'auto-rééducation au domicile.

« Agents TMS épaules » : Agents qui souffrent de douleurs de(s) épaule(s).

« Agents compliance >50% » : Agents qui ont fait au moins 3.5 jours d'exercices par semaine et plus de 75 mouvements de chaque exercice prescrits par jour.

« Agents compliance <50% » : Agents qui ont fait moins de 3.5 jours d'exercices par semaine et/ou moins de 75 mouvements de chaque exercice prescrits par jour

ARACT est l'Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail.

AT : Accident du Travail

Branche AT/MP : Branche des Accidents de Travail et des Maladies Professionnelles

CRRMP : Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DDS : Distance doigts sol

FABQ : Fear Avoidance Belief Questionnaire

HAD (échelle): Hospital Anxiety an Depression Scale

MPR : Médecine physique et réadaptation

MP: Maladie Professionnelle

SF-12 (test): Short Form 12-item Survey

TSK (test): Tampa Scalz of Kinesophobia

TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

I. INTRODUCTION

En France, les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) représentent aujourd'hui l'une des questions les plus préoccupantes en santé au travail, et sont un problème majeur de santé publique. Ils sont entre autres, la source de réduction d'aptitude au travail, de rupture des parcours professionnels pour les individus, et de coûts directs et indirects considérables.

Le Plan de Santé Travail pour la période 2016-2020 confirme dans son axe stratégique n°1, que la prévention des risques de TMS est l'un des principaux objectifs. Les TMS sont l'un des trois risques prioritaires pour lesquels la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles a mis en place des actions nationales de 2014 à 2017, en particulier, le programme de prévention TMSpros (1). Il s'agit d'un programme d'accompagnement individuel en ligne destiné aux employeurs mis en place par les caisses régionales de l'assurance maladie.

Dans le secteur de la santé, les TMS constituent la principale cause d'arrêt de travail et d'inaptitude médicale. Les indices de sinistralité des maladies professionnelles et des accidents du travail sont élevés avec en moyenne 92,7 accidents de travail pour 1000 salariés en 2015 (fréquence en augmentation de 4% par rapport à l'année précédente), et sont principalement dus à la manutention manuelle de personnes (2).

Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bordeaux n'est pas épargné par cette problématique et a constaté une augmentation croissante des arrêts maladies, accidents de travail et maladies professionnelles pour TMS au cours de cette dernière décennie. Il est à noter, qu'entre 2011 et 2016, sur 303 maladies professionnelles reconnues au CHU de Bordeaux, 107 l'ont été pour un TMS des épaules au titre du tableau 57 du Régime général (hors épicondylite, syndrome canalaire) et 47 au titre du tableau 98 du régime général pour des affections du rachis lombaire. Entre 2011 et 2016, sur 7160 accidents de travail déclarés au CHU de Bordeaux, 952 l'étaient pour lombalgies, 635 pour des douleurs des épaules et 478 pour des cervicalgies. Les TMS (tous types confondus) représentaient près de 2000 accidents de travail durant cette période. L'étude multicentrique ORSOSA (ORganisation des Soins et Santé des Soignants) effectuée en 2006 montre qu'au sein du CHU de Bordeaux,

73% des soignants (sur un échantillon de 639 agents aides-soignantes et infirmières) rapportaient souffrir de douleurs évocatrices de TMS.

Pour pallier à ce problème, des programmes de rééducation pluridisciplinaire à destination des professionnels se sont développés au niveau mondial et national.

En 2015, motivée par la prévalence et l'impact socio-économique des TMS pour le CHU de Bordeaux et ses agents, la direction du CHU a mis à disposition du temps de kinésithérapie centré sur la prévention des TMS. Ce geste a été l'occasion d'une réflexion avec l'équipe de Médecine Physique et de Réadaptation du Pr De Sèze quant aux modalités de son utilisation, et le prétexte à l'élaboration d'un programme de prévention et de prise en charge des TMS, tous sites anatomiques confondus, dénommé TMSACTION. Nous nous intéresserons, plus particulièrement dans ce travail, à l'action rééducative développée pour les pathologies du rachis lombaire et des épaules.

L'objectif de ce travail est de :

- définir les TMS et le contexte actuel,
- décrire le protocole et la mise en place du programme TMSACTION au sein du CHU de Bordeaux,
- réaliser une étude pilote descriptive (centrée sur les TMS lombaires et de l'épaule) explorant la faisabilité du programme : description de la population d'étude, étude de la satisfaction, de la compliance, du ressenti, des causes de refus, des raisons d'une mauvaise compliance, afin de permettre de dégager les adaptations nécessaires pour améliorer le programme.

II. DONNEES GENERALES

1. Les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS).

a. Définition et déclaration en pathologies professionnelles :

Dans un rapport de 2004 (3), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit les « troubles musculo-squelettiques » comme « correspondants à des atteintes de l'appareil locomoteur (membres et dos), c'est-à-dire des muscles, des tendons, du squelette, des cartilages, des ligaments et des nerfs. Ces pathologies couvrent toutes sortes d'affections, des troubles légers et passagers jusqu'aux lésions irréversibles et aux états chroniques d'incapacité. Ils sont censés être provoqués ou aggravés par le travail bien que des activités domestiques ou sportives y soient souvent associées. »

Ils expliquent également que « le risque de TMS apparait quand il y a déséquilibre entre la charge et la capacité fonctionnelle du travailleur. Pour eux, deux types de lésions fondamentales sont observées : les lésions aiguës et douloureuses et les lésions chroniques et persistantes. Les premières sont dues à l'action de charges importantes et de courte durée (fractures de fatigue, claquage...), entraînant un effondrement structurel et fonctionnel brutal ; les deuxièmes résultent d'une surcharge permanente conduisant à une douleur et un dysfonctionnement croissant (rupture ou distension ligamentaire...) ».

L'Institut National de Santé Publique définit les troubles musculo-squelettiques comme « un ensemble d'affections péri-articulaires qui peuvent affecter diverses structures des membres supérieurs, inférieurs et du dos : tendons, muscles, articulations, nerfs et système vasculaire ». Ces troubles sont également appelés « pathologies d'hyper-sollicitation ». Ils se traduisent par des gênes, des douleurs et de l'impossibilité d'effectuer des tâches de la vie courante. Ils résultent d'un déséquilibre entre les capacités fonctionnelles des personnes et les sollicitations physiques. Leur origine est multifactorielle, ils sont liés à des contraintes biomécaniques (répétitivité des gestes, efforts excessifs, postures et angles extrêmes, aggravés par le froid et les vibrations), organisationnelles, individuelles, environnementales et psychosociales (4).

En France, ces pathologies sont considérées comme des maladies professionnelles au titre de cinq tableaux (Tableau ci-dessous) que ce soit pour les salariés du régime général (depuis 1991) ou pour les salariés et les exploitants du régime agricole (depuis 1993).

Tableau	Titre abrégé
RG 57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail
RG 69	Vibrations et chocs transmis au système main/bras
RG 79	Lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif
RG 97	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par les vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier
RG 98	Manutention manuelle de charges lourdes
RA 29	Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes
RA 39	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail
RA 53	Lésions chroniques du ménisque
RA 57	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier
RA 57 Bis	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle habituelle de charges lourdes

Tableau des maladies professionnelles concernant les Troubles Musculo-squelettiques.

Les TMS sont des pathologies déclarables en maladies professionnelles au titre des tableaux n°98 et n°97 du Régime général (57 et 57 bis du Régime Agricole) pour les lombalgies ; du tableau n°57 et n°69 du RG (39 et 29 du régime agricole) pour les TMS du membre supérieur.

Si l'ensemble des critères du tableau ne sont pas respectés (en particulier la durée d'exposition, la liste limitative des travaux...), le dossier doit être soumis en alinéa 3 au Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP). Il sera soumis au CRRMP en alinéa 4 si la pathologie ne paraît pas dans un tableau et que la personne présente un taux d'incapacité permanente partielle de plus de 25%.

b. Epidémiologie :

Les TMS représentent la cause la plus commune de douleur chronique et d'incapacité physique dans le monde, et sont un problème majeur de santé au travail au niveau mondial. De ce fait, cette problématique est prise en compte de manière sérieuse par l'Organisation des Nations Unies (ONU) et l'OMS (5) même si Lidgren en 2003 estimait que les TMS ne recevaient pas l'attention qu'ils méritent (6).

Parot. E (7) explique qu'il est probable que l'augmentation des TMS, et en particulier des TMS du membre supérieur (tableau MP n°57), soit due en particulier à l'effet conjugué du vieillissement de la population active, de l'allongement des carrières et de l'intensification du travail observé ces dernières décennies.

En Europe, les TMS représentent actuellement le problème de santé au travail le plus répandu. La 4^{ème} Enquête Européenne sur les conditions de travail publiée en 2005 montre que les TMS représentent la première place des maladies professionnelles reconnues dans plusieurs pays d'Europe, et sont le premier problème de santé attribué au travail par les travailleurs des 27 pays de l'Union Européenne (8).

En France, en 2010, dans le sondage réseau de l'ANACT-CSA sur les TMS (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail), 72% des salariés déclaraient ressentir au moins une douleur associée aux TMS avec pour topologie préférentielle le dos (50%) et l'épaule/nuque (45%). Les poignets, genoux et coudes ne représentaient que respectivement 25%, 17% et 16% (9).

La répartition par localisation des TMS reconnus en maladies professionnelles en 2014 était de 28.9% pour les épaules, 7.7% pour le dos, 20.7% pour le coude, 40.5% pour la main/poignet, et 0.1% pour le pied/cheville. Le faible pourcentage associé aux lombalgies s'explique par une déclaration essentiellement faite en Accident du Travail et non en Maladie Professionnelle (2).

Depuis les années 1990, la part des TMS reconnus d'origine professionnelle a connu une forte augmentation, avec un accroissement de 60% en 10 ans jusque dans les années 2011. Cependant, il est à noter une baisse modérée du nombre de TMS reconnus en 2012 et 2013 (associée à une diminution globale des MP reconnues) qui s'expliquerait par l'évolution du tableau 57 pour l'année 2012, et par l'activité économique elle-même pour l'année 2013. Cette inversion ne s'est pas poursuivie en 2014, avec une légère augmentation de 1.5%, pour enfin diminuer à nouveau de 1.6% en 2015 (10).

Dans le secteur de la santé, d'après l'étude Presst-Next relative à la santé, la satisfaction au travail et l'abandon du métier de soignant en France, les TMS représentent le principal problème de santé déclaré par le personnel soignant avec une prévalence de 56,2% (11). Au cours des dix dernières années, le nombre de lombalgies dans les activités de services a augmenté d'environ 2000 cas par an alors que les secteurs industriels

(métallurgie, bâtiment, chimie...) voient leur nombre diminuer de 1 100 cas par an. Dans son rapport de sinistralité de 2015, l'assurance maladie classe le secteur des soins comme ayant un sur-risque en matière de TMS (lombalgies notamment) (10).

En milieu de soins, le risque de survenue de TMS s'explique du fait des manutentions répétées, des caractéristiques des charges, des postures contraignantes, des caractéristiques du personnel, des difficultés de mécanisation et des rythmes de travail. En effet d'après l'enquête SUMER 2010, les soignants figurent parmi les professionnels les plus concernés par la manutention répétée de charges lourdes (12).

De plus, les patients sont des « charges » aux caractéristiques particulières car mobiles, difficilement mobilisables, de plus en plus dépendants et nécessitant de plus en plus de soins de nursing du fait de l'augmentation de l'espérance de vie. L'utilisation d'aides techniques est rendue difficile du fait de la taille réduite des chambres, du manque de formation du personnel et du manque de temps nécessaire à l'utilisation de ces outils. Au sein des hôpitaux, le personnel est vieillissant et majoritairement féminin ce qui rend cette activité d'autant plus contraignante. Les soignants sont également confrontés à une contrainte temporelle du fait de la diminution du personnel soignant dans les hôpitaux, ce qui engendre un rythme de travail élevé.

c. Coût lié aux TMS en France

Pour étudier le coût économique lié aux TMS, il faut prendre en compte :

- les coûts directs (dépenses médicales pour la prévention, la détection, le traitement, la réadaptation, les soins, le suivi à long terme...),
- les coûts indirects (perte de production attribuable à une capacité réduite d'activité : absentéisme, perte de productivité, perte de compétence, perte des revenus, opportunités perdues pour les membres de la famille, perte des revenus pour les membres de la famille et perte du revenu fiscal...)
- les coûts intangibles (fardeau psychosocial aboutissant à détérioration de la qualité de la vie : stress professionnel, stress économique, stress et souffrance au sein de la famille...).

Il est difficile d'avoir des estimations pertinentes et fiables de ces coûts liés aux TMS à l'échelle mondiale compte tenu des grandes disparités en termes de types et nombre de

troubles reconnus/déclarés comme en termes de systèmes économiques, organismes d'assurance en vigueur dans chaque pays et population couverte par ces organismes.

Actuellement en France, les TMS sont la première cause d'inaptitude au travail et d'invalidité avant 45 ans (13) et représentent de loin la première cause de maladies professionnelles indemnisées avec plus de 87% des MP reconnues (nombre en augmentation de 60% en 10 ans), ce qui correspond à près de 40 000 nouveaux salariés pris en charge au titre d'un TMS en 2015 (10). Les TMS restent également la première cause d'accident du travail avec 44% des AT en 2014 (2).

Ils entraînent un impact économique et financier majeur pour les entreprises avec près d'un milliard d'euros versé par les entreprises, un coût indirect élevé (absentéisme, perte de compétences). Cette problématique concerne plus de 25 000 entreprises, et touche principalement les secteurs de l'industrie agro-alimentaire, l'industrie automobile, la métallurgie, le BTP, la grande distribution, et l'aide et soins à la personne (10).

2. Les lombalgies

a. Définition :

Les lombalgies se définissent comme des douleurs de la région lombaire n'irradiant pas au-delà du pli fessier. La lombalgie commune correspond à des douleurs lombaires de l'adulte qui paraissent sans rapport avec une cause précise, notamment tumorale, infectieuse, traumatique, inflammatoire qui sont dites lombalgies symptomatiques (14).

La Haute Autorité de la Santé distingue 3 stades en fonction de leur durée d'évolution (classification issue des recommandations européennes COST B13) : la lombalgie aiguë, définie par un épisode de moins de 6 semaines, la lombalgie subaiguë entre 6 et 12 semaines, et la lombalgie chronique au-delà de 3 mois (15).

b. Epidémiologie :

En Europe, l'enquête Eurofound de 2010 montrait que 47 % des travailleurs européens rapportaient avoir souffert du dos au cours des 12 derniers mois. En France, plus de deux salariés sur trois ont eu, ont ou auront une lombalgie (16).

En France, plusieurs études en population générale ont montré une prévalence importante des lombalgies communes : un français sur deux rapporte avoir souffert d'une lombalgie sur les douze derniers mois. (17) La lombalgie constitue le deuxième motif de consultation chez le médecin traitant donnant lieu à un arrêt de travail une fois sur cinq. Dans la majorité des cas, son évolution est rapidement favorable (90%). Dans le cas contraire, elle constitue la 3^{ème} cause d'admission en invalidité en 2015, et représente 30% des arrêts maladies de plus de 6 mois (17).

c. Coûts en France

Les lombalgies représentent pour la branche AT-MP un coût élevé de près d'un milliard d'euros par an, soit l'équivalent du coût des autres TMS (17). Cette somme est répartie en 580 millions d'euros d'indemnités journalières, 300 millions d'euros de rentes ou capital et 120 millions d'euros de prise en charge des soins.

En 2015, 1 670 000 accidents de travail pour lombalgies ont été reconnus, soit 19% des AT. Depuis 2005, la part des lombalgies parmi les accidents de travail a augmenté de 13 à 19% en 2015 (soit environ 2 300 accidents de travail de plus par an) malgré une baisse générale de la sinistralité en accident du travail (17) et représente également près de 15 % des accidents de trajet. La durée moyenne d'un arrêt après accident de travail pour lombalgies a quasiment triplé en 40 ans (16) et est en moyenne de 2 mois.

Les lombalgies déclarées en accidents de travail ont dans la majorité des cas une évolution favorable. Seuls 5 % perçoivent une indemnisation à type de rente ou capital (dont les 3/4 ont un taux d'incapacité permanente partielle inférieur à 10%) (17).

En 2015, les lombalgies représentent 7% (soit environ 3 000) des maladies professionnelles reconnues (16) et s'inscrivent davantage dans la durée avec en moyenne des arrêts maladies de 1 an. Elles sont associées à des séquelles plus graves (46 % un taux d'incapacité permanente partielle supérieur à 10 %) (17).

Près de 9 millions de journées d'arrêts de travail par an sont prises en charge en tant qu'Accidents de travail-Maladies professionnelles pour lombalgie, dont 8 millions en accidents de travail et 1 million en maladies professionnelles. De plus, 21 millions de journées de travail sont perdues chaque année par arrêt maladie pour lombalgie (source CNAMTS).

Au total, près de 30 millions de journées de travail par an seraient perdues du fait des lombalgies (18).

3. Les TMS des épaules

a. Définition :

Il n'existe pas de définition « officielle » des TMS des épaules. Il s'agit d'un ensemble de pathologies des épaules caractérisées principalement par une atteinte des muscles et des tendons localisés au niveau de l'articulation de l'épaule. Ils se manifestent par des douleurs et des gênes dans les mouvements du membre supérieur. Les tendinopathies aiguës ou chroniques non calcifiantes de la coiffe des rotateurs et les ruptures de la coiffe des rotateurs sont les TMS des épaules les plus rencontrées.

b. Epidémiologie :

En 2014, la prévalence en population générale des TMS des épaules était de 14 à 20 % et représentaient 44% à 65% des motifs des visites médicales (de tout type) (19).

L'évolution des TMS des épaules reconnues en maladies professionnelles au cours de cette dernière décennie est particulière. Elles ont d'abord connu une forte croissance en 2008-2009 avec une augmentation de 17%, puis les années 2011-2012 ont été marquées par une diminution importante de l'ordre de 13% (représentaient 25% des maladies professionnelles reconnues). En 2014, les TMS représentaient tout de même près de 29% des maladies professionnelles reconnues.

Cette diminution soudaine, observée en 2011-2012, serait expliquée par la modification du tableau 57 du Régime général suite au décret n°2011-1315 du 17 octobre 2011, rendant la reconnaissance des atteintes de l'épaule en maladie professionnelle plus difficile en raison de critères médicaux plus stricts et d'une liste limitative des travaux plus précise qu'auparavant (20).

c. Coûts en France

Les TMS des épaules ont des conséquences financières et économiques importantes pour la branche AT-MP avec un coût moyen par patient de 80 000 euros, ce qui représentait en 2012, 22 millions de jours d'arrêts dont 10 millions en maladies professionnelles et 12 millions en accidents de travail suite à de la manutention manuelle. Ces pathologies

entraînent un handicap important, associé à un risque d'inaptitude professionnelle, et de perte d'emploi élevé (20).

4. Les facteurs de risques des TMS.

Il s'agit de pathologies multifactorielles où l'interaction entre plusieurs facteurs de risques est à l'origine de leur développement.

a. Facteurs de risques individuels

Ce sont les facteurs intrinsèques d'une personne :

- état de santé suivant son âge, son sexe, ses antécédents de TMS, antécédents médicaux (diabète, dysthyroïdie, rhumatisme inflammatoire ...), son ancienneté au poste. Plus une personne a été exposée, plus le risque de développer des TMS est important.
- état psychologique : en fonction de sa personnalité, de son vécu, de son mode de gestion du stress, de son état psychologique (anxieux, dépressif...).
- les croyances : les données actuelles pointent l'importance des croyances et des représentations relatives à la douleur (kinésophobie), notamment dans les lombalgies. Chez un patient, ses croyances sur sa maladie influencent la maladie elle-même (21). Un grand nombre de ces croyances sont erronées (fausses croyances) et constituent un frein réel à la rééducation, et plus généralement à toutes les thérapeutiques. Il s'agit d'un des facteurs de risque individuels les plus importants, susceptible d'amplifier la perception douloureuse, de favoriser la persistance de douleurs chroniques (21)(22), de favoriser l'apparition d'un nouvel épisode de lombalgie (23), d'accentuer l'incapacité fonctionnelle (24), d'accentuer l'incapacité de travail (21), de favoriser la kinésophobie (25) ainsi que l'évolution défavorable du patient (21). Ces fausses croyances seraient responsables de 32% du handicap et de 14% de la douleur du lombalgique chronique (26).

Si les personnels de santé ont la possibilité de modifier et de corriger les croyances délétères des patients, ils peuvent également les renforcer en cas de discours discordants et de comportements inadéquats (27).

Certaines études ont montré l'effet positif d'une information adéquate fournie aux patients lombalgiques sur les peurs et croyances (28)(29). Celle-ci passe notamment

par la cohérence des discours délivrés collectivement et individuellement au sein des équipes pluridisciplinaires (30).

b. Facteurs de risques professionnels

- Facteurs biomécaniques :

Le risque d'apparition de TMS est lié principalement à des contraintes biomécaniques qui se combinent : à savoir, les efforts excessifs avec le port de charges lourdes, la grande répétitivité des gestes, l'intensité de la force exercée, la durée des efforts, le travail en position inconfortable ou statique maintenue. Ceux-ci sont aggravés par un temps de récupération insuffisant, l'exposition au froid et aux vibrations.

- Facteurs environnementaux

L'exposition aux vibrations, au froid ou au bruit ambiant sont source d'aggravation des facteurs biomécaniques.

- Facteurs organisationnels

L'organisation du travail détermine les conditions d'exercice du geste professionnel, les conditions biomécaniques et psychosociales. Une faible marge de manœuvre, un travail sous contrainte de temps, un manque de pause ou d'alternance des tâches de travail, une durée de travail importante, ne permettent pas une récupération physique suffisante, et de ce fait entraînent une aggravation des TMS.

- Facteurs psycho-sociaux

L'environnement psychosocial en milieu de travail (une forte demande psychologique, une faible autonomie dans le travail, un manque de soutien social ou de la part de sa hiérarchie) influence le vécu des personnes et la survenue des TMS. Le salarié ne trouve plus de sens dans son travail et perçoit un climat de stress au travail, ce qui augmente le niveau de sollicitation biomécanique.

c. Freins à l'efficacité des programmes de rééducation.

D'autres facteurs sont présentés comme des freins à l'efficacité des programmes actuels, en particulier la méconnaissance des soignants (Médecin rééducateur et kinésithérapeute), des postes de travail et de la législation ainsi que le manque de temps au cours des consultations (31). Une vision uniquement biomédicale des lombalgies, centrée essentiellement sur la guérison sans tenir compte du retour au travail, est également identifiée comme un frein (31).

Une intervention pluridisciplinaire apparaît donc être nécessaire à l'amélioration de la prise en charge des TMS.

5. L'émergence de programmes pluridisciplinaires de prévention des TMS.

Dans les années 70, se basant sur un modèle environnemental correspondant à une approche éducative (collective en groupe), théorique et pratique, des formations à la manutention dites « écoles du dos » (Stockholm 1969 Danderyd Hospital) ont vu le jour afin d'améliorer les gestes et postures. Mais celles-ci ont eu des résultats controversés et n'ont pas permis de démontrer une preuve d'efficacité en termes de prévention primaire, secondaire ou tertiaire à ce jour.

Ce n'est que dans les années 1980 que la vision des lombalgies change et qu'elles sont vues comme une affection médico-psycho-sociale nécessitant une prise en charge multidisciplinaire. En 1985, Mayer introduit la notion de syndrome de déconditionnement physique à l'effort (32), qu'il décrit comme la conséquence de l'inactivité de longue durée du fait d'une douleur musculo-squelettique. Ce syndrome se caractérise par une atrophie musculaire avec diminution de la force. Une analyse iso cinétique chez les lombalgiques chroniques, a montré un déficit des spinaux de 40% et des abdominaux de 6 % (33), une raideur articulaire, une incapacité fonctionnelle à réaliser certaines tâches. Mayer met en place le programme de restauration fonctionnelle du rachis, consistant à une prise en charge multidisciplinaire pour les patients souffrants de lombalgies sub aiguës et chroniques, centrée sur la reconnaissance du syndrome de déconditionnement physique à l'effort (par des exercices physiques de renforcement musculaire et d'étirement), la prise en compte des

facteurs psychologiques (entretien avec une psychologue autour de la kinésophobie) et des facteurs socio-économiques. L'environnement de travail n'était pas pris en compte. Les résultats de cette prise en charge n'ont pas montré d'efficacité sur la douleur, mais ont retrouvé une efficacité sur l'incapacité avec 80% de reprise professionnelle à 1 an (contre 33% dans le groupe contrôle) (34).

Par la suite, des programmes de réadaptation intégrant le milieu de travail et s'appliquant de façon précoce ont vu le jour. Notamment, Loisel et ses collaborateurs, ont élaboré au Québec en 1994 le modèle de Sherbrooke (35). Ce modèle se base sur une prise en charge précoce des salariés atteints de lombalgies professionnelles, dans le but d'améliorer le maintien et/ou le retour au travail. Le modèle de Sherbrooke se compose de 4 étapes successives : une étape d'identification par un médecin généraliste des salariés risquant d'évoluer vers la chronicité (avec arrêt de plus d'un mois pour lombalgies liées à un accident du travail), suivie d'une intervention ergonomique participative dès 6 semaines d'arrêt de travail et d'une intervention « école du dos » de 4 semaines réalisée en centre de réadaptation (entre 9 et 12 semaines d'arrêt), puis d'une intervention de réadaptation mixte dite « retour thérapeutique au travail ».

La première étape consiste à identifier (porte d'entrée par le médecin généraliste) les salariés atteints de lombalgies avec arrêt de plus d'un mois pour lombalgies liées à un accident du travail. La seconde étape est une intervention ergonomique participative de 3 jours dans l'entreprise par l'ergonome dès la 6eme semaine d'arrêt maladie. Entre 9 et 12 semaines d'arrêt maladie, s'en suit une intervention « école du dos » de 4 semaines réalisée en centre de réadaptation. Enfin, après 12 semaines d'arrêt, est mise en place une intervention dite « retour thérapeutique au travail » : le salarié poursuit sa rééducation en hôpital de jour au centre de réadaptation et retourne progressivement au travail dans l'entreprise, avec une augmentation du temps de travail étalée sur 12 semaines.

Dans un essai randomisé réalisé à Sherbrooke, Loisel et ses collaborateurs (36) ont démontré que la combinaison d'une intervention clinique et d'une intervention en milieu de travail permettait de diminuer l'incapacité au travail, d'accélérer de 2,4 fois le retour au travail et d'améliorer la qualité de vie par rapport à une prise en charge classique. Une évaluation économique effectuée en 2002 (37) a démontré l'avantage financier de ce programme avec 293 jours d'absence par travailleur évités en 6 ans de prise en charge.

Au cours des dernières décennies, quelques programmes de rééducation pluridisciplinaire à destination des professionnels se sont développés en France et en Europe, en particulier, le programme Previcap, le programme prise en charge concerté des rachialgiques qui se déroulait à Brest, le programme Lombaction à Angers et le programme PRESLO.

Au Québec (Canada) en 1993-1994, **le programme Prévicap** (PREVention des situations de handiCAP au travail) s'inscrit dans la continuité des travaux de l'étude réalisée à Sherbrooke (modèle de Sherbrooke). Des centres de réadaptation ont été créés permettant une prise en charge interdisciplinaire et précoce des travailleurs atteints d'une lésion musculo-squelettique à risque d'incapacité prolongée quel que soit leur profession. Il avait pour but le retour à l'emploi du travailleur et associait le milieu du travail au processus de réadaptation. Etaient concernés, tous types de travailleurs salariés en arrêt de travail de plus de 4 semaines pour lombalgie (puis appliqué dans un second temps aux autres TMS). Le programme se déroulait sur 3 mois, avec la mise en place après entretien tripartite (employeur, salarié, équipe de réadaptation), d'un plan de retour au travail thérapeutique associant un retour en milieu du travail et une prise en charge rééducative. Une étude de cohorte d'évaluation du programme (38) réalisée de 2000 à 2004 dans 4 centres de réadaptation a permis de montrer un des effets positifs du programme tant sur les proportions de travailleurs retournés à leur emploi régulier pendant une période d'au moins quatre semaines (60,5 % chez les cas et de 33,5 % chez les témoins, Hazard Ratio de 2,86), que sur la durée des indemnités de remplacement du revenu (5,5 mois plus courte chez les cas Prévicap (17,7 mois) que chez les témoins appariés (23,2 mois)).

A Angers dans les années 1990, l'ARACT des pays de la Loire a mis en place un programme de reconditionnement à l'effort pour lombalgies chroniques, associé à une action ergonomique en entreprise. Ce programme s'est construit selon le modèle québécois de Sherbrooke. Une évaluation de ce programme, effectuée entre 1998 et 2000, a retrouvé une amélioration de l'ensemble des paramètres en fin de stage et à 1 an (39).

En continuité de ce programme, le réseau Lombaction a officiellement vu le jour en 2007. Il s'agit d'un réseau régional qui prend en charge, de manière médico-socio-professionnelle, les travailleurs en situation de lombalgie chronique afin de les aider dans le retour au travail. Il couvre les 4 départements du nord de la région Pays-de-la-Loire.

Les patients sont d'abord orientés après repérage par les médecins du travail ou les médecins de ville, puis ils sont reçus en consultation pluridisciplinaire d'évaluation (médecins du travail, psychologues, rééducateurs) dont le but est d'évaluer l'impact de leur lombalgie sur leur vie et leurs relations au travail. S'en suit une réunion sur chacun des dossiers afin d'élaborer un plan d'action adapté.

Le patient entre dans un programme de reconditionnement bio psycho social (soit en centre hospitalier, soit en cabinet libéral adhérent au réseau ou un mixte des deux). Le programme de 5 semaines propose un travail sur la gestion de la douleur, la souplesse, le renforcement musculaire, l'endurance et le port de charge et préconise une auto-rééducation au domicile. Les soins sont coordonnés et le patient est suivi à 6 mois et 1 an.

En parallèle, des actions de retour et de maintien dans l'emploi sont effectuées (organisation de visites de pré reprise et visites de reprise, adaptation du poste de travail, mise en place d'une reprise à mi-temps thérapeutique).

L'évaluation de ce programme (entre 2009 et 2011) a montré l'efficacité d'une telle prise en charge. Il montre notamment une amélioration des paramètres cliniques et de qualité de vie, la réduction des arrêts de travail de l'ordre de 40 et 50%. Après la rééducation, 24% des patients reprennent au même poste sans adaptation, 35% reprennent sur un poste adapté, 12% changent de poste, 10% reprennent sur un mi-temps thérapeutique ou une prolongation de l'arrêt et 9% sont licenciés pour inaptitude (les 12% restant ne reprennent pas pour d'autres raisons : autre pathologie, licenciement pour d'autres causes etc.)

A Brest en 2010 (40), a été mis en place un programme s'inspirant du modèle de Sherbrooke, basé sur la prise en charge concertée de salariés rachialgiques par un service de santé au travail et un service de rééducation fonctionnelle. Le principe du modèle s'appuie sur le dépistage par le médecin du travail des salariés souffrant de rachialgies chroniques de plus de 3 mois et ayant un retentissement sur leur poste de travail. Après étude du dossier lors d'un staff commun aux médecins du travail et médecins MPR, une prise en charge par le centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle était proposée au salarié associé à une étude ergonomique de son poste de travail.

Une évaluation à 1 an retrouve des résultats positifs en termes de bénéfices cliniques ressentis et confirme l'efficacité du réentraînement à l'effort.

Le programme PRESLO développé en 2008 (41) est un programme de rééducation pluridisciplinaire destiné aux professionnels de santé des Hospices Civils de Lyon ayant eu

au moins un épisode de lombalgie aiguë/sub aiguë durant les 3 dernières années avec ou sans arrêt de travail associé. Il a pour particularité de s'intéresser aux professionnels de santé et, est davantage basé sur le programme de Mayer. Il se déroule de la manière suivante :

- Dans un premier temps, le médecin du travail incluait l'agent au programme, qui était par la suite vu par le kinésithérapeute pour une première évaluation (en termes d'incapacité fonctionnelle ...).
- Durant les 2 premiers mois, les agents bénéficiaient d'abord d'une séance d'information avec le MPR (2h) puis d'un programme court de rééducation à raison de 1 séance hebdomadaire d'1h30 en groupes.
- Par la suite l'agent était suivi à M12 et M24 par médecin du travail afin d'évaluer les arrêts de travail, et à M18 par le kinésithérapeute afin d'évaluer l'évolution en termes d'incapacité fonctionnelle, handicap ...

Une étude d'évaluation de ce programme (2014) a permis d'évaluer la satisfaction des participants, son impact en termes d'efficacité de la pratique des exercices sur les récurrences de lombalgies et sur le soulagement de la douleur. Elle a également permis de conclure sur sa faisabilité (67).

Un grand nombre de programmes ont été développés pour les patients souffrant de lombalgies. Des programmes de réadaptation au travail ont également été développés pour les salariés qui travaillent principalement sur un poste bureautique et qui souffrent de TMS du membre supérieur (essentiellement des syndromes canaux) mais peu concernent les patients souffrant de TMS des épaules.

Il semble intéressant de noter les travaux d'Anderson en 2012 (42) avec la mise en place au Danemark d'un programme de rééducation destiné au « salariés de bureau » souffrant de cervicalgies ou de douleurs des épaules. Concernant la rééducation, trois groupes de patients étaient constitués : un groupe faisant des exercices physiques à raison de 60 min par semaine, un autre 20 min trois fois par semaine et un dernier faisant des exercices 9 min quotidiennement. Les résultats observaient une diminution des douleurs des épaules dans l'ensemble des trois groupes et une diminution du score Dash (incapacité) uniquement dans le groupe faisant des exercices au quotidien.

III : LE PROGRAMME TMS ACTION : MATERIELS ET METHODES

1. Historique et présentation

a. Historique :

Les grandes étapes de la démarche de prévention des TMS au CHU de Bordeaux sont marquées en 2000 par la mise en place d'un groupe institutionnel intitulé « Groupe TMS » ayant pour mission la prévention des TMS.

En 2006, le CHU a participé à l'étude ORSOSA (ORganisation des Soins et de la SANTé des soignants).

Entre 2012 et 2015, un CLACT (Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail) s'est déroulé, permettant de répondre à la problématique des TMS en lien avec les risques psycho-sociaux pour une quinzaine de services, et a généré la fusion en 2014 du Groupe TMS avec la Cellule Santé Travail. Cette cellule réunit la Directrice des Ressources Humaines, le Service de Médecine du Travail et de Pathologies Professionnelles, les Instances Représentatives du Personnel (IRP), la Direction de la Qualité et Gestion des Risques (DQGR) et la Coordination des Soins Infirmiers.

Au-delà des actions planifiées et financées décrites ci-dessus, le service de santé au travail est régulièrement sollicité pour des actions de prévention des TMS dans les différents services du CHU, autant sur le plan individuel que collectif.

En 2015, devant l'importance des TMS au CHU, la direction a mis à disposition du temps de kinésithérapie pour prévenir les TMS. Ceci est à l'origine de l'élaboration d'un programme de prévention des TMS, dénommé TMSACTION, inspiré des programmes PRESLO et Lombaction, élaboré en concertation avec l'équipe de MPR. Ce programme introduit une action rééducative nouvelle, spécifique et individualisée, destinée à tous les agents souffrant de TMS, quel que soit le site anatomique de la souffrance. Il associe si besoin une intervention de prévention sur le lieu de travail en terme ergonomique ou organisationnel, intègre l'action éducative déjà existante sur les aides techniques et, a également pour but d'harmoniser les discours et les croyances.

L'année 2015 a été consacrée à la construction et à la structuration du projet de manière pluridisciplinaire avec le service de santé au travail et le service de médecine physique et

rééducation : le choix de la population cible, de l'action rééducative, de la durée cette rééducation, des différentes étapes du programme, des acteurs, de leurs missions, des indicateurs à relever aux différentes étapes de l'action rééducative pour l'évaluation du programme physique, des outils d'évaluation, des supports de travail etc...

Afin d'harmoniser les discours et les croyances, afin de favoriser l'adhésion au projet, l'ensemble de l'équipe médicale et l'ergonome du service de santé au travail ont participé aux différentes grandes étapes d'élaboration du programme, et des séances de formation leur ont été proposés : formation sur l'examen d'un patient lombalgique, formation aux gestes et postures.

Pendant ce travail de thèse, en 2015, j'ai entre autres participé à la construction d'un disque de données informatiques partagé entre les services de santé au travail et le service de MPR, ce afin de garder l'anonymat et la confidentialité des dossiers médicaux des agents participants au programme, à la construction des bases de recueil de données des patients dans un logiciel Excel, aux supports de travail sous la forme de cahier lombaire (annexe 5), épaule (annexe 6) et cervical (annexe 7).

Le programme complet et structuré a débuté en Janvier 2016.

L'année 2016 a davantage été tournée, pour ma part, vers l'étude pilote présentée dans ce travail en nous intéressant particulièrement à l'action rééducative développée pour les pathologies du rachis lombaire et des épaules. Nous n'aborderons pas l'intervention en milieu de travail dans ce travail.

b. Présentation du programme dans sa globalité

Le programme est donc composé essentiellement de deux versants :

- Versant Collectif : Mission Ergomotricité de terrain / Prévention des TMS

Pour optimiser l'utilisation des aides-techniques aux transferts et à la manutention des patients au sein des services, une équipe composée d'un kinésithérapeute et d'un cadre du secteur de rééducation a été créée, avec pour mission principale, l'éducation des équipes de soin à la prévention des TMS.

Les demandes d'intervention peuvent provenir des cadres de santé, de la cellule handicap et/ou de la Directrice des ressources humaines, de la Direction des soins, des

Directions de site, de l'unité des matériovigilances et du Service de Santé au Travail. Le cadre supérieur de rééducation centralise les demandes et organise une rencontre préalable avec l'encadrement de l'unité. Puis, après analyse et observations des activités en situations de travail, l'équipe conseille et met en place des protocoles de bonnes pratiques ergonomiques.

Nous ne nous intéresserons plus dans la suite de la thèse à cette action de TMSACTION.

- Versant individuel : la Rééducation Physique (dont nous nous intéressons particulièrement dans l'étude)

La branche rééducative du programme TMS ACTION permet à tous les agents du CHU de Bordeaux en activité professionnelle, souffrant de TMS, de bénéficier d'une rééducation physique spécifique.

Les particularités de ce programme de rééducation :

- Il s'adresse à tous les agents quel que soit leur statut
- Il s'adresse aux agents souffrant de lombalgie quel que soit sa caractéristique sémiologique (aigüe, subaigüe ou chronique), sans exclusion
- Il s'adresse également aux agents souffrant d'autre TMS, quel qu'il soit, sans exclusion
- Il est pluridisciplinaire (médecins de Médecine Physique et réadaptation (MPR), médecin du travail, kinésithérapeute, interne en médecine du travail),
- Il se réalise au sein du lieu de travail (CHU de Bordeaux),
- Il propose un programme d'auto-rééducation avec un suivi kinésithérapeutique individualisé
- Il se déroule sur une période suffisamment longue (3 mois de suivi kinésithérapeutique rapproché puis suivi pluridisciplinaire pendant 4 ans),
- Il est associé si besoin, à une intervention par le Service Santé au travail pour proposer des adaptations de poste et optimiser le maintien ou le retour dans l'emploi.

Il a été possible par l'implication de la direction dans cette action avec la mise à disposition de temps de kinésithérapeute dédié à cette mission

2. La branche rééducative du programme TMS ACTION

a. Objectifs à long terme de la branche rééducative individuelle TMS ACTION :

Le programme a pour objectif d'apporter un bénéfice direct aux agents participants, c'est à dire de soulager les TMS des épaules ou lombalgies dont ils souffrent, de prévenir leur chronicisation, d'améliorer leur qualité de vie physique, et de diminuer leur appréhension aux activités physiques.

Ce programme, inscrit dans la durée, devrait permettre de diminuer le risque de troubles psycho-sociaux chez les agents, mais aussi d'améliorer la qualité des soins (notamment les opérations de manutention).

Les résultats obtenus pourraient avoir un impact plus large de santé publique en étant diffusés afin d'encourager des initiatives analogues dans d'autres structures de soins si son efficacité est démontrée.

b. La population cible du programme de rééducation de TMSACTION

o Critères d'inclusion :

La population de l'étude est l'ensemble des agents salariés du CHU, quel que soit le type de contrat, leur ancienneté au poste, leurs fonctions et leur lieu d'exercice, homme ou femme, maintenu dans l'emploi ou en arrêt de travail, rapportant souffrir de lombalgies (aiguës ou chroniques) ou de douleurs en rapport avec des TMS au médecin du travail.

o Critères d'exclusions :

Le programme de TMSACTION n'a pas de critère d'exclusion en dehors d'un non consentement, d'une grossesse en cours et d'une contre-indication à la rééducation (activités physiques).

c. Le déroulement du programme de rééducation de TMSACTION :

o J orientation (Jor):

Le médecin du travail de chaque site du CHU identifie les professionnels souffrant de TMS quel que soit le site anatomique, quel que soit le type ou l'ancienneté de cette pathologie. Il sensibilise au cours de cette consultation, les agents à sa problématique, les informe de l'existence du programme TMSACTION, de son intérêt et de son déroulement, puis les oriente, s'ils le souhaitent, vers une consultation multidisciplinaire (J0).

Au cours de cette consultation qui peut s'opérer lors d'une visite de tout type, le médecin recueille les données d'identité de l'agent et les saisit sur un tableau Excel logé sur le disque partagé. Puis, après l'accord des agents, un courrier médical destiné au Pr De Sèze est remis.

○ **J0 : Consultation pluridisciplinaire :**

Une consultation pluridisciplinaire a lieu tous les 1^{ers} vendredis matin de chaque mois dans le service de MPR du Pr De Sèze. Elle associe le Pr De Sèze médecin rééducateur, un des médecins du travail du CHU avec une alternance programmée (roulement parmi l'ensemble des médecins du travail du CHU de Bordeaux), un kinésithérapeute, un interne de médecine du travail en stage en MPR et l'interne chargé de la thèse pour l'année 2016.

Au cours de cette consultation :

- le Dr De Sèze réalise un travail autour des peurs et des croyances concernant les TMS afin de dédramatiser la pathologie et la douleur, et de contrer les fausses croyances. Il prescrit également des exercices d'auto-rééducation adaptés à la pathologie, à effectuer au domicile.
- Les médecins du travail apportent leurs connaissances du milieu de travail (poste de travail et exposition professionnelle).
- Les kinésithérapeutes permettent une prise en charge adaptée des patients qui seront suivis au CHU.

Le cœur de cette consultation subsiste en une harmonisation des discours des différents acteurs de la prise en charge.

Lors de cette consultation, le programme de rééducation physique personnalisé (programme d'auto-rééducation à réaliser à domicile) est à nouveau présenté à l'agent, dans son intérêt, son déroulement, son suivi. Puis le Pr De Seze propose à l'agent d'y participer si l'indication est posée.

Les agents qui acceptent la réalisation d'un programme d'auto-rééducation à domicile ont la possibilité de bénéficier d'un suivi rapproché avec les kinésithérapeutes du CHU de Bordeaux pendant 3 mois ou de ne pas bénéficier de cet accompagnement. Nous appellerons « agents CHU » les agents qui acceptent l'auto-rééducation au domicile avec

suivi par les kinésithérapeutes du CHU, et « agents Domicile » les agents qui acceptent uniquement l'auto-rééducation au domicile.

Au décours de l'entretien, un document expliquant les différents exercices prescrits est donné à l'agent (annexes 1 et 2), ainsi qu'un rendez-vous avec le kinésithérapeute pour les agents souhaitant être suivis par les kinésithérapeutes au CHU.

En fin de consultation J0, chaque agent qui accepte de participer à l'auto-programme de rééducation est vu en entretien individuel par l'interne chargé de la thèse en 2016, puis ultérieurement par l'interne de médecine du travail en stage en MPR dans le but de recueillir son consentement de participation, et différentes données :

- données socio-professionnelles,
- données médicales (topographie de la douleur, ancienneté, intensité),
- aide au remplissage et recueil des auto-questionnaires d'évaluation des peurs et des croyances : test FABQ pour les lombalgies et test TSK pour les TMS des épaules et les cervicalgies,
- questionnaires d'évaluation fonctionnelle de l'incapacité : test de QUEBEC pour les lombalgies et test de Quick Dash pour les TMS des épaules, et l'échelle Neck Disability Index pour les cervicalgies,
- questionnaire d'évaluation de la santé mentale échelle HAD,
- échelle d'évaluation de la qualité de vie : test SF 12.

Nous avons construit à cet effet, trois cahiers papiers, pour les pathologies du rachis lombaire (annexe 5), du rachis cervical (annexe 7) et pour les pathologies de l'épaule (annexe 6).

Enfin, ces données font ensuite l'objet d'une saisie informatique dans un fichier patient Excel individuel spécifique.

Cette opération est réalisée par l'interne chargé de la thèse durant la phase pilote, puis par l'interne de médecine du travail en stage en MPR.

- **Séances de kinésithérapie pour les agents ayant choisi le suivi au CHU (S1, S2, S3, S4, S6, S8, M3).**

Pour les agents qui acceptent d'être suivis par le kinésithérapeute du CHU (appelés « agents CHU »), des séances de rééducation sont réalisées dans le service de Médecine

physique et de réadaptation (MPR) par deux kinésithérapeutes (supervisées par le Pr De Sèze), à raison d'une séance hebdomadaire pendant 4 semaines, puis à la 6^{ème} semaine, 8^{ème} semaine, et à 3 mois.

Au cours de chaque séance, sont réalisés :

- le contrôle du bon apprentissage des exercices d'auto rééducation prescrits avec correction si nécessaire,
- la proposition de réalisation d'exercices physiques complémentaires orientés à la pathologie,
- le recueil de données de mesures physiques et des tests cliniques spécifiques suivant le siège anatomique de la souffrance physique (score de mesure main-sol, Shirado, Sorensen pour les lombalgies ; score de Constant pour les TMS des épaules et mesures des amplitudes articulaires du rachis cervical pour les cervicalgies).

- **Etape à M6 :**

Les agents inclus dans le programme de rééducation sont convoqués à M6 par leur médecin du travail. Lors de cette consultation, la douleur est évaluée avec l'échelle analogique et cette donnée est saisie informatiquement dans une base de données.

- **Etape à 1 an :**

Les patients sont reçus à 1 an en consultation pluridisciplinaire dans le service de rééducation. Sont présents Pr De Seze, un médecin du travail, un kinésithérapeute, et l'interne de médecine du travail en stage en MPR.

Au cours de cette consultation, le Pr De Seze réalise un bilan clinique et rappelle l'importance de l'auto-rééducation. Une évaluation est faite avec réalisation de tests physiques, recueil de données socio-démographiques, évaluation de la santé mentale, de la qualité de vie, des peurs et des croyances, de l'incapacité.

- **Etape à 2 ans :**

Les patients sont reçus à 2 ans dans un premier temps par le médecin du travail sur leur site de travail qui rappelle l'importance de la rééducation et lui fait remplir les questionnaires d'évaluation (données sociodémographiques, évaluation de la santé mentale, de la qualité de vie, des peurs et des croyances, de l'incapacité).

Dans un deuxième temps, les agents sont reçus dans le service de MPR par les kinésithérapeutes avec réalisation de tests physiques.

- **Etape à 3 ans :**

Le déroulement de cette étape est identique à la consultation réalisée à 2 ans avec réalisation d'une consultation par le médecin du travail et une consultation faite par le kinésithérapeute.

- **Etape à 4 ans**

Le déroulement de cette étape est identique à la procédure faite à 1 an.

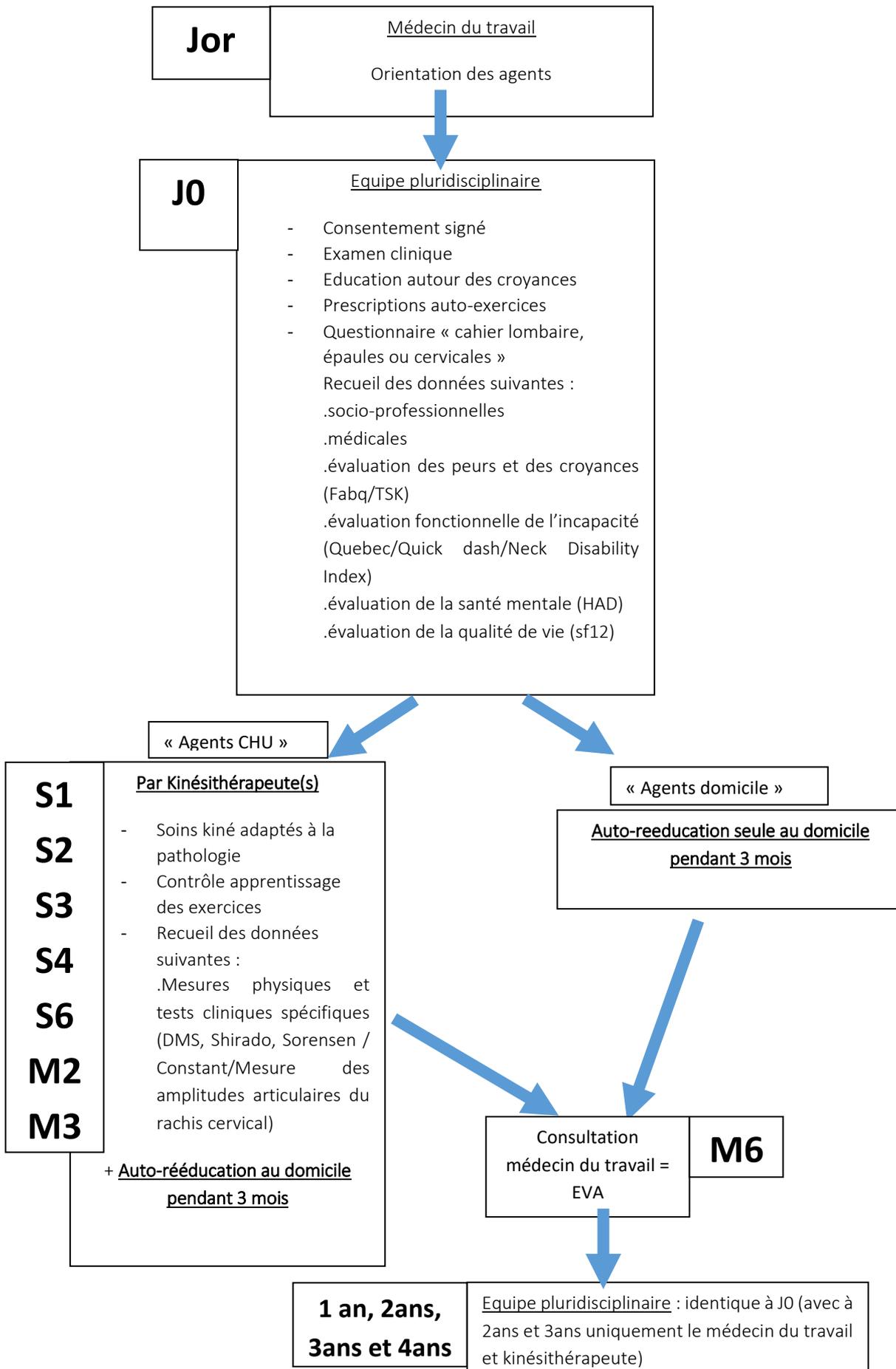


Figure 1. Schéma de recueil des données du programme de rééducation

d. Contenu du programme de rééducation proposé

A l'issue de la consultation pluridisciplinaire de J0, chaque participant reçoit un livret d'auto exercices contenant deux exercices de renforcements musculaires et des recommandations d'activité cardio respiratoire prescrites par le Pr De Seze.

o Exercices prescrits aux patients lombalgiques (annexe 2) :

Des études ont montré l'importance du renforcement musculaire dans la récurrence et l'apparition des lombalgies (43) (62), notamment les muscles profonds du dos (extenseurs du rachis) et la sangle abdominale (fléchisseurs du rachis). Afin de pallier à une amyotrophie de ces muscles, deux exercices prédictifs de l'apparition ou d'une rechute de lombalgie sont recommandés aux agents (63).

- Renforcement des muscles extenseurs du rachis :

Le patient doit effectuer quotidiennement à son domicile le mouvement suivant, à raison de 6 séries de 25 mouvements.

Le mouvement se décompose suivant les étapes ci-dessous :

- Position de départ en décubitus ventral mains posées sur les fesses
- Prendre une inspiration profonde puis la bloquer
- Lever le tronc (extension du tronc à environ 30°) et les membres inférieurs.
- Expirer en gardant la position tronc en extension et en rentrant le ventre.
- Poser le tronc (retour à la position de départ)

- Renforcement des muscles fléchisseurs du rachis (sangle abdominale) :

Le patient doit effectuer quotidiennement à son domicile le mouvement suivant, à raison de 6 séries de 25 mouvements.

Le mouvement se décompose suivant les étapes si dessous :

- Position de départ en décubitus dorsal, genoux pliés, pieds posés au sol
- Prendre une inspiration profonde puis la bloquer et lever les bras (tête posée au sol)
- Lever le tronc (flexion du tronc à environ 30°)
- Expirer en gardant la position tronc fléchit et en rentrant le ventre.
- Poser le tronc (retour à la position de départ)

○ Exercices prescrits aux patients souffrant de TMS des épaules (annexe 1) :

Se basant sur le même principe que pour les lombaires, afin de palier à une amyotrophie des muscles de l'épaule, deux exercices sont recommandés aux agents à raison de 6 séries de 25 mouvements chacun par jour.

- exercices de flexions des bras sans port de charge.

Le patient doit effectuer quotidiennement à son domicile le mouvement suivant, à raison de 6 séries de 25 mouvements.

Le mouvement se décompose suivant les étapes ci-dessous :

- Se munir d'une charge de poids très faible dans chaque main.
- En position debout ou assise
- Effectuer de façon bilatérale des mouvements de flexion de l'avant-bras sur le bras.

- exercices des « moulinets ».

Le patient doit effectuer quotidiennement à son domicile le mouvement suivant, à raison de 6 séries de 25 mouvements.

Le mouvement se décompose suivant les étapes ci-dessous :

- En position debout ou assise
- Positionner les avant bras fléchis sur les bras
- Effectuer des mouvements de rotation des épaules vers l'arrière.

○ Exercices prescrits aux patients souffrant de cervicalgies :

Les exercices donnés aux patients qui souffrent de cervicalgies ne sont pas systématiquement les mêmes. Le Pr De Seze prescrit des exercices en fonction du bilan clinique effectué. Ces exercices doivent être effectués quotidiennement au domicile.

○ Exercices préconisés pour tous :

Il est également préconisé pour tous d'effectuer un reconditionnement cardio respiratoire progressif à raison de 3 fois par semaine pendant 45min (à terme) : par exemple, vélo d'appartement, natation, ...

e. Les acteurs du programme de rééducation

Les différents acteurs du programme de rééducation de TMS ACTION sont :

- un médecin de médecine physique et réadaptation : Pr De Sèze,
- deux kinésithérapeutes : Aude Gignol / Soisig Perherin,
- l'ensemble des médecins du travail des différents sites du CHU de Bordeaux (Dr Laplace, Dr Ndamba, Dr Ollivier, Dr Partarrieu, Dr Videau, Dr Verdun Esquer, Dr Leclerc) qui participent au repérage des agents souffrant de TMS mais également à la consultation pluridisciplinaire J0 à raison d'un médecin par consultation en alternance, et aux différentes étapes intermédiaires du programme,
- d'un interne de médecine du travail en stage en MPR,
- et de l'interne chargé de la thèse en 2016.

f. Les lieux du déroulement du programme

Le repérage des agents ainsi que les étapes à 6 mois, 2 ans et 3 ans réalisées par le médecin du travail sont effectuées dans les différents sites de santé au travail du CHU de Bordeaux : Hôpital Pellegrin, Hôpital Saint André, Hôpital Haut Lévêque.

En ce qui concerne la consultation pluridisciplinaire et la prise en charge rééducative avec les kinésithérapeutes, ces étapes se déroulent dans l'unité de Médecine Orthopédique et de Kinésithérapie du CHU de Bordeaux au sein de l'hôpital Pellegrin.

Pour les agents travaillant sur le site de Haut Lévêque le trajet aller-retour Haut Lévêque/Pellegrin fait 15kms soit environ 40 à 60 minutes de trajet (temps ne contenant pas le stationnement). Pour les agents qui travaillent à l'hôpital Saint André, le trajet aller-retour Saint André/Pellegrin fait 7kms soit environ 25 minutes de trajet (temps ne contenant pas le stationnement).

3. Les données recueillies et les outils utilisés

a. Données socio-professionnelles

(→pour tous)

Il s'agit de :

- Données administratives : identité, âge, sexe, adresse (distance domicile-travail)
- Consentement libre et éclairé du patient/salarié
- Renseignements médicaux : antécédents et recherche de critères d'exclusions (grossesse, sciatique pure, antécédents d'opération...), poids, taille, Indice de masse corporelle
- Poste de travail : niveau de scolarité, type de poste, lieu et service, ancienneté au poste et à la profession, type de contrat de travail, existence d'aménagements (type, date début ...)
- Quantification des arrêts maladies : arrêts dans l'année qui précède, situation actuelle (en arrêt actuellement ?).

b. Evaluation de la douleur :

(→pour tous)

- o Mesure de l'intensité de la douleur Echelle Analogique de la douleur :

Il est demandé au patient d'évaluer l'intensité de la douleur qu'il ressent habituellement sur une échelle de 0 à 10. 0 correspond à « absence de douleur » et 10 correspond à « douleur maximale imaginable ». Il s'agit d'une mesure individuelle, descriptive, simple, rapide à réaliser. (Seule possibilité par téléphone et auto-questionnaire). L'ancienneté de la douleur est également recherchée à J0.

- o Topographie de la douleur :

Pour les lombalgies, comme pour les TMS des épaules et les cervicalgies, on recherche des irradiations de la douleur : dans les membres inférieurs (lombaires) et membres supérieurs (épaules et cervicalgies).

c. Evaluation de la qualité de vie : Test SF 12

(→pour tous)

Cette échelle d'auto-évaluation de la qualité de vie est la version courte du SF-36. Il s'agit d'une échelle de qualité de vie qui explore les dimensions physiques, émotionnelles et sociales. Elle se prête aux enquêtes en population générale ou auprès de patients. Elle est

composée de 12 items permettant le calcul d'un score allant de 12 à 56, de façon qu'un score élevé corresponde à un meilleur état de santé. Il s'agit d'un test validé en français avec une réalisation courte, une bonne fiabilité, reproductibilité et sensibilité (44).

d. Evaluation de la santé mentale : Echelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression Scale*
(→pour tous)

L'échelle HAD est un auto-questionnaire qui permet d'identifier les symptomatologies anxio-dépressives. Elle se compose de 2 sous échelles : HADS-A (anxiété) et HADS-D (dépression) comprenant chacune sept items cotés de 0 à 3, permettant le calcul d'un score compris entre 0 et 21 (par sous échelle).

Un score inférieur ou égal à 7 correspond à l'absence de perturbation, un score compris entre 8 et 10 correspond à un doute sur la présence de symptômes anxieux ou dépressifs, et un score supérieur ou égal à 11 permet d'objectiver respectivement la présence d'un état anxieux ou dépressif certain.

Il s'agit d'une échelle simple, fiable, validée en français, pouvant être analysée sans l'aide d'un psychologue, ayant une bonne reproductibilité et sensibilité (45) (46).

e. Évaluation des peurs et des croyances

o FABQ (fear avoidance belief questionnaire)

(→TMS lombaires)

Le FABQ est un auto-questionnaire qui mesure les peurs et les croyances des lombalgiques concernant leur rachis lombaire, plus précisément il évalue la crainte de la douleur et les comportements d'évitement qui en résultent. Il se compose de 16 items, et de deux sous échelles qui peuvent être utilisées indépendamment :

- Le premier sous score évalue les peurs et les croyances liées à l'activité physique (FABPHYS). Score compris entre 0 (absence de croyances erronées) et 24 (croyances erronées).
- Le deuxième sous score évalue les peurs et les croyances concernant les activités professionnelles (FABWORKS). Il est composé de sept questions concernant les activités professionnelles et quatre pour les activités physiques (cinq restants sont des items illusoire) et permet le calcul d'un score compris entre 0 et 42.

Il s'agit d'un test reproductible, fiable, validé en français en 2004 (47) dont le remplissage est simple et rapide. Son résultat a une valeur prédictive pour le retour au travail (48).

- TSK-CF Tampa Scalz of Kinésophobia

(→TMS épaules et cervicalgies)

L'échelle Tampa TSK-CF évalue le niveau de kinésophobie c'est à dire la peur du mouvement, entraînant un évitement. Il se compose de 17 items dont chaque réponse est cotée de 1 à 4 pour un score total de 68. Ce score montre l'importance ou non de la kinésophobie chez les patients souffrant de douleurs persistantes. Plus le score est élevé et plus le niveau de kinésophobie est important, un score supérieur à 40 est considéré comme une kinésophobie significative.

N'existant pas de test spécifique d'évaluation des peurs et croyances chez les patients souffrant des épaules, notre choix s'est donc porté sur l'échelle TSK-CF. Il s'agit d'un outil validé en français, fiable, reproductible et rapide (49).

f. Mesures cliniques et tests physiques

- Tests spécifiques aux patients souffrant de lombalgies.

(→TMS lombaires)

- Evaluation de la flexibilité lombo-pelvienne : la distance doigt-sol

La souplesse du plan postérieur est testée à l'aide de la distance doigts sol (DDS) (50).

Le sujet effectue, jambes tendues, une flexion maximale du tronc. Le résultat (en cm) indique la distance entre la hauteur des plantes des pieds et l'extrémité distale du majeur. La distance doigt-sol est une mesure rapide et facile. Les valeurs normales sont de 6,12cm pour les hommes et 1,48 cm pour les femmes (51).

- Test de Sorensen :

Le test Sorensen évalue l'endurance musculaire des extenseurs du rachis (52), et est prédictif de l'apparition ou de rechute de lombalgies (53). Le sujet est placé en décubitus ventral sur la table d'examen. Le test consiste à maintenir le plus longtemps possible (secondes) le tronc soulevé à 30° au-dessus de l'horizontale, les bras posés sur les fesses ou le long du corps. Le test est interrompu en cas de non maintien de la position ou de douleurs importantes.

Chez les sujets sains, la moyenne varie beaucoup selon les études : Vanvelcenaher propose 180 secondes chez les hommes et 240 secondes chez les femmes (51). Ce test permet de mettre en évidence la faiblesse musculaire des extenseurs du tronc (amyotrophie).

- Test de Shirado

Le test de Shirado évalue l'endurance des fléchisseurs du rachis (abdominaux) (54). Le patient est en décubitus dorsal, hanches et genoux à 90°, bras croisés sur la poitrine ou tendus. Il doit décoller les omoplates du plan de la table (environ 30°) et maintenir cette position le plus longtemps possible (secondes).

o Test spécifique aux agents souffrant de TMS des épaules.

- Score de Constant

(→TMS épaules)

Le score de Constant est une échelle qui évalue les capacités fonctionnelles de l'épaule. Il se compose de 11 items regroupés en 4 axes abordés par un interrogatoire et un examen clinique : la douleur (sur 15 points), le niveau d'activité (20 points), la mobilité active (40 points), et la force musculaire (25points). Le score final est noté sur une échelle de 0 à 100, 100 représentant une épaule « parfaite ».

Une classification est proposée en fonction du score global :

- Excellent \geq à 80/100
- Bon si $65 \leq$ score global \leq 79
- Moyen si $50 \leq$ score global \leq 64
- Mauvais si \leq 50

Cette classification n'a jamais fait l'objet d'étude mais elle est très souvent utilisée, notamment dans les travaux de la Haute Autorité de Santé (55). Il s'agit d'un score validé, rapide, reproductible (56).

o Mesure des amplitudes articulaires du rachis cervical chez les agents souffrant de cervicalgies :

Il s'agit de la mesure des amplitudes articulaires en degré(s) de la flexion cervicale, l'extension cervicale, l'inclinaison cervicale à droite et à gauche, la rotation cervicale à droite et à gauche.

g. Evaluation de l'incapacité fonctionnelle

○ Echelle de QUEBEC (quebec back pain)

(→TMS lombaires)

L'échelle de QUEBEC est une échelle spécifique des lombalgies qui mesure l'incapacité fonctionnelle sur les actes de la vie quotidienne : l'habillage, les déplacements et l'utilisation du corps dans certaines situations.

Il se compose de 20 questions, groupées en six sous échelles suivant les activités physiques : repos, position assise et debout, la locomotion, la mobilité du corps, les mouvements de flexion et le port de charge. Chaque réponse est cotée de 0 pour « aucune difficulté » à 5 pour « incapable ». Le score total est ainsi sur 100 : plus il est élevé, plus l'incapacité fonctionnelle est importante.

Sa réalisation est courte, la fiabilité est bonne ainsi que sa reproductibilité et la sensibilité.

(57)

○ QUICKDASH

(→TMS épaules)

Le DASH a été recommandé successivement à deux reprises (2005 et 2008) par la Haute Autorité de la Santé comme outil de suivi de la rééducation de l'épaule (opérée ou pas). Le QUICK DASH utilisé dans notre étude est la version courte du DASH, dont l'intérêt est sa rapidité de renseignement et d'analyse. La Haute Autorité de Santé conseille l'utilisation de la version Quick DASH sachant qu'elle apporte le même degré de précision.

(58)

Il s'agit d'un auto questionnaire qui évalue l'invalidité et la douleur du membre supérieur à travers 11 items cotés de 0 à 5 points qui se regroupent en 5 axes : les capacités fonctionnelles, le retentissement social, la douleur, les autres symptômes et le retentissement émotionnel. Il est noté de 0 à 100 par le calcul suivant : $[(\text{somme des réponses}/n)-1] \times 25$ où n correspond au nombre de réponses. Plus le score est bas, plus la qualité de vie est bonne. Nous avons également utilisé le module optionnel « travail ».

Ce score est validé en français, rapide, reproductible, sensible et semble être parmi les échelles existantes les plus fiables et précises (59) (60) (61). Il permet de montrer au patient la bonne évolution fonctionnelle, malgré d'éventuelles faibles évolutions des critères habituels : force musculaire, douleur et amplitudes articulaires.

- NECK DISABILITY INDEX (NDI)

(→ *cervicalgies*)

L'échelle de Neck Disability Index (NDI) permet d'évaluer l'incapacité fonctionnelle quotidienne chez des patients souffrant de cervicalgies. Cet auto-questionnaire se compose de 10 questions. Pour chaque question, 6 réponses sont possibles avec un score allant de 0 pour « pas de handicap » à 5 pour « incapacité totale ». Le score total est ainsi sur 50 : plus le score est élevé, plus l'incapacité fonctionnelle est importante.

Cette échelle est validée en français (65), rapide (5 minutes), reproductible et fiable (66).

4. Les outils de saisie des données recueillies :

Nous avons créé un disque de données, informatique, partagé, sécurisé entre les différents acteurs du programme pour centraliser l'ensemble des documents. Ce disque contient à la fois les courriers médicaux des patients tenus confidentiels, la base de recueil de données des patients adressés au programme, la base de données recueillant les informations de chaque patient tout le long de son suivi pendant 4 ans, avec des données socio-démographiques, médicales, les évaluations sur les peurs et croyances, les évaluations physiques, fonctionnelles...

Le disque comporte également différents supports de travail comme les livrets d'exercices, le « cahier » patient qui suit le patient durant tout son parcours.

Ces éléments ont été construits afin de rendre la saisie la plus ergonomique possible, avec l'aide précieuse de Mr Jacquemin, ingénieur informatique du CHU de Bordeaux.

Une notice d'utilisation de l'ensemble des outils a été donnée aux acteurs du programme (annexe 4).

5. L'étude pilote :

Il s'agit d'une étude descriptive, uni centrique, non contrôlée, sur une base pilote, conduite au sein du CHU de Bordeaux.

L'étude pilote du programme TMSACTION a pour objectif d'évaluer la faisabilité du programme via l'évolution de la douleur après la rééducation, la satisfaction, le ressenti des agents sur leur bien-être au quotidien et au travail, et la compliance au programme de

rééducation TMS ACTION. Dans un second temps, cela permettra de dégager des axes d'améliorations de ce programme.

Nous nous sommes intéressés pour cela à la première année de fonctionnement du programme. Nous nous sommes concentrés plus particulièrement sur les TMS lombaires et des épaules, pour lesquels des outils d'évaluation des différents scores existaient (fonctionnel, peurs et croyances...). De plus, notre population d'étude comportait davantage de critères d'exclusion.

L'étude pilote s'est intéressée aux agents inclus dans la branche rééducative du programme TMS ACTION entre le 1er janvier et le 31 décembre 2016.

Les agents étaient suivis durant les trois premiers mois du programme en respectant les étapes du programme : J orientation, J0, et pour les agents suivis au CHU : S1, S2, S3, S4, S6, S8, M3. Puis un entretien téléphonique (annexes 8 et 9) avait lieu à 3-4mois pour le recueil des données sur la compliance aux exercices, le ressenti et la satisfaction. Un autre entretien téléphonique avait lieu à 6 mois (annexes 8 et 9) afin de recueillir l'EVA post rééducation.

a. Population étudiée :

A la différence du programme, étaient inclus dans l'étude pilote uniquement les lombalgiques et agents souffrant de TMS des épaules. Le reste des critères d'inclusions étaient identiques.

En revanche, étaient exclus :

- les femmes enceintes ou allaitantes,
- les personnes ayant une contre-indication à suivre un programme de rééducation (cardiaque, neurologique, psychiatrique...),
- les patients ayant bénéficié d'une chirurgie récente du dos ou épaule inférieure à 6 mois ou nécessitant une chirurgie en urgence,
- les patients ayant une pathologie dans le cadre d'une maladie rhumatoïde, inflammatoire, dégénérative ou neurologique,
- et spécifiquement pour les lombalgies : les patients ayant un antécédent de chirurgie de hernie discale 2 niveaux ou plus, un antécédent d'arthrodèse lombaires ou lombo-

sacrées à 3 niveaux ou plus, présentant une radiculalgie pure ou avec signes moteurs ou séquellaires.

b. Les variables étudiées

Au cours de cette étude pilote, les variables étudiées étaient identiques à celles du programme. A celles-ci s'ajoutaient des variables supplémentaires spécifiques, en particulier l'étude des causes de refus du suivi kinésithérapeutique durant 3 mois au CHU, des causes de refus du programme rééducatif dans sa globalité (auto rééducation et suivi au CHU), de la compliance aux exercices prescrits, de la satisfaction et du ressenti.

○ **La compliance aux exercices d'auto rééducation**

Il s'agissait de vérifier la bonne observance des exercices prescrits. Il était demandé aux patients de quantifier en moyenne le nombre de mouvements quotidiens ainsi que le nombre de jours par semaine durant lesquels les exercices ont été effectués : extenseurs et fléchisseurs du rachis pour les lombaires, mouvements de moulinets et de flexions pour les épaules.

La durée d'exercice cardio-vasculaire était également révélée.

La compliance était relevée soit lors des séances de kinésithérapie au CHU à S2, S3, S4, S8, M3 pour les agents qui effectuaient le suivi kinésithérapeutique au CHU, soit par entretien téléphonique à M3-M4, avec recueil rétrospectif de la compliance durant le 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} mois d'auto-rééducation pour les agents qui effectuaient uniquement l'auto rééducation au domicile.

○ **Satisfaction et ressenti après la réalisation de 3 mois de rééducation**

L'étude subjective du ressenti paraissait être les seuls résultats possibles en terme « d'efficacité » à court terme du programme TMS ACTION. Le ressenti était évalué sur une échelle construite en collaboration avec le Pr De Sèze. Aux différentes questions, les patients devaient répondre sur une échelle de -5 à +5 : -5 représentait « non pas du tout d'accord » ; 0 = « neutre » ; +5 représentait « oui complètement en accord ».

Les questions étaient les suivantes :

- Avez-vous la sensation que le programme avec suivi kiné au CHU vous a fait du bien ?
(uniquement pour les « agents CHU »)
- Avez-vous l'impression d'être mieux dans votre travail ?
- Le programme a-t'il permis de diminuer votre sensation de pénibilité dans votre quotidien ?
- Le programme a-t'il permis de diminuer votre sensation de pénibilité dans votre travail ?

Afin d'évaluer la satisfaction des patients concernant le programme de rééducation, il leur était demandé de donner leur satisfaction sur une échelle allant de 1 à 10 : 1 étant considéré comme pas satisfait et 10 comme très satisfait dans sa globalité.

L'ensemble de ces données était recueilli, au cours d'un entretien téléphonique à M3-M4.

- **Autres**

Pour les patients qui avaient été orientés à la consultation pluridisciplinaire par le médecin du travail mais n'ont pas pris rendez-vous ou ne s'y sont pas présentés, un entretien téléphonique a été réalisé afin d'en connaître les raisons.

La procédure de consultation à 6 mois post rééducation par le médecin du travail avec recueil de l'EVA a été associée en cours d'étude à un rappel téléphonique effectué par l'interne chargé de la thèse avec saisie informatique des données.

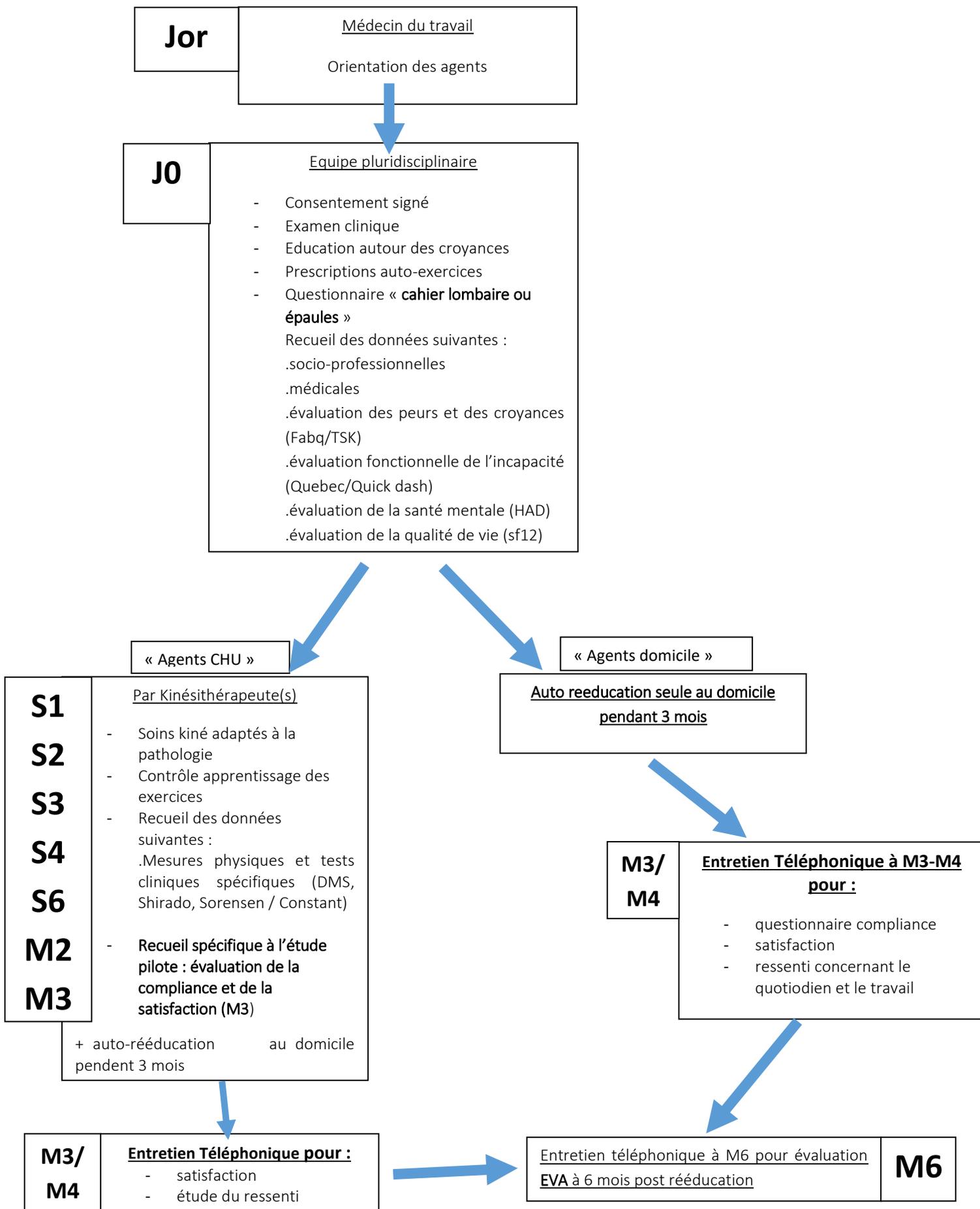


Figure 2. Schéma de recueil des données de l'étude pilote

c. Analyse statistique

Après collection des données, la saisie était effectuée par les différents acteurs (interne en charge de la thèse, kinésithérapeutes), sur logiciel Microsoft Excel. Les variables quantitatives sont décrites par leur moyenne et leur écart type.

Les logiciels utilisés pour les calculs statistiques étaient les logiciels Microsoft Excel et BioSTATGV.

Le seuil de significativité « p », pour les tests comparatifs, a été classiquement choisi à 0,05.

Variables quantitatives	test utilisé
comparaison de moyennes entre deux groupes appariés de variables quantitatives	Test de Student apparié
comparaison de moyennes entre deux groupes non appariés de variables quantitatives	Test de Student non apparié

IV : RESULTATS DE L'ETUDE PILOTE

1. Diagramme d'inclusion (figure 3).

Durant la période d'inclusion, soit du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2016, 44 agents du CHU de Bordeaux qui souffraient de TMS ont été orientés par leur médecin du travail à la consultation pluridisciplinaire (J0).

Neuf agents n'ont pas fait la démarche de prendre rendez-vous avec le service de rééducation et 1 agent a pris rendez-vous mais ne s'y est pas présenté.

Parmi les agents venus en consultation pluridisciplinaire J0, 4 agents qui souffraient de cervicalgies n'ont pas été inclus et 6 agents ont été exclus.

Sur les 24 agents inclus dans l'étude pilote, 14 agents (soit 58.3%) que nous appellerons « agents CHU » ont choisi un suivi par les kinésithérapeutes du CHU et 10 agents (soit 41.7%) que nous appellerons « agents Domicile » ont choisi de faire uniquement l'auto-rééducation à leur domicile associée ou pas à de la kinésithérapie en externe.

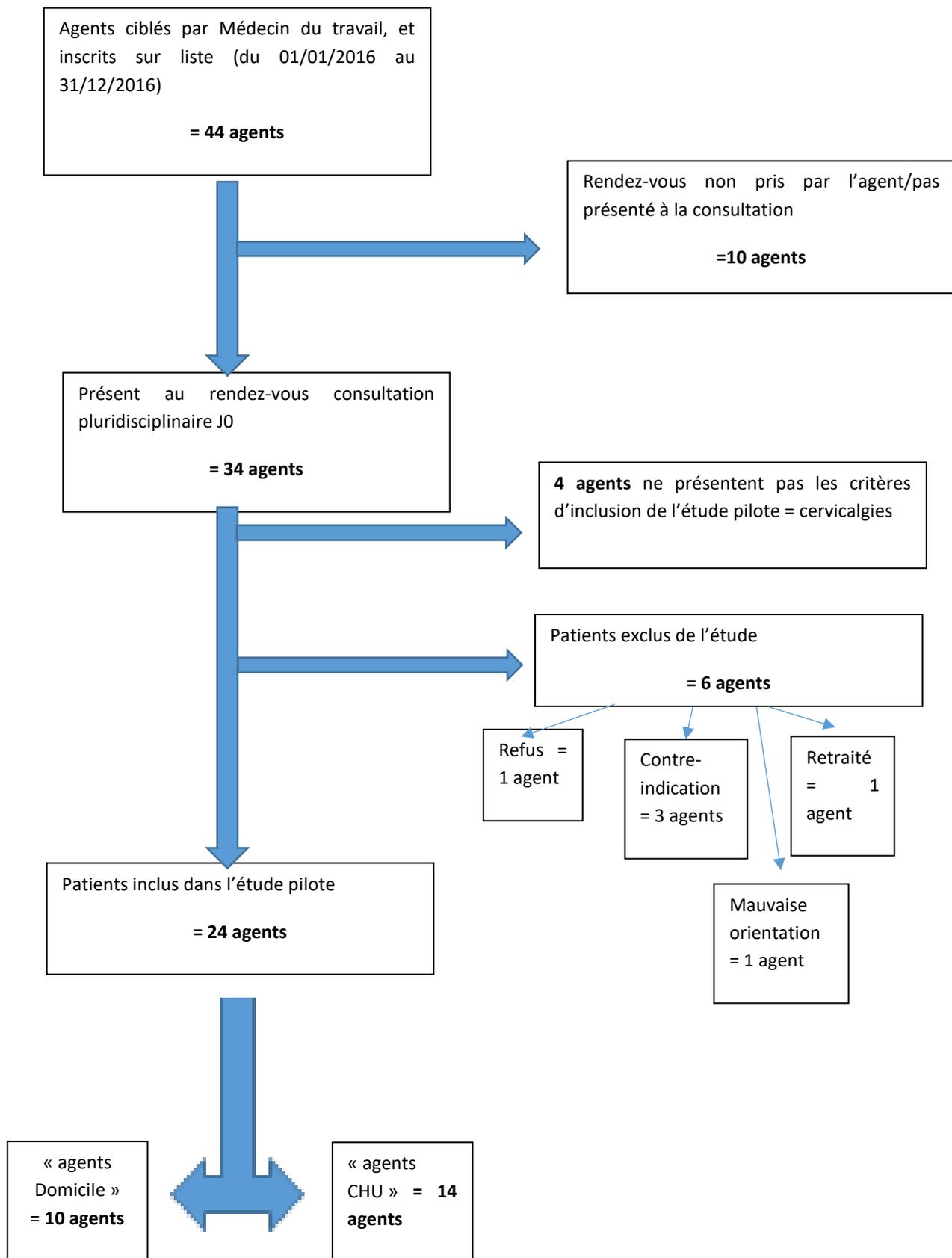


Figure 3 : Diagramme des flux

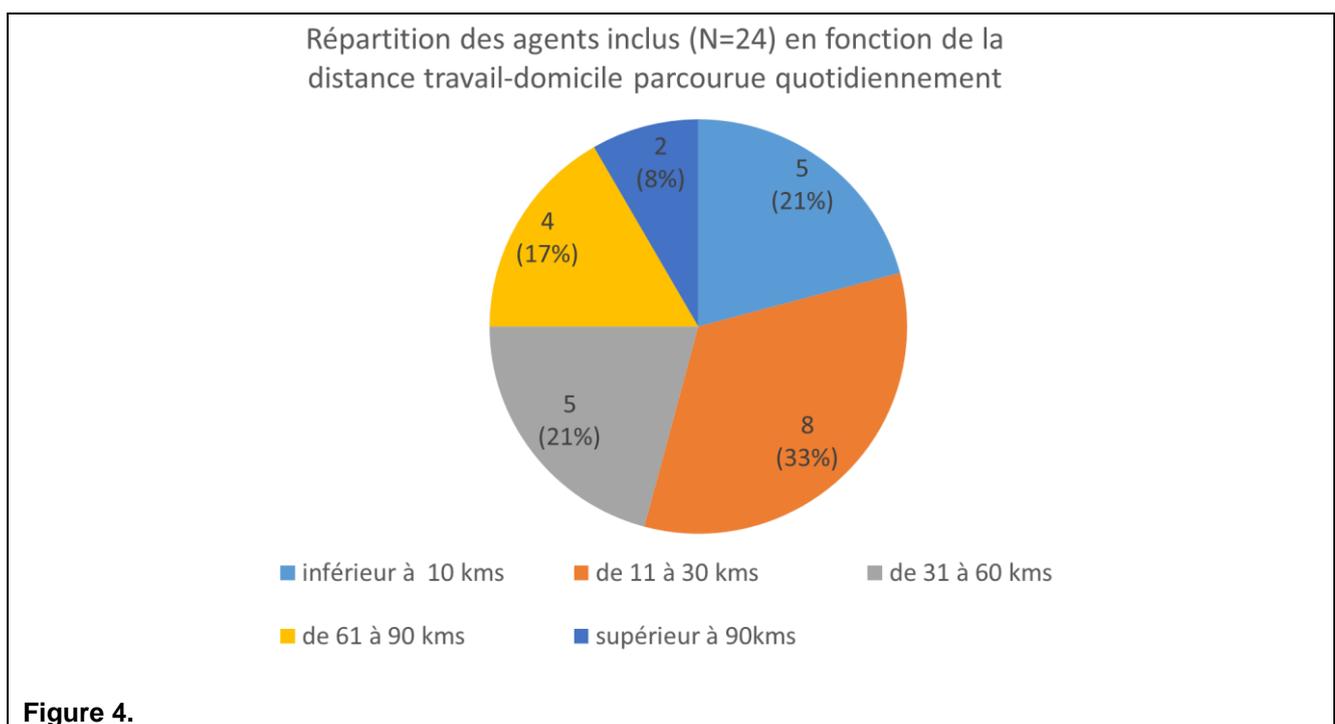
2. Description de la population globale incluse dans l'étude pilote

24 patients souffrant de TMS des épaules/lombalgies ont été inclus sur la période déterminée : 14 agents (58.3%) ont effectué une prise en charge avec suivi au CHU, tandis que 10 agents (41.7%) ont préféré une prise en charge en extérieur avec auto rééducation au domicile. Parmi ceux-là, 18 agents (soit 75%) présentaient des lombalgies et 6 agents (soit 25%) présentaient des TMS de l'épaule.

a. Traits socio-démographiques de la population

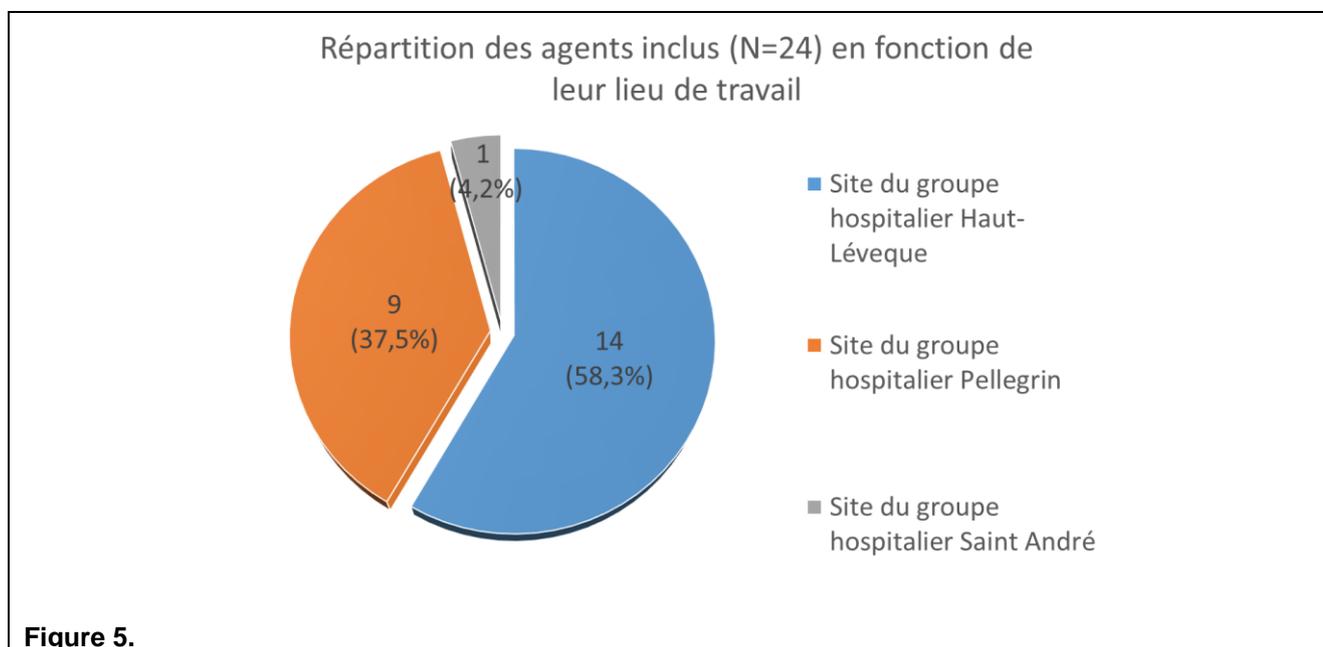
- Sexe : 18 femmes (soit 75%) et 6 hommes (soit 25%) ont été inclus dans l'étude pilote.
- Age : L'âge moyen était de 42.8 ans (écart type de 9.9) avec un minimum de 24 ans et un maximum de 58 ans.
- Domiciliation : Le trajet (aller-retour) moyen domicile-travail quotidien effectué par les agents était en moyenne de 41.7 kms (écart type de 25) avec un minimum de 8 kms et un maximum de 130kms.

La répartition de la distance des trajets domicile-travail est représentée dans la figure 4.



b. Données socio-professionnelles

- Site de travail au CHU de Bordeaux



- Poste de travail occupé :

79.2% (soit 19 agents) des agents inclus étaient des soignants, et 20.8% avaient des professions non soignantes (soit 5 agents).

La distribution des postes de travail occupés avec une majorité d'aides-soignantes est regroupée dans le tableau 1.

	Modalités	Effectif total inclus dans étude pilote (EP)N=24	Pourcentage
Postes de travail	Aide-soignante	9	37,5
	Infirmière	3	12,5
	Manipulateur en radiologie	2	8,3
	Ambulancier	2	8,3
	Agent de service hospitalier	1	4,2
	Auxiliaire de puériculture	1	4,2
	Brancardier	1	4,2
	Secrétaire	1	4,2
	Cuisinier	1	4,2
	Jardinier	1	4,2
	Technicien blanchisserie	1	4,2
	Menuisier	1	4,2

Tableau 1. Répartition des postes de travail chez les agents inclus dans l'étude pilote (N=24)

- Ancienneté au poste de travail :

En moyenne, ils exerçaient leur profession depuis 15 ans et demi (écart type 8.9) avec pour minimum 4 ans et maximum 37 ans. Ils étaient à leur poste de travail depuis 7ans en moyenne (écart type 5.7) avec un minimum de 2 ans et un maximum d'ancienneté au poste de travail de 25 ans.

- Statut Professionnel :

La quasi intégralité des agents étaient titulaires de la fonction publique (23 titulaires soit 95.8%), une personne était en CDI et aucun n'était en CDD.

- Horaires de travail :

92% des salariés de l'étude pilote travaillaient de jour et 8% travaillaient en alternance jour-nuit. Aucun agent n'avait un poste de nuit fixe.

- Aménagement ou changement de poste de travail du fait des douleurs :

Six agents (25%) ont dû dans le passé changer d'emploi du fait de leur pathologie.

Pour 13 d'entre eux (soit 54%), un aménagement du poste de travail a été nécessaire du fait de leur douleur.

En moyenne, cet aménagement du poste de travail avait été réalisé 1 an avant la consultation de J0.

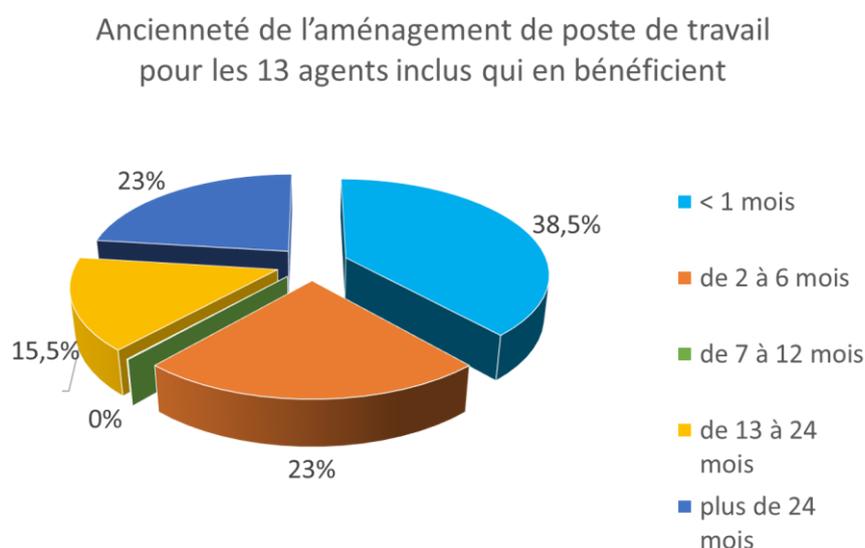
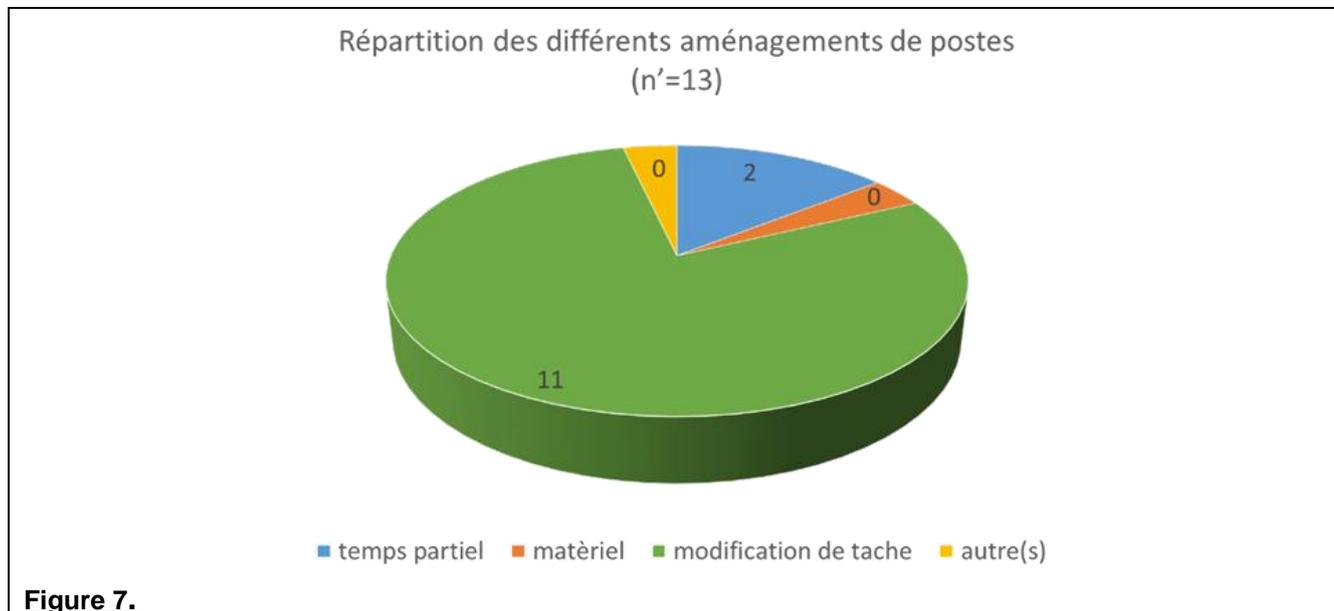


Figure 6.

Les modifications des tâches représentaient 84% des aménagements de poste de travail réalisés. 15.4 % des agents avaient bénéficié d'une diminution de leur temps de travail, aucun agent n'avait eu recours à une aide matérielle mise en place.



- Arrêts de travail à J0

Six patients (soit un quart) étaient en arrêt maladie le jour de la consultation de J0. En moyenne les arrêts de travail étaient de 43.8 jours (écart type de 48.5). La durée cumulée d'arrêts de travail (à J0) pour ces 6 agents étaient de 263 jours.

Durée arrêt de travail à J0	Effectif total inclus dans etude pilote, N=24	Pourcentage sur effectif total de l'étude pilote
0 jours	18	75
de 1 à 15 jours	3	12,4
de 16 à 30 jours	1	4,2
de 31 à 90 jours	1	4,2
plus de 90 jours	1	4,2

Tableau 2. Durée de l'arrêt de travail à J0 chez les agents inclus dans l'étude pilote (N=24)

- Arrêts de travail dans l'année qui précède :

70.8% des agents ont bénéficié d'un arrêt de travail dans l'année précédant l'entrée dans le programme.

Le nombre moyen de jour d'arrêt de travail dans l'année précédant l'entrée dans le programme était de 43.0 jours par agents (minimum : 0 jour et maximum : 365 jours ; écart type : 78.2) ce qui fait un cumul de 1032 jours pour ces agents.

- c. Données médicales :

- Activité sportive :

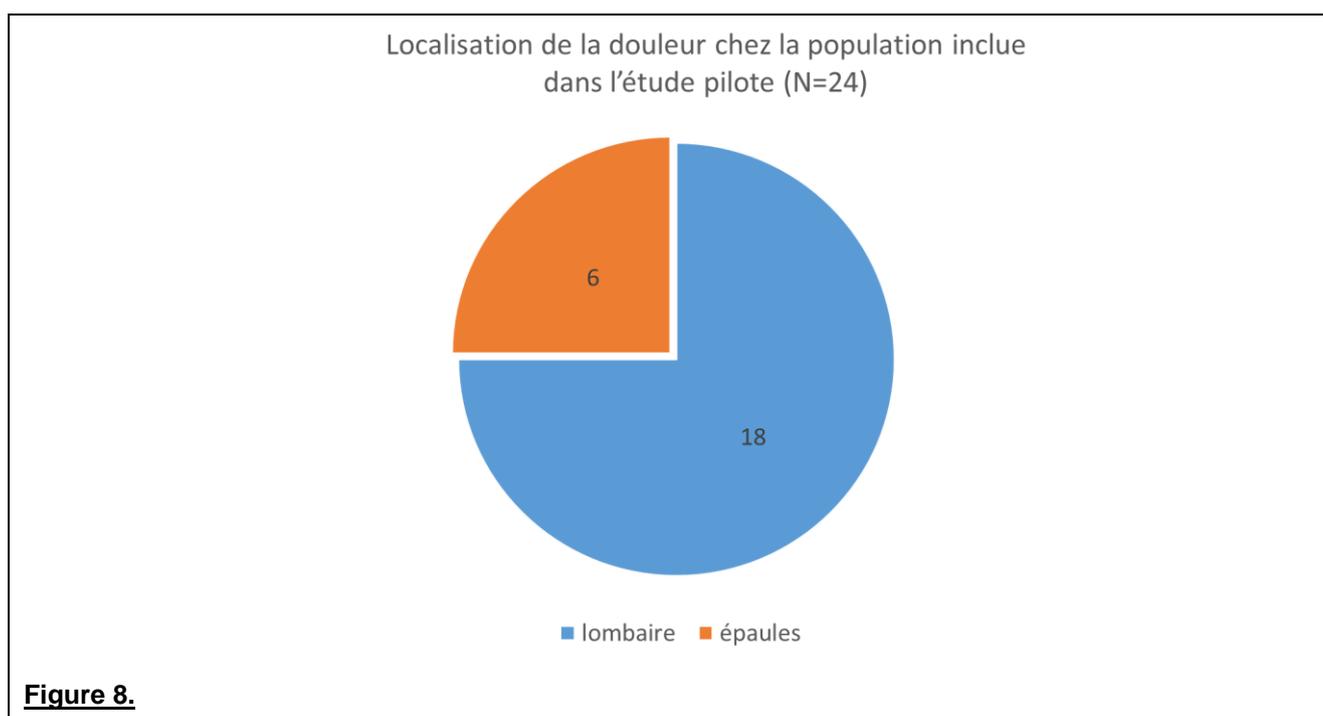
14 agents considéraient ne pas avoir une activité sportive (58.3%) et 10 agents pratiquaient une activité physique dont la moyenne était de 45.6 minutes par semaine.

- Indice de masse corporelle :

L'indice de masse corporelle des agents était en moyenne de 23.4 (écart type de 3.16) avec un minimum de 17.2kg/m² et maximum de 28.3kg/m².

- d. Caractéristiques de la douleur

Parmi les agents, 75% (soit 18) présentaient des lombalgies et 25% (soit 6) présentaient des douleurs des épaules.



Ils présentaient en moyenne une douleur d'une intensité de 5.4/10 sur l'échelle EVA (écart type de 1.7) à J0 avec un minimum de 3/10 et un maximum de 9/10.

L'ancienneté des douleurs lombaires ou des épaules au moment de l'inclusion était en moyenne de 5.6 mois.

La répartition par ancienneté de la douleur est représentée dans le tableau ci-dessous.

<i>Ancienneté douleur</i>	Effectif total inclus dans étude pilote, n=24	Pourcentage sur effectif total
< 6 semaines	1	4,2
de 6 à 12 semaines	4	16,6
> 12 semaines	19	79,2

Tableau 3. Répartition des agents inclus dans l'étude pilote (N=24) en fonction de l'ancienneté de leur douleur

e. Caractéristiques psycho-somatiques de la population d'étude à J0

caractéristiques à J0	population totale incluse N =24	
	moyenne (min/max)	écart type
HAD A (de 0 à 21)	6,9 (3/11)	2,56
HAD D (de 0 à 21)	4,7 (0/15)	3,75
SF 12 (de 12-56)	41 (30/49)	4,14

Tableau 4. Caractéristiques psychologiques à J0 de la population incluse dans l'étude pilote (N=24).

En ce qui concerne l'état psychique des agents inclus dans l'étude pilote, 37.5% présentaient à J0 un score HAD A entre 8 et 11, correspondant à un doute sur la présence de symptômes anxieux, et 8.3 avaient un score HAD A supérieur à 11 correspondant à un état anxieux avéré.

16.7% de la population de l'étude avaient à J0 un score HAD D entre 8 et 11 correspondant à un doute sur la présence de symptômes dépressif et 8.3% (soit un agent) avait un état dépressif avéré (score HAD D supérieur à 11).

3. Description de la population par groupe

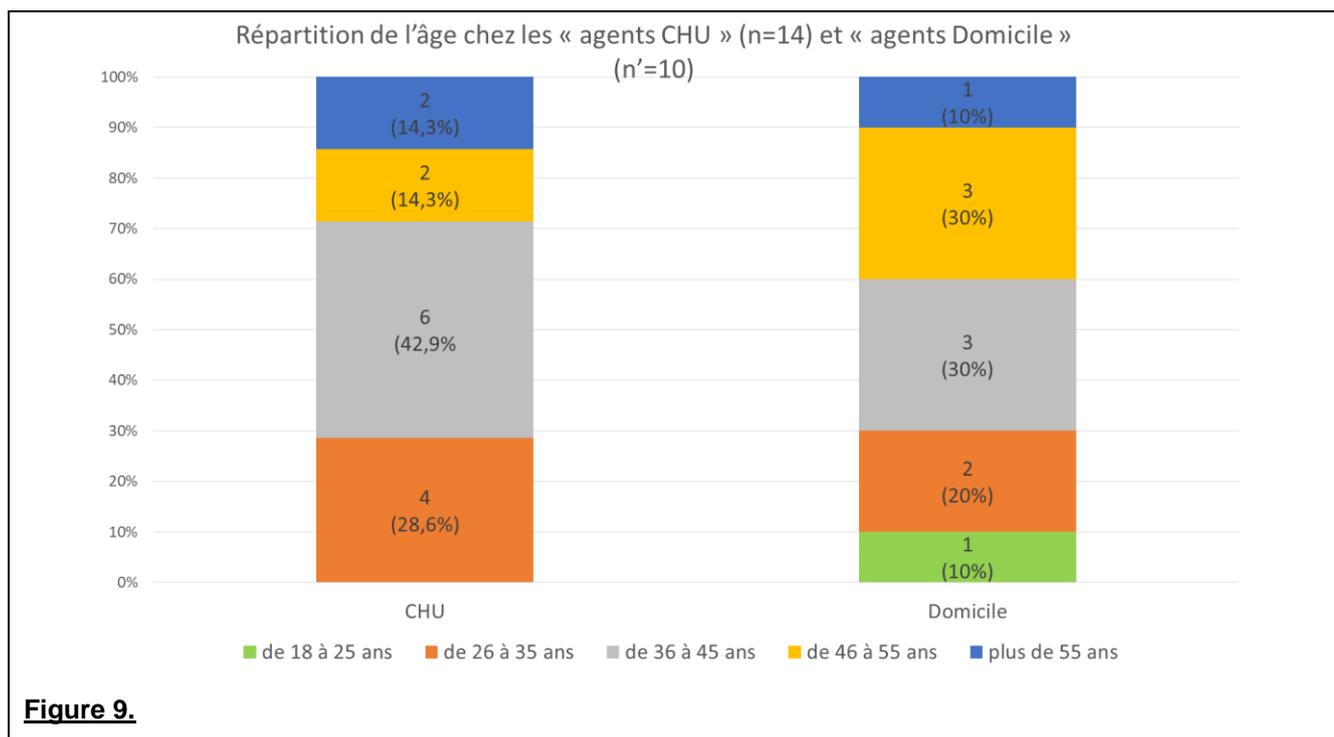
a. Description de la population par type de prise en charge (CHU ou Domicile)

- Traits socio-démographiques

14 agents (58.3%) ont bénéficié une prise en charge au CHU appelés « agents CHU », tandis que 10 agents (41.7) ont effectué une auto rééducation au domicile sans accompagnement par les kinésithérapeutes du CHU, appelés « agents Domiciles ».

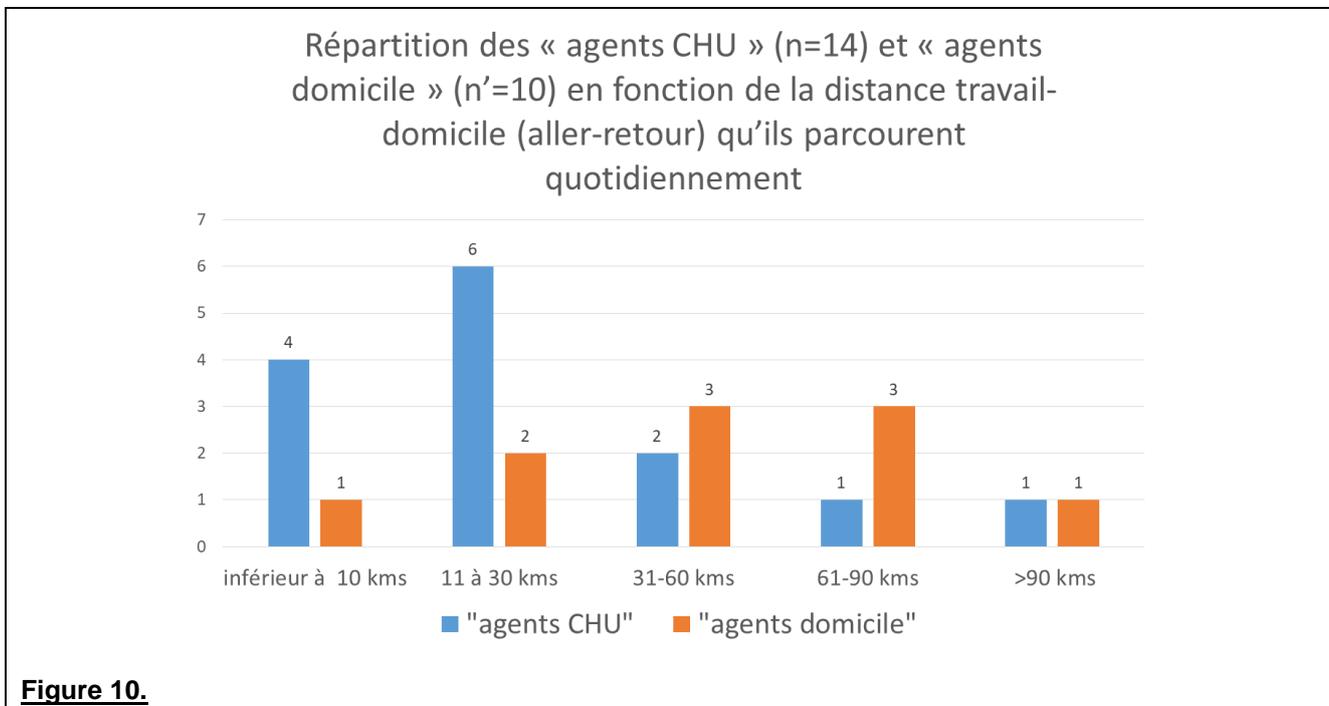
- Sexe : dans la population « agents CHU », il y avait 71.4% de femmes et 28.6% d'hommes versus 80% de femmes et 20% d'hommes dans la population « agents Domicile ».

- Age :

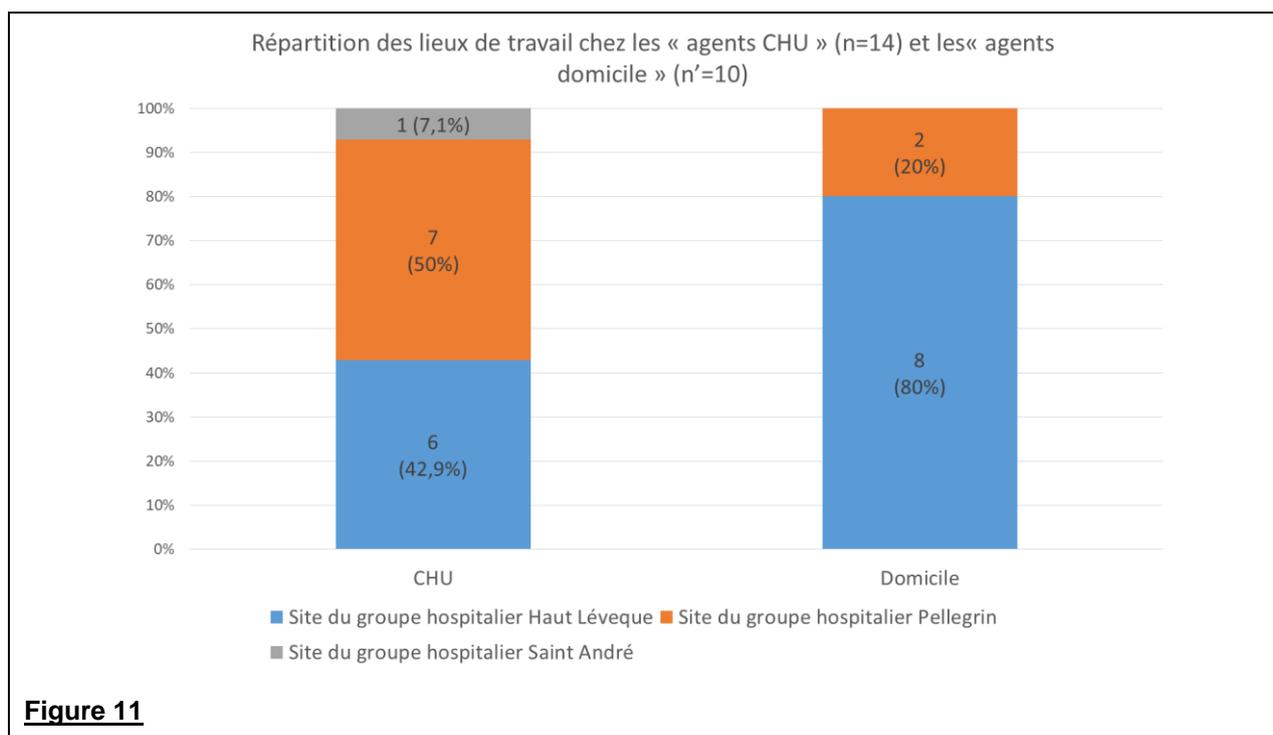


L'âge moyen chez les « agents CHU » était de 43.6 ans (écart type : 9.4) contre 41.9 ans chez les « agents domicile » (écart type : 9.2).

Domiciliation : les « agents CHU » habitaient moins loin de leur lieu de travail (et ainsi du centre de rééducation) que les « agents domicile » avec respectivement un trajet moyen (aller-retour) domicile-travail de 29kms pour 59.4kms par jour.



- Données socio-professionnelles
 - Site de travail



- Poste de travail :

Sur le plan professionnel, environ 80% des « agents CHU » et « agents Domicile » étaient des soignants, et 20% avaient des professions non soignantes.

La distribution des postes de travail occupés est regroupée dans le tableau 5 : on peut noter qu'il y a une majorité d'aides-soignantes.

Poste de travail	"agents CHU" (n=14)	"agents domicile" (n= 10)
Aide-soignante	5 (35,7%)	4 (40%)
Infirmière	3 (21,4%)	0 (0,0%)
Ambulancier	2 (14,3%)	0 (0,0%)
Auxiliaire de puériculture	1 (7,1%)	0 (0,0%)
Manipulateur en radiologie	0 (0,0%)	2 (20%)
Agent de service hospitalier	0 (0,0%)	1 (10%)
Brancardier	0 (0,0%)	1 (10%)
Secrétaire	0 (0,0%)	1 (10%)
Cuisinier	0 (0,0%)	1 (10%)
Jardinier	1 (7,1%)	0 (0,0%)
Technicien blanchisserie	1 (7,1%)	0 (0,0%)
Menuisier	1 (7,1%)	0 (0,0%)

Tableau 5. Répartition des postes de travail chez les « agents CHU » et « agents Domicile ». Données exprimées en nombre d'agent(s) (pourcentage)

- Ancienneté au poste de travail :

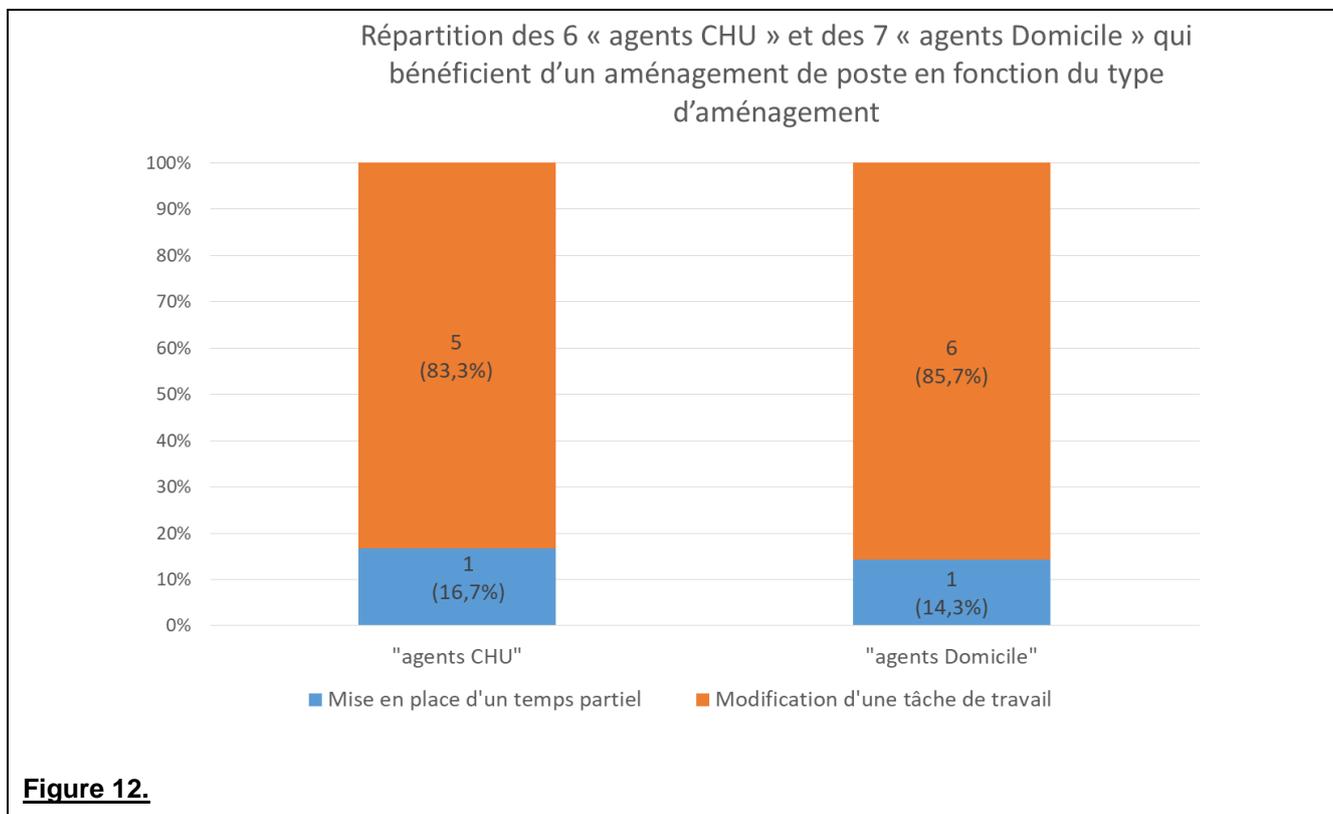
En moyenne, ils exerçaient leur profession depuis 15 ans pour les « agents CHU » et 16 ans pour les « agents Domicile » et pratiquaient respectivement leur emploi à leur poste de travail depuis 6.7 ans et 7.8 ans.

- Aménagement ou changement de poste de travail du fait des douleurs :

Chez les « agents CHU », 6 (soit 42.9%) ont eu recours à un aménagement de leur poste de travail contre 7 (soit 70%) pour les « agents Domiciles ».

En moyenne l'aménagement du poste de travail avait été réalisé 14.7 mois avant la consultation J0 chez les « agents CHU » et 9.6 mois chez les « agents Domicile ».

La répartition des aménagements des postes de travail par type d'aménagement est représentée ci-dessous.



- Arrêts de travail à J0

4 « agents CHU » (soit 28.6%) étaient en arrêt maladie le jour de la consultation de J0, avec en moyenne un arrêt de 60 jours (écart type de 53.4) ce qui fait au total 240 jours d'arrêts cumulés chez ces 4 patients.

Pour ce qui est des « agents Domicile », 2 (soit 20%) étaient en arrêt maladie le jour de la consultation J0, avec en moyenne un arrêt de 11 jours (écart type de 9.18), et au total 23 jours d'arrêt cumulés.

Durée arrêt de travail à J0	"agents CHU" (n= 14)	Pourcentages sur effectif CHU %	"agents Domicile" (n'= 10)	Pourcentages sur effectif Domicile %
pas d'arrêt	10	71,5	8	80,0
1-15 jours	2	14,3	1	10,0
16-30 jours	0	0,0	1	10,0
30-90 jours	1	7,1	0	0,0
supérieur à 90 jours	1	7,1	0	0,0

Tableau 6. Durée des arrêts de travail à J0 chez les « agents CHU » et les « agents Domicile »

- Arrêts de travail dans l'année qui précède :

Neuf « agents CHU » (64.3%) ont déclaré avoir eu un arrêt maladie l'année qui précède la consultation J0 du fait de leur TMS, avec en moyenne 26.2 jours d'arrêt maladie par agent ce qui fait un cumul de 367 jours sur l'ensemble des 14 « agents CHU ».

Parmi les « agents Domicile », 8 (soit 80%) ont déclaré avoir eu un arrêt maladie l'année précédant la consultation J0 pour le TMS en cause, avec en moyenne un nombre de jours d'arrêt dans l'année de 66.5 jours ce qui fait un cumul de 665 jours sur l'ensemble des 8 agents.

• Les données médicales :

- Activité sportive :

Chez les « agents CHU » 9 agents considéraient ne pas avoir une activité sportive (64.3%) et 5 agents (soit 35.7%) pratiquaient une activité physique dont la moyenne était de 47.1 minutes par semaine.

La moitié des « agents Domicile » déclaraient faire du sport à J0, avec en moyenne une activité de 43.5 minutes par semaine.

- Indice de Masse Corporelle :

L'indice de masse corporelle était proche chez les « agents CHU » et « agents Domicile » avec respectivement un IMC moyen de 23.3 kg/m² (écart type : 2.7) et 23.5 kg/m² (écart type : 2.7).

- Caractéristiques de la douleur :

Répartition de la population « agents CHU » (n=14) en fonction de la localisation de la douleur

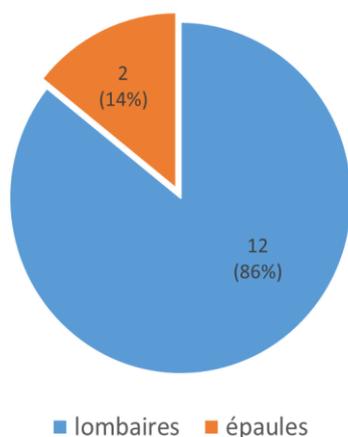


Figure 13.

Répartition de la population « agents Domicile » (n'=10) en fonction de la localisation de la douleur

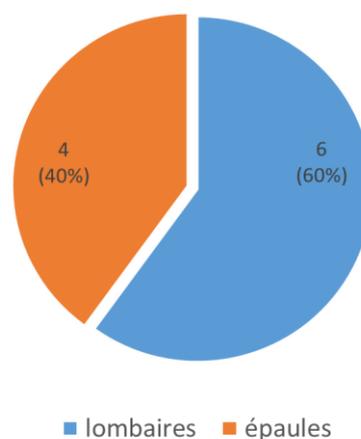


Figure 13 Bis.

L'intensité de la douleur était proche chez les « agents CHU » et « agents Domicile », avec respectivement une moyenne de 5.5 /10 (écart type : 1.8) et 5.3/10 (écart type : 1.6). Chez les « agents CHU », la douleur était présente en moyenne depuis 4.15 mois contre un moyenne de 7.7 mois chez les « agents Domicile ».

- Caractéristiques psycho-somatiques à J0 de la population d'étude en fonction de sa prise en charge (CHU ou domicile)

	Effectifs CHU (n= 14)	Pourcentages sur effectif CHU %	Effectifs domicile (n= 10)	Pourcentages sur effectif Domicile %
Test HAD A				
≤ 7	9	64,3	4	40,0
de 8 à 10	5	35,7	4	40,0
≥ 11	0	0,0	2	20,0
Test HAD D				
≤ 7	8	57,1	10	100,0
de 8 à 10	4	28,6	0	0,0
≥ 11	2	14,3	0	0,0

Tableau 7. Score HAD chez les « agents CHU » et les « agents Domicile »

Parmi les « agents CHU », 14.3 % (soit 2) avaient une composante dépressive avérée (score HAD D >11) à J0. Aucun n'avait de composant anxieux avéré (score HAD A >11) à J0. Concernant les « agents domicile », aucun agent n'a eu de score HAD A ou D \geq 11 (pas de composant anxieux ou dépressif avéré).

caractéristiques à J0	"agents CHU" (n = 14)	"agents domicile" (n= 10)
HAD A (de 0 à 21)	6,9 (2,78)	6,8 (2,38)
HAD D (de 0 à 21)	5,7 (2,56)	3,3 (1,49)
SF 12 (de 12-56)	39 (4,01)	43 (2,62)

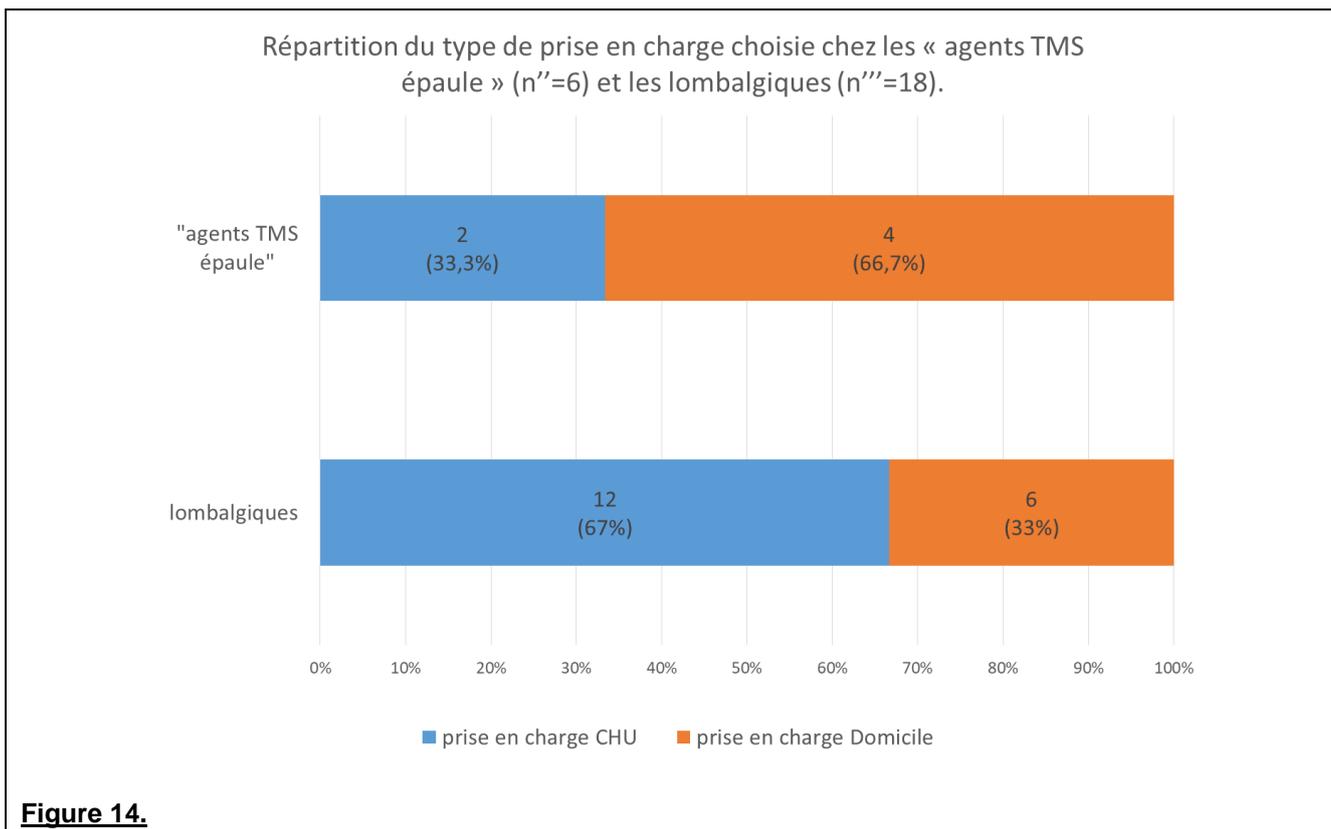
Tableau 8. Caractéristiques psychologiques et évaluation de la qualité de vie à J0 chez les « agents CHU » et les « agents Domicile ». Données exprimées en moyenne (écart type).

b. Description de la population en fonction de la localisation de la douleur (lombaire/ TMS épaule) :

18 agents (75% de la population de l'étude pilote) venaient pour lombalgies et 6 agents venaient pour des TMS des épaules (appelés « agents TMS épaule »).

- Type de prise en charge

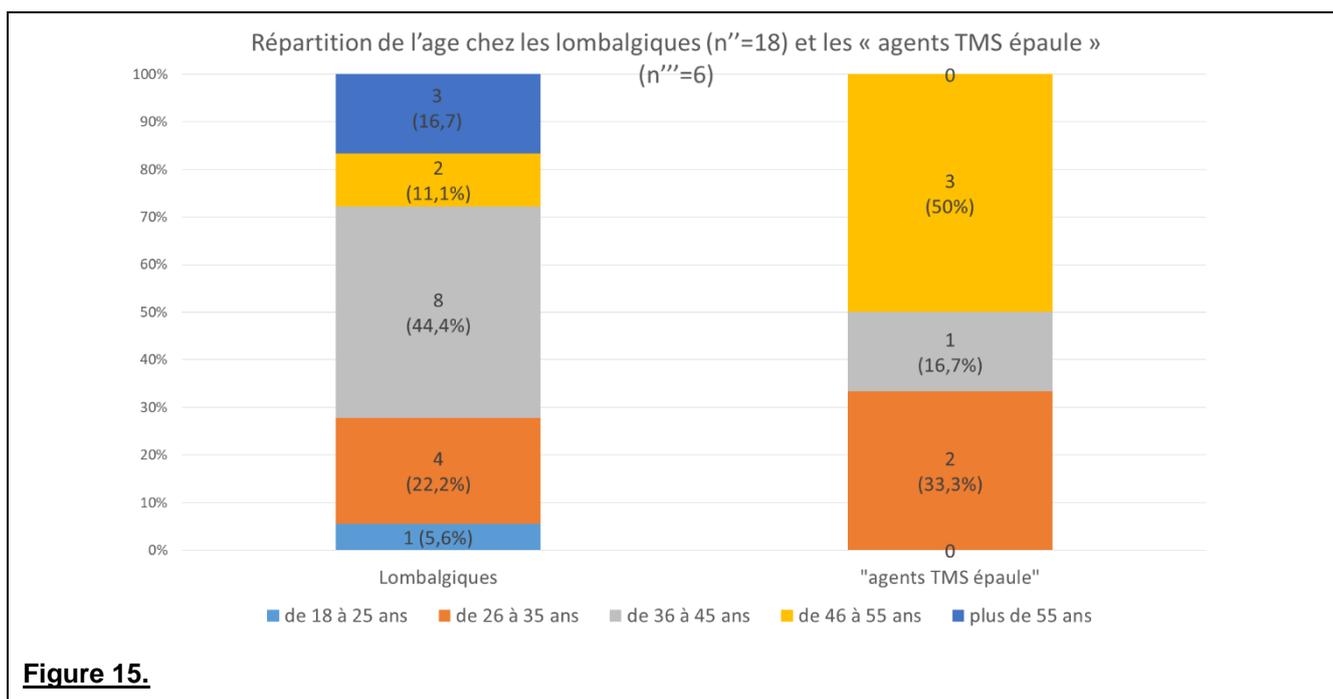
La répartition des agents ayant bénéficié du suivi par les kinésithérapeutes au CHU et ceux ayant bénéficié uniquement de l'auto-rééducation à leur domicile est représentée dans la figure ci-dessous.



- Traits socio-démographiques

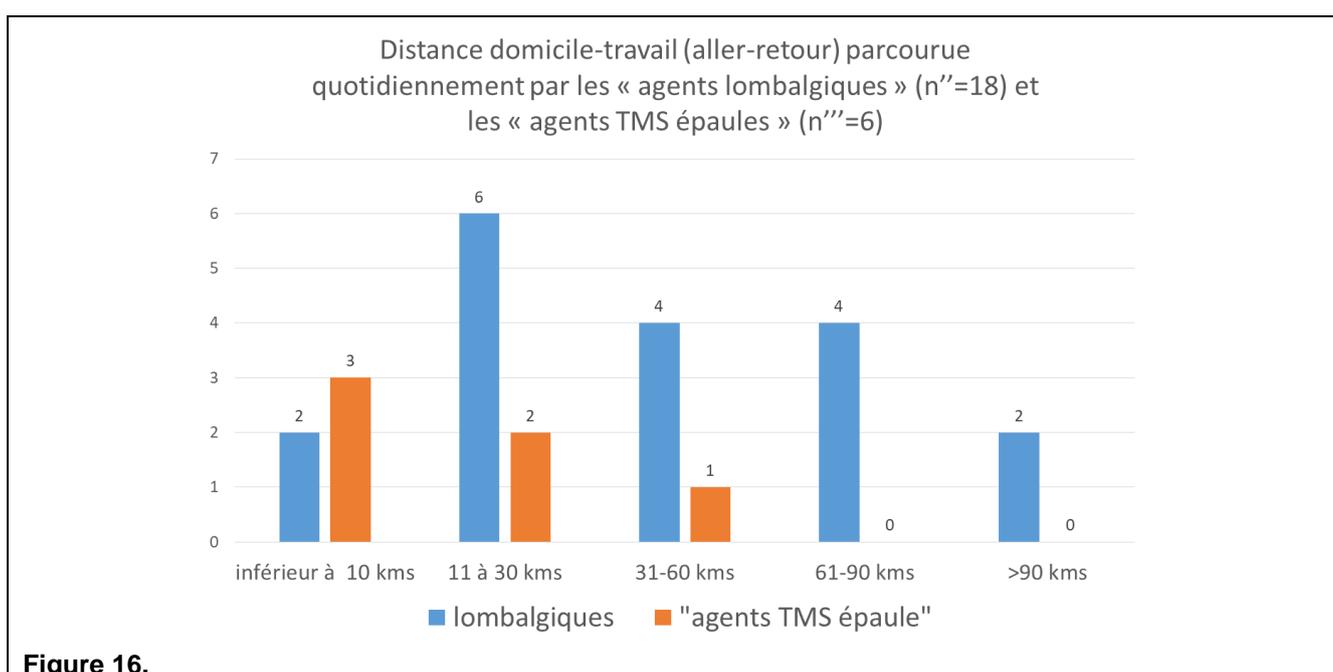
- Sexe : parmi les agents qui présentaient des lombalgies, il y avait 14 femmes (soit 77.8%) et 4 hommes (soit 22.2%), versus 4 femmes (66.7%) et 2 hommes (33.3%) dans le groupe « agents TMS épaule ».

- Age

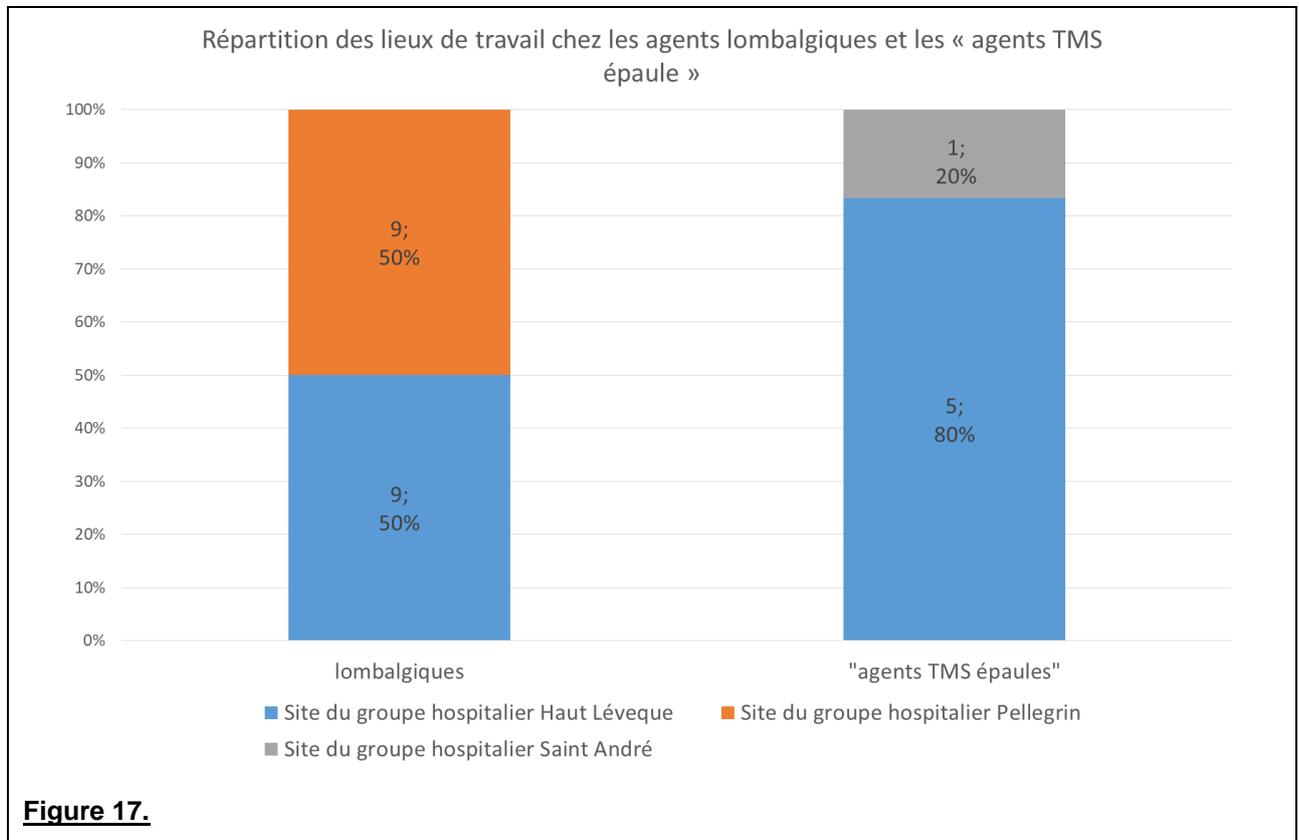


L'âge moyen chez les lombalgiques était de 42.4 ans (écart type : 9.94) contre 44.3 ans chez les agents souffrant de TMS des épaules (« agents TMS épaules »), avec un écart type à 10.6.

- Domiciliation : les lombalgiques habitaient en moyenne deux fois plus loin (moyenne de 48.9kms par jour) de leur lieu de travail et de rééducation que les « agents TMS épaules » (moyenne de 20 kms par jour).



- Données socio-professionnelles
 - Site de travail



- Poste de travail :

Sur le plan professionnel, tout comme dans la population globale incluse à J0, environ 80% des agents lombalgiques étaient des soignants, et 20% étaient non soignants. Par ailleurs chez les « agents TMS épaules » un tiers étaient des non soignants.

Voici, la distribution des postes de travail occupés.

Poste de travail	Lombalgiques (n= 18)	"agents TMS épaule" (n= 6)
Aide-soignante	8 (44,4%)	1 (16,7%)
Infirmière	2 (11,1%)	1 (16,7%)
Ambulancier	2 (11,1%)	0 (0,0%)
Auxiliaire de puériculture	1 (5,6%)	0 (0,0%)
Manipulateur en radiologie	1 (5,6%)	1 (16,7%)
Agent de service hospitalier B9	1 (5,6%)	0 (0,0%)
Brancardier	0 (0,0%)	1 (16,7%)
Secrétaire	1 (5,6%)	0 (0,0%)
Cuisinier	0 (0,0%)	1 (16,7%)
Jardinier	1 (5,6%)	0 (0,0%)
Technicien blanchisserie	0 (0,0%)	1 (16,7%)
Menuisier	1 (5,6%)	0 (0,0%)

Tableau 9. Répartition des postes de travail chez les agents souffrant de lombalgies et les agents souffrant de TMS des épaules. Données exprimées en nombre d'agent(s) (pourcentage)

- Ancienneté au poste de travail :

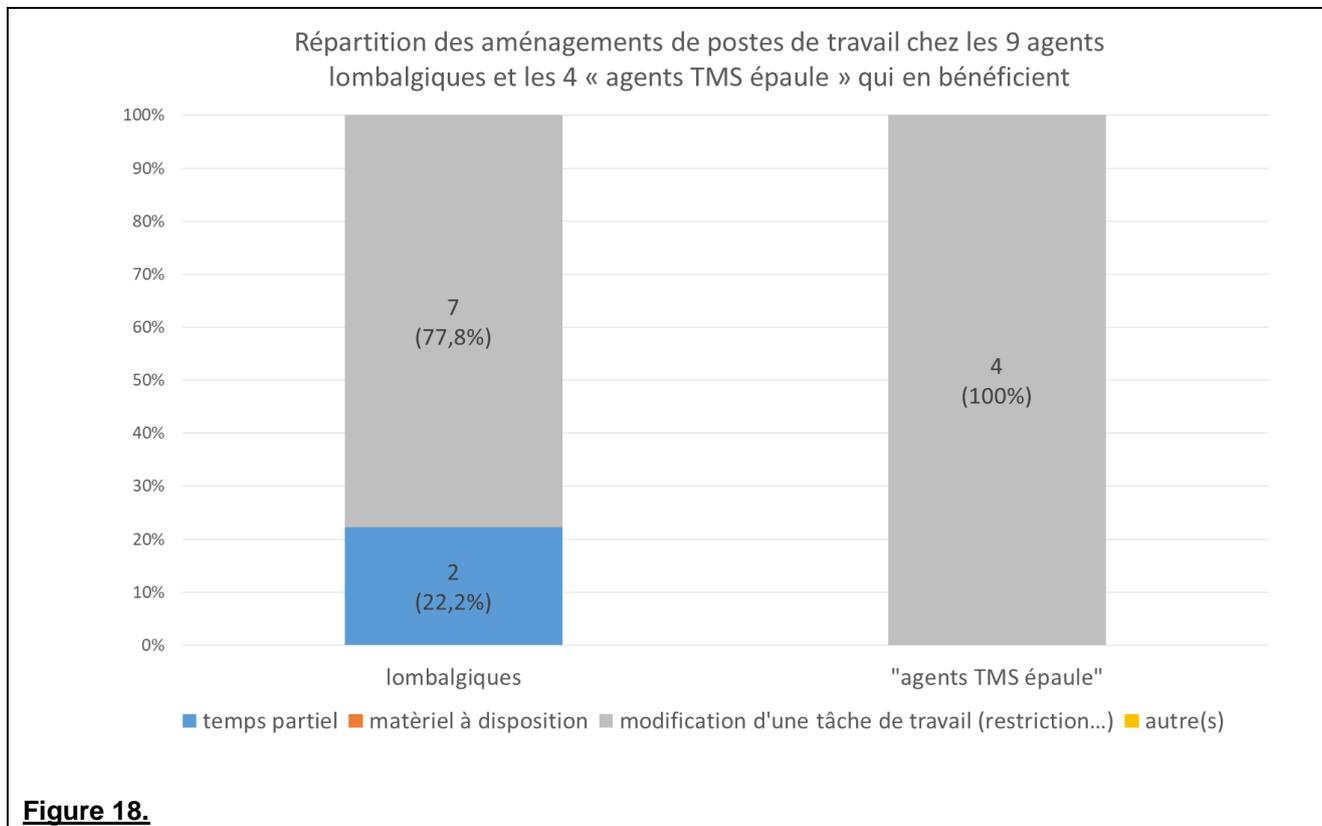
Les agents lombalgiques exerçaient leur profession en moyenne depuis 15.9 ans contre 14.8 ans pour les « agents TMS épaule » et travaillaient respectivement à leur poste de travail depuis 6.7 ans et 7.8 ans.

- Aménagement ou changement de poste de travail du fait des douleurs :

Chez les lombalgiques, la moitié (soit 9 agents) avaient eu recours à un aménagement de leur poste de travail contre 4 (soit 66.7%) chez les « agents TMS épaules ».

En moyenne, l'aménagement du poste de travail avait été réalisé 13.4 mois avant la consultation J0 chez les lombalgiques et 8.5 mois chez les « agents TMS épaule ».

La répartition des aménagements des postes de travail par type d'aménagement est représentée ci-dessous.



- Arrêts de travail à J0

Quatre « agents lombalgiques » (soit 22.2%) étaient en arrêt maladie le jour de la consultation de J0, avec en moyenne un arrêt de 57.5 jours (écart type de 56.3) ce qui fait au total 230 jours d'arrêts cumulés chez ces 4 patients.

Pour ce qui est des « agents TMS épaules », un tiers était en arrêt maladie le jour de la consultation de J0 avec en moyenne un arrêt de 16.5 jours (écart type de 2.12) chez les patients souffrant de TMS des épaules en arrêt, et au total 33 jours d'arrêt cumulés.

Durée arrêt de travail à J0	Lombalgiques N"= 18	Pourcentages sur effectif lombalgique %	"agents TMS épaule" N""= 6	Pourcentages sur effectif épaules %
pas d'arrêt	14	77,8	4	66,7
1-15j	2	11,1	1	16,7
16-30j	0	0,0	1	16,7
30-90j	1	5,6	0	0,0
sup 90j	1	5,6	0	0,0

Tableau 10. Durée des arrêts de travail à J0 chez les « agents lombalgiques » et les « agents TMS épaules »

- Arrêts de travail dans l'année qui précède :

Douze lombalgiques (66.7%) ont déclaré avoir eu un arrêt maladie l'année qui précède la consultation J0 du fait de leur douleurs, avec en moyenne 28.7 jours d'arrêt maladie par agent (écart type : 42.1) ce qui fait un cumul de 517 jours sur l'ensemble des 12 lombalgiques.

Parmi les « agents TMS épaule », 5 (soit 83.3%) ont déclaré avoir eu un arrêt maladie l'année précédant la consultation J0 pour le TMS en cause, avec en moyenne un nombre de jours d'arrêt dans l'année de 85.8 jours (écart type : 138.3.)

• Les données médicales :

- Activités sportives :

Au sein de la population lombalgique, 11 agents considéraient ne pas avoir une activité sportive (61.1%), 7 agents (soit 35.7%) pratiquaient une activité physique dont la moyenne (chez ces personnes) était de 1h et 40 minutes par semaine.

La moitié des « agents TMS épaules » déclaraient faire du sport à J0, avec en moyenne une activité de 2h et 10 minutes par semaines (pour ses 3 sportifs).

- Indice de Masse Corporelle :

L'indice de masse corporelle moyen chez les lombalgiques était de 22.7kg/m² (écart type : 3.15) et était de 25.4 kg/m² (écart type : 3.8) chez les « TMS des épaules ».

- Caractéristiques de la douleur :

L'intensité de la douleur était proche chez les lombalgiques et « agents TMS épaules », avec respectivement une moyenne de 5.3 /10 (écart type : 1.68) et 5.6/10 (écart type : 1.86).

Voici la description de la douleur chez les lombalgiques (tableau 11) et les agents souffrant de douleurs des épaules (tableau 12).

	"agents lombalgiques" (n= 18)	Pourcentages sur effectif lombaires %
Lombalgies	18	100
irradiation fesse	15	83,3
irradiation cuisse	11	61,1
irradiation jambe	11	61,1
irradiation pied	6	33,3

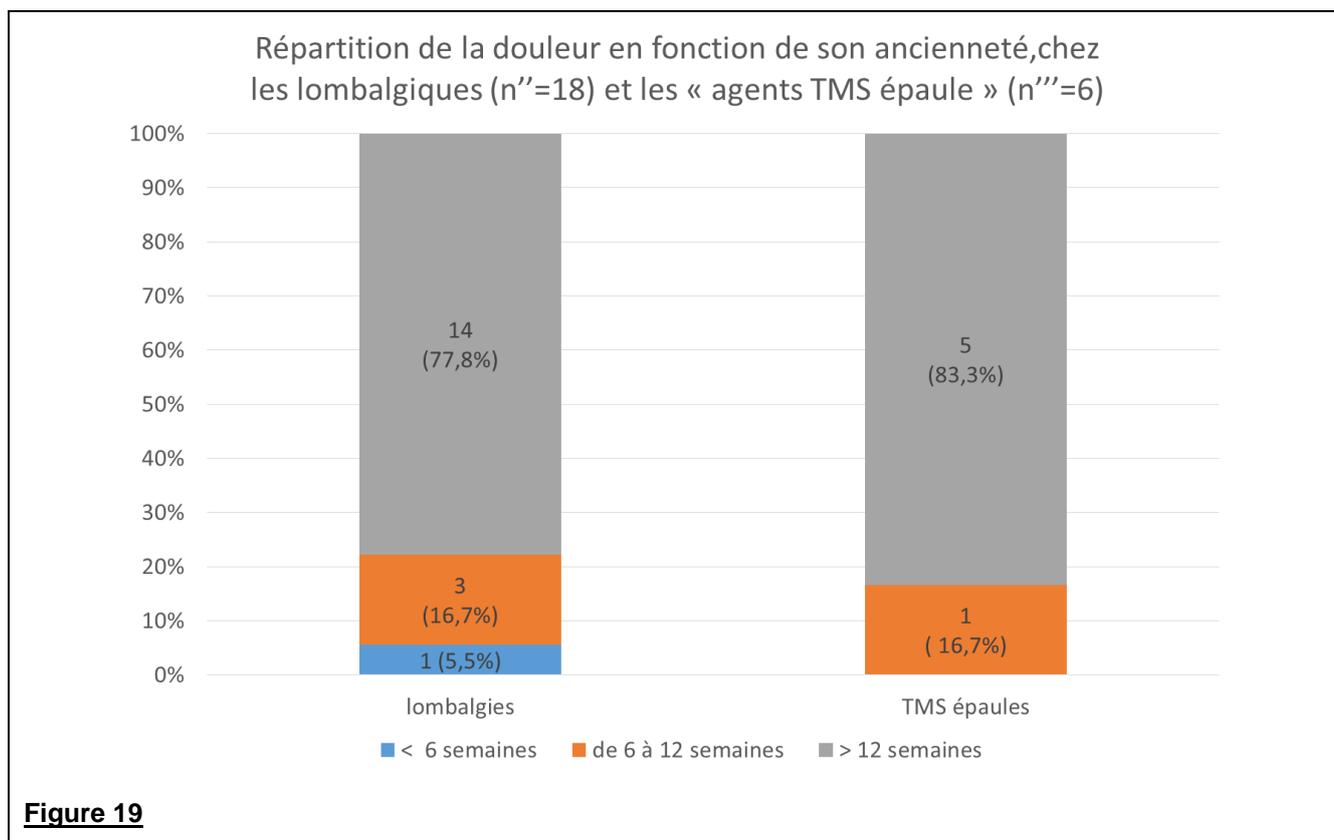
Tableau 11. Caractéristiques de la douleur chez les agents souffrant de Lombalgies. Données exprimées en nombre d'agent(s) et pourcentage.

	"agents TMS épaules" (n=6)	Pourcentages sur effectif épaules %
épaules	6	100
irradiation cou	3	50
irradiation avant-bras	2	33,3
irradiation main	1	16,7

Tableau 12. Caractéristiques de la douleur chez les agents souffrant de TMS des épaules. Données exprimées en nombre d'agent(s) et pourcentage.

Chez les lombalgiques, la douleur était présente en moyenne depuis 6.5 mois contre un moyenne de 3 mois chez les « agents TMS épaules ».

La répartition par ancienneté de la douleur est représentée dans la figure ci-dessous.



- Caractéristiques psycho-somatiques à J0 chez les « agents lombalgiques » et les « agents TMS des épaules »

caractéristiques à J0	Lombalgiques (n=18)	"agents TMS épaules" (n=6)
HAD A (de 0 à 21)	6,5 (7,74)	8 (1,21)
HAD B (de 0 à 21)	4,8 (3,96)	4,5 (3,39)
SF 12 (de 12-56)	40 (4,5)	42,5 (2,58)
Quebec (score sur 100)	33,1 (13,02)	
FABQ total (score sur 96)	49,6 (17,9)	
FABQ work (score sur 42)	24,3 (9,51)	
FABQ phys (score sur 24)	11,2 (6,05)	
Quick Dash (score sur 55)		30,2 (3,86)
Quick Dash annexe professionnelle (score sur 20)		15,6 (2,66)
TSK		38,6 (8,42)

Tableau 13. Caractéristiques psycho-somatiques à J0 chez les « agents lombalgiques » et les « agents TMS des épaules ». Données exprimées en moyenne (écart type).

Concernant la santé mentale : parmi les lombalgiques, 5.5% (1 agent) avait une composante anxieuse avérée (score HAD A>11) à J0 et 11.1% (soit 2 agents) avaient une composante dépressive (score HAD D>11) à J0. En revanche, aucun « agent Domicile » n'avait de composante anxieuse ou dépressive à J0.

Pour ce qui est de l'évaluation des peurs et des croyances des agents lombalgiques à J0, 61.1% (soit 11) avaient un score FABQ total > 48 sur 96 points, 44% (soit 8) avaient un score FABQ Work > 21 sur 42 points et 44% (soit 8) avaient un score FABQ physique > 12 sur 24 points.

Chez les « agents TMS épaule » un score montrant une kinésophobie importante était retrouvé chez la moitié de ces agents.

4. Causes de refus de la rééducation réalisée par les kinésithérapeutes au CHU de Pellegrin.

Dix agents (41.6%), parmi les 24 inclus dans l'étude pilote, ont refusé initialement le suivi au CHU pour n'effectuer qu'une auto- rééducation à leur domicile. La principale raison de ce refus était, pour 60% d'entre eux, une distance CHU de Pellegrin (lieu de la rééducation) - lieu de travail trop importante. 20% rapportaient un manque de temps, et les 20% restants préféraient poursuivre ou entamer un suivi à l'extérieur. Aucun n'a évoqué le manque de motivation ou la durée du programme trop longue.

Raisons pour lesquelles les « agents Domicile » n'ont pas souhaité bénéficier de la prise en charge avec suivi par les kinésithérapeutes au CHU de Pellegrin (n'=10)

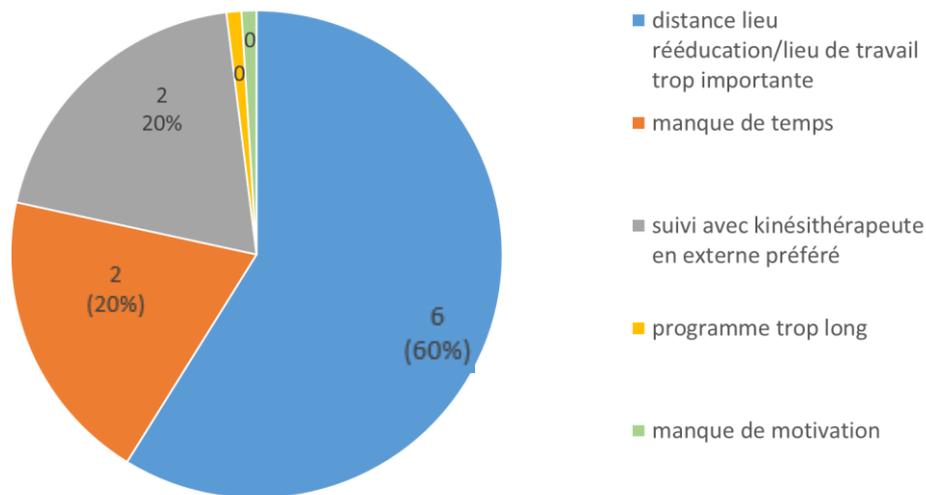


Figure 20.

5. Description de la population qui n'a pas pris rendez-vous ou ne s'est pas présentée au rendez-vous après orientation par le médecin du travail.

Neuf agents qui après orientation par le médecin du travail n'ont pas pris rendez-vous pour la consultation J0 ou qui ne s'y sont pas présentés ont été contactés par téléphone (par l'interne chargé de la thèse) afin d'en connaître la raison et de récolter diverses données socio-professionnelles et médicales.

a. Raisons de l'absence de prise de rendez-vous pour la consultation de J0 après orientation

Raisons pour lesquelles 9 agents n'ont pas fait la démarche de prendre rendez-vous après orientation par le médecin du travail.

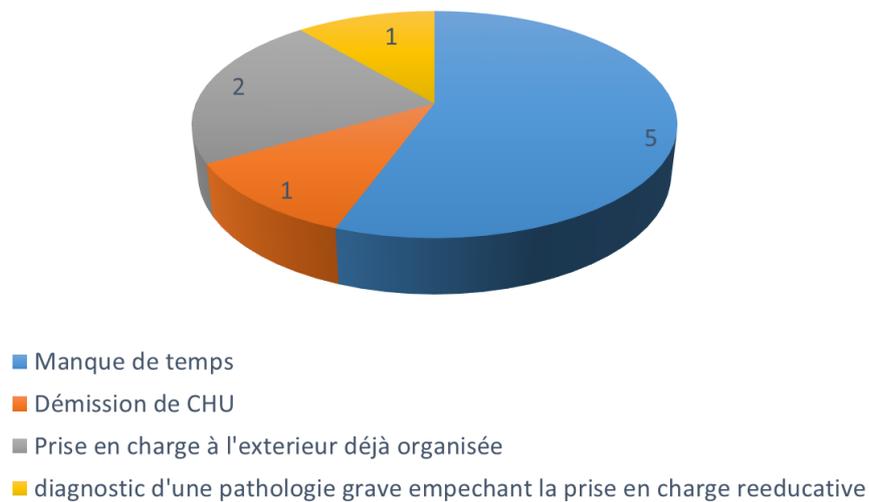


Figure 21

Les raisons évoquées pour expliquer la non-prise de rendez-vous étaient :

- 55.5% des agents ont évoqué le manque de temps (en particulier la distance entre Haut Levêque et Pellegrin, et la difficulté de stationnement à l'hôpital Pellegrin). Parmi ceux-ci, 4 agents travaillaient sur le site de Haut Lévêque.
- 22.2 %, soit 2 agents, avaient déjà une prise en charge organisée en externe et ne souhaitaient pas entreprendre une autre prise en charge.
- 11.1%, soit un agent avait démissionné du CHU.
- 11.1%, soit un agent avait développé une pathologie grave à la suite de l'orientation l'empêchant d'initier la prise en charge rééducative, cette personne a pris rendez-vous un an après à la suite de la guérison de sa pathologie.

Un seul agent qui avait fait la démarche de prendre rendez-vous, ne s'est pas présenté à la consultation. Afin de préserver son anonymat, nous ne ferons qu'une description globale. Il s'agissait d'un agent de l'hôpital Pellegrin, soignant, âgé de 35 à 45 ans, orienté pour cervicalgies évoluant depuis plusieurs mois. La raison évoquée pour ne s'être pas présenté

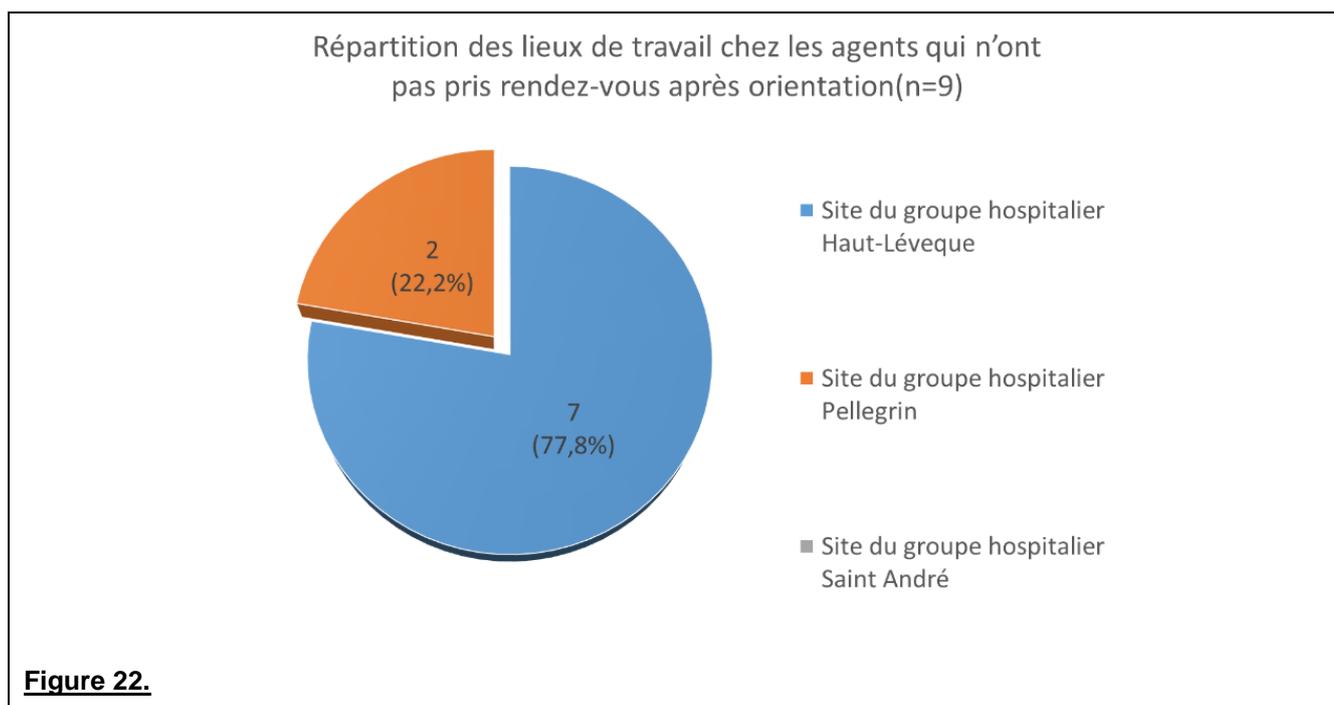
au rendez-vous était qu'il venait d'entreprendre une autre prise en charge avec un spécialiste du dos du CHU de Pellegrin.

b. Traits sociodémographiques

- Sexe : parmi les agents qui n'avaient pas pris rendez-vous il y avait un tiers d'hommes (soit 3) pour deux tiers de femmes (soit 6).
- Age : l'âge moyen était de 47.6 ans (écart type de 9.31) avec un minimum de 28 ans et un maximum de 55 ans.
- Domiciliation : Le trajet (aller-retour) effectué par les agents était en moyenne de 48.7 kms (écart type de 40.25) avec un minimum de 7kms et un maximum de 150 kms.

c. Données socio-professionnelles

- Site de travail



- Poste de travail occupé

Voici la distribution des postes de travail occupés avec une majorité d'infirmières.

	modalités	agents qui n'ont pas pris rendez-vous (n=9)	pourcentage de cet effectif
poste de travail	infirmière	4	44,4
	aide-soignante	2	22,2
	brancardier	1	11,1
	ambulancier	1	11,1
	préparatrice en pharmacie	1	11,1

Tableau 14. Répartition des postes de travail chez les agents qui n'ont pas pris rendez-vous après orientation.

- Statut Professionnel :

L'intégralité des agents étaient titulaires de la fonction publique

- Aménagement ou changement de poste de travail du fait des douleurs :

Aucun de ses agents n'a eu recours dans le passé à un changement de poste ou un aménagement de leur poste de travail du fait de leurs douleurs.

- d. Données médicales :

- Activité sportive :

5 agents considéraient ne pas avoir une activité sportive (55.5%) et 4 agents pratiquaient une activité physique, dont la moyenne était de 35.2 minutes par semaine.

- Indice de masse corporelle :

L'indice de masse corporelle des agents était en moyenne de 24.5 (écart type de 3.2)

- Caractéristiques de la douleur

8 agents (soit 88.9%) étaient orientés pour lombalgies, 1 (soit 11.1%) pour un TMS des épaules, et aucun pour des cervicalgies.

Répartition des agents qui n'ont pas pris rendez-vous après orientation (n=9), en fonction de la localisation de la douleur

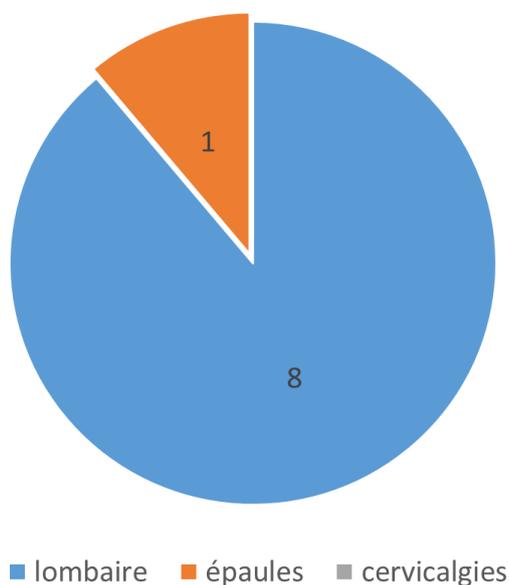


Figure 23.

Ils présentaient en moyenne une douleur d'une intensité de 4.9/10 sur l'échelle EVA le jour de l'entretien téléphonique.

L'ancienneté des douleurs lombaires ou des épaules au moment de l'inclusion était en moyenne de 4 mois.

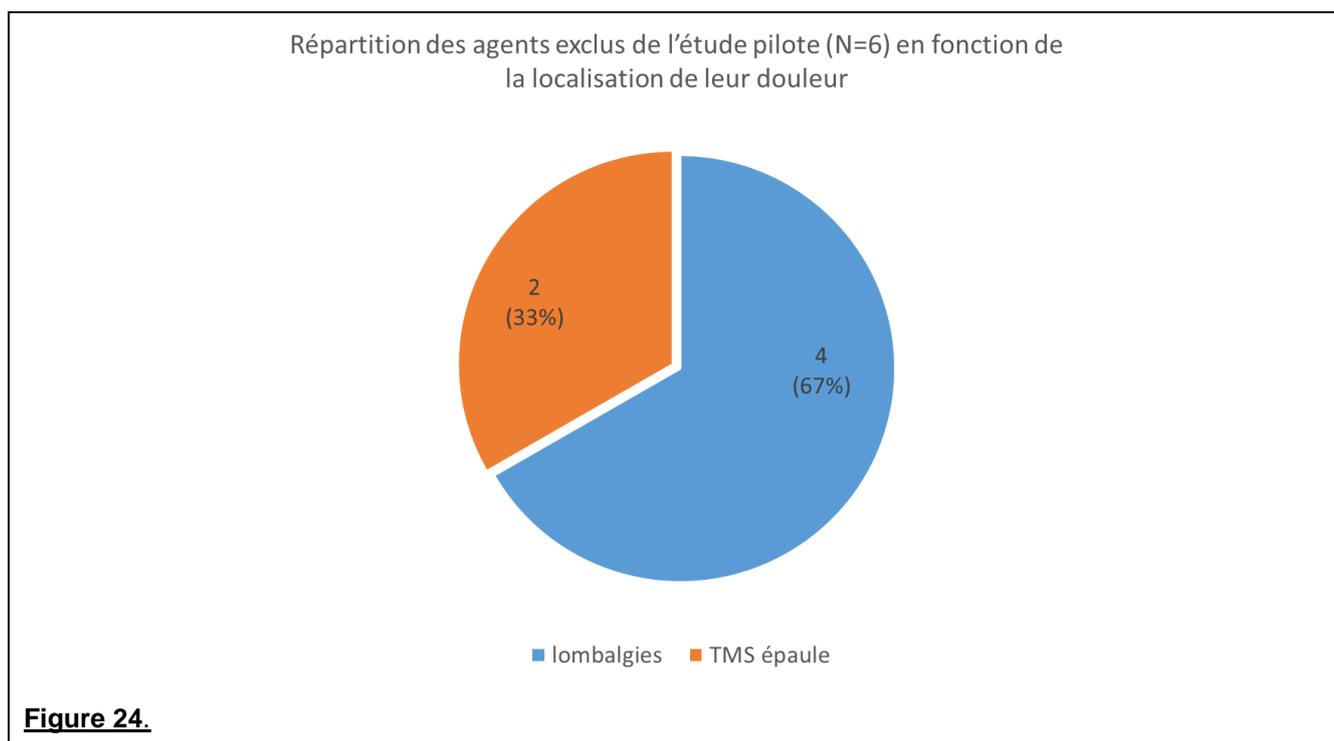
6. Description de la population exclue

Six agents ont été exclus de l'étude pilote pour diverses raisons :

- 1 agent a refusé de participer au programme
- 3 agents présentaient des contre-indications à la prise en charge rééducative ou devaient bénéficier d'un autre type de rééducation : 1 agent présenté une capsulite rétractile, 2 présentaient des troubles sensitivo- moteur avec syndrome pyramidal
- 1 agent était retraité au moment de la consultation
- 1 personne avait été mal orientée (davantage pour orienter le médecin du travail sur le type de restrictions)

Il y avait un homme et 5 femmes, dont l'âge moyen était de 48.5 ans (écart type de 11.17). L'IMC moyen était de 25.13 kg/m² (écart type 3.41).

Le trajet moyen domicile-travail (aller-retour) était de 23.16kms (écart type de 13.4).



Les agents exclus avaient en moyenne une douleur sur l'échelle EVA (de 0 à 10) de 4.83 (écart type 1.7) et souffraient de douleur en moyenne depuis 7.6 mois. Aucun agent n'avait de douleur inférieure à 6 semaines, 1 agent avait des douleurs depuis 6 à 12 semaines et 5 depuis plus de 12 semaines.

Concernant leur activité professionnelle, 3 (soit 66%) agents travaillaient sur le site hospitalier de Haut Lévêque, 2 agents (soit 33%) sur le site de Pellegrin et 1 agent (soit 16%) sur le site de Saint André. 90% étaient des soignants, 10 % des non soignants. Il y avait une infirmière, un ASH, un brancardier, une aide-soignante, une secrétaire et un biologiste.

50% étaient en arrêt de travail le jour de la consultation J0.

Dans l'année qui précédait la consultation J0, 66% des agents avaient eu au moins un jour d'arrêt maladie, avec en moyenne 30 jours d'arrêt maladie dans l'année par personne en consultation à J0.

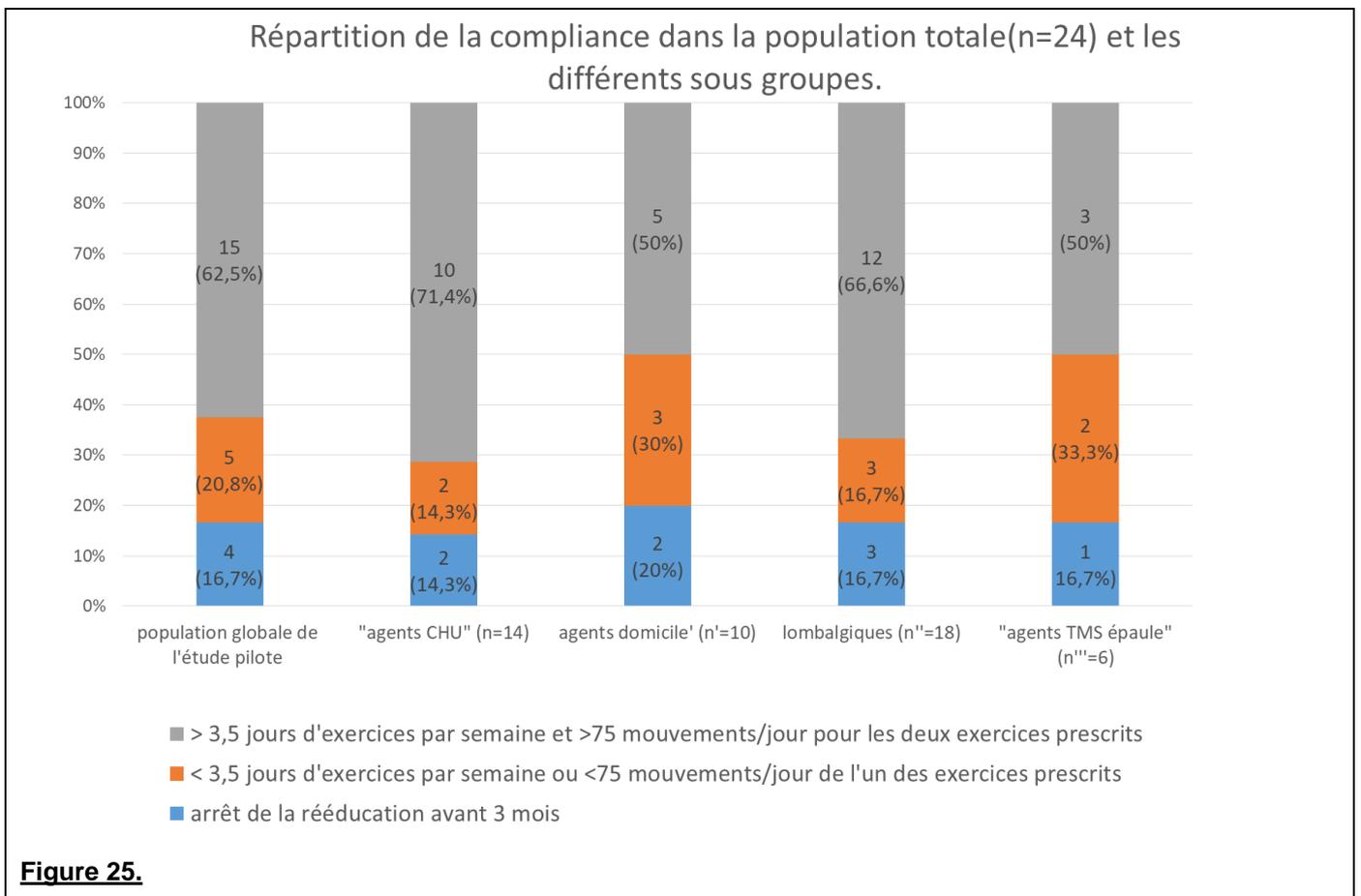
50% avaient dans le passé changé d'emploi du fait des douleurs. A J0, 2 agents (soit 33% des exclues) étaient sur un poste aménagé avec des restrictions sur le port de charges lourdes.

7. Compliance des agents aux exercices prescrits, évaluée par l'entretien téléphonique à M3-M4 :

Il a été décidé qu'une compliance globale acceptable (compliance > 50 % de la prescription) était le fait qu'un agent ait fait au moins 3.5 jours d'exercices par semaine et plus de 75 mouvements de chaque exercice prescrit par jour. Une compliance pas acceptable (compliance <50%) était le fait qu'un agent ait fait moins de 3.5 jours d'exercices par semaine et/ou moins de 75 mouvements de chaque exercice prescrit par jour.

Ainsi dans la population totale incluse dans l'étude pilote (n=24), 62.5 % (soit 15) des agents ont eu une compliance acceptable >50 % durant les 3 mois de rééducation, 20.8 % (soit 5) ont eu une compliance < 50% de la prescription et 16.7 % (soit 4) ont arrêté avant la fin du programme de 3 mois.

La répartition de la compliance des agents aux exercices prescrits dans la population totale, en fonction de leur type de prise en charge et en fonction de la localisation de la douleur, est représentée dans la figure ci-dessous.



a. Compliance aux exercices chez les agents qui ont effectué la rééducation durant les 3 mois

Parmi les 20 agents qui avaient effectué la rééducation durant les 3 mois, 15 avaient des lombalgies contre 5 qui présentaient des douleurs des épaules. De plus, 12 agents avaient bénéficié d'un suivi avec les kinésithérapeutes du CHU et 8 avaient effectué uniquement les exercices d'auto-rééducation à leur domicile.

Chez ces 20 agents qui avaient effectué la rééducation durant les 3 mois, ils avaient effectué les exercices d'auto-rééducation en moyenne 4.6 jours par semaine, avec une moyenne de 89 mouvements abdominaux quotidiens (écart type 42.68) et 91 mouvements dorsaux quotidiens effectués (écart type 42.79).

La comparaison de la compliance chez les agents ayant effectué l'ensemble des 3 mois de rééducation est présentée dans le tableau ci-dessous.

	Lombalgiques ayant fait la rééducation pendant 3 mois n"= 15	"agents TMS épaule" ayant fait la rééducation pendant 3 mois n"= 5	p-value	"agentsCHU ayant fait la rééducation pendant 3 mois n= 12	"agents domicile" ayant fait la rééducation pendant 3 mois n'= 8	p-value
jours d'exercices hebdomadaires	4,72 (1,31)	4,46 (1,86)	0,73	4,61 (1,31)	4,65 (1,45)	0,15
mouvements abdominaux par jour	89,4 (42,8)	90 (45,88)	0,98	86,3 (43,5)	86,3 (43,5)	0,56
mouvements érecteurs du rachis par jour	92,1 (44,3)	93,3 (41,09)	0,96	89,7 (43,8)	89,7 (43,8)	0,41

Tableau 15. Compliance des exercices d'auto-rééducation prescrits chez les agents ayant effectué 3 mois de rééducation. Données exprimées en moyenne (écart type).

b. Raisons évoquées chez les 5 agents qui ont eu une faible compliance.

Les raisons évoquées par les 5 agents pour avoir eu une compliance <50% étaient :

- 3 évoquaient le manque de temps
- 2 évoquaient une augmentation de la douleur rendant les exercices difficiles.

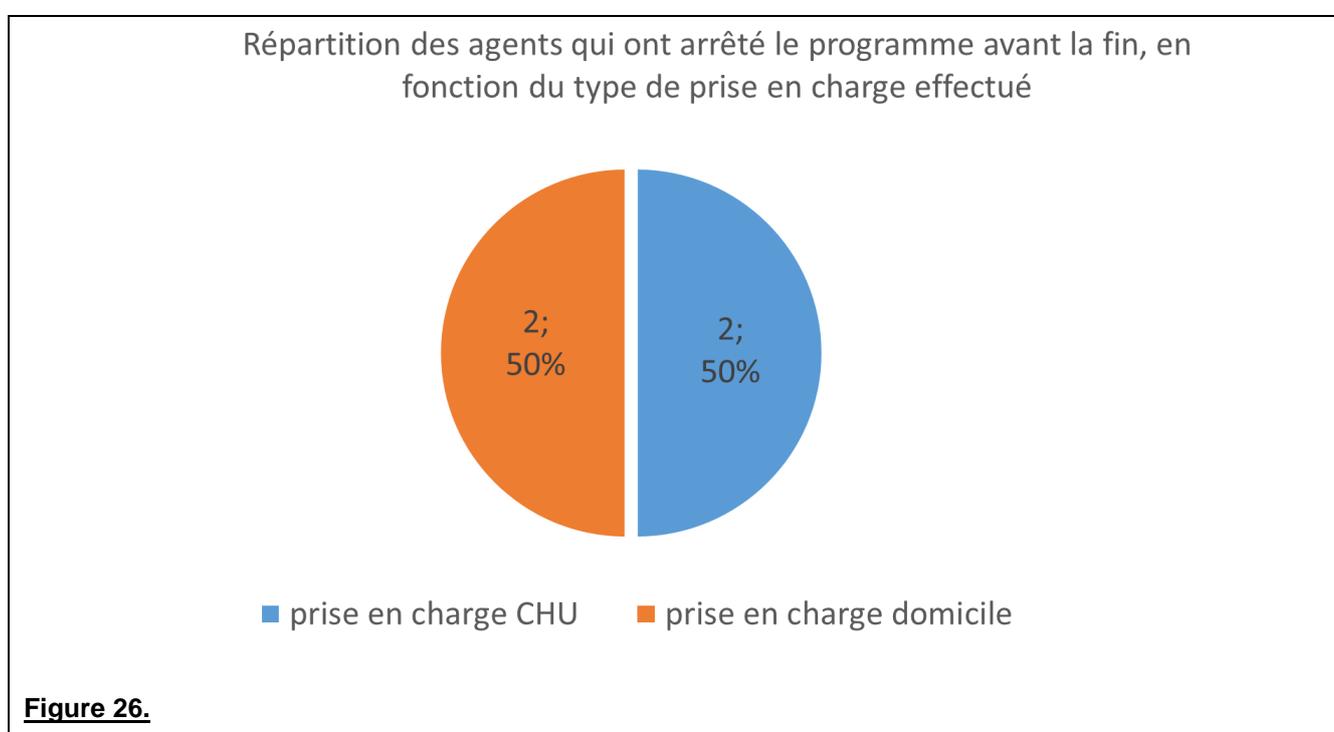
c. Description des 4 agents qui ont arrêté le programme avant la fin

Sur 24 agents s'étant engagés à effectuer le programme, 4 ont arrêté la rééducation avant la fin (3 mois).

- Raisons d'arrêt du programme

Les causes évoquées de l'arrêt du programme avant sa fin étaient les suivantes : 3 rapportaient une aggravation des douleurs et un agent parlait d'un manque de motivation.

- Type de prise en charge



- Données sociodémographiques :

- Sexe : parmi les agents qui ont arrêté le programme avant la fin il y avait uniquement des femmes.
- Age : la moyenne d'âge était de 36.5ans (écart type : 5.25)
- Domiciliation : la distance (aller-retour) domicile-travail parcourue quotidiennement était en moyenne de 38.5kms (écart type 25.5).

- Données socio-professionnelles

- Site de travail : l'ensemble des agents qui ont arrêté le programme prématurément travaillaient sur le site hospitalier de Haut Lévêque.

- Poste de travail : il y avait 2 aides-soignantes, une ASH et une cuisinière. Elles exerçaient leur profession en moyenne depuis 14.2 ans (écart type : 3.94) et étaient à leur poste de travail depuis 8 ans en moyenne (écart type : 3.74).
 - Aménagement ou changement de poste de travail du fait des douleurs : 2 agents avaient eu recours à un aménagement de leur poste de travail. Pour chacun d'eux, il s'agissait d'un aménagement de type modification d'une tâche de travail.
 - Arrêts de travail à J0 : 1 agent était en arrêt de travail le jour de la consultation J0 (arrêt de 90 jours)
 - Arrêts de travail l'année qui précède : l'ensemble des 4 agents rapportaient avoir eu des arrêts maladies pour ces douleurs dans l'année à raison de 73.75 jours en moyenne dans l'année (écart type 51.5).
- Antécédents médicaux
 - Activité sportive : une seule pratiquait une activité sportive à J0
 - Indice de Masse Corporelle : l'IMC moyen était de 23.74 kgs/m² (écart type 2.74)
 - Caractéristiques de la douleur :
L'intensité des douleurs rapportée à J0 était en moyenne de 6.25/10 (écart type : 1.25) et ces douleurs étaient présentes en moyenne depuis 13,7 mois.

Répartition des agents qui ont arrêté le programme avant la fin en fonction de la localisation de leur douleur

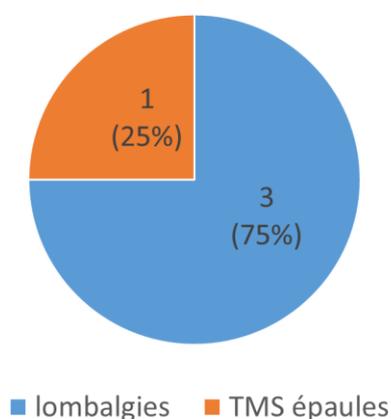


Figure 27.

- Caractéristiques psycho-somatiques à J0

La moyenne HAD retrouvée était de 7.75 (écart type 2.98) et HAD D 7.25 (écart type 6.13). Le score SF 12 d'évaluation de la qualité de vie était en moyenne à 40.5 (écart type 6.85).

Chez les 3 agents lombalgiques, le score d'incapacité fonctionnelle de QUEBEC était en moyenne de 36 (écart type 24.24), et le score FABQ d'évaluation des peurs et des croyances était de 34.6 en moyenne (écart type : 21.2).

Chez la seule personne souffrant de TMS des épaules, le score d'incapacité fonctionnelle Quick Dash était de 26 (annexe professionnelle : 12 points) et le score évaluant les peurs et les croyances TSK était de 42.

8. Evolution des paramètres physiques au cours de la rééducation au CHU : évaluation à M3 chez les « agents CHU »

a. Comparaison des paramètres physiques avant et après rééducation, chez les lombalgiques ayants eu une prise en charge au CHU.

Caractéristiques	Paramètres à J0	Paramètres en post rééducation	différence des moyennes	p-value
Distance main-sol (cm)	10,3 (8,8)	5,6 (7,43)	4,7	0,215
Test de Sorensen (en seconde)	128,6 (83,24)	186,8 (82)	58,2	0,13
Test de Shirado (en seconde)	110 (113)	285 (201,33)	175	0,0203

Tableau 16. Comparaison des paramètres physiques avant et après rééducation, chez les lombalgiques ayant eu une prise en charge au CHU.

La différence des moyennes de la distance main-sol chez ces agents est de 4.7 cm soit une amélioration de 45% (par rapport à la mesure initiale). Le test Sorensen était maintenu en moyenne 58.2 secondes de plus en post rééducation par rapport à J0 soit une

augmentation de 45%. Pour ce qui est du test de Shirado, les agents le maintenaient en moyenne 175 secondes de plus qu'à J0 soit une augmentation de 159%.

Les agents lombalgiques suivis par les kinésithérapeutes du CHU ont donc été améliorés par la prise en charge de manière statistiquement significative ($p < 0.05$) sur le test de Shirado.

b. Comparaison des paramètres physique chez les « agents TMS épaule » ayant bénéficié d'une prise en charge au CHU avant et après la rééducation.

Parmi les agents qui ont réalisé la rééducation avec les kinésithérapeutes du CHU, uniquement 2 venaient pour des douleurs des épaules. De ce fait, nous ne présenterons pas les données en moyennes. Dans le tableau ci-dessous sont présentés les résultats du test de Constant et de ses sous scores pour les deux agents.

Score de constant	agent 1		agent 2	
	avant rééducation	post rééducation	avant rééducation	post rééducation
mobilité active (sur 40)	19	25	36	38
score douleur (sur 15)	0	5	5	10
score mobilité courante (sur 20)	11	18	20	18
score puissance (sur 25)	7	2	11	4
score Total (sur 100)	37	50	72	70

Tableau 17. Scores du test de Constant avant puis après rééducation chez les deux agents suivis par les kinésithérapeutes du CHU.

9. Comparaison de l'intensité de la douleur à J0 et en post rééducation : évaluation à M6 lors de l'entretien téléphonique.

population	EVA à J0 (échelle de 0 à 10)	EVA post rééducation (de 0 à 10)	Dfférence des moyennes	p
population incluse à J0 n=24	5,4 (1,7)	3 (2,4)	2,37	<0,0001
"agents CHU" n=14	5,5 (1,8)	3,1 (2,6)	2,35	0,0003
"agents Domicile" n=10	5,3 (1,6)	2,9 (2,1)	2,4	0,0037
lombalgiques	5,4 (1,7)	3,1 (2,5)	2,38	<0,0001
"agents TMS épaules" n=6	5,7 (1,8)	3,3 (2,2)	2,33	0,017
"agents compliance>50%"	5,25 (1,74)	2,3 (1,75)	2,95	<0,0001
"agents compliance<50%"	6,22 (1,2)	5,11 (2,26)	1,11	0,117

Tableau 18. Comparaison de l'intensité de la douleur (EVA) avant et après rééducation dans les différents sous-groupes. Données exprimées en moyenne (écart type)

Concernant l'ensemble des agents inclus dans l'étude pilote, la moyenne des EVA était de 5.4/10 à J0 et de 3.0 à la fin de la rééducation. Ce ne sont plus que 25.0% des patients qui ont une EVA \geq 5 (versus 62.5% à J0) et 8.3% des patients avec une EVA \geq 7 (versus 25.0%).

Au sein des « agents CHU », la moyenne des EVA était de 5.5/10 à J0 et de 3.1 à la fin de la rééducation. Ce ne sont plus que 21.4% des patients qui ont une EVA \geq 5 (versus 64.3% à J0) et 14.3% des patients avec une EVA \geq 7 (versus 28.6%).

Parmi les « agents Domicile », la moyenne des EVA était de 5.3/10 à J0 et de 2.9 à la fin de la rééducation. Ce ne sont plus que 30% des patients qui ont une EVA \geq 5 (versus 60% à J0) et aucun agent n'avait une EVA \geq 7 en post rééducation (versus 20%).

La moyenne des EVA chez les lombalgiques était de 5.4/10 à J0 et de 3.1 à la fin de la rééducation. Ce ne sont plus que 22.2% des patients qui ont une EVA \geq 5 (versus 61% à J0) et 11.1% des patients avec une EVA \geq 7 (versus 27%).

Chez les agents souffrant de TMS des épaules, la moyenne des EVA était de 5.7/10 à J0 et de 3.3 à la fin de la rééducation. Ce ne sont plus qu'un tiers des agents qui ont une EVA ≥ 5 (deux tiers à J0) et aucun agent n'avait une EVA ≥ 7 en post rééducation (versus 16%).

Les agents (dans l'ensemble des groupes, que ce soit la population totale incluse, en fonction de leur prise en charge ou de la localisation de leur douleur) ont donc été améliorés par la prise en charge de manière statistiquement significative ($p < 0.05$) concernant la douleur. Seul dans le groupe « compliance < 50% », la différence n'est pas significative.

10. Satisfaction des agents concernant le programme TMS ACTION : évaluation à M3-M4 par entretien téléphonique.

La satisfaction globale concernant le programme de rééducation, était en moyenne de 6.52 sur 10 (minimum 2, maximum 10, écart type 2.5) chez les 24 agents inclus dans l'étude pilote.

Ci-dessous, la comparaison de la satisfaction au programme est représentée en fonction du type de prise en charge et en fonction de la localisation de la douleur. La satisfaction moyenne chez les agents suivis au CHU était de 7.25 (écart type 2.2) alors qu'elle était de 5.35 (écart type 2.53) pour les agents qui avaient choisi la rééducation à leur domicile, ce qui fait une différence de 1.9 points (sur 10) de satisfaction de manière significative ($p = 0.0409$).

	"agents CHU"	"agents domicile"	différence des moyennes	p	Lombalgiques	TMS épaules	différence des moyennes	p
Satisfaction du programme (0 à 10)	7,25 (2,2)	5,35 (2,53)	1,9	0,0409	6,69 (2,55)	6 (2,52)	0,69	0,57

Tableau 19. Comparaison de la satisfaction au programme entre les « agents CHU » et « domicile » et entre les lombalgiques et les « agents TMS épaules ». Données exprimées en moyenne (écart type)

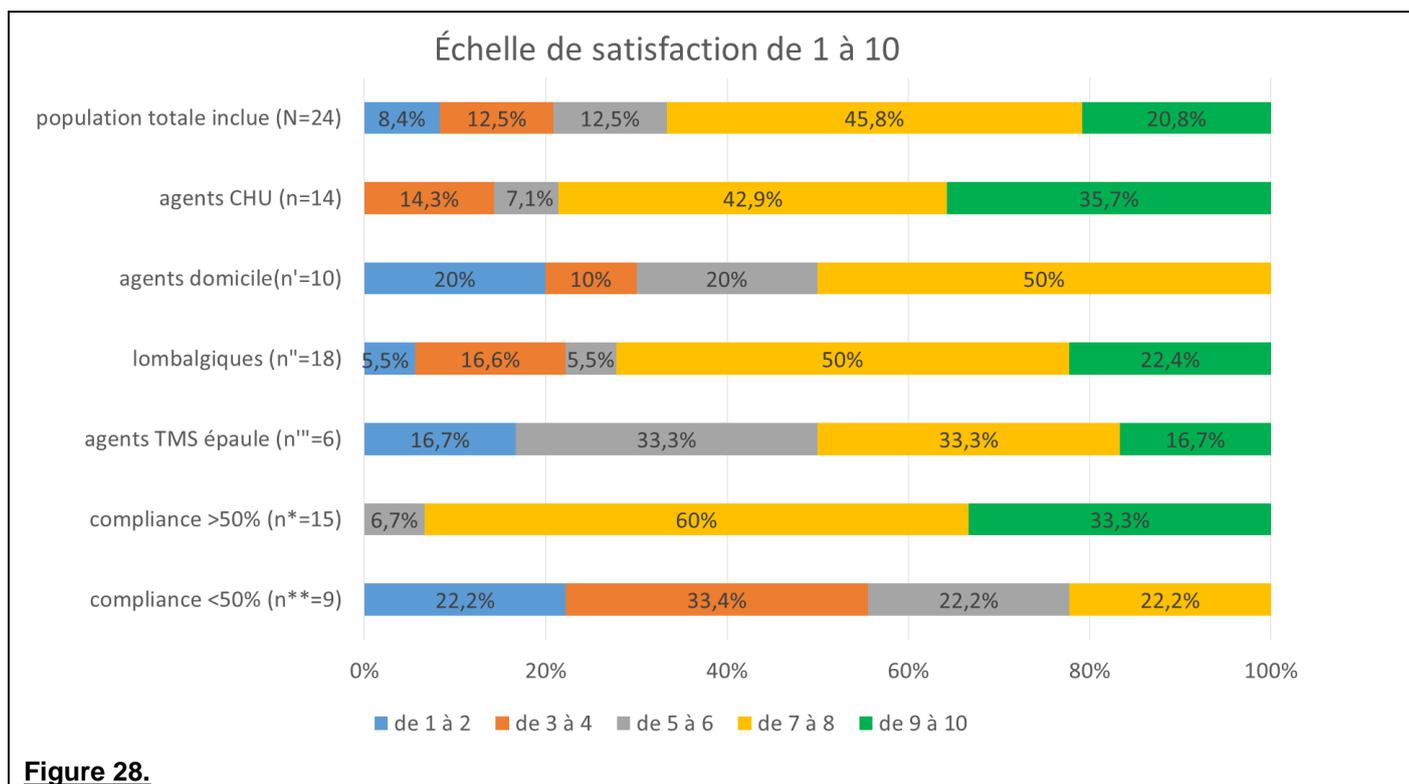
La comparaison de la satisfaction au programme en fonction de la compliance des agents aux exercices, est représentée dans le tableau ci-dessous.

	Compliance autoreeducation<50%	Compliance autoreeducation>50%	différence des moyennes	significativité p
Satisfaction du programme	4,27 (2,13)	8 (1,19)	3,73	1,56

Tableau 20. Comparaison de la satisfaction au programme entre les agents qui ont eu une compliance aux exercices prescrits >50% et ceux qui ont eu une compliance <50%. Données exprimées en moyenne (écart type)

La répartition des réponses aux questions sur la satisfaction dans la population totale de l'étude pilote et les différents sous-groupes est représentée dans la figure ci-dessous. Il est à noter que 79.1% des agents inclus se sont dits satisfaits du programme avec un score ≥ 5 sur 10.

85.7% des agents qui ont bénéficié d'un accompagnement par les kinésithérapeutes du CHU (« agents CHU ») étaient satisfaits (score ≥ 5) versus 70% chez les agents qui ont bénéficié que de l'auto-rééducation au domicile.



11. Ressenti des agents

Quatre questions concernant le ressenti ont été posées aux agents au décours du programme de rééducation, ils devaient donner une réponse sur une échelle de -5 à +5 (0 étant neutre).

Au sein de la population totale incluse dans l'étude pilote (N=24),

- à la question « *Avez-vous la sensation que le programme vous a fait du bien ?* », la moyenne des réponses était de 2.56 (écart type de 2.47),
- à la question « *Avez-vous l'impression d'être mieux dans votre travail ?* », la moyenne était de 1.83 (écart type de 2.37),
- à la question « *Le programme a-t-il permis de diminuer votre sensation de pénibilité dans votre quotidien ?* » la moyenne des réponses était de 2.65 (écart type de 2.37),
- à la question « *Le programme a-t-il permis de diminuer votre sensation de pénibilité dans votre travail ?* » la moyenne des réponses était de 2.08 (écart type de 2.38).

La comparaison dans les différents sous-groupes, des moyennes aux réponses des agents aux questions sur le ressenti est présentée dans les deux tableaux ci-dessous (tableau 21 et tableau 21 bis).

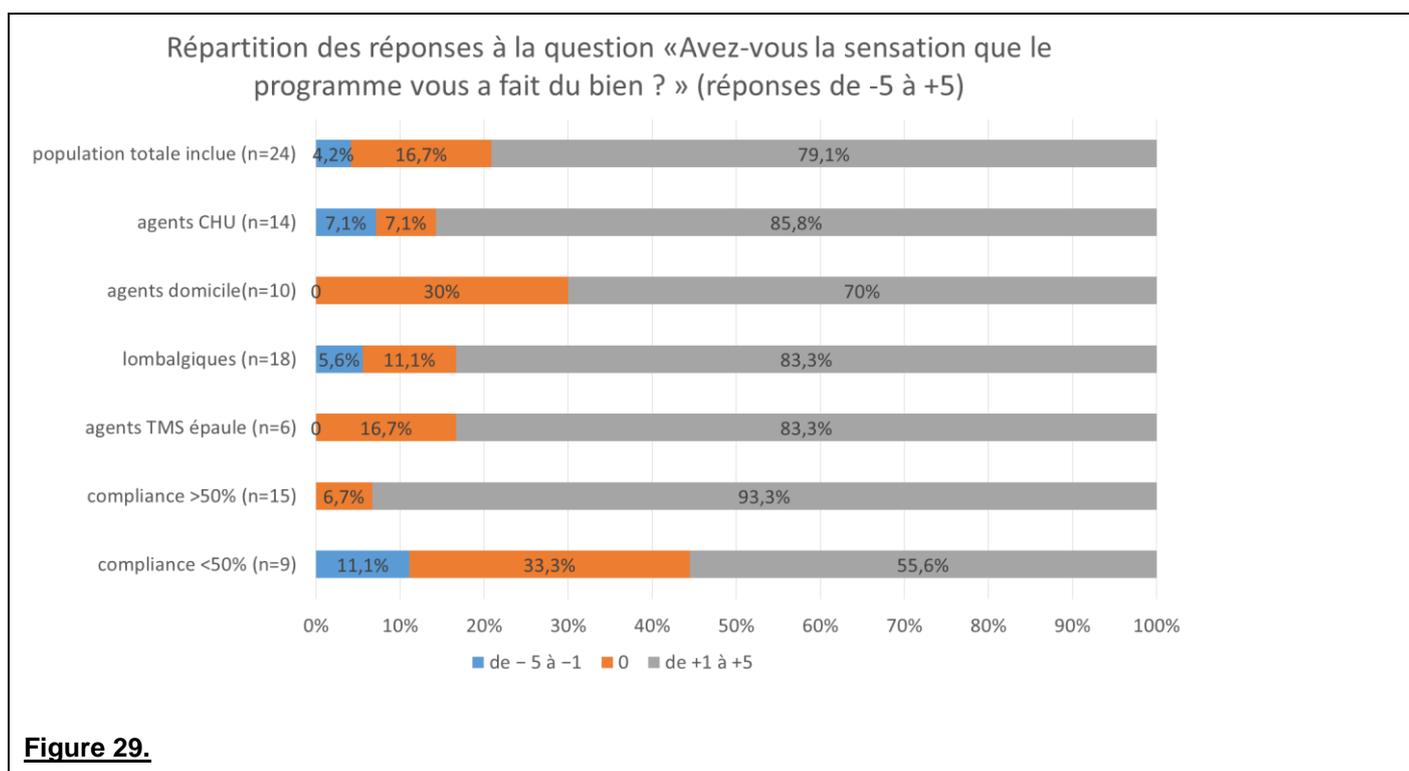
	"agents CHU"	"agents domicile"	différence des moyennes	p-value	Lombalgiques	TMS épaules	différence des moyennes	p-value
Avez-vous la sensation que le programme vous a fait du bien ? (-5 non pas du tout d'accord, 0= neutre ; +5 oui complètement)	2,85 (2,82)	2,15 (1,94)	0,7	0,5	2,69 (2,57)	2,16 (2,31)	0,53	0,66
Avez-vous l'impression d'être mieux dans votre travail ? (de -5 à +5)	1,85 (2,74)	1,8 (1,87)	0,05	0,95	1,88 (2,56)	1,66 (1,86)	0,22	0,847
Le programme a-t-il permis de diminuer votre sensation de pénibilité dans votre quotidien ? (de-5 à +5)	2,43 (2,65)	2,95 (2,03)	0,52	0,607	2,75 (2,56)	2,33 (1,86)	0,42	0,71
Le programme a-t-il permis de diminuer votre sensation de pénibilité dans votre travail ?(de-5 à +5)	1,85 (2,56)	2,4 (2,17)	0,55	0,59	2,16 (2,54)	1,83 (1,94)	0,33	0,773

Tableau 21. Comparaison du ressenti suite au programme entre les « agents CHU » et les « agents domicile » et entre les lombalgiques et les « agents TMS épaules ». Données exprimées en moyenne (écart type)

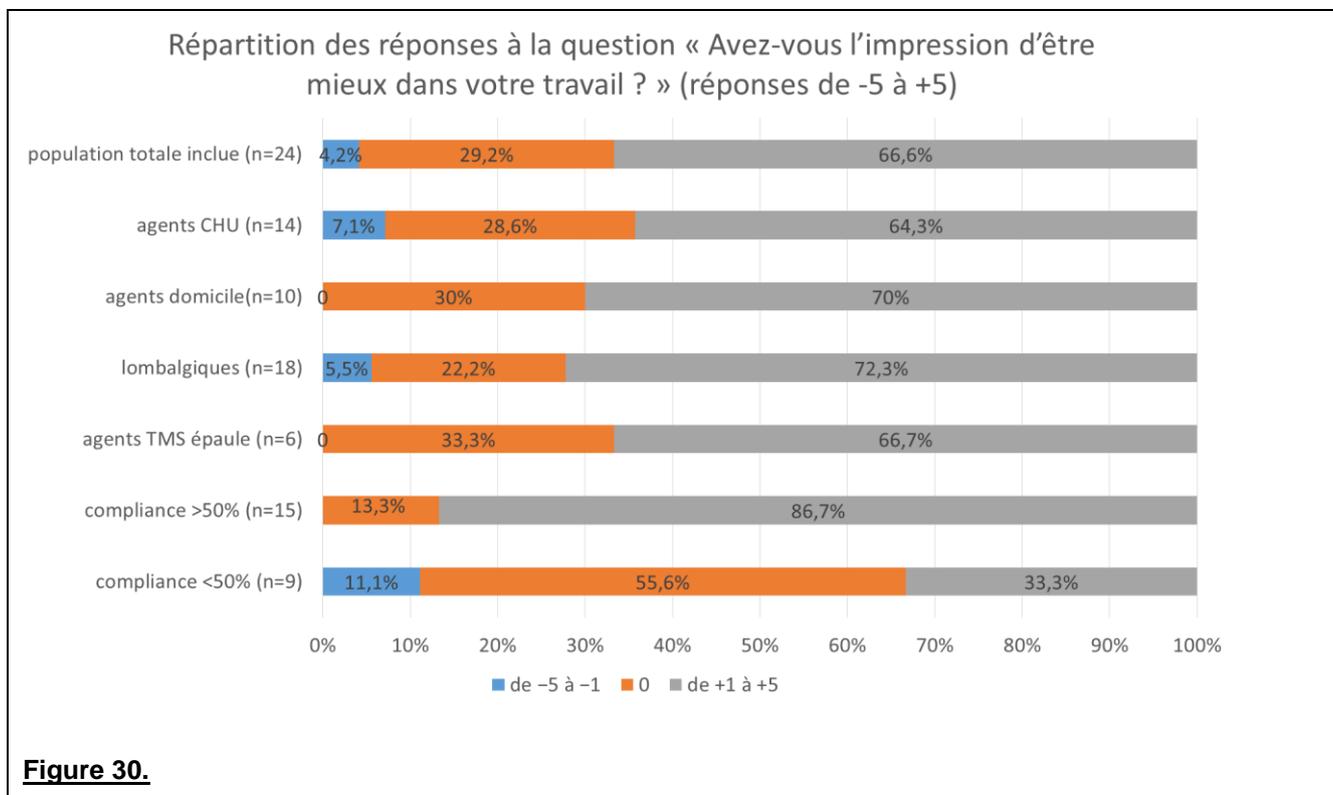
	compliance < 50%	compliance > 50%	différence des moyennes	p-value
Avez-vous la sensation que le programme vous a fait du bien ? (-5 non pas du tout d'accord, 0 = neutre ; +5 oui complètement)	0,94 (2,81)	3,33 (1,65)	2,39	0,0095
Avez-vous l'impression d'être mieux dans votre travail ? (de -5 à +5)	(-)0,11 (1,96)	2,45 (1,84)	2,34	0,000604
Le programme a t-il permis de diminuer votre sensation de pénibilité dans votre quotidien ? (de-5 à +5)	0,94 (2,81)	3,42 (1,42)	2,48	0,00396
Le programme a t-il permis de diminuer votre sensation de pénibilité dans votre travail ?(de-5 à +5)	0,11 (2,09)	2,75 (1,74)	2,64	0,000489

Tableau 21 bis. Comparaison du ressenti suite au programme entre les agents qui ont eu une compliance >50% de la prescription et les agents ayant eu une compliance <50% de la prescription. Données exprimées en moyenne (écart type).

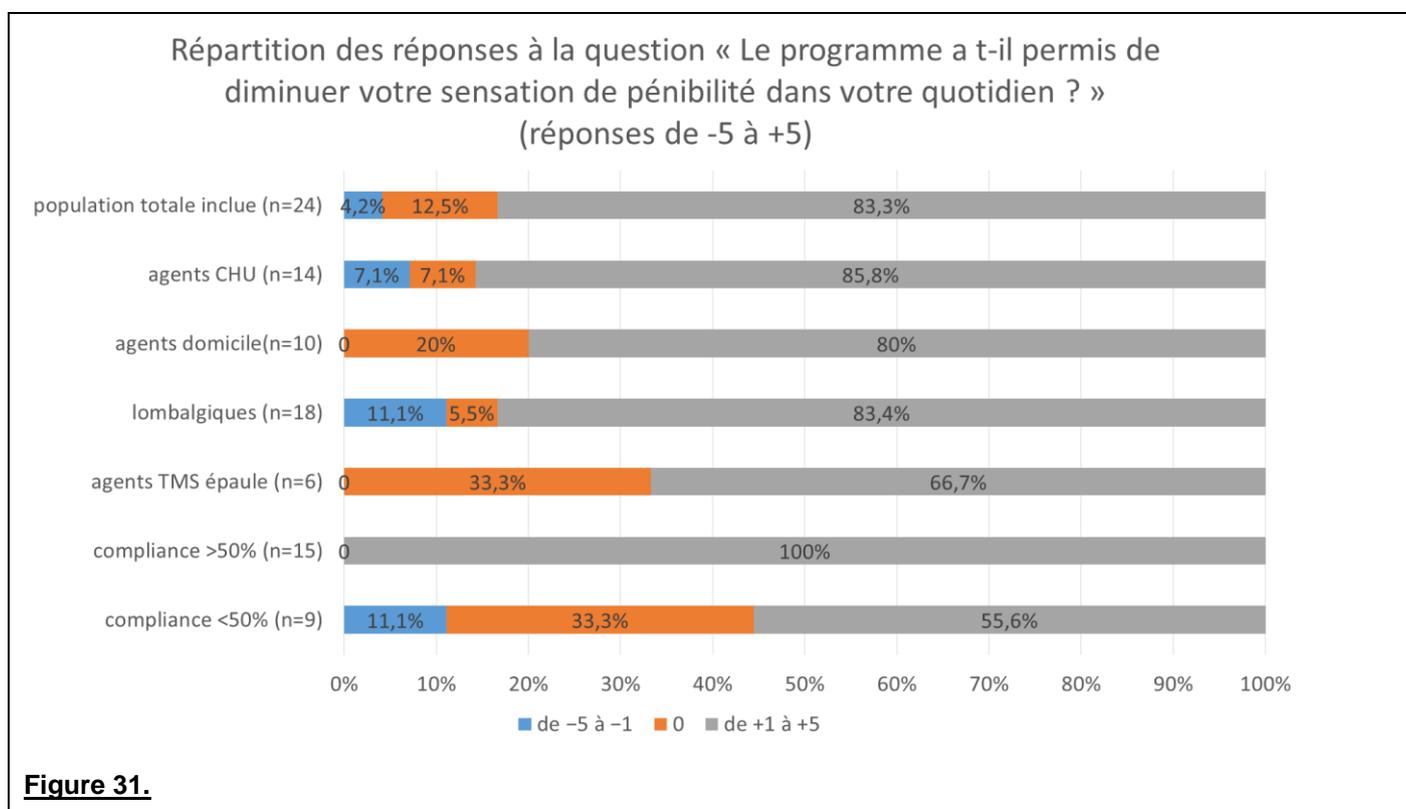
La répartition des réponses en 3 classes (de -5 à -1, égale à 0, et de +1 à +5) à la question « *avez-vous la sensation que le programme vous a fait du bien* » dans les différents sous-groupes est représentée dans la figure 29.



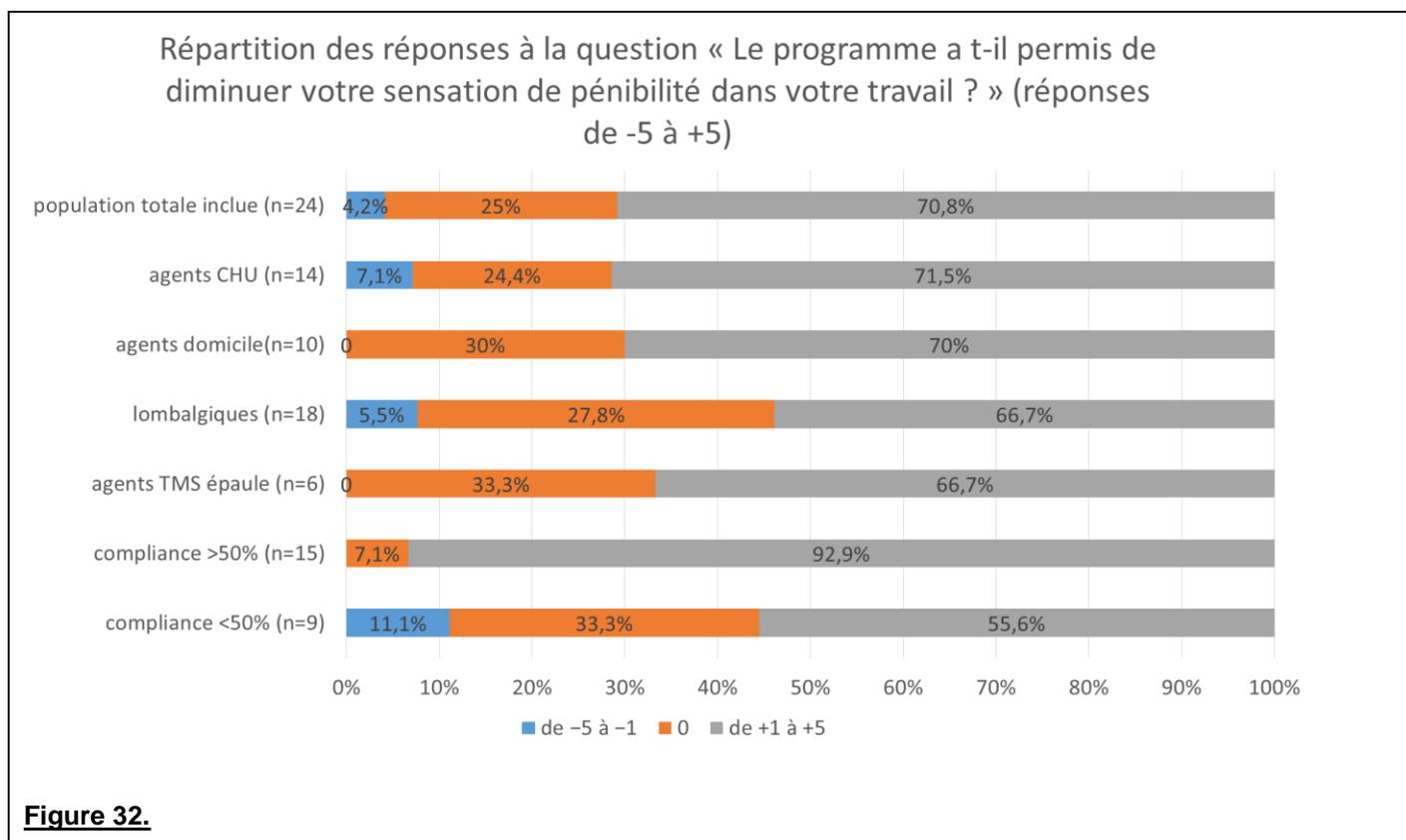
La répartition des réponses en 3 classes (de -5 à -1, égale à 0, et de +1 à +5) à la question « *avez-vous l'impression d'être mieux dans votre travail* » dans les différents sous-groupes est représentée dans la figure 30.



La répartition des réponses en 3 classes (de -5 à -1, égale à 0, et de +1 à +5) à la question « *le programme a-t-il permis de diminuer votre sensation de pénibilité dans votre quotidien* » dans les différents sous-groupes est représentée dans la figure 31.



La répartition des réponses en 3 classes (de -5 à -1, égale à 0, et de +1 à +5) à la question « *le programme a-t-il permis de diminuer votre sensation de pénibilité dans votre travail* » dans les différents sous-groupes est représentée dans la figure 32.



V : DISCUSSION

1. Les Résultats principaux :

Face au problème majeur que représentent les troubles musculo-squelettiques pour la population des agents hospitaliers, nous avons initié au sein du CHU de Bordeaux un programme original basé sur une consultation pluridisciplinaire mensuelle et un suivi régulier des patients, impliquant un médecin rééducateur, un médecin du travail, et des kinésithérapeutes. S'il est susceptible d'apporter un bénéfice important aux agents qui le suivent, ce programme, inscrit dans la durée, mobilise de nombreux acteurs et nécessite une organisation et un suivi spécifiques. C'est pourquoi nous avons évalué, à l'issue d'une année de fonctionnement, sa faisabilité et le ressenti des premiers participants. Cette étude pilote menée au cours de l'année 2016 était centrée sur les lombalgies et les douleurs des épaules.

Données socio-démographiques

Les 24 agents inclus dans la phase pilote présentaient des caractéristiques socio-démographiques proches de celles de l'ensemble des agents du CHU (71) (majoritairement féminine et d'âge moyen proche de la quarantaine) avec respectivement une population d'âge moyen de 42,8 ans composée de 75% de femmes dans notre étude, versus un âge moyen de 40,9 ans et 76,8% de femmes au CHU.

Dans le programme PRESLO (67), la population d'étude était composée de 78% de femmes d'âge médian 49 ans et dans celui réalisé à Brest (40), il y avait 63.4% de femmes, d'âge moyen 44,3 ans. Le programme développé à Angers(39) retrouvait davantage d'hommes que de femmes (79,3%), mais la population n'était pas exclusivement hospitalière.

Dans notre étude, la majorité des agents inclus étaient des soignants (79.2%) exerçant leur profession depuis une quinzaine d'années, travaillant de jour (92%). Les aides-soignantes étaient surreprésentées (37.5% de notre population d'étude contre 18,7% des agents du CHU), ce qui nous semble s'expliquer par le fait que les aides-soignantes réalisent davantage d'actes de manutention (toilettes, ménage...) que les autres catégories de personnel et notamment les infirmières.

Cette surreprésentation apparaît plus marquée que dans d'autres programmes : le programme PRESLO (67) comportait seulement 55% de soignants, ce qui peut s'expliquer

par des différences dans les critères d'inclusion : agents ayant eu au moins un épisode de lombalgie aiguë ou subaiguë dans les 3 mois précédents le programme (programme de prévention secondaire). Dans notre étude, la douleur est essentiellement chronique, et sont inclus aussi les patients souffrant de l'épaule (manutention de patients, ménage).

Données psycho-somatiques

Au niveau psychique, 45,8% des agents avaient un score HAD A supérieur à 7 à J0 (doute ou présence avérée de symptômes anxieux), et 25% avaient un score HAD D supérieur à 7 à J0 (doute ou présence avérée de symptômes dépressifs). Les scores HAD dans cette phase pilote montraient une tendance aux symptômes anxio-dépressifs, un résultat qui était également mis en évidence dans le programme PRESLO (67) et dans le programme brestois (40). Ces tendances renforcent la thèse du lien entre les troubles musculo-squelettiques et le syndrome anxio-dépressif, justifiant une prise en charge pluridisciplinaire des TMS.

Au niveau des peurs et des croyances, le score FABQ-travail était en moyenne de 24,3 sur 42, et le score FABQ-physique était de 11,2 sur 24. Dans l'étude de faisabilité de PRESLO (67), les agents avaient un score FABQ-travail à J0 en moyenne de 17 et physique à 13. Pour les patients souffrant d'omalgies, l'impact des peurs et des croyances était également important dans notre étude avec un score TSK à 38,6 sur 68.

Ces scores élevés témoignaient du rôle des peurs et des croyances dans les troubles de santé des agents. La kinésophobie serait donc un élément à considérer dans la prise en charge des agents.

Parmi les participants de la phase pilote, le niveau d'incapacité fonctionnelle était important (score de Quebec à 33,1% chez les lombalgiques et score Dash à 30,2 sur 55 pour les douleurs des épaules), de manière comparable à ce qui était observé dans le programme d'Angers et dans celui de Preslo (67). Il faut d'ailleurs noter qu'un quart des patients étaient en arrêt maladie à J0 avec une moyenne de 43,8 jours d'arrêts en cours.

Type de prise en charge

Plus de la moitié des agents (58,3%) ont préféré une prise en charge avec suivi au CHU. La principale raison du refus d'accompagnement par les kinésithérapeutes du CHU

exprimée par les agents était une distance trop importante entre le site de Pellegrin, lieu d'exercice des kinésithérapeutes, et le lieu de travail (60).

Mais on notait également que les agents optant pour une prise en charge au CHU étaient plus fréquemment en arrêt maladie à J0 (28.6% versus 20%) et pour des durées plus longues (60 jours versus 11 jours), et qu'ils avaient plus fréquemment des troubles dépressifs. Ceci pourrait témoigner chez eux de troubles plus importants, expliquant une plus grande motivation vis à vis de la prise en charge au CHU.

Comparaison de la population lombalgique et de la population TMS épaule

Parmi les agents inclus dans notre étude, 75% souffraient de lombalgies et 25% d'omalgies.

Par ailleurs, les agents lombalgiques ont plus fréquemment (67%) opté pour une prise en charge avec accompagnement au CHU que ceux qui souffraient de l'épaule.

A J0, 22,5% des « agents lombalgiques » étaient en arrêt de travail (arrêt maladie en cours en moyenne de 57,5 jours) versus 33% des « agents TMS épaule » (arrêt maladie en cours en moyenne de 16,5 jours) : les arrêts de travail étaient donc plus longs à J0 chez les « agents lombalgiques ».

La majorité des agents ont une douleur chronique supérieure à 12 semaines : 77,8% dans le groupe « agent lombalgique » et 83,3% dans le groupe « agent TMS épaule ».

Compliance

Concernant la compliance, plus de 80% des agents ont réalisé les exercices durant les 3 mois de rééducation, avec une compliance jugée acceptable pour les deux tiers d'entre eux. Seulement 16,7 % ont arrêté le programme avant la fin de l'accompagnement de 3 mois.

Cette compliance est comparable à celle décrite dans le programme PRESLO (67) : il était retrouvé que 79% des agents avaient été compliants au programme (avec réalisation >5 séances / 6 minimum).

Paramètres physiques

Concernant les paramètres physiques, une tendance à l'amélioration était observée dans la population de cette phase pilote, bien qu'on ne puisse conclure de manière définitive du fait du faible effectif (résultats non significatifs). Ainsi, chez les lombalgiques, la distance main-sol était de 10,3 cm à J0 et de 5,6 cm après la rééducation, soit une amélioration de 45%. Le test de Sorensen qui mesure l'endurance des extenseurs du rachis lombaire était maintenu 125 secondes en moyenne contre 186 secondes en post rééducation. De plus, une amélioration statistiquement significative a été remarquée chez ces patients lombalgiques suivis au CHU sur le test de Shirado qui mesure l'endurance des fléchisseurs du Rachis lombaire (110 sec J0 vs 285 sec en post rééducation, avec $p < 0.05$). L'évaluation à un an du programme PRESLO (68) retrouvait une amélioration de 1,2 cm de distance doigt-sol, et une augmentation de 13,9 sec au test de Sorensen et dans le programme brestois une amélioration clinique était ressentie par 67% des sujets revus à 1 an.

De même, lors de la première évaluation du programme d'Angers (39), l'ensemble des paramètres physiques était amélioré : la distance doigt sol était passée de 18,8 cm à J0 à 5,2 cm à 1 an, le Sorensen de 74,9 secondes à 135,2 secondes et le Shirado de 68,8 à 123,9.

Douleur

Une diminution de la douleur était observée : le score EVA est passé de 5,4 à 3 ($p < 0.05$) entre J0 et l'évaluation post-rééducation. A 6 mois, 25.0% des patients ont une EVA ≥ 5 (versus 62.5% à J0) et 8.3% des patients ont une EVA ≥ 7 (versus 25.0%). L'amélioration de la douleur est significative dans tous les sous-groupes étudiés, sauf celui où la compliance a été jugée insuffisante, ce qui sous-entend que l'amélioration observée pourrait être un bénéfice des exercices sur la douleur quand ils sont réalisés de manière rigoureuse.

Dans le programme PRESLO (68), l'impact des épisodes lombalgiques au niveau de la douleur a diminué de 1,9% dans le groupe PRESLO par rapport au groupe contrôle. Le score EVA a également diminué à un an dans le programme de Brest (de 5.3 à 3.9) et dans le programme d'Angers (de 4,9 à 3,6).

Satisfaction et ressenti

Concernant la satisfaction globale, 79,1% des agents étaient satisfaits du programme (score supérieur à 5 sur une échelle de 1 à 10), de manière plus marquée chez les personnes

prises en charge au CHU par rapport à celles ayant suivi le programme à domicile (7,25 versus 5,35, $p = 0,04$), ce qui suggère que l'accompagnement spécifique des kinésithérapeutes est important dans la réussite du programme.

Dans l'étude de faisabilité du programme PRESLO (67), 92% des participants se sont dit satisfaits du programme. La satisfaction des résultats sur l'état de santé était de 67%.

Concernant le ressenti, les agents inclus se sentaient globalement améliorés dans leur vie quotidienne et leur travail. Les moyennes des réponses sur une échelle de -5 à 5 étaient de 2,56 sur le fait que le programme avait fait du bien, 2,65 sur le fait de diminuer la sensation de pénibilité dans le quotidien, et 2,08 sur le fait de diminuer la sensation de pénibilité au travail.

L'effet du programme est donc bien plus large que les simples améliorations des paramètres physiques, il agit aussi sur la sphère psycho-sociale. Cela rappelle l'importance de la prise en charge de tous les facteurs prédictifs des lombalgies, et la nécessité de la pluridisciplinarité.

Arrêts de travail

Nous n'avons pu à ce stade évaluer l'impact du programme sur les arrêts maladie. Le programme de Brest (40) montrait que 82,2% des agents en activité à 1 an contre 55,7% à J0. La première évaluation du programme d'Angers (39) a montré une amélioration de l'ensemble des paramètres en fin de stage et à 1 an : 91% retournaient au travail dès la fin du programme alors que seulement 17% y étaient initialement, et 72% travaillaient à 1 an. La durée des arrêts de travail avait diminué de 60%.

2. Forces de notre étude

En France, peu de programmes pluridisciplinaires de prévention des TMS de ce type en milieu hospitalier sont développés, ce qui fait l'originalité du programme TMSACTION et plus particulièrement de sa branche rééducative.

Les particularités de ce programme de rééducation sont :

- qu'il est à destination de professionnels de santé (particularité retrouvée dans le programme PRESLO)
- qu'il s'adresse aux agents en arrêt maladie ou pas, qui souffrent de lombalgie mais également de TMS de l'épaule ou douleur du rachis cervical, quel que soit sa caractéristique sémiologique : aiguë, sub-aiguë ou chronique, ce qui n'est pas le cas des autres programmes.

Le programme PRESLO (41) s'intéresse uniquement aux agents en arrêt ou pas, qui rapportent avoir eu une lombalgie aiguë ou sub aiguë dans les 3 mois qui précèdent.

Le programme de Brest (40) s'intéresse quant à lui aux rachialgies (cervicalgies, dorsalgies et lombalgies) chroniques de plus de 3 mois en arrêt de travail ou pas.

Le programme d'Angers (39) est destiné aux salariés en arrêt de travail pour lomboradiculalgies chroniques ou qui ont eu un arrêt de plus de six mois dans les deux années.

Le programme Prévicap (38) s'est d'abord intéressé aux salariés lombalgiques chroniques puis dans un deuxième temps aux autres TMS mais uniquement chez les patients en arrêt depuis plus de 4 semaines.

- qu'il s'inscrit dans la durée, avec un suivi des agents sur 4 ans alors que les autres programmes ont un suivi plus court. Le suivi est de 2 ans dans le programme PRESLO et est d'un 1 an pour le programme Lombaction, Prévicap et celui de Brest.
- qu'il est pluridisciplinaire, ce qui permet d'apporter une réponse adaptée face au caractère complexe et multifactoriel des troubles musculo-squelettiques. L'existence d'une consultation où l'ensemble des acteurs est présent permet une harmonisation des discours et de la prise en charge des agents. Cette cohérence du discours sécurise l'agent qui adhère davantage à la prise en charge (72). Il est à noter que la bonne communication (via des réunions...) et le partage des connaissances entre les différents acteurs de l'équipe pluridisciplinaire, ont permis de rendre ce programme viable. Les autres programmes (sauf Lombaction à Angers) sont basés sur la mise en place d'un réseau pluridisciplinaire avec des staffs pluridisciplinaires mais n'ont pas de consultation pluridisciplinaire. Une consultation pluridisciplinaire associant un

médecin rééducateur ou rhumatologue, une infirmière en santé travail et une psychologue est réalisée dans le programme Lombaction.

- qu'il est réalisé sur le lieu de travail, comme dans les autres programmes.
- qu'il est associé si besoin, à une intervention sur le poste de travail du service santé travail ou d'un ergonome. L'apport d'une intervention sur le lieu du travail est davantage développé dans les programmes de Brest, Prévicap et Lombaction.

3. Limites de notre étude

Le faible nombre de patients inclus et l'absence de groupe contrôle sont des limites concernant la puissance de cette étude. Une seule consultation pluridisciplinaire par mois a pu être mise en place ce qui explique en partie le faible nombre de patients inclus. Mais cela n'explique pas tout, un certain nombre d'agents après orientation n'ont pas pris l'initiative de prendre rendez-vous pour la consultation pluridisciplinaire initiale de J0 évoquant pour 55.5% le manque de temps et pour 22.2% une prise en charge déjà débutée en externe.

De plus, le lieu principal du programme (uniquement sur le site de l'hôpital Pellegrin) peut constituer un biais sélection dans cette étude quant aux agents venant consulter. Un autre biais de sélection possible est que les agents qui ont été initialement inclus avaient fait l'effort de prendre rendez-vous (après orientation avec le médecin du travail) ce qui laisse penser que leur degré de motivation était important.

Nous n'avons pas de résultats sur l'absentéisme (évolution des arrêts maladies à 1an, 2 ans, 3 ans et 4ans post rééducation) et sur le retour à l'emploi, par faute de recul. Dans le futur, cette évaluation pourra faire l'objet d'une thèse avec évaluation de l'efficacité du programme de rééducation de TMSACTION à 4 ans post rééducation.

Nous avons tout de même pu mettre en évidence une bonne adhésion, une satisfaction au programme ainsi qu'une amélioration de l'intensité de la douleur et de certains paramètres physiques du fait que l'étude pilote était prospective sur 6 mois.

4. Axes d'améliorations du programme

Les résultats de cette étude nous permettent de dégager plusieurs axes d'amélioration du programme.

Initialement, après orientation par le médecin du travail, les agents devaient prendre rendez-vous eux-mêmes auprès du service de MPR. Au cours de l'étude pilote, nous nous sommes rendus compte que certains patients ne faisaient pas cette démarche, et la procédure a donc été modifiée. Depuis octobre 2016, les médecins prennent directement rendez-vous pour les agents auprès du service de MPR, ce qui a permis de ne plus perdre de patients entre ses deux étapes (durant la période d'octobre à décembre 2016 de l'étude pilote).

De plus, devant la difficulté à réaliser l'étape à M6 (consultation avec le médecin du travail pour recueil de l'EVA), par souci organisationnel, le recueil de l'EVA à 6 mois a été réalisé par l'interne chargé de la thèse durant l'année de l'étude pilote. Cela montre la difficulté d'un travail réalisé conjointement par différents acteurs (interne, médecins du travail et kinésithérapeutes), d'autant que certains acteurs étaient peu habitués à ce type d'activité dans leur pratique quotidienne. Cela est possible mais demande un temps de coordination et de communication pour garder un niveau de motivation suffisants chez l'ensemble des acteurs. La mise à disposition d'un temps de secrétariat permettrait la gestion des consultations.

Une organisation des consultations pluridisciplinaires (J0, 1 an et 4 ans) et une prise en charge rééducative proposées uniquement sur le site hospitalier de l'hôpital Pellegrin sont un frein à la participation à ce programme. Plus précisément, parmi les agents qui ont refusé de bénéficier d'une prise en charge rééducative avec accompagnement par les kinésithérapeutes du CHU, 80% travaillaient sur le site hospitalier de Haut Lévêque et 60% évoquaient comme raison le problème de distance.

En effet, l'hôpital Pellegrin est situé à 25kms aller-retour (soit 40 à 60 minutes de trajet quotidien) de l'hôpital Haut Lévêque, et est situé à 7kms aller-retour de l'hôpital Saint André (soit 25 minutes de trajet quotidien). La difficulté de stationnement (perte de temps) est aussi pointée du doigt par les agents. Il faudrait proposer une délocalisation des prises en charge

kinésithérapeutiques, idéalement sur les sites de St André et Haut Lévêque, mais prioritairement sur Haut-Lévêque compte tenu de la distance et du volume d'agents. Cela permettrait de contourner cet obstacle, vu que la distance est perçue comme un frein à la participation au programme rééducatif.

Lors du recueil des données, nous avons pu constater qu'un certain nombre d'agents se plaignaient du grand nombre de questionnaires à remplir (fatigabilité) et de la perte de temps occasionnée (notamment aux étapes J0, 1 an, 2 ans, 3 ans, 4 ans). Nous avons donc changé la procédure initiale (qui consistait à ce que l'agent remplisse seul l'ensemble des questionnaires), pour un remplissage aidé par l'interne : explications de certains items, lecture des questions pour certains agents.

Le logiciel de saisie des données a été créé sur une base Excel dans le but qu'il soit le plus ergonomique possible. Force est de constater les limites d'Excel : une amélioration du logiciel de saisie et d'une façon plus globale de l'organisation de la tenue de la base de données permettrait une amélioration du programme. Cela passerait par la création de la base de données après le diagnostic, ainsi que la mise à disposition d'une personne pour gérer cette base.

Afin d'améliorer la prise en charge globale des agents, il semble important de développer la prise en charge psychologique. D'une part, du fait du nombre important d'agents présentant à J0 des troubles : 45.8% des agents de la population d'étude présentaient à J0 un score HAD A supérieur à 7 correspondant à un doute sur la présence de symptômes anxieux et 25% avaient à J0 un score HAD D supérieur à 7 correspondant à un doute sur la présence de symptômes dépressifs. D'autre part, il a été retrouvé que les facteurs psycho-comportementaux sont plus incapacitants que la douleur (70).

Au vu des résultats et des connaissances de l'association des troubles psychiques avec les TMS, et de l'importance des peurs et croyances dans la résistance à la prise en charge, il faudrait associer un psychologue à cette démarche. Cela permettrait un meilleur diagnostic de l'état psychologique des agents à J0, une meilleure analyse de l'évolution de cet état au cours du programme, un travail sur les peurs et les croyances auprès des agents sur une durée de 3 mois sur le modèle de la prise en charge rééducative. Il est à noter que cette consultation a toujours été évoquée mais les moyens financiers et humains à disposition ne permettaient pas sa mise en place en première phase de développement du programme.

Jusqu'à présent, une intervention en milieu de travail par le Service Santé au Travail (ergonome préventeur, psychologue ou médecin du travail) n'est pas réalisée de manière systématique. Afin d'améliorer la prise en charge du programme, il serait nécessaire de renforcer l'intervention en milieu de travail en agissant sur l'organisation ou l'ergonomie du poste de travail si nécessaire. Il pourrait être proposé un modèle de courrier à adresser au Pr De Seze, comportant des renseignements indispensables sur le poste de travail de l'agent (risque, exposition, tâches de travail...). Cela permettrait de renforcer l'accompagnement de l'agent, d'améliorer ses conditions de travail et son autonomie. Pour les agents en arrêt maladie, cela permettrait de préparer la reprise du travail dans de bonnes conditions. Une revue systématique de la littérature depuis 1975 a montré l'efficacité de ce type d'intervention. (73)

Il pourrait également être proposé de mettre en place régulièrement des staffs de suivi des patients, entre le Service de Santé au Travail et le service de MPR. Ce staff pourrait permettre de rediscuter de l'adaptation au poste de travail et de solliciter une intervention ergonomique ou organisationnelle au besoin.

En référence aux recommandations de bonne pratique pour l'examen médical de pré-reprise chez les travailleurs lombalgiques, il est important de personnaliser la prise en charge des patients lombalgiques en fonction de l'ancienneté de la douleur. En cas de lombalgies persistances ou récidivantes, il est recommandé d'évaluer les facteurs psychologiques et comportementaux susceptibles d'influencer le passage à la chronicité, ainsi que les facteurs professionnels et socio-économiques susceptibles d'influencer l'incapacité prolongée et le retour au travail (74). On pourrait donc proposer une entrée dans le programme pour les pathologies > 12 semaines ainsi qu'une consultation spécifique différente du programme pour les pathologies aiguës qu'a déjà mis en place le Pr De Seze en 2017.

L'ensemble de ces problématiques renvoie à la question du coût de la mise en place d'un tel programme pluridisciplinaire. Des financements devront être dégagés pour permettre l'intégration d'un psychologue du travail, ainsi qu'une personne chargée de la saisie et du suivi de la reprogrammation des consultations.

Dans le futur, il apparaît nécessaire de poursuivre l'évaluation de ce programme et de déterminer s'il est lui-même responsable des bénéfices observés. Pour cela, il faudrait faire

une étude contrôlée, randomisée qui comparerait l'efficacité de la branche rééducative du programme TMSACTION (auto-rééducation avec ou sans rééducation au CHU) et des agents affectés à une prise en charge traditionnelle externe. De plus, les résultats pourraient être diffusés afin d'encourager des initiatives analogues dans d'autres structures de soins.

VI : CONCLUSION

La branche rééducative du programme TMSACTION a été mise en place début 2016 au CHU de Bordeaux. Celle-ci fait suite à une année consacrée à la construction et à la structuration de manière pluridisciplinaire du programme ainsi qu'à l'élaboration des outils de saisie et outils d'évaluation.

L'étude de faisabilité de TMSACTION donne des résultats encourageants. Sa faisabilité a été vérifiée par la bonne compliance des agents à l'auto-rééducation prescrite, la bonne satisfaction du programme dans sa globalité, et le ressenti positif des agents tant dans leur vie privée que professionnelle. Cette étude retrouve également des résultats très favorables sur la diminution de l'intensité de la douleur. Une optimisation de ce modèle peut être réalisée, avec notamment l'intervention conjointe et systématique d'un ergonome sur le poste de travail, par la mise à disposition d'une psychologue, et par la mise en place de la rééducation sur l'ensemble des sites hospitaliers du CHU de Bordeaux.

Références

1. Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social. Bilans et rapports de 2013 des conditions de travail. 2014; p434-435
2. Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés Direction des Risques Professionnels. Rapport de gestion 2014 de l'assurance maladie risques professionnels . 2015 juillet. Disponible en ligne. <http://www.wk-rh.fr/actualites/upload/rapport-gestion-2014-risques-professionnels-juill2015.pdf>
3. Pr Luttmann A. et al, 2004. « prévention des troubles musculo-squelettiques sur le lieu de travail » in protection de la santé des travailleurs. n°5, p.1-25.
4. Direction générale de l'administration et de la fonction publique. Démarche de prévention des troubles musculo-squelettiques. Guide pratique. Edition 2015.fevrier 2015 ; p7. Disponible en ligne. https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll_outils_de_la_GRH/guide_pratique_TMS.pdf
5. Woolf. Pflieger B, and al. Charge de mobilité liée aux affections majeures du système ostéo-articulaire. Bull World Health Organ.2003, vol.81, n.9, pp.645-656.
6. Lidgren L. « The bone and joint decade 2000-2010 » Bull.Word Health Organ.2003.Vol.81, n9, p.629.
7. Parot-Schinkel E. etude des troubles musculo-squelettiques multi-sites : données en population salariée dans les Pays de la Loire. Santé publique et épidémiologique. Université d'Angers,2012. Français.
8. Parent-Thirion A, Fernandez Macias E. Fourth European Working Conditions Survey. Luxembourg : Office for Official Publications of the European Communities. 2007; 62.
9. Agence Nationale pour l'amélioration des conditions de travail. Prévenir les TMS oser l'innovation. Rapport d'analyse.2010 mars ; p15-17. Disponible en ligne. <http://midact.aract.fr/portal/pls/portal/docs/2761688/4178375.PDF>
10. Assurance maladie des risques professionnels. Accidents du travail et maladies professionnelles. Dossier de presse ; 2016 nov ; p3-15 Disponible en ligne. <http://www.cgss.re/prp/pdf/statistiques/Dossier%20de%20presse%20national.pdf>
11. Estryne-Behar et al. Santé satisfaction au travail et abandon du métier de soignant. Etude Presst-Next Partie 1. 2004; p20. Disponible en ligne. <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/estrynbehar.pdf>

12. Direction de l'animation de la recherche des études et des statistiques. Des risques professionnels contrastés selon les métiers. Enquête SUMER 2010. DARES ANALYSE.2010 ; (39).p2
13. Avoir une maladie chronique au travail. Documents pour le médecin du travail, INRS, 2007.
14. Haute Autorité de la Santé. Prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune : modalités de prescription. 2015 ; p7
15. Boutevillain L, Pourtier-Piotte C et al. Cofemer-collège français des enseignements universitaires de médecine physique et de réadaptation. Diagnostique et suivi des lombalgies, dorsalgies et cervicalgies. Item 96. 2015. Disponible en ligne. http://www.cofemer.fr/article.php?id_article=878#lombal
16. INRS. Dossier Lombalgie. 2015 ; p3. Disponible en ligne. <http://www.inrs.fr/risques/lombalgies/statistique.html>
17. Assurance maladie des risques professionnels. Accidents du travail et maladies professionnelles. Dossier de presse ; 2016 nov.p7-17 Disponible en ligne. <http://www.cgss.re/prp/pdf/statistiques/Dossier%20de%20presse%20national.pdf>
18. INRS. Travail et lombalgie du facteur de risque au facteur de soin.2011 ; p8-9
19. Gaudin T, Teissier J and Bonnel F. Pathologie de la coiffe des rotateurs et TMS. Parution : Le muscle Nouveaux concepts. Anatomie - Biomécanique - Chirurgie – Rééducation. Disponible en ligne. http://www.sfre.org/sfre/professionnels/reeducation/epaule_non_operee/pathologie_coiffe_rotateurs_et_tms
20. Brière J, Fouquet N, Ha C, Imbernon E, Plaine J, Rivière S, et al. Des indicateurs en santé travail. Les troubles musculo-squelettiques du membre supérieur en France. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire ; 2015. 51 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>
21. Rainville, J., Smeers, R.J.E.M., Bendix, T., Tveito, T. H., Poiraudéau, S., and Indahl, A. J. (2011). Fear-avoidance beliefs and pain avoidance in low back pain – translating research into clinical practice. The Spine Journal, 11(9), 895-903.
22. Pincus T, Vogel S, Burton AK, et al. – The enduring impact of what clinicians say to people with low back pain. Ann Fam Med, 2013, 11, 527-534

23. Linton S, Buer N, Vlaeyen J, et al.— Are fear-avoidance beliefs related to the inception of an episode of back pain? A prospective study. *Psychol Health*, 2000, 14, 1051-1059
24. Laroche, F., and Jammet, L. (2011). *Thérapies cognitives et comportementales de la lombalgie chronique*. Elsevier Masson. Retrieved from <http://www.em-premium.com.passerelle.univ-rennes1.fr/articlle/284574/resultatrecherche/3>
25. Vlaeyen JW, Linton SJ.— Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain : a state of the art. *Pain*, 2000, 85, 317-332
26. Bel, K., Olan, A., Korcu, H., and Tutumlari, K. (2012). The relationship Between Disability ,Quality of life and Fear-Avoidance Beliefs in Patients with Chronic Low Back Pain, (25), 724-731. Doi :10.5137/1019-5149.JTN.6156-12.1
27. Darlow B, Dowell A, Baxter GD, et al.— The enduring impact of what clinicians say to people with low back pain. *Ann Fam Med*, 2013, 11, 527-534
28. Burton AK, Waddell G, Tillotson KM, et al. Information and advice to patients with back pain can have a positive effect. A randomized controlled trial of a novel educational booklet in primary care. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1999; 24:2484-2491.
29. Coudeyre E, Givron P, Vanbiervliet W, et al. The role of an information booklet or oral information about back pain in reducing disability and fear-avoidance beliefs among patients with subacute and chronic low back pain. A randomized controlled trial in a rehabilitation unit. *Ann Readapt Med Phys*. 2006; 49:600-608
30. Recommandations de bonne pratique de la Société Française de la Médecine du Travail, surveillance médico-professionnelle du risque lombaire pour les travailleurs exposés à des manipulations de charges. p19
31. Fassier JB, Durand MJ, Caillard JF, Roquelaure Y, Loisel P. Results of a faisability study : barriers and facilitators in implementing the Sherbrooke model in France. *Scand J Work Environ Health* March 2015-03
32. Mayer TG GR. *Functional restoration for spinal disorders : the sports medicine approach*. Philadelphia : Lea and Febiger. 1988 :p8-9.
33. Dufour X., Barette G. Place de l'extension dans la lombalgie. *Kinésithérapie scientifique*. oct 2007, 481, pp. 47-50.
34. Mayer T.G., Gatchel R.J.(1989). Functional restoration for chronic low back pain. Dans C.D. Tolisson, C.D. Kriegel, *Interdisciplinary rehabilitation of low back pain*(p.343-353). Baltimore : Williams and Wilkins
35. Loisel P, Durand P , Abenheim L , et al. Management of occupational back pain : the Sherbrooke model. Results of a pilot and feasibility study. *Occup Environ Med* 1994 ; 51:597-602

36. Loisel, P., Abenhaim, L., Durand, P., Esdaile, J. M., Suissa, S., Gosselin, L., et al. (1997). A population-based, randomized clinical trial on back pain management. *Spine*, 22(24),2911-2918.
37. Loisel P, Lemaire J, Poitras S, Durand M et al. (2002). Cost benefit and cost effectiveness analysis of disability prevention model for back pain management : a six year follow up study. *Occupational and Environmental Medicine*, 59(12), 807-815.
38. Rivard M, Lederer V, Rossignol M, et al. Les lombalgies et lésions musculo-squelettiques chroniques, un coût pour la santé : résultats d'une étude coûts-avantages d'une intervention de réadaptation au travail. *Revue du Rhumatisme* 78 (2011) S87-S91
39. Bontoux L, Roquelaure Y, Billabert C, et al. Etude du devenir à un an de lombalgies chroniques inclus dans un programme associant reconditionnement à l'effort et action ergonomique. Recherche de facteurs prédictifs de retour et de maintien au travail. *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*, vol 47 (2004), 563-572
40. Jegaden D, Peron J, Bianco S et al. Intérêt d'une prise en charge concertée de salariés rachialgiques par un service de santé au travail et un service de rééducation et réadaptation fonctionnelle. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement* 2015 ; xxx :1-13
41. Francois A. « le programme PRESLO de prévention secondaire des lombalgies chez le personnel hospitalier : évaluation du point de vue des usagers ».Université Claude Bernard_Lyon 1. Thèse. 2013.
42. Andersen CH, Andersen LL, Gram B, et al. Influence of frequency and duration of strength training for effective management of neck and shoulder pain: a randomised controlled trial. *Br J Sports Med* 2012;46:1004–10.
43. Jeffrey J. Hebert and al. The Relationship of Transversus Abdominis and Lumbar Multifidus Activation and Prognostic Factors for Clinical Success With a Stabilization Exercise Program: A Cross-Sectional Study. *Arch Phys Med Rehabil*. Vol 91, ; January 2010
44. Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Apolone G, Bjorner JB, Brazier JE, Bullinger M, Kaasa S, Leplege A, Prieto L, Sullivan M. Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. *International Quality of Life Assessment*. *J Clin Epidemiol* 1998;51:1171-8.

45. Sigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatry Scand*;1983 ;67:367-370.
46. Razavi D, Delvaux N, Farvacques C, Robaye E. Validation de la version française du HADS dans une population de patients cancéreux hospitalisés. *Rev Psychol Appl.* 1989 ; 39 (4) : 295-307.
47. Chaory K, Fayad F, Rannou F, Lefevre-Colau MM, Fermanian J, Revel M, Poiraudau S ; (2004). Validation of the French version of the fear avoidance belief questionnaire. *Spine.* 15;29 :908-13.
48. Predctif : Pfingsten M, Kroner-Herwig B, Leibing E, et al. Validation of German version of the Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ). *European Journal of Pain* 2000 ; 4 : 259-266.
49. Swinkels-Meewisse EJ, Swinkels RA, Verbeek AL, Vlaeyen JW, Oostendorp RA. Psychometric properties of the Tampa Scale for kinesiophobia and the fear-avoidance beliefs questionnaire in acute low back pain. *Manual Thera.* 2003 Feb ; 8 (1) : 29-36.
50. Cresswell AG, Oddsson L, Thorstensson A. The influence of sudden perturbations on trunk muscle activity and intraabdominal pressure while standing. *Exp Brain Res.* 1994;98:336–41. [PubMed]
51. Vanvelcenaher J. *Restauration Fonctionnelle du rachis dans les lombalgies chroniques.* Paris : Frison-Roche, 2003.
52. Biering-Sorensen F. Physical measurements as risk indicators for low back trouble over a one-year period. *Spine* 1984;9:106-19.
53. De Ridder E, O Van Oosterwijck J et al. Posterior muscle chain activity during various extension exercises : an observational study. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2013, 14 :204.
54. Ito T, Shirado O, Suzuki H, Takahashi M, Kaneda K, Strax TE. Lumbar trunk muscle endurance testing: an inexpensive alternative to a machine for évaluation. *Arch Phys Med Rehabil* 1996;77:75-9.
55. ANAES, Agence National d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Pathologies non opérées de la coiffe des rotateurs et masso-kinésithérapie. Avril 2001. 77p. Disponible sur <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/coif.rot.rap.pdf>
56. HAS, Haute Autorité de Santé. Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après chirurgie de coiffe des rotateurs

ou arthroplastie d'épaule : argumentaire. Janvier 2008. 227p. Disponible sur http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/reeducation_epaule_-_argumentaire.pdf

57. Kopec, J.A, Esdaile JM, Abrahamovicz M, et al. the Quebec back pain disability scale. measurement properties. Spine 1995; 20(3):341-52
58. Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou SSR après chirurgie de la coiffe des rotateurs ou arthroplasties d'épaule – Argumentaire; 2008, http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/reeducation_epaule_-_argumentaire.Pdf
59. Site DASH à consulter sur <http://www.dash.iwh.on.ca/>.
60. Bot SDM, et al. Clinimetric evaluation of shoulder disability questionnaires: a systematic review of the literature. Ann Rheum Dis 2004;63:335–41.
61. Beaton DE, et al. The DASH (disabilities of the arm, shoulder and hand) outcome measure: what do we know about it now? Br J Hand Ther 2001;6(4):109–18.
62. Hides JA, Jull GA, Richardson CA. Long-term effects of specific stabilizing exercises for first-episode low back pain. Spine 2001; 26:E243-8.
63. Danneels LA, Vanderstraeten GG and al. CT imaging of trunk muscles in chronic low back pain patients and healthy control subjects. Eur Spine J. 2000 Aug;9(4):266-72.
64. Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Rapport de sinistralité AT- MP. 2012.
65. Wlodyka-Demaille S, Poiraudreau S, Catanzariti JF, Rannou F, Fermanian J, Revel M. French translation and validation of 3 functional disability scales for neck pain. Arch Phys Med Rehabil 2002;83:376-82.
66. Vernon H. The neck disability index: State-of-the-art, 1991-2008. J Manipul Physiol Ther 2008 Sep;31(7):491-502.
67. PASQUET-VOLCKMANN C et al. ETUDE PRESLO : Evaluation d'un programme global de PREvention Secondaire des Lombalgies chez des professionnels de santé hospitaliers. Colloque Genève. septembre 2011. PDF disponible en ligne sur : <http://www.sohf.ch/symposium11/Presentations%20SOHF/PasquetV27.pdf>
68. PASQUET-VOLCKMANN C. Synthèse etude preslo prevention secondaire des lombalgies.oct 2016. PDF disponible sur : https://www.cdc.retraites.fr/IMG/pdf/synthese_preslo_oct_2016.pdf

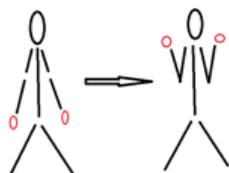
69. Huguin S. Lombaction : le réseau qui remet les lombalgiques au travail. 2013. Disponible en ligne sur : [https://www.inforisque.info/actualite-du-risque/article.php?id=4173](https://www.inforisque.info/actualite-du-<u>risque</u>/article.php?id=4173)
70. Genêt F. Lapeyre E. Schnitzler A and al. Evaluation psychocomportementale dans la lombalgie chronique. Annales de réadaptation et de médecine physique. 49(2006) 226-233
71. Baron J. Service de Médecine du Travail et consultation de pathologie professionnelle. Données épidémiologiques du CHU de Bordeaux. Courrier électronique – communication privée. Août 2017.
72. Durand-Zaleski I. Information, consentement et décision partagée pour le patient lombalgique. Rev Rhum. 2004 ; 71 :S120-S122
73. Krause N, Dasinger LK, Neuhauser F. Modified work and return to work : a review of the literature. Journal of Occupational rehabilitation. 1998 ; 8(2) : 113-139
74. Petit A. Recommandations de bonne pratique pour l'examen médical de pré reprise chez les travailleurs lombalgiques. 27^{ème} Congrès Français de Rhumatologie. 2014. Disponible en ligne sur : <http://mediatheque.larhumatologie.fr/mediatheque/media.aspx?mediald=6903&channel=5730>

Annexes

Annexe n°1. Fiche d'exercices remise aux agents souffrant de TMS de l'épaule.

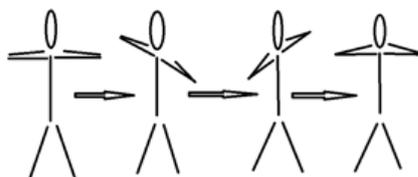
1) Exercice n°1 : En position debout ou assise :

- Se munir d'une charge de poids très faible dans chaque main.
- Effectuer de façon bilatérale des mouvements de flexion de l'avant-bras sur le bras.
- Répéter cet exercice 150 fois par jour. (6 séries de 25 mouvements par jour)



2) Exercice n°2 : en position debout ou assise :

- Positionner les avants bras fléchis sur les bras.
- Effectuer des mouvements de rotation des épaules vers l'arrière.
- Effectuer ce mouvement 150 fois par jour. (6 séries de 25 mouvements par jour)



3) Associer à ces deux exercices un des deux exercices permettant un maintien de la posture :

- Travail des abdominaux
- Travail des extenseurs du rachis

4) Réaliser en complément des ces exercices un sport d'endurance :

3 fois par semaine pendant 45min (exemples : vélo d'appartement, natation, course à pied...)

Annexe n°2. Fiche d'exercices remise aux agents souffrant de lombalgies

EXERCICES D'AUTOREEDUCATION A FAIRE CHAQUE JOUR A VOTRE DOMICILE

Exercices de prévention de récurrence des lombalgies

I) en décubitus dorsal :

- 1) position de départ : allongé sur le dos, genoux pliés, pieds posés sur la table
- 2) inspirer à fond en levant les bras (mais en laissant la tête posée)
- 3) lever le tronc à 30 degrés
- 4) souffler en gardant la position et en rentrant le ventre
- 5) poser en mettant les bras le long du corps = 1

Il est nécessaire de faire par jour : 6 séries de 25 mouvements par jour.



II) en décubitus ventral :

- 1) position de départ : allongé sur le ventre, mains posées sur les fesses paumes vers le haut
- 2) inspirer à fond en baissant les coudes et en laissant la tête posée
- 3) lever le tronc et les membres inférieurs
- 4) souffler en gardant la position et en rentrant le ventre
- 5) poser en mettant les bras le long du corps = 1

Il est nécessaire de faire par jour : 6 séries de 25 mouvements par jour.



III) en position assise : rouler sur les fesses pour se cambrer toutes les trente secondes

IV) Réaliser en complément de ces exercices un sport d'endurance :

3 fois par semaine pendant 45min (exemples : vélo d'appartement, natation, course à pied...)

Annexe n°3. Flyer Démarche TMS ACTION



Démarche qualité de vie au travail

TMS ACTION

Approche pluridisciplinaire sur les TMS associant le SST – MPR- Service de rééducation

Secteur de Rééducation / Médecine Santé au travail

LOGO A CHOISIR

MISSION :

- Prévenir et accompagner en pluridisciplinarité les Troubles Musculo-Squelettiques(TMS) des professionnels soignants du CHU de Bordeaux

ACTIONS : Deux versants

1. **Ergomotricité** : Optimiser l'utilisation des aides techniques à la mobilisation des patients et apporter une aide pédagogique et opérationnelle aux personnels des unités de soins et médicotéchniques
2. **Réhabilitation** à l'effort : Parcours d'évaluation et de soins rééducatifs avec orientation professionnelle en collaboration avec la Médecine Santé au travail

p.4

p.1

- CONCERNANT L'ACTION Ergomotricité :

- Prendre contact avec Monsieur Didier ZELLNER cadre supérieur de santé secteur de rééducation et/ou la Cellule Handicap des sites
- Lieux d'intervention : toute unité de soins du CHU de Bordeaux

- CONCERNANT L'ACTION Réhabilitation :

- Prendre contact avec l'antenne du service de santé au travail de chaque site d'exercice du professionnel
 - Tél Secrétariat :
- Lieu d'intervention : Consultation et prise en charge du protocole de réentraînement (à la demande du Service de médecine du travail) :

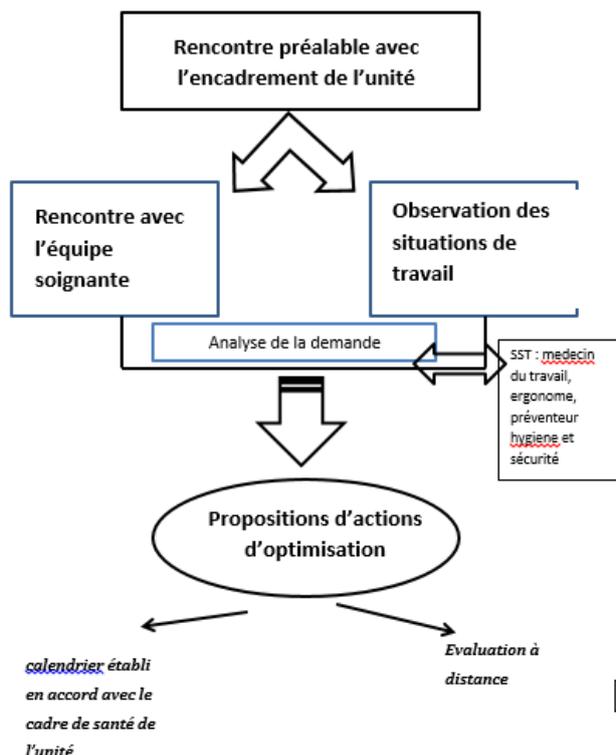
Unité de Médecine Orthopédique et de Kinésithérapie
Docteur Mathieu De Sèze

Kinésithérapeutes : Aude Gignol / Soisig Perherin
Groupe Hospitalier PELLEGRIN
Tripode Rez de chaussée Aile 2

ACTION Ergomotricité

ACTION Réhabilitation

Après toute demande d'intervention, l'intervention respectera le déroulé suivant :



p.2

p.3

- Cette action est destinée aux professionnels identifiés et suivis par le service de Service de Santé au Travail du personnel pour TMS divers.

Sur proposition du médecin du travail assurant le suivi de l'agent :

- Consultation pluridisciplinaire et proposition individualisée de réhabilitation à l'effort soit par auto-rééducation soit par prise en charge rééducative
- Prise en charge rééducative et organisation de la phase de réentraînement physique
- Evaluation des capacités et organisation de la poursuite de l'activité professionnelle



Annexe n°4. Notice d'utilisation du logiciel Excel mise en place pour le Programme TMS ACTION

NOTICE D'UTILISATION DE L'OUTILS EXCEL

I.Si BESOIN : Concernant les documents à remettre à l'agent :

Allez dans le disque partagé puis choisir la localisation de la douleur et imprimer le document pdf « cahier lombaire ou cervical ou épaules ».

→ Pour plus de précision les étapes à faire sont les suivantes :

- Allez dans le fichier **disque partagé**
- **Entrez dans le dossier correspondant à la localisation de la douleur = double cliquez dessus.**
- **Choisir le fichier pdf « cahier lombaire ou cervical ou épaules » = double clic dessus**
- **Imprimez le fichier = cliquez sur « fichier » → « imprimer » → « ok »**

Remettre le document complet à l'agent.

II.Concernant l'entrée des résultats de l'évaluation du programme sur le fichier Excel :

- a) En début d'étude, pour créer un fichier au nom du patient pour la première fois, suivre les étapes suivantes :

Allez dans le disque partagé ; Copiez le fichier Excel correspondant à la localisation de la douleur, puis le collez dans le dossier « fichiers Excel de suivi des patients » et enfin le renommer avec le nom et le prénom de l'agent.

→ Pour plus de précision les étapes à faire sont les suivantes :

- Allez dans le disque partagé
- Entrez dans le dossier correspondant à la localisation de la douleur (lombaire, TMS épaule, Rachis cervical) = double clic dessus
- **Copiez le fichier Excel correspondant à la localisation** de la douleur de l'agent parmi lombaires, épaules et cervicales =
 - « **clic droit** » → « **copier** »
- Allez dans le fichier «fichiers Excel de suivi des patients » = « **double clic dessus** »
- **Collez le fichier dans « fichiers Excel de suivi des patients »** = « clic droit » → « coller »
- **Enfin, renommez le fichier avec le nom et prénom du patient** =
 - « **Clic droit** » → « **renommer** » puis marquez le nom et prénom de l'agent

- b) Si patient dispose déjà d'un fichier à son nom : recherchez son fichier dans le dossier « fichiers Excel de suivi des patients » .

c) Utilisation et manipulation du fichier d'évaluation excel :

- Choisir dans la barre d'onglets située en bas du tableau, l'onglet correspondant à la consultation réalisée (Ji,J0,S1....) en cliquant dessus.
- Si nécessaire, remontez à l'aide des curseurs en haut et en bas de la page.
 - Remplir les réponses des différentes questions dans les cases correspondantes en respectant les formats qui vous sont rappelés par un message lorsque vous sélectionnez la case.
 - En cas de réponse OUI/NON, cliquez sur la flèche située à droite de la case afin de choisir la réponse dans le déroulé, il en est de même pour la question à choix multiple.
- **Ne pas oublier d'enregistrer le document à la fin de votre saisie.**



Pour cela : cliquez sur la petite disquette  située en haut à gauche de l'écran ou cliquez sur « fichier » puis « enregistrer ».

Lors de la fermeture du document, en cas de message suivant « voulez-vous enregistrer les modifications apportées ? » cliquez alors sur « enregistrer »

Disquette pour enregistrer

Flèches pour faire défiler les différents onglets et trouver celui correspondant à la consultation

Barre permettant de monter en haut (début du questionnaire)

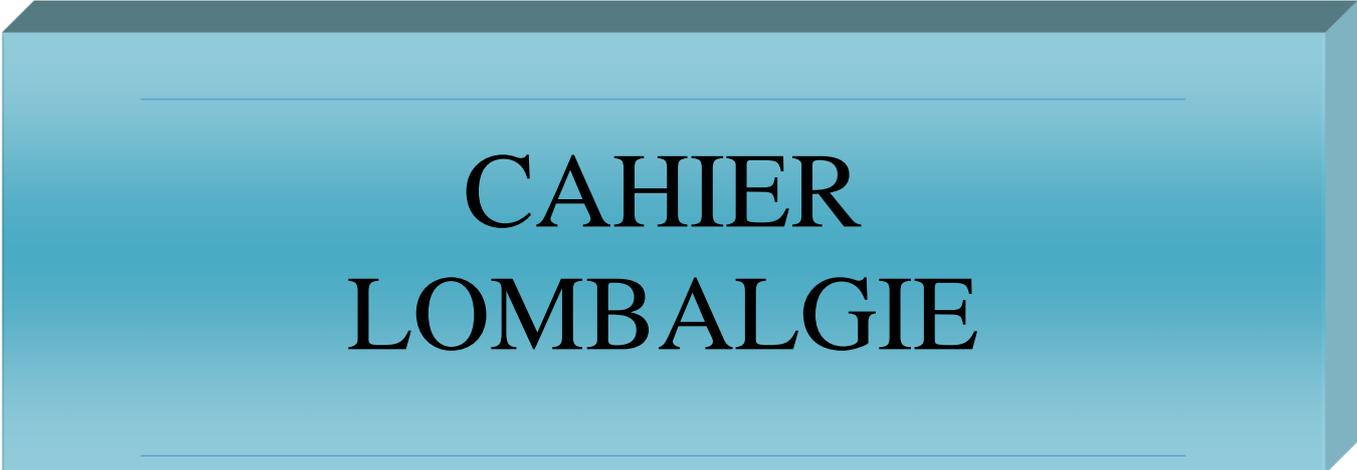
Barre d'onglets correspondant aux différentes consultations

Appuyez ici pour faire défiler les onglets

ANNEXE n° 5. Cahier lombalgie de TMS ACTION de p119 à 171

Numéro de dossier :

Nom Prénom de l'agent



**CAHIER
LOMBALGIE**

TMS ACTION

Temps de déroulement du programme :

- J orientation
- J 0 Consultation pluridisciplinaire : Médecin MPR, Médecin du Travail, kinésithérapeute, interne
- S1 Kinésithérapeute
- S2 kinésithérapeute
- S3 Kinésithérapeute
- S4 Kinésithérapeute
- S5 kinésithérapeute
- S6 Kinésithérapeute
- S8 Kinésithérapeute
- M3 Kinésithérapeute
- M6 Médecin du travail
- 1 an Consultation pluridisciplinaire : Médecin MPR, Médecin du Travail, kinésithérapeute, interne
- 2 ans Kinésithérapeute / Médecin du travail
- 3 ans Kinésithérapeute / Médecin du travail
- 4 ans Consultation pluridisciplinaire : Médecin MPR, Médecin du Travail, kinésithérapeute, interne

Tableau récapitulatif du déroulement du programme:

		Médecin MPR		Médecin du travail		Kinésithérapeute		Interne de médecine du travail en MPR	
J	Où	Qui	Evaluation/ Documents à remettre	Qui	Evaluation / Documents à remettre	Qui	Evaluation ou Documents à remettre	Qui	Evaluation/ Documents à remettre
Jor	Unité de Médecine du Travail de site			X	Recueil des données d'identité, intégration agent au registre				
J0	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie	X		X		X	<ul style="list-style-type: none"> . Signature d'engagement de l'agent . Recueil des données médicales (douleurs, EVA) . Recueil des données socio-professionnelles (arrêt de travail, poste de travail, aménagement) . Remise et recueil Auto-questionnaires (SF 12, TSK, HAD, Quick DASH) . Evaluation physique (Constant) de référence . Livret autoprogramme pour patient 	X	
S1	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie					X	Evaluation physique : Constant		
S2	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie					X	Evaluation physique Constant		
S3	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie					X	Evaluation physique Constant		
S4	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie					X	Evaluation physique Constant		
S6	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie					X	Evaluation physique Constant		
S8	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie					X	Evaluation physique Constant		
M3	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie					X	<ul style="list-style-type: none"> . Evaluation physique (Constant) . Recueil de l'Evaluation de la satisfaction du programme 		
M6	Unité de Médecine du Travail de site			X	EVA				

1an	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie	X		X		X	. Recueil des données médicales (douleurs, EVA) . Recueil des données socio-professionnelles (arrêt de travail, poste de travail, aménagement) . Remise et recueil Auto-questionnaires (SF 12, TSK, HAD, Quick DASH) . Evaluation physique (Constant). Recueil de l'Evaluation de la Satisfaction du programme	X	
2 ans	Unité de Médecine du Travail de site et Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie			X		X	. Recueil des données médicales (douleurs, EVA) . Recueil des données socio-professionnelles (arrêt de travail, poste de travail, aménagement) . Remise et recueil Auto-questionnaires (SF 12, TSK, HAD, Quick DASH) . Evaluation physique (Constant).		
3 ans	Unité de Médecine du Travail de site et Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie			X		X	. Recueil des données médicales (douleurs, EVA) . Recueil des données socio-professionnelles (arrêt de travail, poste de travail, aménagement) . Remise et recueil Auto-questionnaires (SF 12, TSK, HAD, Quick DASH) . Evaluation physique (Constant).		
4 ans	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie	X		X		X	. Recueil des données médicales (douleurs, EVA) . Recueil des données socio-professionnelles (arrêt de travail, poste de travail, aménagement) . Remise et recueil Auto-questionnaires (SF 12, TSK, HAD, Quick DASH) . Evaluation physique (Constant).. Recueil de l'Evaluation de la Satisfaction du programme	X	

Orientation

Nom du Médecin du travail qui adresse:

UG de l'Unité de médecine du travail:

Ji (inclusion de l'agent) : A remplir par le médecin du travail si possible

Date de la consultation (Ji) :/...../.....

• Informations sur le patient

Homme Femme

Nom:.....Nom marital.....

Prénoms:.....

Date de naissance : I _ I

Situation familiale (celibataire, marié, enfants..) :.....

Adresse :
.....
.....
....

Code postal: I _ I _ I _ I _ I _ I Commune :

Numero de telephone I _ I

A remplir par le patient à J0

Date de la consultation pluridisciplinaire J0 :...../...../.....

Consigne :

Parmi les items suivants, si une réponse à **une question est grisée**, cela signifie que l'agent ne peut pas être inclu ou est exclu de l'étude :

ENGAGEMENT DE L'AGENT

• **J'atteste avoir été informé du programme et ACCEPTE d'y participer**

Nom

Prénom

Signature de l'agent :

• **SI REFUS de participer au programme de rééducation (auto-rééducation avec ou sans suivi par les kinésithérapeutes) :**

Veillez nous donner votre raison principale : (noter les autres raisons à « autre »)

- | | | |
|---|-----|-----|
| ✓ Par manque de temps | OUI | NON |
| ✓ Par manque de motivation | OUI | NON |
| ✓ Programme de rééducation trop long | OUI | NON |
| ✓ CHU trop loin de votre domicile/travail | OUI | NON |
| ✓ Autre : | | |

• **Souhaitez-vous bénéficier de la rééducation avec suivi par les kinésithérapeutes du CHU ?**

OUI

NON

SI NON

Veillez nous donner votre raison principale : (noter les autres raisons à « autre »)

J0

- | | | |
|---|-----|-----|
| ✓ Par manque de temps | OUI | NON |
| ✓ Par manque de motivation | OUI | NON |
| ✓ Programme de rééducation trop long | OUI | NON |
| ✓ Vous préférez être suivi par un votre kinésithérapeute en ville | OUI | NON |
| ✓ CHU trop loin de votre domicile/travail | OUI | NON |
| ✓ Autre : | | |

- | | | |
|---|-----|-----|
| • <u>Remise de la fiche d'exercices d'auto-rééducation ce jour :</u> | OUI | NON |
|---|-----|-----|

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX GENERAUX

- | | | |
|--|-----|-----|
| • <u>Pour les femmes : existence d'une grossesse en cours :</u> | OUI | NON |
| • <u>Faites-vous une activité sportive régulière ?</u> | OUI | NON |
| ○ Si oui, quel type de sport ? | | |
| ○ Combien de temps par semaine ?h et min | | |
| • <u>Avez-vous une contre-indication à la pratique d'activités sportives</u> (et par conséquent le programme de rééducation)? | OUI | NON |
| →Si oui, laquelle (neurologique, cardiaque, psychiatrique)?..... | | |
| • <u>Avez-vous été opéré du dos ?</u> | OUI | NON |
| <u>SI OUI =</u> | | |
| - chirurgie du dos <6mois ? | OUI | NON |
| - Nécessité d'une chirurgie du dos en urgence | OUI | NON |
| - Antécédent de chirurgie de hernie discale sur 2 niveaux ou plus | OUI | NON |
| - Antécédent d'arthrodèse lombaire ou lombosacrée surniveaux ou plus | OUI | NON |
| • <u>La pathologie lombaire est dans un contexte de maladie rhumatoïde, inflammatoire, ou dégénérative ou neurologique :</u> | OUI | NON |
| • <u>Présence de radiculalgie pure (sans lombalgies) :</u> | OUI | NON |
| • <u>Quels autres Antécédents médicaux et/ou chirurgicaux avez-vous ?</u> | | |
| | | |

J0

• **Données Physiques :**

Poids :kg

Taille :cm

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES CONCERNANT LA LOCALISATION DE
VOTRE/VOS DOULEUR(S) :

La douleur est-elle limitée à la région lombaire ?	OUI	NON
La douleur irradie-t-elle à la fesse ?	OUI	NON
La douleur irradie-t-elle à la cuisse ?	OUI	NON
La douleur irradie-t-elle à la jambe?	OUI	NON
La douleur irradie-t-elle au pied ?	OUI	NON

EVA :

- Concernant votre douleur : sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :

-Depuis quand cette douleur est-elle présente ? (date : jj/mm/aaaa) :/...../.....

CONCERNANT LES ARRETS MALADIES

- Êtes-vous en arrêt de travail actuellement ? OUI NON

Si OUI : depuis combien de temps ?.....

QUESTIONNAIRE DE QUALITE DE VIE SF 12-

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Médiocre 5 Mauvaise

2. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

- des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules...)?
- 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité
- monter plusieurs étages par l'escalier ?
- 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous été limité pour faire certaines choses ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont -elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- 1 Pas du tout 2 Un petit peu 3 Moyennement 4 Beaucoup 5 Enormément

6. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

7. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

TOTAL SCORE SF-12 : /56 (somme des réponses)

FABQ : QUESTIONNAIRE SUR LA NOTION D'APPREHENSION-EVITEMENT

Voici des notions que d'autres patients nous ont exprimées au sujet de leur douleur. Pour chaque affirmation veuillez entourer un chiffre de 0 à 6 pour indiquer combien les activités physiques telles se pencher, soulever, marcher, conduire, influent ou pourraient influencer sur votre mal de dos. Entre 0 et 6 le chiffre que vous entourerez exprimera le degré d'accord ou de désaccord avec la proposition.

	Désaccord Accord	1	2	3	4	5	6
1. Ma douleur a été provoquée par l'activité physique	0	1	2	3	4	5	6
2. L'activité physique aggrave ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6
3. L'activité physique pourrait abîmer mon dos.....	0	1	2	3	4	5	6
4. Je ne devrais pas faire d'activités physiques lesquelles pourraient aggraver ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6
5. Je ne peux pas faire d'activités physiques lesquelles pourraient aggraver ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6

Les affirmations suivantes concernent la manière dont votre travail habituel influe ou pourrait influencer sur votre mal de dos

	Désaccord total	1	2	3	4	5	6
6. La douleur a été provoquée par mon travail ou par un accident de travail.....	0	1	2	3	4	5	6
7. Mon travail a aggravé ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6
8. J'ai droit à une indemnisation pour ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6
9. Mon travail est trop dur pour moi.....	0	1	2	3	4	5	6
10. Mon travail augmente ou pourrait augmenter mes douleurs.....	0	1	2	3	4	5	6
11. Mon travail pourrait abîmer mon dos.....	0	1	2	3	4	5	6
12. Je ne devrais pas faire mon travail habituel avec ma douleur actuelle.....	0	1	2	3	4	5	6
13. Je ne peux pas faire mon travail habituel avec ma douleur actuelle.....	0	1	2	3	4	5	6
14. Je ne peux pas faire mon travail habituel avant que mes douleurs soient traitées efficacement.....	0	1	2	3	4	5	6
15. Je ne pense pas que je pourrai reprendre mon travail habituel avant 3 mois.....	0	1	2	3	4	5	6
16. Je ne pense pas que je pourrai un jour être capable de reprendre ce travail.....	0	1	2	3	4	5	6

Score

Facteur1 ::notion d'appréhension-évitement concernant le travail – items 6,7,9,10,11,12,15score sur 42

Facteur 2 : notion d'appréhension-évitement concernant l'activité physique – items 2,3,4,5 score sur 24

TOTAL FACTEUR 1 : | _ | _ | TOTAL FACTEUR 2 : | _ | _ | TOTAL(16items) : | _ | _ |

Echelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

- | | |
|---|--|
| <p>1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)</p> <ul style="list-style-type: none"> - La plupart du temps 3 - Souvent 2 - De temps en temps 1 - Jamais 0 <p>2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, tout autant 0 - Pas autant 1 - Un peu seulement 2 - Presque plus 3 <p>3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, très nettement 3 - Oui, mais ce n'est pas trop grave 2 - Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1 - Pas du tout 0 <p>4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autant que par le passé 0 - Plus autant qu'avant 1 - Vraiment moins qu'avant 2 - Plus du tout 3 <p>5. Je me fais du souci</p> <ul style="list-style-type: none"> - Très souvent 3 - Assez souvent 2 - Occasionnellement 1 - Très occasionnellement 0 <p>6. Je suis de bonne humeur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jamais 3 - Rarement 2 - Assez souvent 1 - La plupart du temps 0 <p>7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, quoi qu'il arrive 0 - Oui, en général 1 - Rarement 2 - Jamais 3 <p>8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presque toujours 3 - Très souvent 2 - Parfois 1 - Jamais 0 | <p>9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jamais 0 - Parfois 1 - Assez souvent 2 - Très souvent 3 <p>10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plus du tout 3 - Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2 - Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1 - J'y prête autant d'attention que par le passé 0 <p>11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, c'est tout à fait le cas 3 - Un peu 2 - Pas tellement 1 - Pas du tout 0 <p>12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autant qu'avant 0 - Un peu moins qu'avant 1 - Bien moins qu'avant 2 - Presque jamais 3 <p>13. J'éprouve des sensations soudaines de panique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vraiment très souvent 3 - Assez souvent 2 - Pas très souvent 1 - Jamais 0 <p>14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision</p> <ul style="list-style-type: none"> - Souvent 0 - Parfois 1 - Rarement 2 - Très rarement 3 |
|---|--|

Scores

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

ECHELLE DORSO-LOMBALGIE DE QUEBEC:

C'est une échelle d'auto-évaluation de l'incapacité, qui traite du retentissement sur la vie quotidienne et les lombalgies.

Ce questionnaire traite du retentissement sur votre vie quotidienne de vos douleurs du dos. Les personnes souffrant du dos sont à même d'avoir des difficultés à exécuter certaines activités de la vie de tous les jours. Nous aimerions connaître vos difficultés éventuelles, compte-tenu de vos problèmes de dos, à accomplir certaines des activités qui sont énumérées ci-dessous. **Pour chaque activité, il vous faut donner une note comprise entre 0 et 5.**

Veillez s'il vous plaît noter dans chaque case le chiffre approprié (de 0 à 5) à vos difficultés par activité, sans n'en omettre aucune (un chiffre par case uniquement).

Les réponses aux questions se cotent de 0 à 5 :

0 : aucune difficulté

3 : assez difficile

1 : difficulté minime

4 : très difficile

2 : quelque peu difficile

5 : impossible à exécuter

Aujourd'hui, pensez-vous avoir une difficulté (compte-tenu de vos problèmes de dos) dans l'exécution d'une ou plusieurs (s) de ces activités suivantes :

Activités	Score
1 Vous levez de votre lit	<input type="checkbox"/>
2 Dormir six heures d'affilées	<input type="checkbox"/>
3 Vous retournez dans votre lit	<input type="checkbox"/>
4 Voyager pendant une heure en voiture	<input type="checkbox"/>
5 Se tenir debout pendant une durée de 20 à 30 minutes	<input type="checkbox"/>
6 Demeurer assis pendant quatre heures	<input type="checkbox"/>
7 Monter un étage d'escalier	<input type="checkbox"/>
8 Marcher le long de plusieurs pâtés de maisons (environ 300 à 400 mètres)	<input type="checkbox"/>
9 Marcher plusieurs kilomètres	<input type="checkbox"/>
10 Atteindre des étagères hautes	<input type="checkbox"/>
11 Lancer une balle	<input type="checkbox"/>
12 Courir le long de deux pâtés de maisons	<input type="checkbox"/>
13 Sortir de la nourriture du réfrigérateur	<input type="checkbox"/>
14 Faire son lit	<input type="checkbox"/>
15 Mettre des chaussettes (ou des collants)	<input type="checkbox"/>
16 Se pencher en avant au-dessus d'un évier durant 10 minutes	<input type="checkbox"/>
17 Déplacer une table	<input type="checkbox"/>
18 Pousser ou tirer une lourde porte	<input type="checkbox"/>
19 Porter deux paniers à provisions	<input type="checkbox"/>
20 Soulever 18 kilos	<input type="checkbox"/>
Score total	<input type="checkbox"/>

Dossier à remplir par le Kinésithérapeute à S1

Date de la consultation S1 :/...../.....

- **Test de SORENSEN** : test d'endurance statique des muscles para-vertébraux

Temps mesuré :min etsec

- **Test de SHIRADO** : test d'endurance statique des muscles abdominaux

Temps mesuré :min etsec

- **Distance Doigts-Sol** :cm

Dossier à remplir par le Kinésithérapeute à S2
--

Date de la consultation S2 :/...../.....

- **Test de SORENSEN :**

Temps mesuré :min etsec

- **Test de SHIRADO :**

Temps mesuré :min etsec

- **Distance Doigts-Sol :**cm

A remplir par l'agent

COMPLIANCE

RAPPEL : AUTO REEDUCATION A VOTRE DOMICILE :

Lors de la consultation pluridisciplinaire initiale, il vous a été demandé d'effectuer à votre domicile des mouvements de rééducation afin de permettre une amélioration de votre symptomatologie.

Concernant les lombalgies, il vous a été demandé de réaliser :

-un travail des abdominaux (mouvements en position sur le dos expliqués sur le papier remis en consultation) : 3*50 mouvements par jour (=150mouvements/j)

-un travail des extenseurs du rachis (mouvements en position sur le ventre expliqués sur le papier remis en consultation) : 3*50 mouvements par jour (=150mouvements/j)

Total de 300 mouvements spécifiques demandés

Egalement un travail Cardio Vasculaire (natation, cyclisme, course à pied...) : 45 min*2 /semaine

- **Concernant les mouvements de travail abdominaux et des extenseurs,**

- ✓ Depuis le début de votre rééducation, durant **combien de jours** êtes-vous parvenu à effectuer ces exercices à votre domicile/14j (durant les 2 premières semaines de rééducation)
- ✓ Combien de mouvements par jour **de travail des abdominaux** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j
- ✓ Combien de mouvements par jour **de travail des extenseurs du rachis** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

- **Concernant le travail CV :**

- Estimez la durée d'exercices de type natation, vélo, course à pied effectués par semaine (1h30 recommandée) :h.....min

- **Si vous n'avez pas respecté les recommandations, veuillez choisir la raison principale parmi les suivantes : (notez les autres raisons à « autre »)**

- | | | |
|---|-----|-----|
| - Disparition de la douleur | OUI | NON |
| - Aggravation de la douleur rendant les exercices trop difficiles | OUI | NON |
| - Manque de motivation | OUI | NON |
| - Manque de temps | OUI | NON |
| - Autre : | | |

Date de la consultation S3 :/...../.....

- **Test de SORENSEN** :

Temps mesuré :min etsec

- **Test de SHIRADO** :

Temps mesuré :min etsec

- **Distance Doigts-Sol** :cm

Dossier à remplir par le Kinésithérapeute à S4

Date de la consultation S4 :/...../.....

- **Test de SORENSEN** :

Temps mesuré :min etsec

- **Test de SHIRADO** :

Temps mesuré :min etsec

- **Distance Doigts-Sol** :cm

A remplir par l'agent

COMPLIANCE

RAPPEL : AUTO REEDUCATION A VOTRE DOMICILE :

Lors de la consultation pluridisciplinaire initiale, il vous a été demandé d'effectuer à votre domicile des mouvements de rééducation afin de permettre une amélioration de votre symptomatologie.

Concernant les lombalgies, il vous a été demandé de réaliser :

-un travail des abdominaux (mouvements en position sur le dos expliqués sur le papier remis en consultation) : 3*50 mouvements par jour (=150mouvements/j)

-un travail des extenseurs du rachis (mouvements en position sur le ventre expliqués sur le papier remis en consultation) : 3*50 mouvements par jour (=150mouvements/j)

Total de 300 mouvements spécifiques demandés.

Egalement un travail Cardio Vasculaire (natation, cyclisme, course à pied...) : 45 min*2 /semaine

- **Concernant les mouvements de travail abdominaux et des extenseurs,**

- ✓ Depuis la dernière consultation Kiné, durant **combien de jours** êtes-vous parvenu à effectuer ces exercices à votre domicile/14j (de S2 à S4)

- ✓ Combien de mouvements par jour **de travail des abdominaux** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

- ✓ Combien de mouvements par jour **de travail des extenseurs du rachis** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

- **Concernant le travail CV :**

- Estimez la durée d'exercices de type natation, vélo, course à pied effectués par semaine durant cette période (1h30 recommandée) :h.....min

- **Si vous n'avez pas respecté les recommandations, veuillez choisir la raison principale parmi les suivantes : (notez les autres raisons à « autre »)**

- Disparition de la douleur OUI NON

- Aggravation de la douleur rendant les exercices trop difficiles OUI NON

- Manque de motivation OUI NON

- Manque de temps OUI NON

- Autre :

Dossier à remplir par le Kinésithérapeute à S6

Date de la consultation S6 :/...../.....

- **Test de SORENSEN** :

Temps mesuré :min etsec

- **Test de SHIRADO** :

Temps mesuré :min etsec

- **Distance Doigts-Sol** :cm

S8

Dossier à remplir par le Kinésithérapeute à S8

Date de la consultation S8 :/...../.....

- **Test de SORENSEN :**

Temps mesuré :min etsec

- **Test de SHIRADO :**

Temps mesuré :min etsec

- **Distance Doigts-Sol :**cm

A remplir par agent

COMPLIANCE

RAPPEL : AUTO REEDUCATION A VOTRE DOMICILE :

Lors de la consultation pluridisciplinaire initiale, il vous a été demandé d'effectuer à votre domicile des mouvements de rééducation afin de permettre une amélioration de votre symptomatologie.

Concernant les lombalgies, il vous a été demandé de réaliser :

-un travail des abdominaux (mouvements en position sur le dos expliqués sur le papier remis en consultation) : 3*50 mouvements par jour (=150mouvements/j)

-un travail des extenseurs du rachis (mouvements en position sur le ventre expliqués sur le papier remis en consultation) : 3*50 mouvements par jour (=150mouvements/j)

Total de 300 mouvements spécifiques demandés

Egalement un travail Cardio Vasculaire (natation, cyclisme, course à pied...) : 45 min*2 /semaine

- **Concernant les mouvements de travail abdominaux et des extenseurs,**

✓ Depuis la dernière consultation Kiné (il y a 1 mois), **durant combien de jours** êtes-vous parvenu à effectuer ces exercices à votre domicile/30j

✓ Combien de mouvements par jour **de travail des abdominaux** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

✓ Combien de mouvements par jour **de travail des extenseurs du rachis** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

- **Concernant le travail CV :**

- Estimez la durée d'exercices de type natation, vélo, course à pieds effectués par semaine durant cette période (1h30 recommandée) :h.....min

- **Si vous n'avez pas respecté les recommandations, veuillez choisir la raison principale parmi les suivantes : (notez les autres raisons à « autre »)**

- Disparition de la douleur OUI NON

- Aggravation de la douleur rendant les exercices trop difficiles OUI NON

- Manque de motivation OUI NON

- Manque de temps OUI NON

- Autre :

3 MOIS

Dossier à remplir par le Kinésithérapeute à 3 mois

Date de la consultation M3 :/...../.....

- **Test de SORENSEN :**

Temps mesuré :min etsec

- **Test de SHIRADO :**

Temps mesuré :min etsec

- **Distance Doigts-Sol :**cm

3 MOIS

A remplir par agent

COMPLIANCE

RAPPEL : AUTO REEDUCATION A VOTRE DOMICILE :

Lors de la consultation pluridisciplinaire initiale, il vous a été demandé d'effectuer à votre domicile des mouvements de rééducation afin de permettre une amélioration de votre symptomatologie.

Concernant les lombalgies, il vous a été demandé de réaliser :

-un travail des abdominaux (mouvements en position sur le dos expliqués sur le papier remis en consultation) : 3*50 mouvements par jour (=150mouvements/j)

-un travail des extenseurs du rachis (mouvements en position sur le ventre expliqués sur le papier remis en consultation) : 3*50 mouvements par jour (=150mouvements/j)

Total de 300 mouvements spécifiques demandés

Egalement un travail Cardio Vasculaire (natation, cyclisme, course à pied...) : 45 min*2 /semaine

• **Concernant les mouvements de travail abdominaux et des extenseurs,**

✓ Depuis la dernière consultation Kiné (il y a 1 mois), durant **combien de jours** êtes-vous parvenu à effectuer ces exercices à votre domicile/30j

✓ Combien de mouvements par jour **de travail des abdominaux** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

✓ Combien de mouvements par jour **de travail des extenseurs du rachis** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

• **Concernant le travail CV :**

- Estimez la durée d'exercice de type natation, vélo, course à pied effectué par semaine durant cette période (1h30 recommandée) :h.....min

• **Si vous n'avez pas respecté les recommandations, veuillez choisir la raison principale parmi les suivantes : (notez les autres raisons à « autre »)**

- | | | |
|---|-----|-----|
| - Disparition de la douleur | OUI | NON |
| - Aggravation de la douleur rendant les exercices trop difficiles | OUI | NON |
| - Manque de motivation | OUI | NON |
| - Manque de temps | OUI | NON |
| - Autre : | | |

SATISFACTION DU PROGRAMME

-Concernant le programme, notez de 1 à10 votre satisfaction :/10

6 MOIS

Consultation avec le médecin du travail à 6 mois
Questionnaire à faire remplir par le patient à 6 mois

Date de la consultation M6 :/...../.....

EVA :

Concernant votre douleur : sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :

1 AN

Consultation avec le médecin du travail à 1 an
Questionnaire à faire remplir par le patient à 1 an

Date de la consultation pluridisciplinaire à 1 an :...../...../.....

Renseignements généraux

Poids :kg

Taille :.....cm

EVA :

Concernant votre douleur : sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :

CONCERNANT LES ARRÊTS MALADIES

- Êtes-vous en arrêt de travail actuellement ? OUI NON

Si OUI : depuis combien de temps ?.....

-Avez-vous eu d'autres arrêts de travail dans l'année qui précède ?

Entourez la réponse : OUI NON

Si oui : combien de jours avez-vous été en arrêt de travail pour vos douleurs de dos dans l'année qui précède ?

Réponse =/ 365

1 AN

CONCERNANT VOTRE POSTE DE TRAVAIL :

-Quel poste de travail occupez-vous actuellement ?.....

-Et dans quel service ?.....

-Depuis combien d'années ou de mois occupez-vous ce poste ? années

ou mois.....

-Avez-vous dans le passé, dû changer de poste ou de tâche(s) à cause de vos douleurs ?

Entourez la réponse :

OUI

NON

-Avez-vous un aménagement de votre poste de travail actuel?

OUI

NON

Si OUI : cochez le type d'aménagement :

-Temps partiel (75% ; 50% etc...)

OUI

NON

-Materiel

OUI

NON

- Modification des taches (restrictions...)

OUI

NON

- Autre (précisez)

OUI

NON

-Depuis quand cet aménagement est-il en place ?

I _ I

QUESTIONNAIRE DE QUALITE DE VIE SF 12-

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Médiocre 5 Mauvaise

1. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

- des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules...)?
- 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

- monter plusieurs étages par l'escalier ?

- 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

- avez-vous été limité pour faire certaines choses ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

- avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont -elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- 1 Pas du tout 2 Un petit peu 3 Moyennement 4 Beaucoup 5 Enormément

6. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

7. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

TOTAL SCORE SF-12 : /56 (somme des réponses)

1 AN

FABQ = QUESTIONNAIRE SUR LA NOTION D'APPREHENSION-EVITEMENT

Voici des notions que d'autres patients nous ont exprimées au sujet de leur douleur. Pour chaque affirmation veuillez entourer un chiffre de 0 à 6 pour indiquer combien les activités physiques telles se pencher, soulever, marcher, conduire, influent ou pourraient influencer sur votre mal de dos. Entre 0 et 6 le chiffre que vous entourerez exprimera le degré d'accord ou de désaccord avec la proposition.

	Désaccord		Incertain			Accord	
	Accord		total			total	
17. Ma douleur a été provoquée par l'activité physique	0	1	2	3	4	5	6
18. L'activité physique aggrave ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6
19. L'activité physique pourrait abîmer mon dos.....	0	1	2	3	4	5	6
20. Je ne devrais pas faire d'activités physiques lesquelles pourraient aggraver ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6
21. Je ne peux pas faire d'activités physiques lesquelles pourraient aggraver ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6

Les affirmations suivantes concernent la manière dont votre travail habituel influe ou pourrait influencer sur votre mal de dos

	Désaccord		Incertain			Accord	
	total					total	
22. La douleur a été provoquée par mon travail ou par un accident de travail.....	0	1	2	3	4	5	6
23. Mon travail a aggravé ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6
24. J'ai droit à une indemnisation pour ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6
25. Mon travail est trop dur pour moi.....	0	1	2	3	4	5	6
26. Mon travail augmente ou pourrait augmenter mes douleurs.....	0	1	2	3	4	5	6
27. Mon travail pourrait abîmer mon dos.....	0	1	2	3	4	5	6
28. Je ne devrais pas faire mon travail habituel avec ma douleur actuelle.....	0	1	2	3	4	5	6
29. Je ne peux pas faire mon travail habituel avec ma douleur actuelle.....	0	1	2	3	4	5	6
30. Je ne peux pas faire mon travail habituel avant que mes douleurs soient traitées efficacement.....	0	1	2	3	4	5	6
31. Je ne pense pas que je pourrai reprendre mon travail habituel avant 3 mois.....	0	1	2	3	4	5	6
32. Je ne pense pas que je pourrai un jour être capable de reprendre ce travail.....	0	1	2	3	4	5	6

Score

Facteur1 ::notion d'appréhension-évitement concernant le travail – items 6,7,9,10,11,12,15score sur 42

Facteur 2 : notion d'appréhension-évitement concernant l'activité physique – items 2,3,4,5 score sur 24

TOTAL FACTEUR 1 : | _ | _ | TOTAL FACTEUR 2 : | _ | _ | TOTAL(16items) : | _ | _ |

1 AN

Echelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

Scores

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

ECHELLE DORSO-LOMBALGIE DE QUEBEC:

C'est une échelle d'auto-évaluation de l'incapacité, qui traite du retentissement sur la vie quotidienne et les lombalgies.

Ce questionnaire traite du retentissement sur votre vie quotidienne de vos douleurs du dos. Les personnes souffrant du dos sont à même d'avoir des difficultés à exécuter certaines activités de la vie de tous les jours. Nous aimerions connaître vos difficultés éventuelles, compte-tenu de vos problèmes de dos, à accomplir certaines des activités qui sont énumérées ci-dessous. **Pour chaque activité, il vous faut donner une note comprise entre 0 et 5.**

Veillez s'il vous plaît noter dans chaque case le chiffre approprié (de 0 à 5) à vos difficultés par activité, sans n'en omettre aucune (un chiffre par case uniquement).

Les réponses aux questions se cotent de 0 à 5 :

0 : aucune difficulté

3 : assez difficile

1 : difficulté minime

4 : très difficile

2 : quelque peu difficile

5 : impossible à exécuter

Aujourd'hui, pensez-vous avoir une difficulté (compte-tenu de vos problèmes de dos) dans l'exécution d'une ou plusieurs (s) de ces activités suivantes :

Activités	Score
1 Vous levez de votre lit	<input type="checkbox"/>
2 Dormir six heures d'affilées	<input type="checkbox"/>
3 Vous retournez dans votre lit	<input type="checkbox"/>
4 Voyager pendant une heure en voiture	<input type="checkbox"/>
5 Se tenir debout pendant une durée de 20 à 30 minutes	<input type="checkbox"/>
6 Demeurer assis pendant quatre heures	<input type="checkbox"/>
7 Monter un étage d'escalier	<input type="checkbox"/>
8 Marcher le long de plusieurs pâtés de maisons (environ 300 à 400 mètres)	<input type="checkbox"/>
9 Marcher plusieurs kilomètres	<input type="checkbox"/>
10 Atteindre des étagères hautes	<input type="checkbox"/>
11 Lancer une balle	<input type="checkbox"/>
12 Courir le long de deux pâtés de maisons	<input type="checkbox"/>
13 Sortir de la nourriture du réfrigérateur	<input type="checkbox"/>
14 Faire son lit	<input type="checkbox"/>
15 Mettre des chaussettes (ou des collants)	<input type="checkbox"/>
16 Se pencher en avant au-dessus d'un évier durant 10 minutes	<input type="checkbox"/>
17 Déplacer une table	<input type="checkbox"/>
18 Pousser ou tirer une lourde porte	<input type="checkbox"/>
19 Porter deux paniers à provisions	<input type="checkbox"/>
20 Soulever 18 kilos	<input type="checkbox"/>
Score total	<input type="checkbox"/>

1 AN

SATISFACTION DU PROGRAMME

-Concernant le programme, notez de 1 à10 votre satisfaction :/10

1 AN

Evaluation physique par le Kinésithérapeute (toujours à 1 an)

- **Test de SORENSEN :**

Temps mesuré :min etsec

- **Test de SHIRADO :**

Temps mesuré :min etsec

- **Distance Doigts-Sol :**cm

2 ANS

Consultation avec le médecin du travail à 2 ans
Questionnaire à faire remplir par le patient à 2 ans

Date de la consultation avec le service santé travail à 2 ans :/...../.....

Date de la consultation avec le kinésithérapeute à 2 ans :/...../.....

Renseignements généraux

Poids :kg

Taille :cm

EVA :

Concernant votre douleur : sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :

CONCERNANT LES ARRETS MALADIES

- Êtes-vous en arrêt de travail actuellement ? OUI NON

Si OUI : depuis combien de temps ?.....

-Avez-vous eu d'autres arrêts de travail dans l'année qui précède ?

Entourez la réponse : OUI NON

Si oui : combien de jours avez-vous été en arrêt de travail pour vos douleurs de dos dans l'année qui précède ?

Réponse =/ 365

2 ANS

CONCERNANT VOTRE POSTE DE TRAVAIL :

-Quel poste de travail occupez-vous actuellement ?.....
-Et dans quel service ?.....

-Depuis combien d'années ou de mois occupez-vous ce poste ? années
ou mois.....

-Avez-vous dans le passé, dû changer de poste ou de tâche à cause de vos douleurs ?
Entourez la réponse : OUI NON

-Avez-vous un aménagement de votre poste de travail actuel? OUI NON

Si OUI : cochez le type d'aménagement :

-Temps partiel (75% ; 50% etc...) OUI NON

-Materiel OUI NON

- Modification des taches (restrictions...) OUI NON

- Autre (précisez) OUI NON

-Depuis quand cet aménagement est-il en place ? I _ I

QUESTIONNAIRE DE QUALITE DE VIE SF 12

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Médiocre 5 Mauvaise

2. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

- des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules...)?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité
- monter plusieurs étages par l'escalier ?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous été limité pour faire certaines choses ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont -elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- 1 Pas du tout 2 Un petit peu 3 Moyennement 4 Beaucoup 5 Enormément

6. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

7. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

TOTAL SCORE SF-12 : /56 (somme des réponses)

2 ANS

FABQ : QUESTIONNAIRE SUR LA NOTION D'APPREHENSION-EVITEMENT

Voici des notions que d'autres patients nous ont exprimées au sujet de leur douleur. Pour chaque affirmation veuillez entourer un chiffre de 0 à 6 pour indiquer combien les activités physiques telles se pencher, soulever, marcher, conduire, influent ou pourraient influencer sur votre mal de dos. Entre 0 et 6 le chiffre que vous entourerez exprimera le degré d'accord ou de désaccord avec la proposition.

	Désaccord		Incertain			Accord	
	total					Total	
33. Ma douleur a été provoquée par l'activité physique	0	1	2	3	4	5	6
34. L'activité physique aggrave ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6
35. L'activité physique pourrait abîmer mon dos.....	0	1	2	3	4	5	6
36. Je ne devrais pas faire d'activités physiques lesquelles pourraient aggraver ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6
37. Je ne peux pas faire d'activités physiques lesquelles pourraient aggraver ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6

Les affirmations suivantes concernent la manière dont votre travail habituel influe ou pourrait influencer sur votre mal de dos

	Désaccord		Incertain			Accord	
	total					Total	
38. La douleur a été provoquée par mon travail ou par un accident de travail.....	0	1	2	3	4	5	6
39. Mon travail a aggravé ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6
40. J'ai droit à une indemnisation pour ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6
41. Mon travail est trop dur pour moi.....	0	1	2	3	4	5	6
42. Mon travail augmente ou pourrait augmenter mes douleurs.....	0	1	2	3	4	5	6
43. Mon travail pourrait abîmer mon dos.....	0	1	2	3	4	5	6
44. Je ne devrais pas faire mon travail habituel avec ma douleur actuelle.....	0	1	2	3	4	5	6
45. Je ne peux pas faire mon travail habituel avec ma douleur actuelle.....	0	1	2	3	4	5	6
46. Je ne peux pas faire mon travail habituel avant que mes douleurs soient traitées efficacement.....	0	1	2	3	4	5	6
47. Je ne pense pas que je pourrai reprendre mon travail habituel avant 3 mois.....	0	1	2	3	4	5	6
48. Je ne pense pas que je pourrai un jour être capable de reprendre ce travail.....	0	1	2	3	4	5	6

Score

Facteur1 ::notion d'appréhension-évitement concernant le travail – items 6,7,9,10,11,12,15score sur 42

Facteur 2 : notion d'appréhension-évitement concernant l'activité physique – items 2,3,4,5 score sur 24

TOTAL FACTEUR 1 : |__|__| TOTAL FACTEUR 2 : |__|__| TOTAL(16items) : |__|__|

2 ANS

Echelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

Scores

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

AUTO-EVALUATION DE LA DOULEUR

ECHELLE DORSO-LOMBALGIE DE QUEBEC:

C'est une échelle d'auto-évaluation de l'incapacité, qui traite du retentissement sur la vie quotidienne et les lombalgies.

Ce questionnaire traite du retentissement sur votre vie quotidienne de vos douleurs du dos. Les personnes souffrant du dos sont à même d'avoir des difficultés à exécuter certaines activités de la vie de tous les jours. Nous aimerions connaître vos difficultés éventuelles, compte-tenu de vos problèmes de dos, à accomplir certaines des activités qui sont énumérées ci-dessous. **Pour chaque activité, il vous faut donner une note comprise entre 0 et 5.**

Veillez s'il vous plaît noter dans chaque case le chiffre approprié (de 0 à 5) à vos difficultés par activité, sans n'en omettre aucune (un chiffre par case uniquement).

Les réponses aux questions se cotent de 0 à 5 :

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 0 : aucune difficulté | 3 : assez difficile |
| 1 : difficulté minime | 4 : très difficile |
| 2 : quelque peu difficile | 5 : impossible à exécuter |

Aujourd'hui, pensez-vous avoir une difficulté (compte-tenu de vos problèmes de dos) dans l'exécution d'une ou plusieurs (s) de ces activités suivantes :

Activités	Score
1 Vous levez de votre lit	<input type="checkbox"/>
2 Dormir six heures d'affilées	<input type="checkbox"/>
3 Vous retournez dans votre lit	<input type="checkbox"/>
4 Voyager pendant une heure en voiture	<input type="checkbox"/>
5 Se tenir debout pendant une durée de 20 à 30 minutes	<input type="checkbox"/>
6 Demeurer assis pendant quatre heures	<input type="checkbox"/>
7 Monter un étage d'escalier	<input type="checkbox"/>
8 Marcher le long de plusieurs pâtés de maisons (environ 300 à 400 mètres)	<input type="checkbox"/>
9 Marcher plusieurs kilomètres	<input type="checkbox"/>
10 Atteindre des étagères hautes	<input type="checkbox"/>
11 Lancer une balle	<input type="checkbox"/>
12 Courir le long de deux pâtés de maisons	<input type="checkbox"/>
13 Sortir de la nourriture du réfrigérateur	<input type="checkbox"/>
14 Faire son lit	<input type="checkbox"/>
15 Mettre des chaussettes (ou des collants)	<input type="checkbox"/>
16 Se pencher en avant au-dessus d'un évier durant 10 minutes	<input type="checkbox"/>
17 Déplacer une table	<input type="checkbox"/>
18 Pousser ou tirer une lourde porte	<input type="checkbox"/>
19 Porter deux paniers à provisions	<input type="checkbox"/>
20 Soulever 18 kilos	<input type="checkbox"/>
Score total	<input type="checkbox"/>

2 ANS

Evaluation physique par le Kinésithérapeute (toujours à 2 ans)

- **Test de SORENSEN :**

Temps mesuré :min etsec

- **Test de SHIRADO :**

Temps mesuré :min etsec

- **Distance Doigts-Sol :**cm

CONCERNANT LE REALISATION DES EXERCICES D'AUTO REEDUCATION :

Avez-vous réalisé les exercices durant une période d'au moins 3 mois /an ? OUI NON

3 ANS

Consultation avec le médecin du travail à 3 ans
Questionnaire à faire remplir par le patient à 3 ans

Date de la consultation avec le service santé travail:/...../.....
Date de la consultation avec le kinésithérapeute :/...../.....

Renseignements généraux

Poids :kg

Taille :cm

EVA :

Concernant votre douleur : sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :

CONCERNANT LES ARRÊTS MALADIES

- Êtes-vous en arrêt de travail actuellement ? OUI NON

Si OUI : depuis combien de temps ?

-Avez-vous eu d'autres arrêts de travail dans l'année qui précède ?

Entourez la réponse : OUI NON

Si oui : combien de jours avez-vous été en arrêt de travail pour vos douleurs de dos dans l'année qui précède ?

Réponse =/ 365

3 ANS

CONCERNANT VOTRE POSTE DE TRAVAIL :

- Quel poste de travail occupez-vous actuellement ?.....
- Et dans quel service ?.....

- Depuis combien d'années ou de mois occupez-vous ce poste ? années
ou mois.....

- Avez-vous dans le passé, dû changer de poste ou de tâche à cause de vos douleurs ?
Entourez la réponse : OUI NON

-Avez-vous un aménagement de votre poste de travail actuel? OUI NON

Si OUI : cochez le type d'aménagement :

- Temps partiel (75% ; 50% etc...) OUI NON
- Materiel OUI NON
- Modification des taches (restrictions...) OUI NON
- Autre (précisez) OUI NON

-Depuis quand cet aménagement est-il en place ? I _ I

QUESTIONNAIRE DE QUALITE DE VIE SF 12

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Médiocre 5 Mauvaise

2. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

- des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules...)?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité
- monter plusieurs étages par l'escalier ?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous été limité pour faire certaines choses ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont -elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- 1 Pas du tout 2 Un petit peu 3 Moyennement 4 Beaucoup 5 Enormément

6. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

- y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

7. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

TOTAL SCORE SF-12 : /56 (somme des réponses)

3 ANS

FABQ : QUESTIONNAIRE SUR LA NOTION D'APPREHENSION-EVITEMENT

Voici des notions que d'autres patients nous ont exprimées au sujet de leur douleur. Pour chaque affirmation veuillez entourer un chiffre de 0 à 6 pour indiquer combien les activités physiques telles se pencher, soulever, marcher, conduire, influent ou pourraient influencer sur votre mal de dos. Entre 0 et 6 le chiffre que vous entourerez exprimera le degré d'accord ou de désaccord avec la proposition.

	Désaccord		Incertain			Accord	
	0	1	2	3	4	5	6
49. Ma douleur a été provoquée par l'activité physique	0	1	2	3	4	5	6
50. L'activité physique aggrave ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6
51. L'activité physique pourrait abîmer mon dos.....	0	1	2	3	4	5	6
52. Je ne devrais pas faire d'activités physiques lesquelles pourraient aggraver ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6
53. Je ne peux pas faire d'activités physiques lesquelles pourraient aggraver ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6

Les affirmations suivantes concernent la manière dont votre travail habituel influe ou pourrait influencer sur votre mal de dos

	Désaccord		Incertain			Accord	
	0	1	2	3	4	5	6
54. La douleur a été provoquée par mon travail ou par un accident de travail.....	0	1	2	3	4	5	6
55. Mon travail a aggravé ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6
56. J'ai droit à une indemnisation pour ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6
57. Mon travail est trop dur pour moi.....	0	1	2	3	4	5	6
58. Mon travail augmente ou pourrait augmenter mes douleurs.....	0	1	2	3	4	5	6
59. Mon travail pourrait abîmer mon dos.....	0	1	2	3	4	5	6
60. Je ne devrais pas faire mon travail habituel avec ma douleur actuelle.....	0	1	2	3	4	5	6
61. Je ne peux pas faire mon travail habituel avec ma douleur actuelle.....	0	1	2	3	4	5	6
62. Je ne peux pas faire mon travail habituel avant que mes douleurs soient traitées efficacement.....	0	1	2	3	4	5	6
63. Je ne pense pas que je pourrai reprendre mon travail habituel avant 3 mois.....	0	1	2	3	4	5	6
64. Je ne pense pas que je pourrai un jour être capable de reprendre ce travail.....	0	1	2	3	4	5	6

Score

Facteur1 ::notion d'appréhension-évitement concernant le travail – items 6,7,9,10,11,12,15score sur 42

Facteur 2 : notion d'appréhension-évitement concernant l'activité physique – items 2,3,4,5 score sur 24

TOTAL FACTEUR 1 : |__|__| TOTAL FACTEUR 2 : |__|__| TOTAL(16items) : |__|__|

3 ANS

Echelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

- | | |
|---|---|
| 1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e) <ul style="list-style-type: none">- La plupart du temps 3- Souvent 2- De temps en temps 1- Jamais 0 | 9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué <ul style="list-style-type: none">- Jamais 0- Parfois 1- Assez souvent 2- Très souvent 3 |
| 2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois <ul style="list-style-type: none">- Oui, tout autant 0- Pas autant 1- Un peu seulement 2- Presque plus 3 | 10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence <ul style="list-style-type: none">- Plus du tout 3- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1- J'y prête autant d'attention que par le passé 0 |
| 3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver <ul style="list-style-type: none">- Oui, très nettement 3- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1- Pas du tout 0 | 11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place <ul style="list-style-type: none">- Oui, c'est tout à fait le cas 3- Un peu 2- Pas tellement 1- Pas du tout 0 |
| 4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses <ul style="list-style-type: none">- Autant que par le passé 0- Plus autant qu'avant 1- Vraiment moins qu'avant 2- Plus du tout 3 | 12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses <ul style="list-style-type: none">- Autant qu'avant 0- Un peu moins qu'avant 1- Bien moins qu'avant 2- Presque jamais 3 |
| 5. Je me fais du souci <ul style="list-style-type: none">- Très souvent 3- Assez souvent 2- Occasionnellement 1- Très occasionnellement 0 | 13. J'éprouve des sensations soudaines de panique <ul style="list-style-type: none">- Vraiment très souvent 3- Assez souvent 2- Pas très souvent 1- Jamais 0 |
| 6. Je suis de bonne humeur <ul style="list-style-type: none">- Jamais 3- Rarement 2- Assez souvent 1- La plupart du temps 0 | 14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision <ul style="list-style-type: none">- Souvent 0- Parfois 1- Rarement 2- Très rarement 3 |
| 7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) <ul style="list-style-type: none">- Oui, quoi qu'il arrive 0- Oui, en général 1- Rarement 2- Jamais 3 | |
| 8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti <ul style="list-style-type: none">- Presque toujours 3- Très souvent 2- Parfois 1- Jamais 0 | |

Scores

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

Evaluation physique par le Kinésithérapeute (toujours à 3 ans)

- **Test de SORENSEN :**

Temps mesuré :min etsec

- **Test de SHIRADO :**

Temps mesuré :min etsec

- **Distance Doigts-Sol :**cm

CONCERNANT LE REALISATION DES EXERCICES D'AUTO REEDUCATION :

Avez-vous réalisé les exercices durant une période d'au moins 3 mois /an ? OUI NON

4 ANS

Consultation avec le médecin du travail à 4 ans
Questionnaire à faire remplir par le patient à 4 ans

Date de la consultation pluridisciplinaire à 4 ans :...../...../.....

Renseignements généraux

Poids :kg

Taille :.....cm

EVA :

Concernant votre douleur : sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :

CONCERNANT LES ARRETS MALADIES

- Êtes-vous en arrêt de travail actuellement ? OUI NON

Si OUI : depuis combien de temps ?.....

-Avez-vous eu d'autres arrêts de travail dans l'année qui précède ?

Entourez la réponse : OUI NON

Si oui : combien de jours avez-vous été en arrêt de travail pour vos douleurs de dos dans l'année qui précède ?

Réponse =/ 365

4 ANS

CONCERNANT VOTRE POSTE DE TRAVAIL :

-Quel poste de travail occupez-vous actuellement ?.....

-Et dans quel service ?.....

-Depuis combien d'années ou de mois occupez-vous ce poste ? années

ou mois.....

-Avez-vous dans le passé, dû changer de poste ou de tâche(s) à cause de vos douleurs ?

Entourez la réponse :

OUI

NON

-Avez-vous un aménagement de votre poste de travail actuel?

OUI

NON

Si OUI : cochez le type d'aménagement :

-Temps partiel (75% ; 50% etc...)

OUI

NON

-Materiel

OUI

NON

- Modification des taches (restrictions...)

OUI

NON

- Autre (précisez)

OUI

NON

-Depuis quand cet aménagement est-il en place ?

I _ I

4 ANS

QUESTIONNAIRE DE QUALITE DE VIE SF 12

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Médiocre 5 Mauvaise

2. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

- des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules...)?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité
- monter plusieurs étages par l'escalier ?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous été limité pour faire certaines choses ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont -elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- 1 Pas du tout 2 Un petit peu 3 Moyennement 4 Beaucoup 5 Enormément

6. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

7. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

TOTAL SCORE SF-12 : /56 (somme des réponses)

4 ANS

FABQ : QUESTIONNAIRE SUR LA NOTION D'APPREHENSION-EVITEMENT

Voici des notions que d'autres patients nous ont exprimées au sujet de leur douleur. Pour chaque affirmation veuillez entourer un chiffre de 0 à 6 pour indiquer combien les activités physiques telles se pencher, soulever, marcher, conduire, influent ou pourraient influencer sur votre mal de dos. Entre 0 et 6 le chiffre que vous entourerez exprimera le degré d'accord ou de désaccord avec la proposition.

	Désaccord Accord total				Incertain			Accord total
65. Ma douleur a été provoquée par l'activité physique	0	1	2	3	4	5	6	6
66. L'activité physique aggrave ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6	6
67. L'activité physique pourrait abîmer mon dos.....	0	1	2	3	4	5	6	6
68. Je ne devrais pas faire d'activités physiques lesquelles pourraient aggraver ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6	6
69. Je ne peux pas faire d'activités physiques lesquelles pourraient aggraver ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6	6

Les affirmations suivantes concernent la manière dont votre travail habituel influe ou pourrait influencer sur votre mal de dos

	Désaccord total				Incertain			Accord total
70. La douleur a été provoquée par mon travail ou par un accident de travail.....	0	1	2	3	4	5	6	6
71. Mon travail a aggravé ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6	6
72. J'ai droit à une indemnisation pour ma douleur.....	0	1	2	3	4	5	6	6
73. Mon travail est trop dur pour moi.....	0	1	2	3	4	5	6	6
74. Mon travail augmente ou pourrait augmenter mes douleurs.....	0	1	2	3	4	5	6	6
75. Mon travail pourrait abîmer mon dos.....	0	1	2	3	4	5	6	6
76. Je ne devrais pas faire mon travail habituel avec ma douleur actuelle.....	0	1	2	3	4	5	6	6
77. Je ne peux pas faire mon travail habituel avec ma douleur actuelle.....	0	1	2	3	4	5	6	6
78. Je ne peux pas faire mon travail habituel avant que mes douleurs soient traitées efficacement.....	0	1	2	3	4	5	6	6
79. Je ne pense pas que je pourrai reprendre mon travail habituel avant 3 mois.....	0	1	2	3	4	5	6	6
80. Je ne pense pas que je pourrai un jour être capable de reprendre ce travail.....	0	1	2	3	4	5	6	6

Score

Facteur1 ::notion d'appréhension-évitement concernant le travail – items 6,7,9,10,11,12,15score sur 42

Facteur 2 : notion d'appréhension-évitement concernant l'activité physique – items 2,3,4,5 score sur 24

TOTAL FACTEUR 1 : |__|__| TOTAL FACTEUR 2 : |__|__| TOTAL(16items) : |__|__|

4 ANS

Echelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

Scores

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

ECHELLE DORSO-LOMBALGIE DE QUEBEC:

C'est une échelle d'auto-évaluation de l'incapacité, qui traite du retentissement sur la vie quotidienne et les lombalgies.

Ce questionnaire traite du retentissement sur votre vie quotidienne de vos douleurs du dos. Les personnes souffrant du dos sont à même d'avoir des difficultés à exécuter certaines activités de la vie de tous les jours. Nous aimerions connaître vos difficultés éventuelles, compte-tenu de vos problèmes de dos, à accomplir certaines des activités qui sont énumérées ci-dessous. **Pour chaque activité, il vous faut donner une note comprise entre 0 et 5.**

Veillez s'il vous plaît noter dans chaque case le chiffre approprié (de 0 à 5) à vos difficultés par activité, sans n'en omettre aucune (un chiffre par case uniquement).

Les réponses aux questions se cotent de 0 à 5 :

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 0 : aucune difficulté | 3 : assez difficile |
| 1 : difficulté minime | 4 : très difficile |
| 2 : quelque peu difficile | 5 : impossible à exécuter |

Aujourd'hui, pensez-vous avoir une difficulté (compte-tenu de vos problèmes de dos) dans l'exécution d'une ou plusieurs (s) de ces activités suivantes :

Activités	Score
1 Vous levez de votre lit	<input type="checkbox"/>
2 Dormir six heures d'affilées	<input type="checkbox"/>
3 Vous retournez dans votre lit	<input type="checkbox"/>
4 Voyager pendant une heure en voiture	<input type="checkbox"/>
5 Se tenir debout pendant une durée de 20 à 30 minutes	<input type="checkbox"/>
6 Demeurer assis pendant quatre heures	<input type="checkbox"/>
7 Monter un étage d'escalier	<input type="checkbox"/>
8 Marcher le long de plusieurs pâtés de maisons (environ 300 à 400 mètres)	<input type="checkbox"/>
9 Marcher plusieurs kilomètres	<input type="checkbox"/>
10 Atteindre des étagères hautes	<input type="checkbox"/>
11 Lancer une balle	<input type="checkbox"/>
12 Courir le long de deux pâtés de maisons	<input type="checkbox"/>
13 Sortir de la nourriture du réfrigérateur	<input type="checkbox"/>
14 Faire son lit	<input type="checkbox"/>
15 Mettre des chaussettes (ou des collants)	<input type="checkbox"/>
16 Se pencher en avant au-dessus d'un évier durant 10 minutes	<input type="checkbox"/>
17 Déplacer une table	<input type="checkbox"/>
18 Pousser ou tirer une lourde porte	<input type="checkbox"/>
19 Porter deux paniers à provisions	<input type="checkbox"/>
20 Soulever 18 kilos	<input type="checkbox"/>
Score total	<input type="checkbox"/>

Evaluation physique par le kinésithérapeute (toujours à 4 ans)

- **Test de SORENSEN :**

Temps mesuré :min etsec

- **Test de SHIRADO :**

Temps mesuré :min etsec

- **Distance Doigts-Sol :**cm

SATISFACTION DU PROGRAMME

-Concernant le programme, notez de 1 à10 votre satisfaction :/10

CONCERNANT LE REALISATION DES EXERCICES D'AUTO REEDUCATION :

Avez-vous réalisé les exercices durant une période d'au moins 3 mois /an ? OUI NON

Annexe n° 6. Cahier épaule(s) de TMS ACTION de p174 à 246

Numéro de dossier :

Nom Prénom de l'agent :



**CAHIER
TMS EPAULE(s)**

TMS ACTION EPAULE

Temps de déroulement du programme :

- J orientation
- J 0 Consultation pluridisciplinaire : Médecin MPR, Médecin du Travail, kinésithérapeute, interne
- S1 Kinésithérapeute
- S2 kinésithérapeute
- S3 Kinésithérapeute
- S4 Kinésithérapeute
- S5 kinésithérapeute
- S6 Kinésithérapeute
- M3 Kinésithérapeute
- M6 Médecin du travail
- 1 an Consultation pluridisciplinaire : Médecin MPR, Médecin du Travail, kinésithérapeute, interne
- 2 ans Kinésithérapeute Médecin du travail
- 3 ans Kinésithérapeute Médecin du travail
- 4 ans Consultation pluridisciplinaire : Médecin MPR, Médecin du Travail, kinésithérapeute, interne

.Tableau récapitulatif du déroulement du programme:

		Médecin MPR		Médecin du travail		Kinésithérapeute		Interne de médecine du travail en MPR	
J	Où	Qui	Evaluation/Document à remettre	Qui	Evaluation/Document à remettre	Qui	Evaluation ou Documents à remettre	Qui	Evaluation/Document à remettre
Jor	Unité de Médecine du Travail de site			X	Recueil des données d'identité, intégration agent au registre				
J0	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie	X		X		X	. Signature d'engagement de l'agent . Recueil des données médicales (douleurs, EVA) . Recueil des données socio-professionnelles (arrêt de travail, poste de travail, aménagement) . Remise et recueil Auto-questionnaires (SF 12, TSK, HAD, Quick DASH) . Evaluation physique (Constant) de référence . Livret autoprogramme pour patient	X	
S1	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie					X	Evaluation physique : Constant		
S2	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie					X	Evaluation physique Constant		
S3	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie					X	Evaluation physique Constant		
S4	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie					X	Evaluation physique Constant		
S6	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie					X	Evaluation physique Constant		
S8	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie					X	Evaluation physique Constant		
M3	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie					X	. Evaluation physique (Constant) . Recueil de l'Evaluation de la satisfaction du programme		
M6	Unité de Médecine du Travail de site			X	EVA				

1an	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie	X		X		X	. Recueil des données médicales (douleurs, EVA) . Recueil des données socio-professionnelles (arrêt de travail, poste de travail, aménagement) . Remise et recueil Auto-questionnaires (SF 12, TSK, HAD, Quick DASH) . Evaluation physique (Constant). Recueil de l'Evaluation de la Satisfaction du programme	X	
2 ans	Unité de Médecine du Travail de site et Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie			X		X	. Recueil des données médicales (douleurs, EVA) . Recueil des données socio-professionnelles (arrêt de travail, poste de travail, aménagement) . Remise et recueil Auto-questionnaires (SF 12, TSK, HAD, Quick DASH) . Evaluation physique (Constant).		
3 ans	Unité de Médecine du Travail de site et Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie			X		X	. Recueil des données médicales (douleurs, EVA) . Recueil des données socio-professionnelles (arrêt de travail, poste de travail, aménagement) . Remise et recueil Auto-questionnaires (SF 12, TSK, HAD, Quick DASH) . Evaluation physique (Constant).		
4 ans	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie	X		X		X	. Recueil des données médicales (douleurs, EVA) . Recueil des données socio-professionnelles (arrêt de travail, poste de travail, aménagement) . Remise et recueil Auto-questionnaires (SF 12, TSK, HAD, Quick DASH) . Evaluation physique (Constant).. Recueil de l'Evaluation de la Satisfaction du programme	X	

Orientation

Nom du Médecin du travail qui adresse:

UG de l'Unité de médecine du travail:

Ji (inclusion de l'agent) : A remplir par le médecin du travail si possible

Date de la consultation (Ji) :/...../.....

• Informations sur le patient

Homme Femme

Nom:.....Nom marital.....

Prénoms:.....

Date de naissance : I _ I

Situation familiale (celibataire, marié, enfants...) :.....

Adresse :
.....
.....
....

Code postal: I _ I _ I _ I _ I _ I Commune :

Numero de telephone I _ I

A remplir par le patient à J0

Date de la consultation pluridisciplinaire J0 :...../...../.....

Consigne :

Parmi les items suivants, si une réponse à **une question est grisée**, cela signifie que l'agent ne peut pas être inclu ou est exclu l'étude :

ENGAGEMENT DE L'AGENT

• **J'atteste avoir été informé du programme et ACCEPTE d'y participer**

Nom

Prénom

Signature de l'agent :

• **SI REFUS de participer au programme de rééducation (auto-rééducation avec ou sans suivi kinésithérapeutique) :**

Veillez nous donner votre raison principale : (noter les autres raisons à « autre(s) »)

- | | | |
|---|-----|-----|
| ✓ Par manque de temps | OUI | NON |
| ✓ Par manque de motivation | OUI | NON |
| ✓ Programme de rééducation trop long | OUI | NON |
| ✓ CHU trop loin de votre domicile/travail | OUI | NON |
| ✓ Autre(s) : | | |

• **Souhaitez-vous Bénéficiaire de la rééducation avec suivi par les kinésithérapeutes du CHU ?**

OUI

NON

SINON

Veillez nous donner votre raison principale : (noter les autres raisons à « autre(s) »)

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES CONCERNANT LA LOCALISATION DE
VOTRE/VOS DOULEUR(S) :

La douleur est-elle limitée a(ux) épaule(s) ?	OUI	NON
La douleur irradie-t-elle au cou ?	OUI	NON
La douleur irradie-t-elle a(ux) bras ?	OUI	NON
La douleur irradie-t-elle a(ux) l'avant-bras ?	OUI	NON
La douleur irradie-t-elle la main ?	OUI	NON

EVA :

- Concernant votre douleur : sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :

-Depuis quand cette douleur est-elle présente ? (date : jj/mm/aaaa) :/...../.....

CONCERNANT LES ARRETS MALADIES

- Êtes-vous en arrêt de travail actuellement ? OUI NON

Si OUI : depuis combien de temps ?.....

-Avez-vous eu d'autres arrêts de travail dans l'année qui précède ?

Entourez la réponse : OUI NON

SI OUI : combien de jours estimez-vous en arrêt de travail estimez-vous avoir eu pour vos douleurs de l'épaule dans l'année qui précède ?

Réponse =/ 365

QUESTIONNAIRE DE QUALITE DE VIE SF 12-

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Médiocre 5 Mauvaise

2. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

- des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules...)?
- 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité
- monter plusieurs étages par l'escalier ?
- 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous été limité pour faire certaines choses ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont -elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- 1 Pas du tout 2 Un petit peu 3 Moyennement 4 Beaucoup 5 Enormément

6. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

7. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

TOTAL SCORE SF-12 :/56 (somme des réponses)

Echelle TSK-CF

CONSIGNE:

Veillez lire attentivement chaque énoncé et encerclez le numéro qui correspond le mieux à vos sentiments. (Attention : le score des questions 4, 8, 12 et 16 est volontairement inversé)

	Fortement en désaccord	Quelque peu en désaccord	Quelque peu en accord	Fortement en accord
1. J'ai peur de me blesser si je fais de l'activité physique	1	2	3	4
2. Ma douleur ne ferait qu'intensifier si j'essayais de la vaincre	1	2	3	4
3. Mon corps me dit que quelque chose ne va vraiment pas	1	2	3	4
4. Si je faisais de l'activité physique, ma douleur serait probablement soulagée	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
5. Les gens ne prennent pas mon état de santé assez au sérieux	1	2	3	4
6. Mon accident a mis mon corps en danger pour le reste de mes jours	1	2	3	4
7. La douleur signifie toujours que je me suis blessé(e)	1	2	3	4
8. Même si quelque chose aggrave ma douleur, cela ne veut pas dire que c'est dangereux	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
9. J'ai peur de me blesser accidentellement	1	2	3	4
10. La meilleure façon d'empêcher que ma douleur s'aggrave est de m'assurer de ne pas faire des mouvements inutiles	1	2	3	4
11. Je n'aurais pas tant de douleurs s'il ne se passait pas quelque chose de grave dans mon corps	1	2	3	4
12. Bien que ma condition soit pénible, je serais mieux si j'étais physiquement actif(ve)	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
13. La douleur m'indique quand arrêter de faire des activités physiques pour que je ne me blesse pas	1	2	3	4
14. Il n'est pas prudent qu'une personne avec un état de santé comme le mien soit physiquement active	1	2	3	4
15. Je ne peux pas faire tout ce qu'une personne normale peut faire parce que j'ai plus de risques de me blesser	1	2	3	4
16. Bien qu'il y ait quelque chose qui me cause beaucoup de douleurs, je ne pense pas que ce soit vraiment grave	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
17. Personne ne devrait être obligé de faire des exercices lorsqu'il(elle) ressent de la douleur	1	2	3	4

TOTAL SCORE =/68pts. (somme des réponses)

Echelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

Scores

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

QUESTIONNAIRE QUICK DASH

Veillez évaluer vos possibilités d'effectuer les activités suivantes au cours des 7 derniers jours en entourant le chiffre placé sous la réponse appropriée.

	Aucune difficulté	Difficulté légère	Difficulté moyenne	Difficulté importante	Impossible
Dévisser un couvercle serré ou neuf	1	2	3	4	5
Effectuer des tâches ménagères lourdes (nettoyage des sols ou des murs)	1	2	3	4	5
Porter des sacs de provisions ou une mallette	1	2	3	4	5
Se laver le dos	1	2	3	4	5
Couper la nourriture avec un couteau	1	2	3	4	5
Activités de loisir nécessitant une certaine force ou avec des chocs au niveau de l'épaule, du bras ou de la main (bricolage, tennis, golf etc.)	1	2	3	4	5

	Pas du tout	Légèrement	Moyennement	Beaucoup	Extrêmement
Pendant les 7 derniers jours , à quel point votre épaule, votre bras ou votre main vous a-t-elle gêné dans vos relations avec votre famille, vos amis ou vos voisins	1	2	3	4	5

	Pas du tout limité	Légèrement limité	Moyennement limité	Très limité	Incapable
Avez-vous été limité dans votre travail ou une de vos activités quotidiennes habituelles en raison de problèmes à votre épaule, votre bras ou votre main ?	1	2	3	4	5

	Aucune	Légère	Moyenne	Importante	Extrême
--	--------	--------	---------	------------	---------

Veillez évaluer la sévérité des symptômes suivants durant les 7 derniers jours.
(entourez une réponse sur chacune des lignes)

Douleur de l'épaule, du bras ou de la main	1	2	3	4	5
Picotements ou fourmillements douloureux de l'épaule, du bras, ou de la main	1	2	3	4	5

	Pas du tout perturbé	Un peu perturbé	Moyennement perturbé	Très perturbé	Tellement perturbé que je ne peux pas dormir
--	----------------------	-----------------	----------------------	---------------	--

Pendant les 7 derniers jours, votre sommeil a-t-il été perturbé par une douleur de votre épaule, de votre bras ou de votre main ? (entourez une seule réponse)	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

TOTAL SCORE (sur 55) :/55 pts (somme des réponses)

MODULE PROFESSIONNEL :

Les questions suivantes concernent la gêne occasionnée par votre épaule, votre bras ou votre main au cours de votre travail (y compris les travaux ménagers s'il s'agit de votre activité principale).

Entourez la réponse qui décrit le plus précisément vos possibilités durant les 7 derniers jours.

Avez-vous eu des difficultés :

	Aucune difficulté	Difficulté légère	Difficulté moyenne	Difficulté importante	Impossible
1. Pour travailler en utilisant votre technique habituelle ?	1	2	3	4	5
2. Pour travailler comme d'habitude à cause de la douleur de votre épaule, de votre bras ou de votre main ?	1	2	3	4	5
3. Pour travailler aussi bien que vous le souhaitez ?	1	2	3	4	5
4. Pour passer le temps habituellement consacré à votre travail ?	1	2	3	4	5

Score sur total module optionnel (sur 20) : ;./20 (somme des réponses)

S1

Dossier à remplir par le Kinésithérapeute à S1

Date de la consultation S1 :/...../.....

Score fonctionnel de l'épaule de Constant

Mobilité Active (sur 40 pts)			
		Flexion	Abduction
0°-30°	0 pts		
31° - 60°	2 pts		
61° - 90°	4 pts		
91° - 120°	6 pts		
121° - 150°	8 pts		
151° - 160°	10 pts		
TOTAL (sur 10 pts)			
Rotation externe			
Mains derrière la tête, coudes en avant		2pts	
Mains derrière la tête, coudes en arrières		2pts	
Mains sur la tête, coudes en avant		2pts	
Mains sur la tête, coudes en arrière		2pts	
Mains au-dessus de la tête		2pts	
TOTAL (sur 10 points)			
Rotation interne			
Dos de la main homolatérale atteignant	Cuisse	0 pts	
	Fesse	2 pts	
	Lombo-sacrée	4 pts	
	Taille	6 pts	
	T12	8 pts	
	T7	10 pts	
TOTAL (sur 10 points)			
TOTAL Mobilité active (sur 40 points)			

S1

Douleurs		
Aucune	15 pts	
Légère	10 pts	
Médiocre	5 pts	
Sévère	0 pts	
TOTAL Douleur (sur 15 pts)		

Mobilité courante/activités quotidiennes		
Niveau d'activité		
Travail à plein temps	4 pts	
Sport sans limitation	4 pts	
Sommeil normal	2 pts	
Amplitude de mouvements indolores		
Taille	2 pts	
Xyphoïde	4 pts	
Cou	6 pts	
Sommet de la tête	8 pts	
Au-dessus de la tête	10 pts	
TOTAL mobilité courante/activités quotidiennes (sur 20 pts)		

Puissance	
Avec 2,27 points par Kg tenu et un maximum de 12 kg	
TOTAL Puissance	

TOTAL	_____ /100
-------	------------

S2

Dossier à remplir par le Kinésithérapeute à S2

Date de la consultation S2 :/...../.....

Score fonctionnel de l'épaule de Constant

Mobilité Active (sur 40 pts)			
		Flexion	Abduction
0°-30°	0 pts		
31°- 60°	2 pts		
61° - 90°	4 pts		
91° - 120°	6 pts		
121° - 150°	8 pts		
151° - 160°	10 pts		
TOTAL (sur 10 pts)			
Rotation externe			
Mains derrière la tête, coudes en avant		2pts	
Mains derrière la tête, coudes en arrières		2pts	
Mains sur la tête, coudes en avant		2pts	
Mains sur la tête, coudes en arrière		2pts	
Mains au-dessus de la tête		2pts	
TOTAL (sur 10 points)			
Rotation interne			
Dos de la main homolatérale atteignant	Cuisse	0 pts	
	Fesse	2 pts	
	Lombo-sacrée	4 pts	
	Taille	6 pts	
	T12	8 pts	
	T7	10 pts	
TOTAL (sur 10 points)			
TOTAL Mobilité active (sur 40 points)			

S2

Douleurs		
Aucune	15 pts	
Légère	10 pts	
Médiocre	5 pts	
Sévère	0 pts	
TOTAL Douleur (sur 15 pts)		

Mobilité courante/activités quotidiennes		
Niveau d'activité		
Travail à plein temps	4 pts	
Sport sans limitation	4 pts	
Sommeil normal	2 pts	
Amplitude de mouvements indolores		
Taille	2 pts	
Xyphoïde	4 pts	
Cou	6 pts	
Sommet de la tête	8 pts	
Au-dessus de la tête	10 pts	
TOTAL mobilité courante/activités quotidiennes (sur 20 pts)		

Puissance	
Avec 2,27 points par Kg tenu et un maximum de 12 kg	
TOTAL Puissance	

TOTAL	_____ /100
-------	------------

COMPLIANCE

RAPPEL : AUTO REEDUCATION A VOTRE DOMICILE :

Lors de la consultation pluridisciplinaire initiale, il vous a été demandé d'effectuer à votre domicile des mouvements de rééducation afin de permettre une amélioration de votre symptomatologie.

Concernant les douleurs des épaules, il vous a été demandé de réaliser :

- des mouvements de flexions des bras (mouvements expliqués sur le papier remis en consultation) : 3*50 mouvements par jour (=150mouvements/j)

-des mouvements en rotation (mouvements expliqués sur le papier remis en consultation) : 3*50 mouvements par jour (=150mouvements/j)

Total de 300 mouvements spécifiques demandés

Egalement un travail Cardio Vasculaire (natation, cyclisme, course à pied...) : 45 min*2 /semaine

- **Concernant les mouvements de travail abdominaux et des extenseurs,**

✓ Depuis le début de votre rééducation, durant **combien de jours** êtes-vous parvenu à effectuer ces exercices à votre domicile/14j (2 premières semaines d'exercices)

✓ Combien de mouvements **de flexions** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

✓ Combien de mouvements par jour **de rotations** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

- **Concernant le travail CV :**

- Estimez la durée d'exercices de type natation, vélo, course à pied effectué par semaine (1h30 recommandée) :h.....min

- **Si vous n'avez pas respecté les recommandations, veuillez choisir la raison principale parmi les suivantes : (notez les autres raisons à « autre »)**

- Disparition de la douleur OUI NON

- Aggravation de la douleur rendant les exercices trop difficiles OUI NON

- Manque de motivation OUI NON

- Manque de temps OUI NON

Autre :

Dossier à remplir par le Kinésithérapeute à S3

Date de la consultation S3 :/...../.....

Score fonctionnel de l'épaule de Constant

Mobilité Active (sur 40 pts)			
		Flexion	Abduction
0°-30°	0 pts		
31°- 60°	2 pts		
61° - 90°	4 pts		
91° - 120°	6 pts		
121° - 150°	8 pts		
151° - 160°	10 pts		
TOTAL (sur 10 pts)			
Rotation externe			
Mains derrière la tête, coudes en avant	2pts		
Mains derrière la tête, coudes en arrières	2pts		
Mains sur la tête, coudes en avant	2pts		
Mains sur la tête, coudes en arrière	2pts		
Mains au-dessus de la tête	2pts		
TOTAL (sur 10 points)			
Rotation interne			
Dos de la main homolatérale atteignant	Cuisse	0 pts	
	Fesse	2 pts	
	Lombo-sacrée	4 pts	
	Taille	6 pts	
	T12	8 pts	
	T7	10 pts	
TOTAL (sur 10 points)			
TOTAL Mobilité active (sur 40 points)			

S3

Douleurs		
Aucune	15 pts	
Légère	10 pts	
Médiocre	5 pts	
Sévère	0 pts	
TOTAL Douleur (sur 15 pts)		

Mobilité courante/activités quotidiennes		
Niveau d'activité		
Travail à plein temps	4 pts	
Sport sans limitation	4 pts	
Sommeil normal	2 pts	
Amplitude de mouvements indolores		
Taille	2 pts	
Xyphoïde	4 pts	
Cou	6 pts	
Sommet de la tête	8 pts	
Au-dessus de la tête	10 pts	
TOTAL mobilité courante/activités quotidiennes (sur 20 pts)		

Puissance	
Avec 2,27 points par Kg tenu et un maximum de 12 kg	
TOTAL Puissance	

TOTAL	_____ /100
-------	------------

Dossier à remplir par le Kinésithérapeute à S4

Date de la consultation S4 :/...../.....

Score fonctionnel de l'épaule de Constant

Mobilité Active (sur 40 pts)			
		Flexion	Abduction
0°-30°	0 pts		
31° - 60°	2 pts		
61° - 90°	4 pts		
91° - 120°	6 pts		
121° - 150°	8 pts		
151° - 160°	10 pts		
TOTAL (sur 10 pts)			
Rotation externe			
Mains derrière la tête, coudes en avant		2pts	
Mains derrière la tête, coudes en arrières		2pts	
Mains sur la tête, coudes en avant		2pts	
Mains sur la tête, coudes en arrière		2pts	
Mains au-dessus de la tête		2pts	
TOTAL (sur 10 points)			
Rotation interne			
Dos de la main homolatérale atteignant	Cuisse	0 pts	
	Fesse	2 pts	
	Lombo-sacrée	4 pts	
	Taille	6 pts	
	T12	8 pts	
	T7	10 pts	
TOTAL (sur 10 points)			
TOTAL Mobilité active (sur 40 points)			

S4

Douleurs		
Aucune	15 pts	
Légère	10 pts	
Médiocre	5 pts	
Sévère	0 pts	
TOTAL Douleur (sur 15 pts)		

Mobilité courante/activités quotidiennes		
Niveau d'activité		
Travail à plein temps	4 pts	
Sport sans limitation	4 pts	
Sommeil normal	2 pts	
Amplitude de mouvements indolores		
Taille	2 pts	
Xyphoïde	4 pts	
Cou	6 pts	
Sommet de la tête	8 pts	
Au-dessus de la tête	10 pts	
TOTAL mobilité courante/activités quotidiennes (sur 20 pts)		

Puissance	
Avec 2,27 points par Kg tenu et un maximum de 12 kg	
TOTAL Puissance	

TOTAL	_____ /100
-------	------------

COMPLIANCE

RAPPEL : AUTO REEDUCATION A VOTRE DOMICILE :

Lors de la consultation pluridisciplinaire initiale, il vous a été demandé d'effectuer à votre domicile des mouvements de rééducation afin de permettre une amélioration de votre symptomatologie.

Concernant les douleurs des épaules, il vous a été demandé de réaliser :

- des mouvements de flexions des bras (mouvements expliqués sur le papier remis en consultation) : 3*50 mouvements par jour (=150mouvements/j)

-des mouvements en rotation (mouvements expliqués sur le papier remis en consultation) : 3*50 mouvements par jour (=150mouvements/j)

Total de 300 mouvements spécifiques demandés

Egalement un travail Cardio Vasculaire (natation, cyclisme, course à pied...) : 45 min*2 /semaine

- **Concernant les mouvements de travail abdominaux et des extenseurs,**

- ✓ Depuis le début de votre rééducation, durant **combien de jours** êtes-vous parvenu à effectuer ces exercices à votre domicile/14j (de S2 à S4)

- ✓ Combien de mouvements **de flexions** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

- ✓ Combien de mouvements par jour **de rotations** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

- **Concernant le travail CV :**

- Estimez la durée d'exercices de type natation, vélo, course à pied effectué par semaine (1h30 recommandée) :h.....min

- **Si vous n'avez pas respecté les recommandations, veuillez choisir la raison principale parmi les suivantes : (notez les autres raisons à « autre(s) »)**

- Disparition de la douleur OUI NON

- Aggravation de la douleur rendant les exercices trop difficiles OUI NON

- Manque de motivation OUI NON

- Manque de temps OUI NON

Autre(s) :

Dossier à remplir par le Kinésithérapeute à S6

Date de la consultation S6 :/...../.....

Score fonctionnel de l'épaule de Constant

Mobilité Active (sur 40 pts)			
		Flexion	Abduction
0°-30°	0 pts		
31° - 60°	2 pts		
61° - 90°	4 pts		
91° - 120°	6 pts		
121° - 150°	8 pts		
151° - 160°	10 pts		
TOTAL (sur 10 pts)			
Rotation externe			
Mains derrière la tête, coudes en avant		2pts	
Mains derrière la tête, coudes en arrières		2pts	
Mains sur la tête, coudes en avant		2pts	
Mains sur la tête, coudes en arrière		2pts	
Mains au-dessus de la tête		2pts	
TOTAL (sur 10 points)			
Rotation interne			
Dos de la main homolatérale atteignant	Cuisse	0 pts	
	Fesse	2 pts	
	Lombo-sacrée	4 pts	
	Taille	6 pts	
	T12	8 pts	
	T7	10 pts	
TOTAL (sur 10 points)			
TOTAL Mobilité active (sur 40 points)			

S6

Douleurs		
Aucune	15 pts	
Légère	10 pts	
Médiocre	5 pts	
Sévère	0 pts	
TOTAL Douleur (sur 15 pts)		

Mobilité courante/activités quotidiennes		
Niveau d'activité		
Travail à plein temps	4 pts	
Sport sans limitation	4 pts	
Sommeil normal	2 pts	
Amplitude de mouvements indolores		
Taille	2 pts	
Xyphoïde	4 pts	
Cou	6 pts	
Sommet de la tête	8 pts	
Au-dessus de la tête	10 pts	
TOTAL mobilité courante/activités quotidiennes (sur 20 pts)		

Puissance	
Avec 2,27 points par Kg tenu et un maximum de 12 kg	
TOTAL Puissance	

TOTAL	_____ /100
-------	------------

Dossier à remplir par le Kinésithérapeute à S8

Date de la consultation S8 :/...../.....

Score fonctionnel de l'épaule de Constant

Mobilité Active (sur 40 pts)			
		Flexion	Abduction
0°-30°	0 pts		
31° - 60°	2 pts		
61° - 90°	4 pts		
91° - 120°	6 pts		
121° - 150°	8 pts		
151° - 160°	10 pts		
TOTAL (sur 10 pts)			
Rotation externe			
Mains derrière la tête, coudes en avant		2pts	
Mains derrière la tête, coudes en arrières		2pts	
Mains sur la tête, coudes en avant		2pts	
Mains sur la tête, coudes en arrière		2pts	
Mains au-dessus de la tête		2pts	
TOTAL (sur 10 points)			
Rotation interne			
Dos de la main homolatérale atteignant	Cuisse	0 pts	
	Fesse	2 pts	
	Lombo-sacrée	4 pts	
	Taille	6 pts	
	T12	8 pts	
	T7	10 pts	
TOTAL (sur 10 points)			
TOTAL Mobilité active (sur 40 points)			

S8

Douleurs		
Aucune	15 pts	
Légère	10 pts	
Médiocre	5 pts	
Sévère	0 pts	
TOTAL Douleur (sur 15 pts)		

Mobilité courante/activités quotidiennes		
Niveau d'activité		
Travail à plein temps	4 pts	
Sport sans limitation	4 pts	
Sommeil normal	2 pts	
Amplitude de mouvements indolores		
Taille	2 pts	
Xyphoïde	4 pts	
Cou	6 pts	
Sommet de la tête	8 pts	
Au-dessus de la tête	10 pts	
TOTAL mobilité courante/activités quotidiennes (sur 20 pts)		

Puissance	
Avec 2,27 points par Kg tenu et un maximum de 12 kg	
TOTAL Puissance	

TOTAL	_____ /100
-------	------------

COMPLIANCE

RAPPEL : AUTO REEDUCATION A VOTRE DOMICILE :

Lors de la consultation pluridisciplinaire initiale, il vous a été demandé d'effectuer à votre domicile des mouvements de rééducation afin de permettre une amélioration de votre symptomatologie.

Concernant les douleurs des épaules, il vous a été demandé de réaliser :

- des mouvements de flexions des bras (mouvements expliqués sur le papier remis en consultation) : 3*50 mouvements par jour (=150mouvements/j)

-des mouvements en rotation (mouvements expliqués sur le papier remis en consultation) : 3*50 mouvements par jour (=150mouvements/j)

Total de 300 mouvements spécifiques demandés

Egalement un travail Cardio Vasculaire (natation, cyclisme, course à pied...) : 45 min*2 /semaine

- **Concernant les mouvements de travail abdominaux et des extenseurs,**

- ✓ Depuis le début de votre rééducation, durant **combien de jours** êtes-vous parvenu à effectuer ces exercices à votre domicile/30j (2eme mois de rééducation)

- ✓ Combien de mouvements **de flexions** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

- ✓ Combien de mouvements par jour **de rotations** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

- **Concernant le travail CV :**

- Estimez la durée d'exercices de type natation, vélo, course à pied effectué par semaine (1h30 recommandée) :h.....min

- **Si vous n'avez pas respectez les recommandations, veuillez choisir la raison principale parmi les suivantes : (notez les autres raisons à « autre(s) »)**

- Disparition de la douleur OUI NON

- Aggravation de la douleur rendant les exercices trop difficiles OUI NON

- Manque de motivation OUI NON

- Manque de temps OUI NON

Autre(s) :

3 MOIS

Dossier à remplir par le Kinésithérapeute à 3 mois

Date de la consultation M3 :/...../.....

Score fonctionnel de l'épaule de Constant

Mobilité Active (sur 40 pts)			
		Flexion	Abduction
0°-30°	0 pts		
31° - 60°	2 pts		
61° - 90°	4 pts		
91° - 120°	6 pts		
121° - 150°	8 pts		
151° - 160°	10 pts		
TOTAL (sur 10 pts)			
Rotation externe			
Mains derrière la tête, coudes en avant		2pts	
Mains derrière la tête, coudes en arrières		2pts	
Mains sur la tête, coudes en avant		2pts	
Mains sur la tête, coudes en arrière		2pts	
Mains au-dessus de la tête		2pts	
TOTAL (sur 10 points)			
Rotation interne			
Dos de la main homolatérale atteignant	Cuisse	0 pts	
	Fesse	2 pts	
	Lombo-sacrée	4 pts	
	Taille	6 pts	
	T12	8 pts	
	T7	10 pts	
TOTAL (sur 10 points)			
TOTAL Mobilité active (sur 40 points)			

Douleurs		
Aucune	15 pts	
Légère	10 pts	
Médiocre	5 pts	
Sévère	0 pts	
TOTAL Douleur (sur 15 pts)		

Mobilité courante/activités quotidiennes		
Niveau d'activité		
Travail à plein temps	4 pts	
Sport sans limitation	4 pts	
Sommeil normal	2 pts	
Amplitude de mouvements indolores		
Taille	2 pts	
Xyphoïde	4 pts	
Cou	6 pts	
Sommet de la tête	8 pts	
Au-dessus de la tête	10 pts	
TOTAL mobilité courante/activités quotidiennes (sur 20 pts)		

Puissance	
Avec 2,27 points par Kg tenu et un maximum de 12 kg	
TOTAL Puissance	

TOTAL	_____ /100
-------	------------

3 MOIS

COMPLIANCE

RAPPEL : AUTO REEDUCATION A VOTRE DOMICILE :

Lors de la consultation pluridisciplinaire initiale, il vous a été demandé d'effectuer à votre domicile des mouvements de rééducation afin de permettre une amélioration de votre symptomatologie.

Concernant les douleurs des épaules, il vous a été demandé de réaliser :

- des mouvements de flexions des bras (mouvements expliqués sur le papier remis en consultation) : 3*50 mouvements par jour (=150mouvements/j)

-des mouvements en rotation (mouvements expliqués sur le papier remis en consultation) : 3*50 mouvements par jour (=150mouvements/j)

Total de 300 mouvements spécifiques demandés

Egalement un travail Cardio Vasculaire (natation, cyclisme, course à pied...) : 45 min*2 /semaine

• **Concernant les mouvements de travail abdominaux et des extenseurs,**

✓ Depuis le début de votre rééducation, durant **combien de jours** êtes-vous parvenu à effectuer ces exercices à votre domicile/30j (de M2 à M3)

✓ Combien de mouvements **de flexions** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

✓ Combien de mouvements par jour **de rotations** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

• **Concernant le travail CV :**

- Estimez la durée d'exercices de type natation, vélo, course à pied effectué par semaine (1h30 recommandée) :h.....min

• **Si vous n'avez pas respecté les recommandations, veuillez choisir la raison principale parmi les suivantes :** (notez les autres raisons à « autre(s) »)

- Disparition de la douleur OUI NON

- Aggravation de la douleur rendant les exercices trop difficiles OUI NON

- Manque de motivation OUI NON

- Manque de temps OUI NON

Autre(s) :

SATISFACTION DU PROGRAMME

-Concernant le programme, notez de 1 à10 votre satisfaction :/10

6 MOIS

Consultation avec le médecin du travail à 6 mois
Questionnaire à faire remplir par le patient à 6 mois

Date de la consultation M6 :/...../.....

EVA :

Concernant votre douleur : sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :

1 AN

Consultation avec le médecin du travail à 1 an
Questionnaire à faire remplir par le patient à 1 an

Date de la consultation pluridisciplinaire à 1 an :...../...../.....

Renseignements généraux

Poids :kg

Taille :.....cm

EVA :

Concernant votre douleur : sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :

CONCERNANT LES ARRÊTS MALADIES

- Êtes-vous en arrêt de travail actuellement ? OUI NON

Si OUI : depuis combien de temps ?.....

-Avez-vous eu d'autres arrêts de travail dans l'année qui précède ?

Entourez la réponse : OUI NON

SI OUI : combien de jours estimez-vous en arrêt de travail estimez-vous avoir eu pour vos douleurs de l'épaule dans l'année qui précède ?

Réponse =/ 365

CONCERNANT VOTRE POSTE DE TRAVAIL :

-Quel poste de travail occupez-vous actuellement ?.....

-Et dans quel service ?.....

-Depuis combien d'années ou de mois occupez-vous ce poste ? années

ou mois.....

-Avez-vous dans le passé, dû changer de poste ou de tâche(s) à cause de vos douleurs ?

Entourez la réponse :

OUI

NON

-Avez-vous un aménagement de votre poste de travail actuel?

OUI

NON

Si OUI : cochez le type d'aménagement :

-Temps partiel (75% ; 50% etc...)

OUI

NON

-Materiel

OUI

NON

- Modification des taches (restrictions...)

OUI

NON

- Autre (précisez)

OUI

NON

-Depuis quand cet aménagement est-il en place ?

I _ I

QUESTIONNAIRE DE QUALITE DE VIE SF 12-

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Médiocre 5 Mauvaise

2. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

- des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules...)?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

- monter plusieurs étages par l'escalier ?

- 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

- avez-vous été limité pour faire certaines choses ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

- avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont -elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- 1 Pas du tout 2 Un petit peu 3 Moyennement 4 Beaucoup 5 Enormément

6. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

7. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

TOTAL SCORE SF-12 :/56 (somme des réponses)

1 AN

Echelle TSK-CF

CONSIGNE:

Veillez lire attentivement chaque énoncé et encerclez le numéro qui correspond le mieux à vos sentiments. (Attention : le score des questions 4, 8, 12 et 16 est volontairement inversé)

	Fortement en désaccord	Quelque peu en désaccord	Quelque peu en accord	Fortement en accord
1. J'ai peur de me blesser si je fais de l'activité physique	1	2	3	4
2. Ma douleur ne ferait qu'intensifier si j'essayais de la vaincre	1	2	3	4
3. Mon corps me dit que quelque chose ne va vraiment pas	1	2	3	4
4. Si je faisais de l'activité physique, ma douleur serait probablement soulagée	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
5. Les gens ne prennent pas mon état de santé assez au sérieux	1	2	3	4
6. Mon accident a mis mon corps en danger pour le reste de mes jours	1	2	3	4
7. La douleur signifie toujours que je me suis blessé(e)	1	2	3	4
8. Même si quelque chose aggrave ma douleur, cela ne veut pas dire que c'est dangereux	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
9. J'ai peur de me blesser accidentellement	1	2	3	4
10. La meilleure façon d'empêcher que ma douleur s'aggrave est de m'assurer de ne pas faire des mouvements inutiles	1	2	3	4
11. Je n'aurais pas tant de douleurs s'il ne se passait pas quelque chose de grave dans mon corps	1	2	3	4
12. Bien que ma condition soit pénible, je serais mieux si j'étais physiquement actif(ve)	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
13. La douleur m'indique quand arrêter de faire des activités physiques pour que je ne me blesse pas	1	2	3	4
14. Il n'est pas prudent qu'une personne avec un état de santé comme le mien soit physiquement active	1	2	3	4
15. Je ne peux pas faire tout ce qu'une personne normale peut faire parce que j'ai plus de risques de me blesser	1	2	3	4
16. Bien qu'il y ait quelque chose qui me cause beaucoup de douleurs, je ne pense pas que ce soit vraiment grave	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
17. Personne ne devrait être obligé de faire des exercices lorsqu'il(elle) ressent de la douleur	1	2	3	4

TOTAL SCORE =/68pts (somme des réponses)

1 AN

Echelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

Scores

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

QUESTIONNAIRE QUICK DASH

Veillez évaluer vos possibilités d'effectuer les activités suivantes au cours des 7 derniers jours en entourant le chiffre placé sous la réponse appropriée.

	Aucune difficulté	Difficulté légère	Difficulté moyenne	Difficulté importante	Impossible
Dévisser un couvercle serré ou neuf	1	2	3	4	5
Effectuer des tâches ménagères lourdes (nettoyage des sols ou des murs)	1	2	3	4	5
Porter des sacs de provisions ou une mallette	1	2	3	4	5
Se laver le dos	1	2	3	4	5
Couper la nourriture avec un couteau	1	2	3	4	5
Activités de loisir nécessitant une certaine force ou avec des chocs au niveau de l'épaule, du bras ou de la main (bricolage, tennis, golf etc.)	1	2	3	4	5

	Pas du tout	Légèrement	Moyennement	Beaucoup	Extrêmement
Pendant les 7 derniers jours , à quel point votre épaule, votre bras ou votre main vous a-t-elle gêné dans vos relations avec votre famille, vos amis ou vos voisins	1	2	3	4	5

	Pas du tout limité	Légèrement limité	Moyennement limité	Très limité	Incapable
Avez-vous été limité dans votre travail ou une de vos activités quotidiennes habituelles en raison de problèmes à votre épaule, votre bras ou votre main ?	1	2	3	4	5

	Aucune	Légère	Moyenne	Importante	Extrême
Veuillez évaluer la sévérité des symptômes suivants durant les 7 derniers jours . (entourez une réponse sur chacune des lignes)					

Douleur de l'épaule, du bras ou de la main	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Picotements ou fourmillements douloureux de l'épaule, du bras, ou de la main	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

	Pas du tout perturbé	Un peu perturbé	Moyennement perturbé	Très perturbé	Tellement perturbé que je ne peux pas dormir
--	----------------------	-----------------	----------------------	---------------	--

Pendant les 7 derniers jours , votre sommeil a-t-il été perturbé par une douleur de votre épaule, de votre bras ou de votre main ? (entourez une seule réponse)	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

TOTAL SCORE (sur 55) :/55 pts (somme des réponses)

MODULE PROFESSIONNEL :

Les questions suivantes concernent la gêne occasionnée par votre épaule, votre bras ou votre main au cours de votre travail (y compris les travaux ménagers s'il s'agit de votre activité principale).

Entourez la réponse qui décrit le plus précisément vos possibilités durant les 7 derniers jours.

Avez-vous eu des difficultés :	Aucune difficulté	Difficulté légère	Difficulté moyenne	Difficulté importante	Impossible
1. Pour travailler en utilisant votre technique habituelle ?	1	2	3	4	5
2. Pour travailler comme d'habitude à cause de la douleur de votre épaule, de votre bras ou de votre main ?	1	2	3	4	5
3. Pour travailler aussi bien que vous le souhaitez ?	1	2	3	4	5
4. Pour passer le temps habituellement consacré à votre travail ?	1	2	3	4	5

Score total module optionnel (travail) sur 20 :/20(somme des réponses)

1 AN

SATISFACTION DU PROGRAMME

-Concernant le programme, notez de 1 à 10 votre satisfaction :/10

Evaluation physique par le Kinésithérapeute (toujours à 1an)

Score fonctionnel de l'épaule de Constant

Mobilité Active (sur 40 pts)			
		Flexion	Abduction
0°-30°	0 pts		
31° - 60°	2 pts		
61° - 90°	4 pts		
91° - 120°	6 pts		
121° - 150°	8 pts		
151° - 160°	10 pts		
TOTAL (sur 10 pts)			
Rotation externe			
Mains derrière la tête, coudes en avant		2pts	
Mains derrière la tête, coudes en arrières		2pts	
Mains sur la tête, coudes en avant		2pts	
Mains sur la tête, coudes en arrière		2pts	
Mains au-dessus de la tête		2pts	
TOTAL (sur 10 points)			
Rotation interne			
Dos de la main homolatérale atteignant	Cuisse	0 pts	
	Fesse	2 pts	
	Lombo-sacrée	4 pts	
	Taille	6 pts	
	T12	8 pts	
	T7	10 pts	
TOTAL (sur 10 points)			
TOTAL Mobilité active (sur 40 points)			

1 AN

Douleurs		
Aucune	15 pts	
Légère	10 pts	
Médiocre	5 pts	
Sévère	0 pts	
TOTAL Douleur (sur 15 pts)		

Mobilité courante/activités quotidiennes		
Niveau d'activité		
Travail à plein temps	4 pts	
Sport sans limitation	4 pts	
Sommeil normal	2 pts	
Amplitude de mouvements indolores		
Taille	2 pts	
Xyphoïde	4 pts	
Cou	6 pts	
Sommet de la tête	8 pts	
Au-dessus de la tête	10 pts	
TOTAL mobilité courante/activités quotidiennes (sur 20 pts)		

Puissance	
Avec 2,27 points par Kg tenu et un maximum de 12 kg	
TOTAL Puissance	

TOTAL	_____ /100
-------	------------

2 ANS

Consultation avec le médecin du travail à 2 ans
Questionnaire à faire remplir par le patient à 2 ans

Date de la consultation avec le service santé travail à 2 ans :/...../.....

Date de la consultation avec le kinésithérapeute à 2 ans :/...../.....

Renseignements généraux

Poids :kg

Taille :cm

EVA :

Concernant votre douleur : sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :

CONCERNANT LES ARRÊTS MALADIES

- Êtes-vous en arrêt de travail actuellement ? OUI NON

Si OUI : depuis combien de temps ?

-Avez-vous eu d'autres arrêts de travail dans l'année qui précède ?

Entourez la réponse : OUI NON

SI OUI : combien de jours estimez-vous en arrêt de travail estimez-vous avoir eu pour vos douleurs de l'épaule dans l'année qui précède ?

Réponse =/ 365

CONCERNANT VOTRE POSTE DE TRAVAIL :

-Quel poste de travail occupez-vous actuellement ?.....

-Et dans quel service ?.....

-Depuis combien d'années ou de mois occupez-vous ce poste ? années
ou mois.....

-Avez-vous dans le passé, dû changer de poste ou de tâche(s) à cause de vos douleurs ?

Entourez la réponse : OUI NON

-Avez-vous un aménagement de votre poste de travail actuel? OUI NON

Si OUI : cochez le type d'aménagement :

-Temps partiel (75% ; 50% etc...) OUI NON

-Materiel OUI NON

- Modification des taches (restrictions...) OUI NON

- Autre (précisez) OUI NON

-Depuis quand cet aménagement est-il en place ? I _ I

QUESTIONNAIRE DE QUALITE DE VIE SF 12

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Médiocre 5 Mauvaise

2. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

- des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules...)?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité
- monter plusieurs étages par l'escalier ?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous été limité pour faire certaines choses ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont -elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- 1 Pas du tout 2 Un petit peu 3 Moyennement 4 Beaucoup 5 Enormément

6. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

7. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

TOTAL SCORE SF-12 :/56 (somme des réponses)

Echelle TSK-CF

CONSIGNE:

Veuillez lire attentivement chaque énoncé et encerclez le numéro qui correspond le mieux à vos sentiments. (Attention : le score des questions 4, 8, 12 et 16 est volontairement inversé)

	Fortement en désaccord	Quelque peu en désaccord	Quelque peu en accord	Fortement en accord
1. J'ai peur de me blesser si je fais de l'activité physique	1	2	3	4
2. Ma douleur ne ferait qu'intensifier si j'essayais de la vaincre	1	2	3	4
3. Mon corps me dit que quelque chose ne va vraiment pas	1	2	3	4
4. Si je faisais de l'activité physique, ma douleur serait probablement soulagée	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
5. Les gens ne prennent pas mon état de santé assez au sérieux	1	2	3	4
6. Mon accident a mis mon corps en danger pour le reste de mes jours	1	2	3	4
7. La douleur signifie toujours que je me suis blessé(e)	1	2	3	4
8. Même si quelque chose aggrave ma douleur, cela ne veut pas dire que c'est dangereux	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
9. J'ai peur de me blesser accidentellement	1	2	3	4
10. La meilleure façon d'empêcher que ma douleur s'aggrave est de m'assurer de ne pas faire des mouvements inutiles	1	2	3	4
11. Je n'aurais pas tant de douleurs s'il ne se passait pas quelque chose de grave dans mon corps	1	2	3	4
12. Bien que ma condition soit pénible, je serais mieux si j'étais physiquement actif(ve)	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
13. La douleur m'indique quand arrêter de faire des activités physiques pour que je ne me blesse pas	1	2	3	4
14. Il n'est pas prudent qu'une personne avec un état de santé comme le mien soit physiquement active	1	2	3	4
15. Je ne peux pas faire tout ce qu'une personne normale peut faire parce que j'ai plus de risques de me blesser	1	2	3	4
16. Bien qu'il y ait quelque chose qui me cause beaucoup de douleurs, je ne pense pas que ce soit vraiment grave	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
17. Personne ne devrait être obligé de faire des exercices lorsqu'il(elle) ressent de la douleur	1	2	3	4

TOTAL SCORE =/68pts. (somme des réponses)

2 ANS

Echelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

Scores

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

2 ANS

QUESTIONNAIRE QUICK DASH

Veillez évaluer vos possibilités d'effectuer les activités suivantes au cours des 7 derniers jours en entourant le chiffre placé sous la réponse appropriée.

	Aucune difficulté	Difficulté légère	Difficulté moyenne	Difficulté importante	Impossible
Dévisser un couvercle serré ou neuf	1	2	3	4	5
Effectuer des tâches ménagères lourdes (nettoyage des sols ou des murs)	1	2	3	4	5
Porter des sacs de provisions ou une mallette	1	2	3	4	5
Se laver le dos	1	2	3	4	5
Couper la nourriture avec un couteau	1	2	3	4	5
Activités de loisir nécessitant une certaine force ou avec des chocs au niveau de l'épaule, du bras ou de la main (bricolage, tennis, golf etc.)	1	2	3	4	5

	Pas du tout	Légèrement	Moyennement	Beaucoup	Extrêmement
Pendant les 7 derniers jours , à quel point votre épaule, votre bras ou votre main vous a-t-elle gêné dans vos relations avec votre famille, vos amis ou vos voisins	1	2	3	4	5

	Pas du tout limité	Légèrement limité	Moyennement limité	Très limité	Incapable
Avez-vous été limité dans votre travail ou une de vos activités quotidiennes habituelles en raison de problèmes à votre épaule, votre bras ou votre main ?	1	2	3	4	5

	Aucune	Légère	Moyenne	Importante	Extrême
Veuillez évaluer la sévérité des symptômes suivants durant les 7 derniers jours . (entourez une réponse sur chacune des lignes)					

Douleur de l'épaule, du bras ou de la main	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Picotements ou fourmillements douloureux de l'épaule, du bras, ou de la main	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

	Pas du tout perturbé	Un peu perturbé	Moyennement perturbé	Très perturbé	Tellement perturbé que je ne peux pas dormir
Pendant les 7 derniers jours , votre sommeil a-t-il été perturbé par une douleur de votre épaule, de votre bras ou de votre main ? (entourez une seule réponse)					

	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

TOTAL SCORE (sur 55) :/55 pts (somme des réponses)

MODULE PROFESSIONNEL :

Les questions suivantes concernent la gêne occasionnée par votre épaule, votre bras ou votre main au cours de votre travail (y compris les travaux ménagers s'il s'agit de votre activité principale).

Entourez la réponse qui décrit le plus précisément vos possibilités durant les 7 derniers jours.

Avez-vous eu des difficultés :

	Aucune difficulté	Difficulté légère	Difficulté moyenne	Difficulté importante	Impossible
1. Pour travailler en utilisant votre technique habituelle ?	1	2	3	4	5
2. Pour travailler comme d'habitude à cause de la douleur de votre épaule, de votre bras ou de votre main ?	1	2	3	4	5
3. Pour travailler aussi bien que vous le souhaitez ?	1	2	3	4	5
4. Pour passer le temps habituellement consacré à votre travail ?	1	2	3	4	5

Score total module optionnel travail (sur 20) :/20pts(somme des réponses)

2 ANS

Evaluation physique par le Kinésithérapeute (toujours à 2 ans)

Score fonctionnel de l'épaule de Constant

Mobilité Active (sur 40 pts)			
		Flexion	Abduction
0°-30°	0 pts		
31°- 60°	2 pts		
61° - 90°	4 pts		
91° - 120°	6 pts		
121° - 150°	8 pts		
151° - 160°	10 pts		
TOTAL (sur 10 pts)			
Rotation externe			
Mains derrière la tête, coudes en avant	2pts		
Mains derrière la tête, coudes en arrières	2pts		
Mains sur la tête, coudes en avant	2pts		
Mains sur la tête, coudes en arrière	2pts		
Mains au-dessus de la tête	2pts		
TOTAL (sur 10 points)			
Rotation interne			
Dos de la main homolatérale atteignant	Cuisse	0 pts	
	Fesse	2 pts	
	Lombo-sacrée	4 pts	
	Taille	6 pts	
	T12	8 pts	
	T7	10 pts	
TOTAL (sur 10 points)			
TOTAL Mobilité active (sur 40 points)			

2 ANS

Douleurs		
Aucune	15 pts	
Légère	10 pts	
Médiocre	5 pts	
Sévère	0 pts	
TOTAL Douleur (sur 15 pts)		

Mobilité courante/activités quotidiennes		
Niveau d'activité		
Travail à plein temps	4 pts	
Sport sans limitation	4 pts	
Sommeil normal	2 pts	
Amplitude de mouvements indolores		
Taille	2 pts	
Xyphoïde	4 pts	
Cou	6 pts	
Sommet de la tête	8 pts	
Au-dessus de la tête	10 pts	
TOTAL mobilité courante/activités quotidiennes (sur 20 pts)		

Puissance	
Avec 2,27 points par Kg tenu et un maximum de 12 kg	
TOTAL Puissance	

TOTAL	_____ /100
-------	------------

CONCERNANT LE REALISATION DES EXERCICES D'AUTO REEDUCATION :

Avez-vous réalisé les exercices durant une période d'au moins 3 mois /an ? OUI NON

3 ANS

Consultation avec le médecin du travail à 3 ans
Questionnaire à faire remplir par le patient à 3 ans

Date de la consultation avec le service santé travail:/...../.....

Date de la consultation avec le kinésithérapeute :/...../.....

Renseignements généraux

Poids :kg

Taille :cm

EVA :

Concernant votre douleur : sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :

CONCERNANT LES ARRÊTS MALADIES

- Êtes-vous en arrêt de travail actuellement ? OUI NON

Si OUI : depuis combien de temps ?.....

-Avez-vous eu d'autres arrêts de travail dans l'année qui précède ?

Entourez la réponse : OUI NON

SI OUI : combien de jours estimez-vous en arrêt de travail estimez-vous avoir eu pour vos douleurs de l'épaule dans l'année qui précède ?

Réponse =/ 365

CONCERNANT VOTRE POSTE DE TRAVAIL :

-Quel poste de travail occupez-vous actuellement ?.....

-Et dans quel service ?.....

-Depuis combien d'années ou de mois occupez-vous ce poste ? années
ou mois.....

-Avez-vous dans le passé, dû changer de poste ou de tâche(s) à cause de vos douleurs ?

Entourez la réponse : OUI NON

-Avez-vous un aménagement de votre poste de travail actuel? OUI NON

Si OUI : cochez le type d'aménagement :

-Temps partiel (75% ; 50% etc...) OUI NON

-Materiel OUI NON

- Modification des taches (restrictions...) OUI NON

- Autre (précisez) OUI NON

-Depuis quand cet aménagement est-il en place ? I _ I

QUESTIONNAIRE DE QUALITE DE VIE SF 12

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Médiocre 5 Mauvaise

2. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

- des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules...)?
- 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité
- monter plusieurs étages par l'escalier ?
- 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous été limité pour faire certaines choses ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont -elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- 1 Pas du tout 2 Un petit peu 3 Moyennement 4 Beaucoup 5 Enormément

6. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

7. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

TOTAL SCORE SF-12 :/56 (somme des réponses)

3 ANS

Echelle TSK-CF

CONSIGNE:

Veillez lire attentivement chaque énoncé et encerclez le numéro qui correspond le mieux à vos sentiments. (Attention : le score des questions 4, 8, 12 et 16 est volontairement inversé)

	Fortement en désaccord	Quelque peu en désaccord	Quelque peu en accord	Fortement en accord
1.J'ai peur de me blesser si je fais de l'activité physique	1	2	3	4
2. Ma douleur ne ferait qu'intensifier si j'essayais de la vaincre	1	2	3	4
3. Mon corps me dit que quelque chose ne va vraiment pas	1	2	3	4
4.Si je faisais de l'activité physique, ma douleur serait probablement soulagée	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
5.Les gens ne prennent pas mon état de santé assez au sérieux	1	2	3	4
6.Mon accident a mis mon corps en danger pour le reste de mes jours	1	2	3	4
7.La douleur signifie toujours que je me suis blessé(e)	1	2	3	4
8.Même si quelque chose aggrave ma douleur, cela ne veut pas dire que c'est dangereux	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
9.J'ai peur de me blesser accidentellement	1	2	3	4
10.La meilleure façon d'empêcher que ma douleur s'aggrave est de m'assurer de ne pas faire des mouvements inutiles	1	2	3	4
11.Je n'aurais pas tant de douleurs s'il ne se passait pas quelque chose de grave dans mon corps.....	1	2	3	4
12.Bien que ma condition soit pénible, je serais mieux si j'étais physiquement actif(ve)	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
13.La douleur m'indique quand arrêter de faire des activités physiques pour que je ne me blesse pas	1	2	3	4
14.Il n'est pas prudent qu'une personne avec un état de santé comme le mien soit physiquement active	1	2	3	4
15.Je ne peux pas faire tout ce qu'une personne normale peut faire parce que j'ai plus de risques de me blesser	1	2	3	4
16.Bien qu'il y ait quelque chose qui me cause beaucoup de douleurs, je ne pense pas que ce soit vraiment grave	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
17.Personne ne devrait être obligé de faire des exercices lorsqu'il(elle) ressent de la douleur.....	1	2	3	4

TOTAL SCORE =/68pts. (somme des réponses)

Echelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

Scores

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

QUESTIONNAIRE QUICK DASH

Veillez évaluer vos possibilités d'effectuer les activités suivantes au cours des 7 derniers jours en entourant le chiffre placé sous la réponse appropriée.

	Aucune difficulté	Difficulté légère	Difficulté moyenne	Difficulté importante	Impossible
Dévisser un couvercle serré ou neuf	1	2	3	4	5
Effectuer des tâches ménagères lourdes (nettoyage des sols ou des murs)	1	2	3	4	5
Porter des sacs de provisions ou une mallette	1	2	3	4	5
Se laver le dos	1	2	3	4	5
Couper la nourriture avec un couteau	1	2	3	4	5
Activités de loisir nécessitant une certaine force ou avec des chocs au niveau de l'épaule, du bras ou de la main (bricolage, tennis, golf etc.)	1	2	3	4	5

	Pas du tout	Légèrement	Moyennement	Beaucoup	Extrêmement
Pendant les 7 derniers jours , à quel point votre épaule, votre bras ou votre main vous a-t-elle gêné dans vos relations avec votre famille, vos amis ou vos voisins	1	2	3	4	5

	Pas du tout limité	Légèrement limité	Moyennement limité	Très limité	Incapable
Avez-vous été limité dans votre travail ou une de vos activités quotidiennes habituelles en raison de problèmes à votre épaule, votre bras ou votre main ?	1	2	3	4	5

	Aucune	Légère	Moyenne	Importante	Extrême
Veuillez évaluer la sévérité des symptômes suivants durant les 7 derniers jours . (entourez une réponse sur chacune des lignes)					

Douleur de l'épaule, du bras ou de la main	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Picotements ou fourmillements douloureux de l'épaule, du bras, ou de la main	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

	Pas du tout perturbé	Un peu perturbé	Moyennement perturbé	Très perturbé	Tellement perturbé que je ne peux pas dormir
--	----------------------	-----------------	----------------------	---------------	--

Pendant les 7 derniers jours , votre sommeil a-t-il été perturbé par une douleur de votre épaule, de votre bras ou de votre main ? (entourez une seule réponse)	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

TOTAL SCORE (sur 55) :/55 pts (somme des réponses)

MODULE PROFESSIONNEL :

Les questions suivantes concernent la gêne occasionnée par votre épaule, votre bras ou votre main au cours de votre travail (y compris les travaux ménagers s'il s'agit de votre activité principale).

Entourez la réponse qui décrit le plus précisément vos possibilités durant les 7 derniers jours.

Avez-vous eu des difficultés :	Aucune difficulté	Difficulté légère	Difficulté moyenne	Difficulté importante	Impossible
1. Pour travailler en utilisant votre technique habituelle ?	1	2	3	4	5
2. Pour travailler comme d'habitude à cause de la douleur de votre épaule, de votre bras ou de votre main ?	1	2	3	4	5
3. Pour travailler aussi bien que vous le souhaitez ?	1	2	3	4	5
4. Pour passer le temps habituellement consacré à votre travail ?	1	2	3	4	5

Score total module optionnel travail (sur 20pts) :/20pts(somme des réponses)

3 ANS

Evaluation physique par le Kinésithérapeute (toujours à 3 ans)

Score fonctionnel de l'épaule de Constant

Mobilité Active (sur 40 pts)			
		Flexion	Abduction
0°-30°	0 pts		
31° - 60°	2 pts		
61° - 90°	4 pts		
91° - 120°	6 pts		
121° - 150°	8 pts		
151° - 160°	10 pts		
TOTAL (sur 10 pts)			
Rotation externe			
Mains derrière la tête, coudes en avant		2pts	
Mains derrière la tête, coudes en arrières		2pts	
Mains sur la tête, coudes en avant		2pts	
Mains sur la tête, coudes en arrière		2pts	
Mains au-dessus de la tête		2pts	
TOTAL (sur 10 points)			
Rotation interne			
Dos de la main homolatérale atteignant	Cuisse	0 pts	
	Fesse	2 pts	
	Lombo-sacrée	4 pts	
	Taille	6 pts	
	T12	8 pts	
	T7	10 pts	
TOTAL (sur 10 points)			
TOTAL Mobilité active (sur 40 points)			

3 ANS

Douleurs		
Aucune	15 pts	
Légère	10 pts	
Médiocre	5 pts	
Sévère	0 pts	
TOTAL Douleur (sur 15 pts)		

Mobilité courante/activités quotidiennes		
Niveau d'activité		
Travail à plein temps	4 pts	
Sport sans limitation	4 pts	
Sommeil normal	2 pts	
Amplitude de mouvements indolores		
Taille	2 pts	
Xyphoïde	4 pts	
Cou	6 pts	
Sommet de la tête	8 pts	
Au-dessus de la tête	10 pts	
TOTAL mobilité courante/activités quotidiennes (sur 20 pts)		

Puissance	
Avec 2,27 points par Kg tenu et un maximum de 12 kg	
TOTAL Puissance	

TOTAL	_____ /100
-------	------------

CONCERNANT LE REALISATION DES EXERCICES D'AUTO REEDUCATION :

Avez-vous réalisé les exercices durant une période d'au moins 3 mois /an ? OUI NON

4 ANS

Consultation avec le médecin du travail à 4 ans
Questionnaire à faire remplir par le patient à 4 ans

Date de la consultation pluridisciplinaire à 4 ans :...../...../.....

Renseignements généraux

Poids :kg

Taille :.....cm

EVA :

Concernant cette douleur : sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :

CONCERNANT LES ARRÊTS MALADIES

- Êtes-vous en arrêt de travail actuellement ? OUI NON

Si OUI : depuis combien de temps ?.....

-Avez-vous eu d'autres arrêts de travail dans l'année qui précède ?

Entourez la réponse : OUI NON

SI OUI : combien de jours estimez-vous en arrêt de travail estimez-vous avoir eu pour vos douleurs de l'épaule dans l'année qui précède ?

Réponse =/ 365

4 ANS

CONCERNANT VOTRE POSTE DE TRAVAIL :

-Quel poste de travail occupez-vous actuellement ?.....
-Et dans quel service ?.....

-Depuis combien d'années ou de mois occupez-vous ce poste ? années
ou mois.....

-Avez-vous dans le passé, dû changer de poste ou de tâche(s) à cause de vos douleurs ?
Entourez la réponse : OUI NON

-Avez-vous un aménagement de votre poste de travail actuel? OUI NON

Si OUI : cochez le type d'aménagement :

-Temps partiel (75% ; 50% etc...) OUI NON

-Materiel OUI NON

- Modification des taches (restrictions...) OUI NON

- Autre (précisez) OUI NON

-Depuis quand cet aménagement est-il en place ? I _ I

QUESTIONNAIRE DE QUALITE DE VIE SF 12

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Médiocre 5 Mauvaise

2. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

- des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules...)?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité
- monter plusieurs étages par l'escalier ?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous été limité pour faire certaines choses ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont -elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- 1 Pas du tout 2 Un petit peu 3 Moyennement 4 Beaucoup 5 Enormément

6. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

- y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

7. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

TOTAL SCORE SF-12 :/56 (somme des réponses)

4 ANS

Echelle TSK-CF

CONSIGNE:

Veillez lire attentivement chaque énoncé et encerclez le numéro qui correspond le mieux à vos sentiments. (Attention : le score des questions 4, 8, 12 et 16 est volontairement inversé)

	Fortement en désaccord	Quelque peu en désaccord	Quelque peu en accord	Fortement en accord
1. J'ai peur de me blesser si je fais de l'activité physique	1	2	3	4
2. Ma douleur ne ferait qu'intensifier si j'essayais de la vaincre	1	2	3	4
3. Mon corps me dit que quelque chose ne va vraiment pas	1	2	3	4
4. Si je faisais de l'activité physique, ma douleur serait probablement soulagée	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
5. Les gens ne prennent pas mon état de santé assez au sérieux	1	2	3	4
6. Mon accident a mis mon corps en danger pour le reste de mes jours	1	2	3	4
7. La douleur signifie toujours que je me suis blessé(e)	1	2	3	4
8. Même si quelque chose aggrave ma douleur, cela ne veut pas dire que c'est dangereux	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
9. J'ai peur de me blesser accidentellement	1	2	3	4
10. La meilleure façon d'empêcher que ma douleur s'aggrave est de m'assurer de ne pas faire des mouvements inutiles	1	2	3	4
11. Je n'aurais pas tant de douleurs s'il ne se passait pas quelque chose de grave dans mon corps	1	2	3	4
12. Bien que ma condition soit pénible, je serais mieux si j'étais physiquement actif(ve)	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
13. La douleur m'indique quand arrêter de faire des activités physiques pour que je ne me blesse pas	1	2	3	4
14. Il n'est pas prudent qu'une personne avec un état de santé comme le mien soit physiquement active	1	2	3	4
15. Je ne peux pas faire tout ce qu'une personne normale peut faire parce que j'ai plus de risques de me blesser	1	2	3	4
16. Bien qu'il y ait quelque chose qui me cause beaucoup de douleurs, je ne pense pas que ce soit vraiment grave	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
17. Personne ne devrait être obligé de faire des exercices lorsqu'il(elle) ressent de la douleur	1	2	3	4

TOTAL SCORE =/68pts (somme des réponses)

4 ANS

Echelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

Scores

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

QUESTIONNAIRE QUICK DASH

Veillez évaluer vos possibilités d'effectuer les activités suivantes au cours des 7 derniers jours en entourant le chiffre placé sous la réponse appropriée.

	Aucune difficulté	Difficulté légère	Difficulté moyenne	Difficulté importante	Impossible
Dévisser un couvercle serré ou neuf	1	2	3	4	5
Effectuer des tâches ménagères lourdes (nettoyage des sols ou des murs)	1	2	3	4	5
Porter des sacs de provisions ou une mallette	1	2	3	4	5
Se laver le dos	1	2	3	4	5
Couper la nourriture avec un couteau	1	2	3	4	5
Activités de loisir nécessitant une certaine force ou avec des chocs au niveau de l'épaule, du bras ou de la main (bricolage, tennis, golf etc.)	1	2	3	4	5

	Pas du tout	Légèrement	Moyennement	Beaucoup	Extrêmement
Pendant les 7 derniers jours , à quel point votre épaule, votre bras ou votre main vous a-t-elle gêné dans vos relations avec votre famille, vos amis ou vos voisins	1	2	3	4	5

	Pas du tout limité	Légèrement limité	Moyennement limité	Très limité	Incapable
Avez-vous été limité dans votre travail ou une de vos activités quotidiennes habituelles en raison de problèmes à votre épaule, votre bras ou votre main ?	1	2	3	4	5

Veuillez évaluer la sévérité des symptômes suivants durant les 7 derniers jours . (entourez une réponse sur chacune des lignes)	Aucune	Légère	Moyenne	Importante	Extrême

Douleur de l'épaule, du bras ou de la main	1	2	3	4	5
Picotements ou fourmillements douloureux de l'épaule, du bras, ou de la main	1	2	3	4	5

	Pas du tout perturbé	Un peu perturbé	Moyennement perturbé	Très perturbé	Tellement perturbé que je ne peux pas dormir

Pendant les 7 derniers jours , votre sommeil a-t-il été perturbé par une douleur de votre épaule, de votre bras ou de votre main ? (entourez une seule réponse)	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

TOTAL SCORE (sur 55) :/55 pts (somme des réponses)

MODULE PROFESSIONNEL :

Les questions suivantes concernent la gêne occasionnée par votre épaule, votre bras ou votre main au cours de votre travail (y compris les travaux ménagers s'il s'agit de votre activité principale).

Entourez la réponse qui décrit le plus précisément vos possibilités durant les 7 derniers jours.

Avez-vous eu des difficultés :	Aucune difficulté	Difficulté légère	Difficulté moyenne	Difficulté importante	Impossible
1. Pour travailler en utilisant votre technique habituelle ?	1	2	3	4	5
2. Pour travailler comme d'habitude à cause de la douleur de votre épaule, de votre bras ou de votre main ?	1	2	3	4	5
3. Pour travailler aussi bien que vous le souhaitez ?	1	2	3	4	5
4. Pour passer le temps habituellement consacré à votre travail ?	1	2	3	4	5

Score total module optionnel professionnel (sur 20 pts) :/20pts (somme des réponses)

4 ANS

Evaluation physique par le kinésithérapeute (toujours à 4 ans)

Score fonctionnel de l'épaule de Constant

Mobilité Active (sur 40 pts)			
		Flexion	Abduction
0°-30°	0 pts		
31° - 60°	2 pts		
61° - 90°	4 pts		
91° - 120°	6 pts		
121° - 150°	8 pts		
151° - 160°	10 pts		
TOTAL (sur 10 pts)			
Rotation externe			
Mains derrière la tête, coudes en avant		2pts	
Mains derrière la tête, coudes en arrières		2pts	
Mains sur la tête, coudes en avant		2pts	
Mains sur la tête, coudes en arrière		2pts	
Mains au-dessus de la tête		2pts	
TOTAL (sur 10 points)			
Rotation interne			
Dos de la main homolatérale atteignant	Cuisse	0 pts	
	Fesse	2 pts	
	Lombo-sacrée	4 pts	
	Taille	6 pts	
	T12	8 pts	
	T7	10 pts	
TOTAL (sur 10 points)			
TOTAL Mobilité active (sur 40 points)			

4 ANS

Douleurs		
Aucune	15 pts	
Légère	10 pts	
Médiocre	5 pts	
Sévère	0 pts	
TOTAL Douleur (sur 15 pts)		

Mobilité courante/activités quotidiennes		
Niveau d'activité		
Travail à plein temps	4 pts	
Sport sans limitation	4 pts	
Sommeil normal	2 pts	
Amplitude de mouvements indolores		
Taille	2 pts	
Xyphoïde	4 pts	
Cou	6 pts	
Sommet de la tête	8 pts	
Au-dessus de la tête	10 pts	
TOTAL mobilité courante/activités quotidiennes (sur 20 pts)		

Puissance	
Avec 2,27 points par Kg tenu et un maximum de 12 kg	
TOTAL Puissance	

TOTAL	_____ /100
-------	------------

SATISFACTION DU PROGRAMME

-Concernant le programme, notez de 1 à 10 votre satisfaction :/10

CONCERNANT LE REALISATION DES EXERCICES D'AUTO REEDUCATION :

Avez-vous réalisé les exercices durant une période d'au moins 3 mois /an ? OUI NON

Annexe n° 7. Cahier rachis cervical de TMS ACTION de p245 à 297
Numéro de dossier :

NOM Prénom agent :

CAHIER TMS RACHIS CERVICAL

TMS ACTION

Temps de déroulement du programme :

- J orientation
- J 0 Consultation pluridisciplinaire : Médecin MPR, Médecin du Travail, kinésithérapeute, interne
- S1 Kinésithérapeute
- S2 kinésithérapeute
- S3 Kinésithérapeute
- S4 Kinésithérapeute
- S5 kinésithérapeute
- S6 Kinésithérapeute
- S8 Kinésithérapeute
- M3 Kinésithérapeute
- M6 Médecin du travail
- 1 an Consultation pluridisciplinaire : Médecin MPR, Médecin du Travail, kinésithérapeute, interne
- 2 ans Kinésithérapeute / Médecin du travail
- 3 ans Kinésithérapeute / Médecin du travail
- 4 ans Consultation pluridisciplinaire : Médecin MPR, Médecin du Travail, kinésithérapeute, interne

.Tableau récapitulatif du déroulement du programme:

<i>J</i>	<i>Où</i>	<i>Médecin MPR</i>		<i>Médecin du travail</i>		<i>Kinésithérapeute</i>		<i>Interne de médecine du travail en MPR</i>	
		<i>Qui</i>	<i>Evaluation/ Documents à remettre</i>	<i>Qui</i>	<i>Evaluation /Documents à remettre</i>	<i>Qui</i>	<i>Evaluation ou Documents à remettre</i>	<i>Qui</i>	<i>Evaluation/ Documents à remettre</i>
<i>Jor</i>	<i>Unité de Médecine du Travail de site</i>			<i>X</i>	<i>Recueil des données d'identité, intégration agent au registre</i>				
<i>J0</i>	<i>Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie</i>	<i>X</i>		<i>X</i>		<i>X</i>	<i>. Signature d'engagement de l'agent . Recueil des données médicales (douleurs, EVA) . Recueil des données socio-professionnelles (arrêt de travail, poste de travail, aménagement) . Remise et recueil Auto-questionnaires (SF 12, TSK, HAD, Neck) . Evaluation physique (amplitude articulaire) de référence . Livret auto-programme pour patient</i>	<i>X</i>	
<i>S1</i>	<i>Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie</i>					<i>X</i>	<i>Evaluation physique : (amplitude articulaire)</i>		
<i>S2</i>	<i>Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie</i>					<i>X</i>	<i>Evaluation physique (amplitude articulaire)</i>		
<i>S3</i>	<i>Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie</i>					<i>X</i>	<i>Evaluation physique (amplitude articulaire)</i>		
<i>S4</i>	<i>Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie</i>					<i>X</i>	<i>Evaluation physique (amplitude articulaire)</i>		
<i>S6</i>	<i>Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie</i>					<i>X</i>	<i>Evaluation physique (amplitude articulaire)</i>		
<i>S8</i>	<i>Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie</i>					<i>X</i>	<i>Evaluation physique (amplitude articulaire)</i>		
<i>M3</i>	<i>Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie</i>					<i>X</i>	<i>. Evaluation physique (amplitude articulaire). Recueil de l'Evaluation de la satisfaction du programme</i>		
<i>M6</i>	<i>Unité de Médecine du Travail de site</i>			<i>X</i>	<i>EVA</i>				

1an	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie	X		X		X	<ul style="list-style-type: none"> . Recueil des données médicales (douleurs, EVA) . Recueil des données socio-professionnelles (arrêt de travail, poste de travail, aménagement) . Remise et recueil Auto-questionnaires (SF 12, TSK, HAD, Neck) . Evaluation physique (amplitude articulaire) de référence. . Recueil de l'Evaluation de la Satisfaction du programme 	X	
2 ans	Unité de Médecine du Travail de site et Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie			X		X	<ul style="list-style-type: none"> . Recueil des données médicales (douleurs, EVA) . Recueil des données socio-professionnelles (arrêt de travail, poste de travail, aménagement) . Remise et recueil Auto-questionnaires (SF 12, TSK, HAD, Neck) . Evaluation physique (amplitude articulaire) de référence 		
3 ans	Unité de Médecine du Travail de site et Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie			X		X	<ul style="list-style-type: none"> . Recueil des données médicales (douleurs, EVA) . Recueil des données socio-professionnelles (arrêt de travail, poste de travail, aménagement) . Remise et recueil Auto-questionnaires (SF 12, TSK, HAD, Neck) . Evaluation physique (amplitude articulaire) de référence 		
4 ans	Unités de médecine orthopédique et de kinésithérapie	X		X		X	<ul style="list-style-type: none"> . Recueil des données médicales (douleurs, EVA) . Recueil des données socio-professionnelles (arrêt de travail, poste de travail, aménagement) . Remise et recueil Auto-questionnaires (SF 12, TSK, HAD, Neck) . Evaluation physique (amplitude articulaire) de référence. . Recueil de l'Evaluation de la Satisfaction du programme 	X	

J orientation

Nom du Médecin du travail qui adresse:

UG de l'Unité de médecine du travail:

Ji (inclusion de l'agent) : A remplir par le médecin du travail si possible

Date de la consultation (Ji) :/...../.....

• Informations sur le patient

Homme Femme

Nom:.....Nom marital.....

Prénoms:.....

Date de naissance : I _ I

Situation familiale (celibataire, marié, enfants..) :.....

Adresse :
.....
.....
....

Code postal: I _ I _ I _ I _ I _ I Commune :

Numero de telephone I _ I

A remplir par le patient à J0

Date de la consultation pluridisciplinaire J0 :...../...../.....

Consigne :

Parmi les items suivants, si une réponse à **une question est grisée**, cela signifie que l'agent ne peut pas être inclu dans l'étude :

ENGAGEMENT DE L'AGENT

• **J'atteste avoir été informé du programme et ACCEPTE d'y participer**

Nom

Prénom

Signature de l'agent :

• **SI REFUS de participer au programme de rééducation (auto rééducation avec ou sans suivi kinésithérapeutique) :**

Veillez nous donner votre raison principale : (noter les autres raisons à « autre(s) »)

- | | | |
|---|-----|-----|
| ✓ Par manque de temps | OUI | NON |
| ✓ Par manque de motivation | OUI | NON |
| ✓ Programme de rééducation trop long | OUI | NON |
| ✓ CHU trop loin de votre domicile/travail | OUI | NON |
| ✓ Autre(s) : | | |

• **Souhaitez-vous Bénéficiaire de la rééducation avec suivi par les kinésithérapeutes du CHU ?**

OUI

NON

SI NON

Veillez nous donner votre raison principale : (noter les autres raisons à « autre(s) »)

- | | | |
|----------------------------|-----|-----|
| ✓ Par manque de temps | OUI | NON |
| ✓ Par manque de motivation | OUI | NON |

- ✓ Programme de rééducation trop long OUI NON
- ✓ Vous préférez être suivi par un votre kinésithérapeute en ville OUI NON
- ✓ CHU trop loin de votre domicile/travail OUI NON
- ✓ Autre(s) :

- **Remise de la fiche d'exercices d'auto-rééducation ce jour :** OUI NON

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX GENERAUX

- **Pour les femmes : existence d'une grossesse en cours :** OUI NON
- **Faites-vous une activité sportive ?** OUI NON
 - Si oui, quel type de sport ?
 - Combien de temps par semaine ?h et min
- **Avez-vous des contre-indications à la pratique d'activités sportives** (et par conséquent le programme de rééducation)? OUI NON
 →Si oui, laquelle (neurologique, cardiaque, psychiatrique)?.....
- **Avez-vous été opéré du rachis cervical?** OUI NON
- **Présence de radiculalgie pure (sans lombalgies) :** OUI NON
- **Quels autres Antécédents médicaux et/ou chirurgicaux avez-vous ?**.....

- **Données Physiques :**

Poids :kg Taille :.....cm

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES CONCERNANT LA LOCALISATION DE
VOTRE/VOS DOULEUR(S) :

La douleur est-elle limitée à la région cervicale (cou) ?	OUI	NON
La douleur irradie-t-elle à(aux) épaule(s)?	OUI	NON
La douleur irradie-t-elle à(aux) bras ?	OUI	NON
La douleur irradie-t-elle à(aux) l'avant-bras ?	OUI	NON
La douleur irradie-t-elle à la main ?	OUI	NON

EVA :

- Concernant votre douleur : sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :

-Depuis quand cette douleur est-elle présente ? (date : jj/mm/aaaa) :/...../.....

CONCERNANT LES ARRETS MALADIES

- Êtes-vous en arrêt de travail actuellement ? OUI NON

Si OUI : depuis combien de temps ?.....

-Avez-vous eu d'autres arrêts de travail dans l'année qui précède ?

Entourez la réponse : OUI NON

SI OUI : combien de jours estimez-vous avoir été en arrêt de travail pour vos douleurs du rachis cervical dans l'année qui précède ?

Réponse =/ 365

QUESTIONNAIRE DE QUALITE DE VIE SF 12-

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Médiocre 5 Mauvaise

2. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

- des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules...)?
- 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité
- monter plusieurs étages par l'escalier ?
- 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous été limité pour faire certaines choses ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont -elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- 1 Pas du tout 2 Un petit peu 3 Moyennement 4 Beaucoup 5 Enormément

6. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?
- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

7. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

TOTAL SCORE SF-12 : /56 (somme des réponses)

Echelle TSK-CF

Fortement en désaccord

Quelque peu en désaccord

Quelque peu en accord

Fortement en accord

CONSIGNE:

Veuillez lire attentivement chaque énoncé et encerclez le numéro qui correspond le mieux à vos sentiments. (Attention : le score des questions 4, 8, 12 et 16 est volontairement inversé)

1. J'ai peur de me blesser si je fais de l'activité physique	1	2	3	4
2. Ma douleur ne ferait qu'intensifier si j'essayais de la vaincre	1	2	3	4
3. Mon corps me dit que quelque chose ne va vraiment pas	1	2	3	4
4. Si je faisais de l'activité physique, ma douleur serait probablement soulagée	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
5. Les gens ne prennent pas mon état de santé assez au sérieux	1	2	3	4
6. Mon accident a mis mon corps en danger pour le reste de mes jours	1	2	3	4
7. La douleur signifie toujours que je me suis blessé(e)	1	2	3	4
8. Même si quelque chose aggrave ma douleur, cela ne veut pas dire que c'est dangereux	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
9. J'ai peur de me blesser accidentellement	1	2	3	4
10. La meilleure façon d'empêcher que ma douleur s'aggrave est de m'assurer de ne pas faire des mouvements inutiles	1	2	3	4
11. Je n'aurais pas tant de douleurs s'il ne se passait pas quelque chose de grave dans mon corps	1	2	3	4
12. Bien que ma condition soit pénible, je serais mieux si j'étais physiquement actif(ve)	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
13. La douleur m'indique quand arrêter de faire des activités physiques pour que je ne me blesse pas	1	2	3	4
14. Il n'est pas prudent qu'une personne avec un état de santé comme le mien soit physiquement active	1	2	3	4
15. Je ne peux pas faire tout ce qu'une personne normale peut faire parce que j'ai plus de risques de me blesser	1	2	3	4
16. Bien qu'il y ait quelque chose qui me cause beaucoup de douleurs, je ne pense pas que ce soit vraiment grave	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
17. Personne ne devrait être obligé de faire des exercices lorsqu'il(elle) ressent de la douleur	1	2	3	4

TOTAL SCORE =/68pts (somme des réponses)

Echelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

- | | |
|---|---|
| <p>1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)</p> <ul style="list-style-type: none"> - La plupart du temps 3 - Souvent 2 - De temps en temps 1 - Jamais 0 | <p>9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jamais 0 - Parfois 1 - Assez souvent 2 - Très souvent 3 |
| <p>2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, tout autant 0 - Pas autant 1 - Un peu seulement 2 - Presque plus 3 | <p>10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plus du tout 3 - Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2 - Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1 - J'y prête autant d'attention que par le passé 0 |
| <p>3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, très nettement 3 - Oui, mais ce n'est pas trop grave 2 - Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1 - Pas du tout 0 | <p>11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, c'est tout à fait le cas 3 - Un peu 2 - Pas tellement 1 - Pas du tout 0 |
| <p>4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autant que par le passé 0 - Plus autant qu'avant 1 - Vraiment moins qu'avant 2 - Plus du tout 3 | <p>12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autant qu'avant 0 - Un peu moins qu'avant 1 - Bien moins qu'avant 2 - Presque jamais 3 |
| <p>5. Je me fais du souci</p> <ul style="list-style-type: none"> - Très souvent 3 - Assez souvent 2 - Occasionnellement 1 - Très occasionnellement 0 | <p>13. J'éprouve des sensations soudaines de panique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vraiment très souvent 3 - Assez souvent 2 - Pas très souvent 1 - Jamais 0 |
| <p>6. Je suis de bonne humeur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jamais 3 - Rarement 2 - Assez souvent 1 - La plupart du temps 0 | <p>14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision</p> <ul style="list-style-type: none"> - Souvent 0 - Parfois 1 - Rarement 2 - Très rarement 3 |
| <p>7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, quoi qu'il arrive 0 - Oui, en général 1 - Rarement 2 - Jamais 3 | |
| <p>8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presque toujours 3 - Très souvent 2 - Parfois 1 - Jamais 0 | |

Scores

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

DOULEURS CERVICALES (cou) : NECK DISABILITY INDEX

Ce questionnaire a été établi afin de permettre à votre médecin d'apprécier le retentissement de vos douleurs cervicales sur votre vie au quotidien. Veuillez répondre à toutes les questions en ne cochant que LA case qui vous correspond le mieux.

Bien que 2 réponses dans une même rubrique puissent vous correspondre, nous vous remercions de ne cocher qu'une seule case, celle qui se rapporte plus précisément à votre cas.

RUBRIQUE 1 : intensité des douleurs cervicales

- Je n'ai pas de douleur en ce moment.
- La douleur est très légère en ce moment.
- La douleur est moyenne en ce moment.
- La douleur est très intense en ce moment.
- La douleur est assez intense en ce moment.
- La douleur est la pire que je puisse imaginer en ce moment.

RUBRIQUE 2 : soins personnels (se laver, s'habiller, etc.)

- Je peux prendre soin de moi normalement, sans entraîner plus de douleurs que d'ordinaire.
- Je peux prendre soin de moi normalement, mais cela provoque plus de douleurs que d'ordinaire.
- M'occuper de moi est douloureux, et je le fais lentement et avec précaution.
- J'ai besoin d'aide mais je me débrouille pour la plupart de mes soins personnels.
- J'ai besoin d'une aide quotidienne pour la plupart de mes soins personnels.
- Je ne peux pas m'habiller, je me lave avec difficulté, et je reste au lit.

RUBRIQUE 3 : soulever des charges

- Je peux soulever des charges lourdes, sans plus de douleurs que d'ordinaire.
- Je peux soulever des charges lourdes, mais cela provoque plus de douleurs que d'ordinaire.
- Les douleurs cervicales m'empêchent de soulever des charges lourdes du sol, mais je peux y arriver si elles sont placées commodément, par exemple sur une table.
- Les douleurs cervicales m'empêchent de soulever des charges lourdes, mais je peux soulever des charges.
- Je ne peux soulever que de très légères charges, moyennes ou légères, si elles sont posées commodément.
- Je ne peux rien soulever ou porter du tout.

RUBRIQUE 4 : lecture

- Je peux lire autant que je le veux, sans douleur cervicale.
- Je peux lire autant que je le veux, avec de légères douleurs cervicales.
- Je peux lire autant que je le veux, avec des douleurs cervicales modérées.
- Je ne peux pas lire autant que je le veux à cause de douleurs cervicales modérées.
- Je peux à peine lire à cause de douleurs cervicales intenses.
- Je ne peux pas lire du tout à cause de mes douleurs cervicales.

RUBRIQUE 5 : maux de tête

- Je n'ai pas du tout de maux de tête.
- J'ai des maux de tête légers et peu fréquents.
- J'ai des maux de tête modérés et peu fréquents.
- J'ai des maux de tête modérés et fréquents.
- J'ai des maux de tête intenses et fréquents.
- J'ai presque tout le temps des maux de tête.

RUBRIQUE 6 : concentration

- Je peux me concentrer complètement sans difficulté quand je le veux.
- Je peux me concentrer complètement avec de légères difficultés quand je le veux.
- Il m'est relativement difficile de me concentrer quand je le veux.
- J'ai beaucoup de difficultés à me concentrer quand je le veux.
- J'ai d'énormes difficultés à me concentrer quand je le veux.
- Je n'arrive pas du tout à me concentrer.

RUBRIQUE 7 : travail (professionnel ou personnel)

- Je peux travailler autant que je le veux.
- Je ne peux faire que mon travail courant, mais rien de plus.
- Je peux faire la plus grande partie de mon travail courant, mais rien de plus.
- Je ne peux pas faire mon travail courant.
- Je peux à peine travailler.
- Je ne peux pas travailler du tout.

RUBRIQUE 8 : conduite

- Je peux conduire ma voiture sans aucune douleur cervicale.
- Je peux conduire ma voiture autant que je le veux, avec de légères douleurs cervicales.
- Je peux conduire ma voiture autant que je le veux, avec des douleurs cervicales modérées.
- Je ne peux pas conduire ma voiture autant que je le veux, en raison de douleurs cervicales modérées.
- Je peux à peine conduire en raison de douleurs cervicales intenses.
- Je ne peux pas du tout conduire ma voiture à cause des douleurs cervicales.

RUBRIQUE 9 : sommeil (avec ou sans prise médicamenteuse)

- Mon sommeil n'est pas perturbé.
- Mon sommeil est à peine perturbé (moins d'une heure sans dormir).
- Mon sommeil est un peu perturbé (1-2 h sans dormir).
- Mon sommeil est modérément perturbé (2-3 h sans dormir).
- Mon sommeil est très perturbé (3-5 h sans dormir).
- Mon sommeil est complètement perturbé (5-7 h sans dormir).

RUBRIQUE 10 : loisirs (cuisine, sports, activités manuelles, etc.)

- Je peux participer à toutes mes activités de loisirs sans aucune douleur cervicale.
- Je peux participer à toutes mes activités de loisirs, avec quelques douleurs cervicales.
- Je peux participer à la plupart de mes activités habituelles de loisirs, mais pas à toutes à cause de mes douleurs cervicales.
- Je ne peux participer qu'à quelques-unes de mes activités de loisirs habituelles à cause de mes douleurs cervicales.
- Je peux à peine participer à des activités de loisirs à cause de mes douleurs cervicales.
- Je ne peux participer à aucune activité de loisir à cause de mes douleurs cervicales.

Pour chaque question, il y a 6 réponses possibles allant de 0 pour la première à 5 pour la sixième

Score d'incapacité/50points (somme des réponses) |

Date de la consultation S1 :/...../.....

Mesure des amplitudes articulaires :

- Flexion cervicale :°
- Extension cervicale :°
- Inclinaison côté gauche.....°
- Inclinaison côté droit.....°
- Rotation côté gauche :°
- Rotation côté droit :°

Dossier à remplir par le Kinésithérapeute à S2 :

Date de la consultation S2 :/...../.....

Mesure des amplitudes articulaires :

- Flexion cervicale :°
- Extension cervicale :°
- Inclinaison côté gauche.....°
- Inclinaison côté droit.....°
- Rotation côté gauche :°
- Rotation côté droit :°

Dossier à remplir par le Kinésithérapeute à S3 :

Date de la consultation S3 :/...../.....

Mesure des amplitudes articulaires :

- Flexion cervicale :°
- Extension cervicale :°
- Inclinaison côté gauche.....°
- Inclinaison côté droit.....°
- Rotation côté gauche :°
- Rotation côté droit :°

Dossier à remplir par le Kinésithérapeute à S4 :

Date de la consultation S4 :/...../.....

Mesure des amplitudes articulaires :

- Flexion cervicale :°
- Extension cervicale :°
- Inclinaison côté gauche.....°
- Inclinaison côté droit.....°
- Rotation côté gauche :°
- Rotation côté droit :°

Dossier à remplir par le Kinésithérapeute à S6 :

Date de la consultation S6 :/...../.....

Mesure des amplitudes articulaires :

- Flexion cervicale :°
- Extension cervicale :°
- Inclinaison côté gauche.....°
- Inclinaison côté droit.....°
- Rotation côté gauche :°
- Rotation côté droit :°

Dossier à remplir par le Kinésithérapeute à S8 :

Date de la consultation S8 :/...../.....

Mesure des amplitudes articulaires :

- Flexion cervicale :°
- Extension cervicale :°
- Inclinaison côté gauche.....°
- Inclinaison côté droit.....°
- Rotation côté gauche :°
- Rotation côté droit :°

3 Mois

Dossier à remplir par le Kinésithérapeute à 3 Mois :

Date de la consultation M3 :/...../.....

Mesure des amplitudes articulaires :

- Flexion cervicale :°
- Extension cervicale :°
- Inclinaison côté gauche.....°
- Inclinaison côté droit.....°
- Rotation côté gauche :°
- Rotation côté droit :°

SATISFACTION DU PROGRAMME

-Concernant le programme, notez de 1 à10 votre satisfaction :/10

6 MOIS

Consultation avec médecin du travail à 6 mois
Questionnaire à faire remplir par patient à 6 mois :

Date de la consultation M6 :/...../.....

EVA :

Concernant votre douleur : sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :

1 AN

Consultation pluridisciplinaire à 1 an
Questionnaire à faire remplir par patient à 1 an

Date de la consultation pluridisciplinaire à 1 an :...../...../.....

Poids :kg

Taille :.....cm

EVA :

Concernant votre douleur : sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :

CONCERNANT LES ARRETS MALADIES

- Êtes-vous en arrêt de travail actuellement ? OUI NON

Si OUI : depuis combien de temps ?.....

-Avez-vous eu d'autres arrêts de travail dans l'année qui précède ?

Entourez la réponse : OUI NON

SI OUI : combien de jours estimez-vous avoir été en arrêt de travail pour vos douleurs du rachis cervical dans l'année qui précède ?

Réponse =/ 365

1 AN

CONCERNANT VOTRE POSTE DE TRAVAIL :

-Quel poste de travail occupez-vous actuellement ?.....

-Et dans quel service ?.....

-Depuis combien d'années ou de mois occupez-vous ce poste ? années

ou mois.....

-Avez-vous dans le passé, dû changer de poste ou de tâche(s) à cause de vos douleurs ?

Entourez la réponse :

OUI

NON

-Avez-vous un aménagement de votre poste de travail actuel?

OUI

NON

Si OUI : cochez le type d'aménagement :

-Temps partiel (75% ; 50% etc...)

OUI

NON

-Materiel

OUI

NON

- Modification des taches (restrictions...)

OUI

NON

- Autre (précisez)

OUI

NON

-Depuis quand cet aménagement est-il en place ?

I _ I

QUESTIONNAIRE DE QUALITE DE VIE SF 12-

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Médiocre 5 Mauvaise

3. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

- des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules...)?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

- monter plusieurs étages par l'escalier ?

- 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

- avez-vous été limité pour faire certaines choses ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

- avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont -elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- 1 Pas du tout 2 Un petit peu 3 Moyennement 4 Beaucoup 5 Enormément

6. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

- y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

- y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

- y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

7. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

TOTAL SCORE SF-12 : /56 (somme des réponses)

1 AN

Echelle TSK-CF

CONSIGNE:

Veuillez lire attentivement chaque énoncé et encerclez le numéro qui correspond le mieux à vos sentiments. (Attention : le score des questions 4, 8, 12 et 16 est volontairement inversé)

	Fortement en désaccord	Quelque peu en désaccord	Quelque peu en accord	Fortement en accord
1.J'ai peur de me blesser si je fais de l'activité physique	1	2	3	4
2. Ma douleur ne ferait qu'intensifier si j'essayais de la vaincre	1	2	3	4
3. Mon corps me dit que quelque chose ne va vraiment pas	1	2	3	4
4.Si je faisais de l'activité physique, ma douleur serait probablement soulagée	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
5.Les gens ne prennent pas mon état de santé assez au sérieux	1	2	3	4
6.Mon accident a mis mon corps en danger pour le reste de mes jours	1	2	3	4
7.La douleur signifie toujours que je me suis blessé(e)	1	2	3	4
8.Même si quelque chose aggrave ma douleur, cela ne veut pas dire que c'est dangereux	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
9.J'ai peur de me blesser accidentellement	1	2	3	4
10.La meilleure façon d'empêcher que ma douleur s'aggrave est de m'assurer de ne pas faire des mouvements inutiles	1	2	3	4
11.Je n'aurais pas tant de douleurs s'il ne se passait pas quelque chose de grave dans mon corps.....	1	2	3	4
12.Bien que ma condition soit pénible, je serais mieux si j'étais physiquement actif(ve)	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
13.La douleur m'indique quand arrêter de faire des activités physiques pour que je ne me blesse pas	1	2	3	4
14.Il n'est pas prudent qu'une personne avec un état de santé comme le mien soit physiquement active	1	2	3	4
15.Je ne peux pas faire tout ce qu'une personne normale peut faire parce que j'ai plus de risques de me blesser	1	2	3	4
16.Bien qu'il y ait quelque chose qui me cause beaucoup de douleurs, je ne pense pas que ce soit vraiment grave	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>

17. Personne ne devrait être obligé de faire des exercices lorsqu'il(elle) ressent de la douleur.....

1 2 3 4

TOTAL SCORE =/68pts. (somme des réponses)

1 AN

Echelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

Scores

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

1 AN

DOULEURS CERVICALES (cou) : NECK DISABILITY INDEX

Ce questionnaire a été établi afin de permettre à votre médecin d'apprécier le retentissement de vos douleurs cervicales sur votre vie au quotidien. Veuillez répondre à toutes les questions en ne cochant que LA case qui vous correspond le mieux.

Bien que 2 réponses dans une même rubrique puissent vous correspondre, nous vous remercions de ne cocher qu'une seule case, celle qui se rapporte plus précisément à votre cas.

RUBRIQUE 1 : intensité des douleurs cervicales

- Je n'ai pas de douleur en ce moment.
- La douleur est très légère en ce moment.
- La douleur est moyenne en ce moment.
- La douleur est très intense en ce moment.
- La douleur est assez intense en ce moment.
- La douleur est la pire que je puisse imaginer en ce moment.

RUBRIQUE 2 : soins personnels (se laver, s'habiller, etc.)

- Je peux prendre soin de moi normalement, sans entraîner plus de douleurs que d'ordinaire.
- Je peux prendre soin de moi normalement, mais cela provoque plus de douleurs que d'ordinaire.
- M'occuper de moi est douloureux, et je le fais lentement et avec précaution.
- J'ai besoin d'aide mais je me débrouille pour la plupart de mes soins personnels.
- J'ai besoin d'une aide quotidienne pour la plupart de mes soins personnels.
- Je ne peux pas m'habiller, je me lave avec difficulté, et je reste au lit.

RUBRIQUE 3 : soulever des charges

- Je peux soulever des charges lourdes, sans plus de douleurs que d'ordinaire.
- Je peux soulever des charges lourdes, mais cela provoque plus de douleurs que d'ordinaire.
- Les douleurs cervicales m'empêchent de soulever des charges lourdes du sol, mais je peux y arriver si elles sont placées commodément, par exemple sur une table.
- Les douleurs cervicales m'empêchent de soulever des charges lourdes, mais je peux soulever des charges.
- Je ne peux soulever que de très légères charges, moyennes ou légères, si elles sont posées commodément.
- Je ne peux rien soulever ou porter du tout.

RUBRIQUE 4 : lecture

- Je peux lire autant que je le veux, sans douleur cervicale.
- Je peux lire autant que je le veux, avec de légères douleurs cervicales.
- Je peux lire autant que je le veux, avec des douleurs cervicales modérées.
- Je ne peux pas lire autant que je le veux à cause de douleurs cervicales modérées.
- Je peux à peine lire à cause de douleurs cervicales intenses.
- Je ne peux pas lire du tout à cause de mes douleurs cervicales.

RUBRIQUE 5 : maux de tête

- Je n'ai pas du tout de maux de tête.
- J'ai des maux de tête légers et peu fréquents.
- J'ai des maux de tête modérés et peu fréquents.
- J'ai des maux de tête modérés et fréquents.
- J'ai des maux de tête intenses et fréquents.
- J'ai presque tout le temps des maux de tête.

RUBRIQUE 6 : concentration

- Je peux me concentrer complètement sans difficulté quand je le veux.
- Je peux me concentrer complètement avec de légères difficultés quand je le veux.
- Il m'est relativement difficile de me concentrer quand je le veux.
- J'ai beaucoup de difficultés à me concentrer quand je le veux.
- J'ai d'énormes difficultés à me concentrer quand je le veux.
- Je n'arrive pas du tout à me concentrer.

RUBRIQUE 7 : travail (professionnel ou personnel)

- Je peux travailler autant que je le veux.
- Je ne peux faire que mon travail courant, mais rien de plus.
- Je peux faire la plus grande partie de mon travail courant, mais rien de plus.
- Je ne peux pas faire mon travail courant.
- Je peux à peine travailler.
- Je ne peux pas travailler du tout.

RUBRIQUE 8 : conduite

- Je peux conduire ma voiture sans aucune douleur cervicale.
- Je peux conduire ma voiture autant que je le veux, avec de légères douleurs cervicales.
- Je peux conduire ma voiture autant que je le veux, avec des douleurs cervicales modérées.
- Je ne peux pas conduire ma voiture autant que je le veux, en raison de douleurs cervicales modérées.
- Je peux à peine conduire en raison de douleurs cervicales intenses.
- Je ne peux pas du tout conduire ma voiture à cause des douleurs cervicales.

RUBRIQUE 9 : sommeil (avec ou sans prise médicamenteuse)

- Mon sommeil n'est pas perturbé.
- Mon sommeil est à peine perturbé (moins d'une heure sans dormir).
- Mon sommeil est un peu perturbé (1-2 h sans dormir).
- Mon sommeil est modérément perturbé (2-3 h sans dormir).
- Mon sommeil est très perturbé (3-5 h sans dormir).
- Mon sommeil est complètement perturbé (5-7 h sans dormir).

RUBRIQUE 10 : loisirs (cuisine, sports, activités manuelles, etc.)

- Je peux participer à toutes mes activités de loisirs sans aucune douleur cervicale.
- Je peux participer à toutes mes activités de loisirs, avec quelques douleurs cervicales.
- Je peux participer à la plupart de mes activités habituelles de loisirs, mais pas à toutes à cause de mes douleurs cervicales.
- Je ne peux participer qu'à quelques-unes de mes activités de loisirs habituelles à cause de mes douleurs cervicales.
- Je peux à peine participer à des activités de loisirs à cause de mes douleurs cervicales.
- Je ne peux participer à aucune activité de loisir à cause de mes douleurs cervicales.

Pour chaque question, il y a 6 réponses possibles allant de 0 pour la première à 5 pour la sixième

Score d'incapacité/50points (somme des réponses) |

1 AN

SATISFACTION DU PROGRAMME

-Concernant le programme, notez de 1 à10 votre satisfaction :/10

Evaluation physique par le Kinésithérapeute (toujours à 1an)

Mesure des amplitudes articulaires :

- Flexion cervicale :°
- Extension cervicale :°
- Inclinaison côté gauche.....°
- Inclinaison côté droit.....°
- Rotation côté gauche :°
- Rotation côté droit :°

Consultation SST et kinésithérapeute
Questionnaire à faire remplir par patient à 2 ans :

Date de la consultation avec le service santé travail à 2 ans: :...../...../.....

Date de la consultation avec le kinésithérapeute à 2 ans : :...../...../.....

Poids :kg

Taille :cm

EVA :

Concernant votre douleur : sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :

CONCERNANT LES ARRÊTS MALADIES

- Êtes-vous en arrêt de travail actuellement ? OUI NON

Si OUI : depuis combien de temps ?.....

-Avez-vous eu d'autres arrêts de travail dans l'année qui précède ?

Entourez la réponse : OUI NON

SI OUI : combien de jours estimez-vous avoir été en arrêt de travail pour vos douleurs du rachis cervical dans l'année qui précède ?

Réponse =/ 365

2 ANS

CONCERNANT VOTRE POSTE DE TRAVAIL :

-Quel poste de travail occupez-vous actuellement ?.....
-Et dans quel service ?.....

-Depuis combien d'années ou de mois occupez-vous ce poste ? années
ou mois.....

-Avez-vous dans le passé, dû changer de poste ou de tâche(s) à cause de vos douleurs ?
Entourez la réponse : OUI NON

-Avez-vous un aménagement de votre poste de travail actuel? OUI NON

Si OUI : cochez le type d'aménagement :

-Temps partiel (75% ; 50% etc...) OUI NON

-Materiel OUI NON

- Modification des taches (restrictions...) OUI NON

- Autre (précisez) OUI NON

-Depuis quand cet aménagement est-il en place ? I _ I

QUESTIONNAIRE DE QUALITE DE VIE SF 12

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Médiocre 5 Mauvaise

2. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

- des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules...)?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité
- monter plusieurs étages par l'escalier ?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous été limité pour faire certaines choses ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont -elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- 1 Pas du tout 2 Un petit peu 3 Moyennement 4 Beaucoup 5 Enormément

6. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

- y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

7. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

TOTAL SCORE SF-12 : /56 (somme des réponses)

2 ANS

Echelle TSK-CF

CONSIGNE:

Veillez lire attentivement chaque énoncé et encerclez le numéro qui correspond le mieux à vos sentiments. (Attention : le score des questions 4, 8, 12 et 16 est volontairement inversé)

	Fortement en désaccord	Quelque peu en désaccord	Quelque peu en accord	Fortement en accord
1. J'ai peur de me blesser si je fais de l'activité physique	1	2	3	4
2. Ma douleur ne ferait qu'intensifier si j'essayais de la vaincre	1	2	3	4
3. Mon corps me dit que quelque chose ne va vraiment pas	1	2	3	4
4. Si je faisais de l'activité physique, ma douleur serait probablement soulagée	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
5. Les gens ne prennent pas mon état de santé assez au sérieux	1	2	3	4
6. Mon accident a mis mon corps en danger pour le reste de mes jours	1	2	3	4
7. La douleur signifie toujours que je me suis blessé(e)	1	2	3	4
8. Même si quelque chose aggrave ma douleur, cela ne veut pas dire que c'est dangereux	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
9. J'ai peur de me blesser accidentellement	1	2	3	4
10. La meilleure façon d'empêcher que ma douleur s'aggrave est de m'assurer de ne pas faire des mouvements inutiles	1	2	3	4
11. Je n'aurais pas tant de douleurs s'il ne se passait pas quelque chose de grave dans mon corps	1	2	3	4
12. Bien que ma condition soit pénible, je serais mieux si j'étais physiquement actif(ve)	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
13. La douleur m'indique quand arrêter de faire des activités physiques pour que je ne me blesse pas	1	2	3	4
14. Il n'est pas prudent qu'une personne avec un état de santé comme le mien soit physiquement active	1	2	3	4
15. Je ne peux pas faire tout ce qu'une personne normale peut faire parce que j'ai plus de risques de me blesser	1	2	3	4
16. Bien qu'il y ait quelque chose qui me cause beaucoup de douleurs, je ne pense pas que ce soit vraiment grave	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
17. Personne ne devrait être obligé de faire des exercices lorsqu'il(elle) ressent de la douleur	1	2	3	4

TOTAL SCORE =/68pts. (somme des réponses)

2 ANS

Echelle HAD : Hospital Anxiety and Depression scale

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

Scores

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

DOULEURS CERVICALES (cou) : *NECK DISABILITY INDEX*

Ce questionnaire a été établi afin de permettre à votre médecin d'apprécier le retentissement de vos douleurs cervicales sur votre vie au quotidien. Veuillez répondre à toutes les questions en ne cochant que LA case qui vous correspond le mieux. Plus d'une que 2 réponses dans une même rubrique puissent vous correspondre, nous vous remercions de ne cocher qu'une seule case, celle qui se rapporte plus précisément à votre cas.

RUBRIQUE 1 : intensité des douleurs cervicales

- Je n'ai pas de douleur en ce moment.
- La douleur est très légère en ce moment.
- La douleur est moyenne en ce moment.
- La douleur est très intense en ce moment.
- La douleur est assez intense en ce moment.
- La douleur est la pire que je puisse imaginer en ce moment.

RUBRIQUE 2 : soins personnels (se laver, s'habiller, etc.)

- Je peux prendre soin de moi normalement, sans entraîner plus de douleurs que d'ordinaire.
- Je peux prendre soin de moi normalement, mais cela provoque plus de douleurs que d'ordinaire.
- M'occuper de moi est douloureux, et je le fais lentement et avec précaution.
- J'ai besoin d'aide mais je me débrouille pour la plupart de mes soins personnels.
- J'ai besoin d'une aide quotidienne pour la plupart de mes soins personnels.
- Je ne peux pas m'habiller, je me lave avec difficulté, et je reste au lit.

RUBRIQUE 3 : soulever des charges

- Je peux soulever des charges lourdes, sans plus de douleurs que d'ordinaire.
- Je peux soulever des charges lourdes, mais cela provoque plus de douleurs que d'ordinaire.
- Les douleurs cervicales m'empêchent de soulever des charges lourdes du sol, mais je peux y arriver si elles sont placées commodément, par exemple sur une table.
- Les douleurs cervicales m'empêchent de soulever des charges lourdes, mais je peux soulever des charges.
- Je ne peux soulever que de très légères charges, moyennes ou légères, si elles sont posées commodément.
- Je ne peux rien soulever ou porter du tout.

RUBRIQUE 4 : lecture

- Je peux lire autant que je le veux, sans douleur cervicale.
- Je peux lire autant que je le veux, avec de légères douleurs cervicales.
- Je peux lire autant que je le veux, avec des douleurs cervicales modérées.
- Je ne peux pas lire autant que je le veux à cause de douleurs cervicales modérées.
- Je peux à peine lire à cause de douleurs cervicales intenses.
- Je ne peux pas lire du tout à cause de mes douleurs cervicales.

RUBRIQUE 5 : maux de tête

- Je n'ai pas du tout de maux de tête.
- J'ai des maux de tête légers et peu fréquents.
- J'ai des maux de tête modérés et peu fréquents.
- J'ai des maux de tête modérés et fréquents.
- J'ai des maux de tête intenses et fréquents.
- J'ai presque tout le temps des maux de tête.

RUBRIQUE 6 : concentration

- Je peux me concentrer complètement sans difficulté quand je le veux.
- Je peux me concentrer complètement avec de légères difficultés quand je le veux.
- Il m'est relativement difficile de me concentrer quand je le veux.
- J'ai beaucoup de difficultés à me concentrer quand je le veux.
- J'ai d'énormes difficultés à me concentrer quand je le veux.
- Je n'arrive pas du tout à me concentrer.

RUBRIQUE 7 : travail (professionnel ou personnel)

- Je peux travailler autant que je le veux.
- Je ne peux faire que mon travail courant, mais rien de plus.
- Je peux faire la plus grande partie de mon travail courant, mais rien de plus.
- Je ne peux pas faire mon travail courant.
- Je peux à peine travailler.
- Je ne peux pas travailler du tout.

RUBRIQUE 8 : conduite

- Je peux conduire ma voiture sans aucune douleur cervicale.
- Je peux conduire ma voiture autant que je le veux, avec de légères douleurs cervicales.
- Je peux conduire ma voiture autant que je le veux, avec des douleurs cervicales modérées.
- Je ne peux pas conduire ma voiture autant que je le veux, en raison de douleurs cervicales modérées.
- Je peux à peine conduire en raison de douleurs cervicales intenses.
- Je ne peux pas du tout conduire ma voiture à cause des douleurs cervicales.

RUBRIQUE 9 : sommeil (avec ou sans prise médicamenteuse)

- Mon sommeil n'est pas perturbé.
- Mon sommeil est à peine perturbé (moins d'une heure sans dormir).
- Mon sommeil est un peu perturbé (1-2 h sans dormir).
- Mon sommeil est modérément perturbé (2-3 h sans dormir).
- Mon sommeil est très perturbé (3-5 h sans dormir).
- Mon sommeil est complètement perturbé (5-7 h sans dormir).

RUBRIQUE 10 : loisirs (cuisine, sports, activités manuelles, etc.)

- Je peux participer à toutes mes activités de loisirs sans aucune douleur cervicale.
- Je peux participer à toutes mes activités de loisirs, avec quelques douleurs cervicales.
- Je peux participer à la plupart de mes activités habituelles de loisirs, mais pas à toutes à cause de mes douleurs cervicales.
- Je ne peux participer qu'à quelques-unes de mes activités de loisirs habituelles à cause de mes douleurs cervicales.
- Je peux à peine participer à des activités de loisirs à cause de mes douleurs cervicales.
- Je ne peux participer à aucune activité de loisir à cause de mes douleurs cervicales.

Pour chaque question, il y a 6 réponses possibles allant de 0 pour la première à 5 pour la sixième

Score d'incapacité/50points (somme des réponses) |

Mesure des amplitudes articulaires :

- Flexion cervicale :°
- Extension cervicale :°
- Inclinaison côté gauche.....°
- Inclinaison côté droit.....°
- Rotation côté gauche :°
- Rotation côté droit :°

3 ANS

Consultation SST et Kinésithérapeute
Questionnaire à faire remplir par patient à 3 ans :

Date de la consultation avec le service santé travail:...../...../.....

Date de la consultation avec le kinésithérapeute : :...../...../.....

Poids :kg

Taille :cm

EVA :

Concernant votre douleur : sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :

CONCERNANT LES ARRÊTS MALADIES

- Êtes-vous en arrêt de travail actuellement ?

OUI

NON

Si OUI : depuis combien de temps ?

-Avez-vous eu d'autres arrêts de travail dans l'année qui précède ?

Entourez la réponse :

OUI

NON

SI OUI : combien de jours estimez-vous avoir été en arrêt de travail pour vos douleurs du rachis cervical dans l'année qui précède ?

Réponse =/ 365

3 ANS

CONCERNANT VOTRE POSTE DE TRAVAIL :

-Quel poste de travail occupez-vous actuellement ?.....
-Et dans quel service ?.....

-Depuis combien d'années ou de mois occupez-vous ce poste ? années
ou mois.....

-Avez-vous dans le passé, dû changer de poste ou de tâche(s) à cause de vos douleurs ?
Entourez la réponse : OUI NON

-Avez-vous un aménagement de votre poste de travail actuel? OUI NON

Si OUI : cochez le type d'aménagement :

-Temps partiel (75% ; 50% etc...) OUI NON

-Materiel OUI NON

- Modification des taches (restrictions...) OUI NON

- Autre (précisez) OUI NON

-Depuis quand cet aménagement est-il en place ? I _ I

QUESTIONNAIRE DE QUALITE DE VIE SF 12

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Médiocre 5 Mauvaise

2. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

- des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules...)?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité
- monter plusieurs étages par l'escalier ?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous été limité pour faire certaines choses ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont -elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- 1 Pas du tout 2 Un petit peu 3 Moyennement 4 Beaucoup 5 Enormément

6. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

7. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

TOTAL SCORE SF-12 : /56 (somme des réponses)

3 ANS

Echelle TSK-CF

CONSIGNE:

Veillez lire attentivement chaque énoncé et encerclez le numéro qui correspond le mieux à vos sentiments. (Attention : le score des questions 4, 8, 12 et 16 est volontairement inversé)

	Fortement en désaccord	Quelque peu en désaccord	Quelque peu en accord	Fortement en accord
1. J'ai peur de me blesser si je fais de l'activité physique	1	2	3	4
2. Ma douleur ne ferait qu'intensifier si j'essayais de la vaincre	1	2	3	4
3. Mon corps me dit que quelque chose ne va vraiment pas	1	2	3	4
4. Si je faisais de l'activité physique, ma douleur serait probablement soulagée	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
5. Les gens ne prennent pas mon état de santé assez au sérieux	1	2	3	4
6. Mon accident a mis mon corps en danger pour le reste de mes jours	1	2	3	4
7. La douleur signifie toujours que je me suis blessé(e)	1	2	3	4
8. Même si quelque chose aggrave ma douleur, cela ne veut pas dire que c'est dangereux	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
9. J'ai peur de me blesser accidentellement	1	2	3	4
10. La meilleure façon d'empêcher que ma douleur s'aggrave est de m'assurer de ne pas faire des mouvements inutiles	1	2	3	4
11. Je n'aurais pas tant de douleurs s'il ne se passait pas quelque chose de grave dans mon corps	1	2	3	4
12. Bien que ma condition soit pénible, je serais mieux si j'étais physiquement actif(ve)	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
13. La douleur m'indique quand arrêter de faire des activités physiques pour que je ne me blesse pas	1	2	3	4
14. Il n'est pas prudent qu'une personne avec un état de santé comme le mien soit physiquement active	1	2	3	4
15. Je ne peux pas faire tout ce qu'une personne normale peut faire parce que j'ai plus de risques de me blesser	1	2	3	4
16. Bien qu'il y ait quelque chose qui me cause beaucoup de douleurs, je ne pense pas que ce soit vraiment grave	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
17. Personne ne devrait être obligé de faire des exercices lorsqu'il(elle) ressent de la douleur	1	2	3	4

TOTAL SCORE =/68pts. (somme des réponses)

3 ANS

Echelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

Scores

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

3 ANS

DOULEURS CERVICALES (cou) : NECK DISABILITY INDEX

Ce questionnaire a été établi afin de permettre à votre médecin d'apprécier le retentissement de vos douleurs cervicales sur votre vie au quotidien. Veuillez répondre à toutes les questions en ne cochant que LA case qui vous correspond le mieux.

Bien que 2 réponses dans une même rubrique puissent vous correspondre, nous vous remercions de ne cocher qu'une seule case, celle qui se rapporte plus précisément à votre cas.

RUBRIQUE 1 : intensité des douleurs cervicales

- Je n'ai pas de douleur en ce moment.
- La douleur est très légère en ce moment.
- La douleur est moyenne en ce moment.
- La douleur est très intense en ce moment.
- La douleur est assez intense en ce moment.
- La douleur est la pire que je puisse imaginer en ce moment.

RUBRIQUE 2 : soins personnels (se laver, s'habiller, etc.)

- Je peux prendre soin de moi normalement, sans entraîner plus de douleurs que d'ordinaire.
- Je peux prendre soin de moi normalement, mais cela provoque plus de douleurs que d'ordinaire.
- M'occuper de moi est douloureux, et je le fais lentement et avec précaution.
- J'ai besoin d'aide mais je me débrouille pour la plupart de mes soins personnels.
- J'ai besoin d'une aide quotidienne pour la plupart de mes soins personnels.
- Je ne peux pas m'habiller, je me lave avec difficulté, et je reste au lit.

RUBRIQUE 3 : soulever des charges

- Je peux soulever des charges lourdes, sans plus de douleurs que d'ordinaire.
- Je peux soulever des charges lourdes, mais cela provoque plus de douleurs que d'ordinaire.
- Les douleurs cervicales m'empêchent de soulever des charges lourdes du sol, mais je peux y arriver si elles sont placées commodément, par exemple sur une table.
- Les douleurs cervicales m'empêchent de soulever des charges lourdes, mais je peux soulever des charges.
- Je ne peux soulever que de très légères charges, moyennes ou légères, si elles sont posées commodément.
- Je ne peux rien soulever ou porter du tout.

RUBRIQUE 4 : lecture

- Je peux lire autant que je le veux, sans douleur cervicale.
- Je peux lire autant que je le veux, avec de légères douleurs cervicales.
- Je peux lire autant que je le veux, avec des douleurs cervicales modérées.
- Je ne peux pas lire autant que je le veux à cause de douleurs cervicales modérées.
- Je peux à peine lire à cause de douleurs cervicales intenses.
- Je ne peux pas lire du tout à cause de mes douleurs cervicales.

RUBRIQUE 5 : maux de tête

- Je n'ai pas du tout de maux de tête.
- J'ai des maux de tête légers et peu fréquents.
- J'ai des maux de tête modérés et peu fréquents.
- J'ai des maux de tête modérés et fréquents.
- J'ai des maux de tête intenses et fréquents.
- J'ai presque tout le temps des maux de tête.

RUBRIQUE 6 : concentration

- Je peux me concentrer complètement sans difficulté quand je le veux.
- Je peux me concentrer complètement avec de légères difficultés quand je le veux.
- Il m'est relativement difficile de me concentrer quand je le veux.
- J'ai beaucoup de difficultés à me concentrer quand je le veux.
- J'ai d'énormes difficultés à me concentrer quand je le veux.
- Je n'arrive pas du tout à me concentrer.

RUBRIQUE 7 : travail (professionnel ou personnel)

- Je peux travailler autant que je le veux.
- Je ne peux faire que mon travail courant, mais rien de plus.
- Je peux faire la plus grande partie de mon travail courant, mais rien de plus.
- Je ne peux pas faire mon travail courant.
- Je peux à peine travailler.
- Je ne peux pas travailler du tout.

RUBRIQUE 8 : conduite

- Je peux conduire ma voiture sans aucune douleur cervicale.
- Je peux conduire ma voiture autant que je le veux, avec de légères douleurs cervicales.
- Je peux conduire ma voiture autant que je le veux, avec des douleurs cervicales modérées.
- Je ne peux pas conduire ma voiture autant que je le veux, en raison de douleurs cervicales modérées.
- Je peux à peine conduire en raison de douleurs cervicales intenses.
- Je ne peux pas du tout conduire ma voiture à cause des douleurs cervicales.

RUBRIQUE 9 : sommeil (avec ou sans prise médicamenteuse)

- Mon sommeil n'est pas perturbé.
- Mon sommeil est à peine perturbé (moins d'une heure sans dormir).
- Mon sommeil est un peu perturbé (1-2 h sans dormir).
- Mon sommeil est modérément perturbé (2-3 h sans dormir).
- Mon sommeil est très perturbé (3-5 h sans dormir).
- Mon sommeil est complètement perturbé (5-7 h sans dormir).

RUBRIQUE 10 : loisirs (cuisine, sports, activités manuelles, etc.)

- Je peux participer à toutes mes activités de loisirs sans aucune douleur cervicale.
- Je peux participer à toutes mes activités de loisirs, avec quelques douleurs cervicales.
- Je peux participer à la plupart de mes activités habituelles de loisirs, mais pas à toutes à cause de mes douleurs cervicales.
- Je ne peux participer qu'à quelques-unes de mes activités de loisirs habituelles à cause de mes douleurs cervicales.
- Je peux à peine participer à des activités de loisirs à cause de mes douleurs cervicales.
- Je ne peux participer à aucune activité de loisir à cause de mes douleurs cervicales.

Pour chaque question, il y a 6 réponses possibles allant de 0 pour la première à 5 pour la sixième

Score d'incapacité/50points (somme des réponses)

Evaluation physique par le Kinésithérapeute (toujours à 3 ans)

Mesure des amplitudes articulaires :

- Flexion cervicale :°
- Extension cervicale :°
- Inclinaison côté gauche.....°
- Inclinaison côté droit.....°
- Rotation côté gauche :°
- Rotation côté droit :°

Consultation pluridisciplinaire
Questionnaire à faire remplir par patient à 4 ans :

Date de la consultation pluridisciplinaire à 4 ans :...../...../.....

Poids :kg

Taille :.....cm

EVA :

Concernant votre douleur : sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :

CONCERNANT LES ARRÊTS MALADIES

- Êtes-vous en arrêt de travail actuellement ? OUI NON

Si OUI : depuis combien de temps ?.....

-Avez-vous eu d'autres arrêts de travail dans l'année qui précède ?

Entourez la réponse : OUI NON

SI OUI : combien de jours estimez-vous avoir été en arrêt de travail pour vos douleurs du rachis cervical dans l'année qui précède ?

Réponse =/ 365 jours

4 ANS

CONCERNANT VOTRE POSTE DE TRAVAIL :

-Quel poste de travail occupez-vous actuellement ?.....
-Et dans quel service ?.....

-Depuis combien d'années ou de mois occupez-vous ce poste ? années
ou mois.....

-Avez-vous dans le passé, dû changer de poste ou de tâche(s) à cause de vos douleurs ?
Entourez la réponse : OUI NON

-Avez-vous un aménagement de votre poste de travail actuel? OUI NON

Si OUI : cochez le type d'aménagement :

- Temps partiel (75% ; 50% etc...) OUI NON
- Materiel OUI NON
- Modification des taches (restrictions...) OUI NON
- Autre (précisez) OUI NON

-Depuis quand cet aménagement est-il en place ? I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

QUESTIONNAIRE DE QUALITE DE VIE SF 12

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Médiocre 5 Mauvaise

2. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

- des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules...)?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité
- monter plusieurs étages par l'escalier ?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous été limité pour faire certaines choses ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont -elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- 1 Pas du tout 2 Un petit peu 3 Moyennement 4 Beaucoup 5 Enormément

6. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

7. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

TOTAL SCORE SF-12 : /56 (somme des réponses)

4 ANS

Echelle TSK-CF

CONSIGNE:

Veuillez lire attentivement chaque énoncé et encerclez le numéro qui correspond le mieux à vos sentiments. (Attention : le score des questions 4, 8, 12 et 16 est volontairement inversé)

	Fortement en désaccord	Quelque peu en désaccord	Quelque peu en accord	Fortement en accord
1. J'ai peur de me blesser si je fais de l'activité physique	1	2	3	4
2. Ma douleur ne ferait qu'intensifier si j'essayais de la vaincre	1	2	3	4
3. Mon corps me dit que quelque chose ne va vraiment pas	1	2	3	4
4. Si je faisais de l'activité physique, ma douleur serait probablement soulagée	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
5. Les gens ne prennent pas mon état de santé assez au sérieux	1	2	3	4
6. Mon accident a mis mon corps en danger pour le reste de mes jours	1	2	3	4
7. La douleur signifie toujours que je me suis blessé(e)	1	2	3	4
8. Même si quelque chose aggrave ma douleur, cela ne veut pas dire que c'est dangereux	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
9. J'ai peur de me blesser accidentellement	1	2	3	4
10. La meilleure façon d'empêcher que ma douleur s'aggrave est de m'assurer de ne pas faire des mouvements inutiles	1	2	3	4
11. Je n'aurais pas tant de douleurs s'il ne se passait pas quelque chose de grave dans mon corps	1	2	3	4
12. Bien que ma condition soit pénible, je serais mieux si j'étais physiquement actif(ve)	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
13. La douleur m'indique quand arrêter de faire des activités physiques pour que je ne me blesse pas	1	2	3	4
14. Il n'est pas prudent qu'une personne avec un état de santé comme le mien soit physiquement active	1	2	3	4
15. Je ne peux pas faire tout ce qu'une personne normale peut faire parce que j'ai plus de risques de me blesser	1	2	3	4
16. Bien qu'il y ait quelque chose qui me cause beaucoup de douleurs, je ne pense pas que ce soit vraiment grave	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
17. Personne ne devrait être obligé de faire des exercices lorsqu'il(elle) ressent de la douleur	1	2	3	4

TOTAL SCORE =/68pts. (somme des réponses)

4 ANS

Echelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

Scores

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

DOULEURS CERVICALES (cou) : NECK DISABILITY INDEX

Ce questionnaire a été établi afin de permettre à votre médecin d'apprécier le retentissement de vos douleurs cervicales sur votre vie au quotidien. Veuillez répondre à toutes les questions en ne cochant que LA case qui vous correspond le mieux.

Bien que 2 réponses dans une même rubrique puissent vous correspondre, nous vous remercions de ne cocher qu'une seule case, celle qui se rapporte plus précisément à votre cas.

RUBRIQUE 1 : intensité des douleurs cervicales

- Je n'ai pas de douleur en ce moment.
- La douleur est très légère en ce moment.
- La douleur est moyenne en ce moment.
- La douleur est très intense en ce moment.
- La douleur est assez intense en ce moment.
- La douleur est la pire que je puisse imaginer en ce moment.

RUBRIQUE 2 : soins personnels (se laver, s'habiller, etc.)

- Je peux prendre soin de moi normalement, sans entraîner plus de douleurs que d'ordinaire.
- Je peux prendre soin de moi normalement, mais cela provoque plus de douleurs que d'ordinaire.
- M'occuper de moi est douloureux, et je le fais lentement et avec précaution.
- J'ai besoin d'aide mais je me débrouille pour la plupart de mes soins personnels.
- J'ai besoin d'une aide quotidienne pour la plupart de mes soins personnels.
- Je ne peux pas m'habiller, je me lave avec difficulté, et je reste au lit.

RUBRIQUE 3 : soulever des charges

- Je peux soulever des charges lourdes, sans plus de douleurs que d'ordinaire.
- Je peux soulever des charges lourdes, mais cela provoque plus de douleurs que d'ordinaire.
- Les douleurs cervicales m'empêchent de soulever des charges lourdes du sol, mais je peux y arriver si elles sont placées commodément, par exemple sur une table.
- Les douleurs cervicales m'empêchent de soulever des charges lourdes, mais je peux soulever des charges.
- Je ne peux soulever que de très légères charges, moyennes ou légères, si elles sont posées commodément.
- Je ne peux rien soulever ou porter du tout.

RUBRIQUE 4 : lecture

- Je peux lire autant que je le veux, sans douleur cervicale.
- Je peux lire autant que je le veux, avec de légères douleurs cervicales.
- Je peux lire autant que je le veux, avec des douleurs cervicales modérées.
- Je ne peux pas lire autant que je le veux à cause de douleurs cervicales modérées.
- Je peux à peine lire à cause de douleurs cervicales intenses.
- Je ne peux pas lire du tout à cause de mes douleurs cervicales.

RUBRIQUE 5 : maux de tête

- Je n'ai pas du tout de maux de tête.
- J'ai des maux de tête légers et peu fréquents.
- J'ai des maux de tête modérés et peu fréquents.
- J'ai des maux de tête modérés et fréquents.
- J'ai des maux de tête intenses et fréquents.
- J'ai presque tout le temps des maux de tête.

RUBRIQUE 6 : concentration

- Je peux me concentrer complètement sans difficulté quand je le veux.
- Je peux me concentrer complètement avec de légères difficultés quand je le veux.
- Il m'est relativement difficile de me concentrer quand je le veux.
- J'ai beaucoup de difficultés à me concentrer quand je le veux.
- J'ai d'énormes difficultés à me concentrer quand je le veux.
- Je n'arrive pas du tout à me concentrer.

RUBRIQUE 7 : travail (professionnel ou personnel)

- Je peux travailler autant que je le veux.
- Je ne peux faire que mon travail courant, mais rien de plus.
- Je peux faire la plus grande partie de mon travail courant, mais rien de plus.
- Je ne peux pas faire mon travail courant.
- Je peux à peine travailler.
- Je ne peux pas travailler du tout.

RUBRIQUE 8 : conduite

- Je peux conduire ma voiture sans aucune douleur cervicale.
- Je peux conduire ma voiture autant que je le veux, avec de légères douleurs cervicales.
- Je peux conduire ma voiture autant que je le veux, avec des douleurs cervicales modérées.
- Je ne peux pas conduire ma voiture autant que je le veux, en raison de douleurs cervicales modérées.
- Je peux à peine conduire en raison de douleurs cervicales intenses.
- Je ne peux pas du tout conduire ma voiture à cause des douleurs cervicales.

RUBRIQUE 9 : sommeil (avec ou sans prise médicamenteuse)

- Mon sommeil n'est pas perturbé.
- Mon sommeil est à peine perturbé (moins d'une heure sans dormir).
- Mon sommeil est un peu perturbé (1-2 h sans dormir).
- Mon sommeil est modérément perturbé (2-3 h sans dormir).
- Mon sommeil est très perturbé (3-5 h sans dormir).
- Mon sommeil est complètement perturbé (5-7 h sans dormir).

RUBRIQUE 10 : loisirs (cuisine, sports, activités manuelles, etc.)

- Je peux participer à toutes mes activités de loisirs sans aucune douleur cervicale.
- Je peux participer à toutes mes activités de loisirs, avec quelques douleurs cervicales.
- Je peux participer à la plupart de mes activités habituelles de loisirs, mais pas à toutes à cause de mes douleurs cervicales.
- Je ne peux participer qu'à quelques-unes de mes activités de loisirs habituelles à cause de mes douleurs cervicales.
- Je peux à peine participer à des activités de loisirs à cause de mes douleurs cervicales.
- Je ne peux participer à aucune activité de loisir à cause de mes douleurs cervicales.

Pour chaque question, il y a 6 réponses possibles allant de 0 pour la première à 5 pour la sixième

Score d'incapacité/50points (somme des réponses) |

Evaluation physique par le Kinésithérapeute (toujours à 4 ans)

Mesure des amplitudes articulaires :

- Flexion cervicale :°
- Extension cervicale :°
- Inclinaison côté gauche.....°
- Inclinaison côté droit.....°
- Rotation côté gauche :°
- Rotation côté droit :°

SATISFACTION DU PROGRAMME

-Concernant le programme, notez de 1 à10 votre satisfaction :/10

Annexe n° 8. Entretien téléphonique à M3-M4 et M6 dans le cadre de l'étude pilote chez les lombalgiques

Numéro de dossier :

Nom Prénom de l'agent

PILOTE LOMBALGIE

QUESTIONNAIRE TELEPHONIQUE des patients à M3-M4 puis M6:

- 1ere partie à M3-M4 pour les « agents Domicile » et les agents qui ont arrêté le programme avant la fin.
- 2eme partie à M3-M4 pour l'ensemble des agents : « agents CHU » et « agents Domicile »
- 3eme partie pour TOUS : évaluation de l'EVA à 6 mois.

PARTIE 1 : Entretien à M3-M4 pour les « agents Domicile » et les agents qui ont arrêté le programme avant la fin

- **Avez-vous réalisé les exercices d'auto-rééducation au domicile**

OUI

NON

Si oui = étude de la compliance

ETUDE DE LA COMPLIANCE

RAPPEL : AUTO REEDUCATION A VOTRE DOMICILE :

Lors de la consultation pluridisciplinaire initiale, il vous a été demandé d'effectuer à votre domicile des mouvements de rééducation afin de permettre une amélioration de votre symptomatologie.

Concernant les lombalgies, il vous a été demandé de réaliser :

-un travail des abdominaux (mouvements en position sur le dos, expliqués sur le papier remis en consultation) : 3*50 mouvements par jour (=150mouvements/j)

-un travail des extenseurs du rachis (mouvements en position sur le ventre, expliqués sur le papier remis en consultation) : 3*50 mouvements par jour ((=150mouvements/j)

Total de 300 mouvements spécifiques demandés.

Egalement un travail Cardio Vasculaire (natation, cyclisme, course à pied...) : 45 min*2 /semaine

COMPLIANCE à 1 MOIS :

- **Concernant les mouvements de travail abdominaux et des extenseurs effectués pendant le 1er mois,**
 - ✓ En moyenne par semaine (7j), durant **combien de jours** êtes-vous parvenu à effectuer ces exercices à votre domicile/7j
 - ✓ Combien de mouvements par jour **de travail des abdominaux** (sur 150 demandés) réalisez-vous **en moyenne** durant cette période?/j

✓ Combien de mouvements par jour **de travail des extenseurs du rachis** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

• **Concernant le travail CV :**

- Estimez la durée d'exercices de type natation, vélo, course à pied effectués par semaine durant cette période (1h30 recommandée) :h.....min

• **Si vous n'avez pas respectez les recommandations, veuillez choisir la raison principale parmi les suivantes : (notez les autres raisons secondaires à « autre(s) »)**

- | | | |
|---|-----|-----|
| - Disparition de la douleur | OUI | NON |
| - Aggravation de la douleur rendant les exercices trop difficiles | OUI | NON |
| - Manque de motivation | OUI | NON |
| - Manque de temps | OUI | NON |
| - Autre(s) : | | |

COMPLIANCE à 2 MOIS :

• **Concernant les mouvements de travail abdominaux et des extenseurs effectués pendant le 2ème mois,**

✓ En moyenne par semaine (7j), durant **combien de jours** êtes-vous parvenu à effectuer ces exercices à votre domicile/7j

✓ Combien de mouvements par jour **de travail des abdominaux** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

✓ Combien de mouvements par jour **de travail des extenseurs du rachis** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

• **Concernant le travail CV :**

- Estimez la durée d'exercices de type natation, vélo, course à pied effectués par semaine durant cette période (1h30 recommandée) :h.....min

• **Si vous n'avez pas respectez les recommandations, veuillez choisir la raison principale parmi les suivantes : (notez les autres raisons secondaires dans « autre(s) »)**

- | | | |
|---|-----|-----|
| - Disparition de la douleur | OUI | NON |
| - Aggravation de la douleur rendant les exercices trop difficiles | OUI | NON |
| - Manque de motivation | OUI | NON |
| - Manque de temps | OUI | NON |
| - Autre(s): | | |

COMPLIANCE à 3 MOIS :

- **Concernant les mouvements de travail abdominaux et des extenseurs effectués pendant le 3ème mois,**

- ✓ En moyenne par semaine (7j), durant **combien de jours** êtes-vous parvenu à effectuer ces exercices à votre domicile/7j
- ✓ Combien de mouvements par jour **de travail des abdominaux** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j
- ✓ Combien de mouvements par jour **de travail des extenseurs du rachis** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

- **Concernant le travail CV :**

- Estimez la durée d'exercices de type natation, vélo, course à pied effectués par semaine durant cette période (1h30 recommandée) :h.....min

- **Si vous n'avez pas respecté les recommandations, veuillez choisir la raison principale parmi les suivantes : (notez les autres raisons secondaires dans « autre(s) »)**

- Disparition de la douleur OUI NON
- Aggravation de la douleur rendant les exercices trop difficiles OUI NON
- Manque de motivation OUI NON
- Manque de temps OUI NON
- Autre(s) :

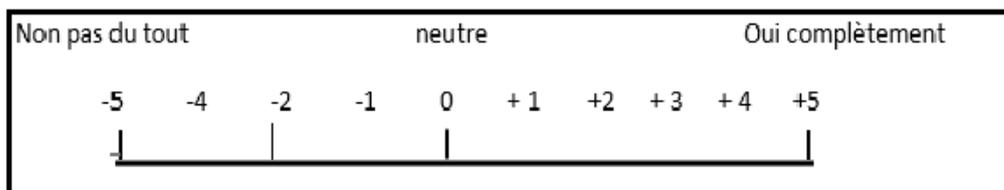
- **Durée de la réalisation de l'auto-éducation sur les 3 mois prescrits :/3mois**

PARTIE 2 : pour l'ensemble des agents inclus dans l'étude pilote

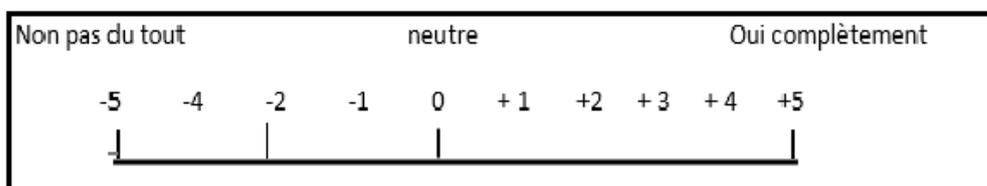
ETUDE DU RESENTI

Etude du ressenti sur une échelle de -5 à +5 avec -5 non pas du tout d'accord avec l'affirmation, 0 = neutre, +5 oui complètement en accord avec cette affirmation.

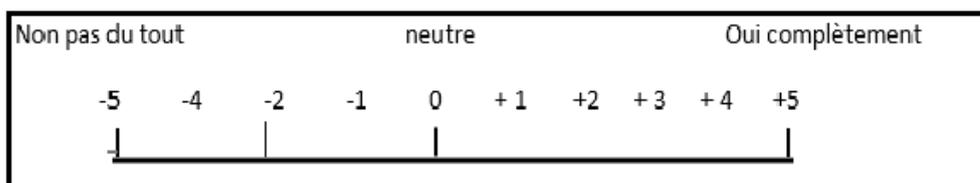
1. Avez-vous la sensation que le programme avec suivi par les kinésithérapeutes vous a fait du bien ? (UNIQUEMENT pour les « agents CHU »)



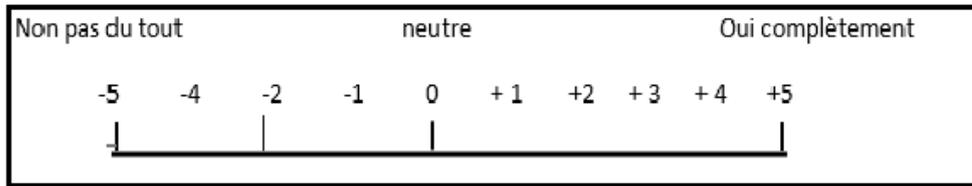
2. Avez-vous l'impression d'être mieux dans votre travail ?



3. Le programme a-t-il permis de diminuer votre sensation de pénibilité dans votre quotidien ?



4. Le programme a-t-il permis de diminuer votre sensation de pénibilité dans votre travail ?



- SATISFACTION DU PROGRAMME

Concernant le programme notez de 1 à 10 votre satisfaction :/10

Partie 3 pour TOUS : ENTRETIEN TELEPHONIQUE à 6 mois.

EVA APRES LE PROGRAMME :

Concernant votre douleur ce jour : sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :/10

Annexe n° 9. Entretien téléphonique à M3-M4 et M6 dans le cadre de l'étude pilote chez les agents qui souffrent des épaules.

Numéro de dossier :

Nom Prénom de l'agent

PILOTE EPAULE(S)

QUESTIONNAIRE TELEPHONIQUE des patients à M3-M4 puis M6:

- 1ere partie à M3-M4 pour les « agents Domicile » et les agents qui ont arrêté le programme avant la fin.
- 2eme partie à M3-M4 pour l'ensemble des agents : « agents CHU » et « agents Domicile »
- 3eme partie pour TOUS : évaluation de l'EVA à 6 mois.

PARTIE 1 : Entretien à M3-M4 pour les « agents Domicile » et les agents qui ont arrêté le programme avant la fin

- **Avez-vous réalisé les exercices d'auto-rééducation au domicile**

OUI

NON

Si oui = étude de la compliance

ETUDE DE LA COMPLIANCE

RAPPEL : AUTO REEDUCATION A VOTRE DOMICILE :

Lors de la consultation pluridisciplinaire initiale, il vous a été demandé d'effectuer à votre domicile des mouvements de rééducation afin de permettre une amélioration de votre symptomatologie.

Concernant les douleurs des épaules, il vous a été demandé de réaliser :

- des mouvements de **flexions** des bras (mouvements expliqués sur le papier remis en consultation) : 3*50 mouvements par jour (=150mouvements/j)

-des mouvements en **rotation** (mouvements expliqués sur le papier remis en consultation) : 3*50 mouvements par jour (=150mouvements/j)

Total de 300 mouvements spécifiques demandés

Egalement un travail Cardio Vasculaire (natation, cyclisme, course à pied...) : 45 min*2 /semaine

COMPLIANCE à 1 MOIS :

- **Concernant les mouvements de travail abdominaux et des extenseurs durant le 1^{er} mois,**
 - ✓ En moyenne par semaine (7j), durant **combien de jours** êtes-vous parvenu à effectuer ces exercices à votre domicile/7j
 - ✓ Combien de mouvements **de flexions** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j
 - ✓ Combien de mouvements par jour **de rotations** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

- **Concernant le travail CV :**

- Estimez la durée d'exercices de type natation, vélo, course à pieds effectués par semaine durant cette période (1h30 recommandée) :h.....min

- **Si vous n'avez pas respecté les recommandations, veuillez choisir la raison principale parmi les suivantes : (notez les autres raisons secondaires à « autre(s) »)**

- Disparition de la douleur OUI NON
- Aggravation de la douleur rendant les exercices trop difficiles OUI NON
- Manque de motivation OUI NON
- Manque de temps OUI NON
- Autres(s) :

COMPLIANCE à 2 MOIS :

- **Concernant les mouvements de travail abdominaux et des extenseurs durant le 2eme mois,**

- ✓ En moyenne par semaine (7j), durant **combien de jours** êtes-vous parvenu à effectuer ces exercices à votre domicile/7j
- ✓ Combien de mouvements **de flexions** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j
- ✓ Combien de mouvements par jour **de rotations** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

- **Concernant le travail CV :**

- Estimez la durée d'exercices de type natation, vélo, course à pied effectués par semaine durant cette période (1h30 recommandée) :h.....min

- **Si vous n'avez pas respecté les recommandations, veuillez choisir la raison principale parmi les suivantes : (notez les autres raisons secondaires dans « autre(s) »)**

- Disparition de la douleur OUI NON
- Aggravation de la douleur rendant les exercices trop difficiles OUI NON
- Manque de motivation OUI NON
- Manque de temps OUI NON
- Autre(s) :

COMPLIANCE à 3 MOIS :

- **Concernant les mouvements de travail abdominaux et des extenseurs durant le 3eme mois,**
 - ✓ En moyenne par semaine (7j), durant **combien de jours** êtes-vous parvenu à effectuer ces exercices à votre domicile/7j
 - ✓ Combien de mouvements **de flexions** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j
 - ✓ Combien de mouvements par jour **de rotations** (sur 150 demandés) réalisez-vous en moyenne durant cette période?/j

- **Concernant le travail CV :**

- Estimez la durée d'exercices de type natation, vélo, course à pied effectués par semaine durant cette période (1h30 recommandée) :h.....min

- **Si vous n'avez pas respecté les recommandations, veuillez choisir la raison principale parmi les suivantes : (notez les autres raisons secondaires dans « autre(s) »)**

- Disparition de la douleur OUI NON
- Aggravation de la douleur rendant les exercices trop difficiles OUI NON
- Manque de motivation OUI NON
- Manque de temps OUI NON
- Autre(s) :

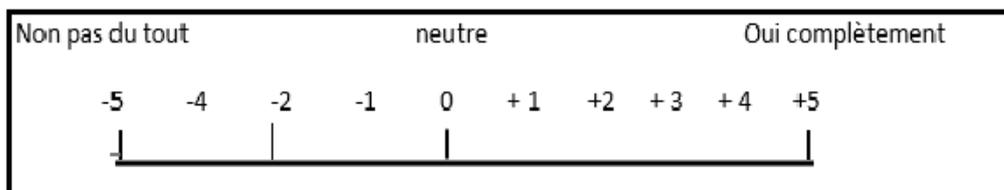
- **Durée de la réalisation de l'auto-rééducation sur les 3 mois prescrits :/3mois**

PARTIE 2 : pour l'ensemble des agents inclus dans l'étude pilote

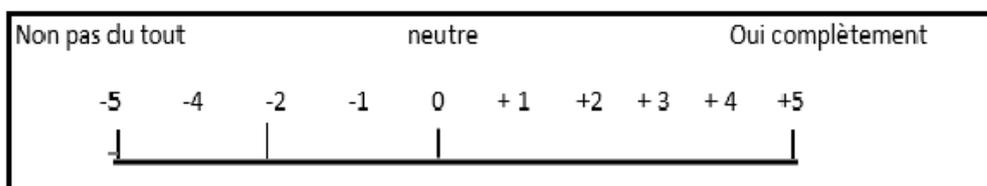
ETUDE DU RESENTI

Etude du ressenti sur une échelle de -5 à +5 avec -5 non pas du tout d'accord avec l'affirmation, 0 = neutre, +5 oui complètement en accord avec cette affirmation.

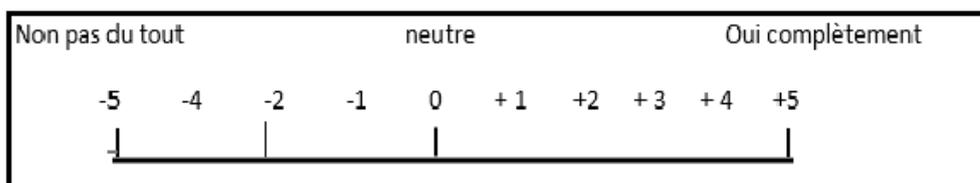
1. Avez-vous la sensation que le programme avec suivi kiné vous a fait du bien ?
(UNIQUEMENT pour les « agents CHU »)



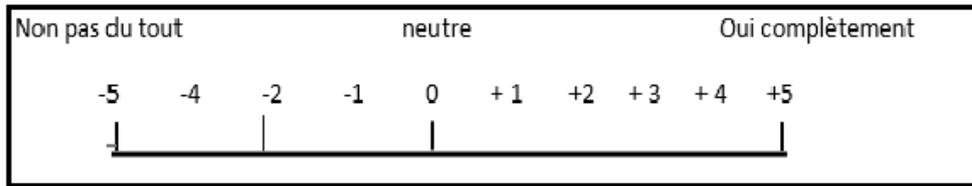
2. Avez-vous l'impression d'être mieux dans votre travail ?



3. Le programme a-t-il permis de diminuer votre sensation de pénibilité dans votre quotidien ?



4. Le programme a-t-il permis de diminuer votre sensation de pénibilité dans votre travail ?



- SATISFACTION DU PROGRAMME

Concernant le programme notez de 1 à 10 votre satisfaction :/10

Partie 3 pour TOUS : ENTRETIEN TELEPHONIQUE à 6 mois.

EVA APRES LE PROGRAMME :

Concernant votre douleur ce jour : sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :/10

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

RESUME :

Introduction-Les Troubles Musculo-Squelettiques constituent un problème majeur de santé au travail occasionnant un coût socio-économique important. L'objectif est la mise en place de la branche rééducative du programme TMS ACTION et l'évaluation de sa faisabilité au cours d'une étude pilote.

Méthodologie-En 2016, un programme de rééducation pluridisciplinaire composé d'un médecin rééducateur, de médecins du travail et de kinésithérapeutes a été mis en place. Il est destiné aux agents du CHU de Bordeaux souffrant de TMS de tous types. Après orientation par un médecin du travail du CHU, les agents sont reçus en consultation pluridisciplinaire : des exercices d'auto-rééducation au domicile sont prescrits et un accompagnement par les kinésithérapeutes du CHU pendant 3 mois est proposé. Un suivi pluridisciplinaire pendant 4 ans est mis en place. Une étude de poste est réalisée si besoin. Une étude pilote de faisabilité centrée sur les lombalgies et les douleurs des épaules a été réalisée au CHU de Bordeaux, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2016, avec l'évaluation, après la rééducation, de la douleur, de la satisfaction, du ressenti et de la compliance aux exercices.

Résultats-24 agents, d'âge moyen 42,8 ans, ont été inclus dont 75% pour lombalgies et 25% pour douleurs des épaules. 14 ont bénéficié d'un suivi par les kinésithérapeutes du CHU et 10 ont réalisé uniquement l'auto-rééducation. 83% ont réalisé les 3 mois d'exercices et 62.5% avaient eu une compliance quotidienne acceptable. 79.1% étaient satisfaits du programme dans sa globalité. Une amélioration dans leur vie quotidienne et professionnelle était perçue. Après rééducation, une diminution significative de la douleur a été observée. Cette réduction de la douleur était corrélée à la compliance des exercices.

Conclusion-La branche rééducative du programme TMSACTION a été mise en place au sein du CHU de Bordeaux et sa faisabilité a été vérifiée au vu de la bonne satisfaction et de la compliance au programme.

TITRE en anglais :

TMSACTION : Work-related musculoskeletal disorders (MSDs) prevention strategy for Bordeaux university hospital personnel : implementation of reeducation program and pilot study

DISCIPLINE : Médecine du travail

MOTS-CLES : Troubles musculo-squelettiques, prévention, lombalgies, douleurs épaules, cervicalgies, exercices physiques, informations sur peurs et croyances, pluridisciplinaire

INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R. OU DU LABORATOIRE :

Université Bordeaux