

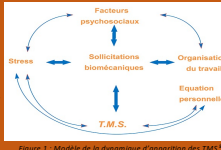
L'OSTÉOPATHIE, LA RACHIALGIE ET LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

L'ostéopathie et le bien-être au travail des employés de bureau souffrant de rachialgie chronique



Estelle Latil Ostéopathe D.O / Yannick Fleck Ostéopathe D.O

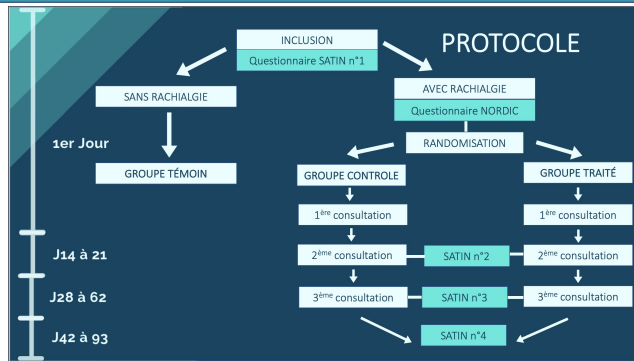
- Les troubles musculo-squelettiques (TMS) : 87% des maladies professionnelles et un des premiers motifs d'arrêt de travail^{1,2}.
- TMS principales : lombalgies et cervicalgies^{3,4}.
- Le bien-être au travail est un sentiment général de satisfaction et d'épanouissement dans et par le travail qui dépasse l'absence d'atteinte à la santé⁵. (INRS)



- Cercle vicieux de la douleur chronique : impact sur le fonctionnement cognitif et neuropsychologique au travail⁷.
- L'ostéopathie est un réflexe dans le traitement des douleurs chroniques et a un impact sur celles-ci^{8,9,10}.

Les rachialgies chroniques ont-elles un impact sur le bien-être au travail ? Le traitement ostéopathe apporte-t-il une modification de ce bien-être au travail ?

Méthode et Matériel

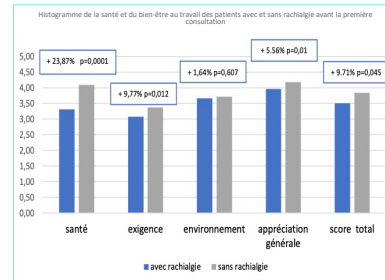


- Le questionnaire SATIN v3.0 quantifie le bien-être au travail. Il est rempli par tous les participants. Ce questionnaire est composé de 5 parties : votre situation personnelle et professionnelle, vous et votre santé, les exigences de votre travail et vos capacités, les caractéristiques de votre environnement de travail, votre appréciation générale sur votre travail. La moyenne des 4 dernières parties nous permet d'obtenir le score du bien-être au travail.
- **Aléatoirement** les patients du groupe algique sont répartis dans le groupe traité ou le groupe contrôle. Nous suivons leur évolution grâce au questionnaire SATIN et à l'EVA qui permet d'évaluer la douleur. Le patient s'engage à venir lors de 3 consultations espacées de 2-3 semaines, ils remplissent le questionnaire SATIN et l'EVA au début de chaque séance et 2 semaines après la dernière.

Le groupe traité reçoit un traitement ostéopathe avec au moins une technique Haute Vitesse Basse Amplitude sur le rachis¹¹.

Le groupe contrôle reçoit une suite de manipulations sans intention de traitement dites techniques placebo. Ces techniques placebo ont été testées dans d'autres études, elles sont perçues comme étant des manipulations mais n'ont pas ou peu d'effet sur la mobilité articulaire du rachis^{12,13,14}.

Résultats : le bien-être au travail



- Les patients atteints de rachialgie chronique se considèrent en moins bonne santé de 24% que les autres patients non algiques.
- De plus, ils dévalorisent leurs capacités physiques et mentales de 10%.
- Enfin, l'appréciation générale de leur travail et de leur entreprise est inférieure de 5,5%.

En revanche, la perception de l'environnement qui regroupe le contexte organisationnel et l'aménagement du lieu de travail, est le seul élément de ce questionnaire qui ne présente pas d'écart significatif entre les deux groupes.

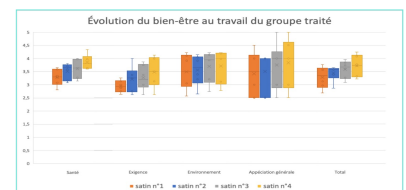
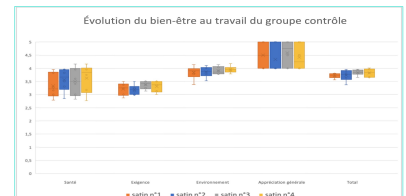
Les employés de bureau souffrant de rachialgie chronique ont donc un bien-être au travail moindre que les employés de bureau n'en souffrant pas.

Groupe contrôle : Aucun résultat obtenu pour le groupe contrôle n'est considéré comme significatif d'après le calcul de la valeur-p. On peut donc conclure que la prise en charge placebo n'a pas ou peu d'impact sur le bien-être au travail des patients atteints de rachialgie chronique de façon significative.

Groupe traité : Les scores obtenus grâce au questionnaire SATIN ont montré une augmentation significative dans les catégories santé, exigences et appréciation générale.

- Le score représentant la perception de la santé du groupe traité augmente d'environ 17%. Ce score étant 2 fois plus important que celui du groupe contrôle.
- Le score relatif aux exigences augmente de 18,4%.
- Quant à celui du bien-être au travail, il a augmenté de 13,4% (p-value=0,03) mais n'est pas significatif.

Le traitement ostéopathe a donc un impact positif sur la perception de la santé, des exigences et de l'appréciation générale du travail.



Population

La population totale incluse dans cette étude est de 27 patients. Quatre patients ont été exclus en cours d'étude

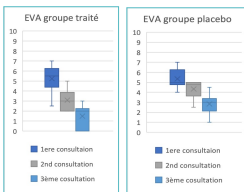
Critères d'inclusion :

- Venir pour la première fois à la clinique ostéopathe du CSO
- Être volontaire
- Être majeur
- Travailler dans une entreprise de plus de 50 salariés
- Être employé de bureau, cadre ou assimilé cadre
- Groupe témoin : ne pas souffrir de rachialgie et ne pas avoir manifesté de douleur significative lors des dernières semaines
- Groupe contrôle et traité : souffrir de rachialgie chronique

Critères d'exclusion :

- Modification de la prise médicamenteuse
- Traumatisme physique ou émotionnel important
- Opération chirurgicale du rachis
- Pathologie(s) diagnostiquée(s) ou évoluant pendant d'étude
- Fracture récente, en dessous du délai de consolidation
- Demande du patient / arrêt du suivi en cours d'étude
- Patient suivant un traitement ostéopathe au même instant
- Perte d'emploi / Arrêt maladie
- Grossesse

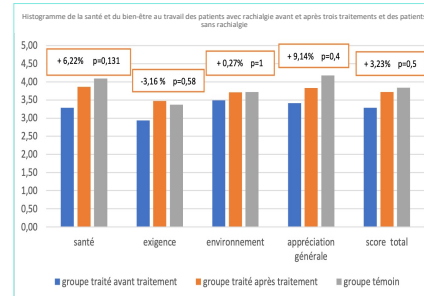
Résultats : la douleur



- **Groupe contrôle** diminution de presque 50% de la douleur
- **Groupe traité** diminution de 71% de la douleur ressentie, allant jusqu'à la disparition totale de la douleur pour certains patients

Nous pouvons supposer que l'effet placebo induit par la prise en charge, le contact et la discussion avec un praticien permet de diminuer la sensation de douleur.

La prise en charge ostéopathe permet de diminuer la douleur des rachialgies chroniques des patients. Le traitement ostéopathe accentue cet effet.



Comparaisons des résultats du groupe traité obtenus avant la première séance et après la dernière séance avec ceux du groupe témoin.

- Le score de santé du groupe témoin est toujours supérieur, mais l'écart s'est fortement réduit passant de 24,6% avant traitement à 6,2% après traitement.
- La même observation peut être faite pour l'appréciation générale dont l'écart passe de 22,2% à 9,4%.
- Le score des exigences après traitement dépasse le score du groupe témoin de 3,2% soit une amélioration de presque 20%.
- Le score d'environnement qui évolue peu vient égaliser le score du groupe témoin.

Lorsqu'on applique le test de Wilcoxon - Mann Whitney pour déterminer si les médianes des deux groupes de données sont proches, on obtient une valeur p qui est toujours supérieure à 5%. Par conséquent, le test nous indique que les deux groupes de données ont la même distribution et qu'ils pourraient être issus de la même population.

Nous constatons que les différences qui étaient significatives entre le groupe traité et le groupe témoin lors du SATIN n°1 ont totalement disparu : il n'y a plus aucune différence significative entre les deux groupes en fin de prise en charge.

Le traitement ostéopathe a un effet positif sur le bien-être au travail des employés de bureau souffrant de rachialgie chronique.

Conclusion :

Notre étude, incluant 27 patients, a permis de mettre en évidence une amélioration du bien-être au travail et des EVA associées à la douleur chez les patients souffrant de rachialgie chronique. Après traitement ostéopathe, les résultats des questionnaires SATIN du groupe traité ne présentent plus de différence significative avec ceux du groupe non algique (p = 0,0001 avant traitement puis p = 0,131 après prise en charge) démontrant ainsi l'efficacité du traitement ostéopathe sur le bien-être au travail des employés de bureau souffrant de rachialgie chronique. La méthodologie permet d'être répliquée sur un plus grand nombre de patients pour obtenir une meilleure puissance statistique¹⁵.

Sources :

¹ Maroux A. L'exposition des salariés aux maladies professionnelles l'importance toujours prépondérante des troubles musculo-squelettiques. DARES, décembre 2016, no.081.1
² Trouble musculo-squelettiques [en ligne]. Ministère du travail, 2018, [consulté le 13/12/2019]. Disponible sur : <http://www.inrs.fr/risques/tms-troubles-musculo-squelettiques/effets-sante.html>
³ Sorosh, M., and H. Hassani. Musculoskeletal complaints associated with computer use and its ergonomic risks for office workers of a medical sciences university in Tehran. Ann Mil Health Sci Res 13, no. 1 (2015): 2-6.
⁴ Janwantanakul P, Pensri P, Jiamjarasrangri V, Sirsongsook T. Prevalence of self-reported musculoskeletal symptoms among office workers. Occupational Medicine, Volume 58, Issue 6, September 2008, Pages 436-438.
⁵ Modèle de la dynamique d'apparition des TMS. INRS, santé et sécurité au travail. Disponible sur : <http://www.inrs.fr/risques/tms-troubles-musculo-squelettiques/facteurs-risques.html>
⁶ Bien-être au travail [en ligne]. INRS, 2018 [consulté le 12/04/2019]. Disponible sur : <http://www.inrs.fr/risques/bien-etre-travail/ce-qui-l-faut-retenir.html>
⁷ Beaupré, M. & McKerrall, M. Impact de la douleur chronique sur la cognition et facteurs psychologiques concomitants. Revue de neuropsychologie, 2012, volume 4(1):53-59.
⁸ Freburger IK, Carey TS, Holmes GM. Effectiveness of physical therapy for the management of chronic spine disorders: a propensity score approach. Phys Ther. 2006 Mar;86(3):381-94.

⁹ von Heymann WJ, Schloemer P, Timm J, Muehlbauer B. Spinal high-velocity low amplitude manipulation in acute nonspecific low back pain: a double-blinded randomized controlled trial in comparison with diclofenac and placebo. Spine (Phila Pa 1976). 2013 Apr 1;38(7):540-8.
¹⁰ Rutdock JK, Sallis H, Ness A, Perry RE. Spinal Manipulation Versus Sham Manipulation for Nonspecific Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. J Chiropr Med. 2016 Sep; 15(3): 165-183.
¹¹ Oliveira RF, Liebano RE, Costa Lda C, Rizzato LL, Costa LO. Immediate effects of region-specific and non-region-specific spinal manipulative therapy in patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. Phys Ther. 2013 Jun;93(6):748-56.
¹² Chabot A, Berth JS, Russell MB. Validation of placebo in a manual therapy randomized controlled trial. Scientific Reports. July 2015
¹³ Donald R, Noll DO, Brian F, Degenhardt, DO, Melissa Stuart, PhD, Rene McGovern, PhD, Michelle Matteson. Effectiveness of a Sham Protocol and Adverse Effects in a Clinical Trial of Osteopathic Manipulative Treatment in Nursing Home Patients. JAOA vol. 104(3); March 2004 :107-113
¹⁴ von Heymann WJ, Schloemer P, Timm J, Muehlbauer B. Spinal high-velocity low amplitude manipulation in acute nonspecific low back pain: a double-blinded randomized controlled trial in comparison with diclofenac and placebo. Spine (Phila Pa 1976). 2013 Apr 1;38(7):540-8.
¹⁵ Méthodologie:
¹⁶ Rubinstein SM, van Eckelenk R, Oosterhuis T, de Boer MR, Ostelo RW, van Tulder MW. The risk of bias and sample size of trials of spinal manipulative therapy for low back and neck pain: analysis and recommendations. J Manipulative Physiol Ther. 2014 Oct;37(8):523-41.