



6^e CONGRÈS DU CNPK

LA PRÉVENTION EN PRATIQUE

Le 6^e congrès du Comité national de prévention en kinésithérapie (CNPK – Kiné France Prévention) s'est tenu les 21 et 22 juin à Valence. Il était organisé par le comité départemental de prévention en kinésithérapie de la Drôme (CDPK 26). **Voici le compte-rendu de quatre interventions choisies, après un mot d'introduction de l'un des organisateurs.**

DOSSIER COORDONNÉ PAR SOPHIE CONRARD

Introduction

Le CNPK – Kiné France Prévention fête ses vingt ans

PAR DENIS BURLLES, DIRECTEUR DU CDPK 26, QUI ORGANISAIT LE CONGRÈS.

Pour les vingt ans du CNPK, nous avons voulu un congrès ouvert, curieux et capable de croiser les points de vue des différents acteurs de santé. Aux dires des nombreux témoignages de satisfaction et des premiers retours, nous pouvons prétendre avoir atteint ces objectifs.

Au total, 160 personnes ont répondu à l'appel :

des kinésithérapeutes préventeurs, mais aussi des médecins et infirmières du travail, des ergonomes... Sans oublier des représentants de la profession, comme Sylvain Célérier, président du Collège de la masso-kinésithérapie (dont le CNPK fait partie), qui a proposé une intervention très remarquée sur la Clinique de l'activité.

Parmi les temps forts, ce congrès a vu une étape franchie dans nos réflexions sur notre métier de masseur-kinésithérapeute et de kinésithérapeute préventeur, à travers un travail mené par deux chercheurs du Conservatoire national des arts et métiers, Jean-Luc Tomás et Antoine Bonnemain, dans le cadre de la Clinique de l'activité dirigée par le professeur Yves Clot. Un groupe de six "kinésithérapeutes préventeurs" du réseau CNPK s'est prêté à cette expérience pendant neuf mois. Quelques séquences de leur métier ont été choisies. Les instructions qu'ils ont données à un sosie devant les remplacer sont alors enregistrées, retranscrites et commentées. Ces commentaires font ressortir disputes, conflits et dilemmes d'où peuvent émerger les "invariants", le "genre" de notre métier (tel qu'il est défini en clinique de l'activité). Il s'agit bien de notre travail réel et non d'un "idéal type".

À cette étape de notre démarche, on sent bien que des orientations importantes sont en jeu pour notre métier : la construction de référentiels de prévention en kinésithérapie. Nous pourrions les imaginer multiples, génériques, évolutifs, outils de recherche, respectant la subjectivité de notre métier, "ouvrant le champ des possibles".

Certes, ce concept peut être déroutant. Il nécessite que nous soyons capables d'accepter l'incertitude de bases mouvantes, de ne pas vivre avec des références définitivement "fixées", rigides, dans lesquelles nous ne nous retrouvons pas.

Pour comprendre cette inclination naturelle, je citerai Alain Berthoz, qui soutient que "le

cerveau projette sur le monde ses perceptions internes, (...) il construit sa perception en fonction des actions qu'il prépare. (...) Malheureusement, cela le rend particulièrement apte à s'enfermer dans des schémas préétablis qu'il va plaquer sur le monde et sur les autres".

À travers ces préoccupations de référentiation, émerge en permanence le mode de diffusion du message préventif. Qu'a retenu mon interlocuteur, qu'a-t-il pu retenir ? Les conditions et possibilités d'apprentissage ne peuvent être laissées au hasard. Les théories et modèles développés en sciences de l'éducation ont été sollicités...

Lors de ce congrès, j'ai vu la profession s'exprimer à l'unisson, lors de débats riches et denses. Il a fallu faire des choix (douloureux !) face à l'offre de communications et d'ateliers : ballons, travail sur le ressenti corporel, évaluation informatique et dépistage des risques de chute, dépistage de l'onde de Mayer... En effet, notre appel à communications avait été largement entendu, permettant l'expression de notre belle diversité. Nous ne remercierons jamais assez tous les intervenants qui ont donné "corps" à cet événement.

Les nombreux échanges concernant nos pratiques préventives, avec différents "outils" proposés, montrent bien que notre discipline est encore jeune (le CNPK a vingt ans !), bien vivante et prête à accueillir nos préventeurs de demain. ■

Plus d'infos sur ce congrès sur le site du CNPK :

<http://cnpk.org/6e-congres-du-cnpk>

La gymnastique sur ballon

PAR CLAUDE LAMBERT, CDPK 26

L'objectif principal de la gymnastique sur ballon est de répondre de façon économique à des perturbations de l'équilibre par une mise en jeu globale des différentes parties du corps.

Les moyens donnés sont l'apprentissage d'une succession d'exercices dont la progression devra être adaptée au patient en fonction de l'âge, de ses capacités cognitives et quelquefois de l'appréhension de travailler sur cet élément plutôt instable.

Le rôle du kinésithérapeute est de montrer les exercices, de les expliquer, et de guider le sujet dans ses mouvements (ou sa recherche d'équilibre) par des sollicitations verbales ou manuelles.

Si le côté ludique de ce travail sur ballon est



©Stephane Morais

intéressant, il faut savoir s'en méfier pour éviter toute chute éventuelle, ce qui implique une vigilance lors des cours collectifs si le





©Stéphane Morales

niveau des personnes est hétérogène. Il ne faut pas hésiter à commencer en binôme, pour aboutir rapidement à un travail individuel dès que chacun aura pris conscience de ses capacités et de ses limites.

La gymnastique sur ballon est une méthode originale de rééducation fonctionnelle qui sollicite en permanence l'équilibre de la colonne vertébrale. Nous trouverons dans cette méthode toute une série d'exercices adaptés au patient en fonction de son âge, de ses douleurs ou de ses troubles morpho-statiques d'origine rachidienne.

Dans le domaine préventif, la gymnastique sur ballon est intéressante à plus d'un titre puisqu'elle permet de mobiliser le bassin et les hanches, la colonne vertébrale de façon économique, d'améliorer le "ressenti" et les performances neuromotrices de chacun : il en découle une amélioration de l'équilibre, facteur indispensable dans la prévention des chutes. Pendant ce congrès, nous avons eu l'occasion de participer à différents ateliers et d'observer plusieurs approches du travail sur ballon. Je souhaite que la curiosité de chaque participant les pousse à "explorer" cette autre facette de notre travail. ■

Conseil de lecture : Suzanne Klein-Vogelbach, *Gymnastique sur ballon*, Masson, 1997.



©Stéphane Morales

Le Kata, un apprentissage gestuel au travail en mouvement*

PAR CLAUDE LAMBERT, CDPK 26

Le Kata est un enchaînement permettant de transmettre une connaissance, un savoir-faire ou plutôt un savoir-bouger. Il ne s'agit pas d'un formatage, mais plutôt de l'apprentissage d'une autonomie gestuelle, en s'appropriant un ensemble de mouvements basés sur la respiration, les appuis, le déplacement de son centre de gravité et la synchronisation des différentes parties du corps. L'objectif est d'effectuer un travail efficace et économique (comprenez : sans forcer).

Cet apprentissage nous permet d'aborder les différentes techniques de manutention, qui nous amènent à nous déplacer dans les trois plans de l'espace en coordonnant mouvements, équilibre et respiration.

C'est aussi une redécouverte du plaisir de bouger

en diminuant le risque de rachialgies, de troubles musculo-squelettiques (TMS) et de chutes (accidents de plain pied).

Deux limites sont essentielles et ne doivent pas être perdues de vue :

- Le Kata n'est qu'un outil. Il prend sa place au sein de la formation, mais ne peut en aucun cas s'y substituer ;

- Pédagogiquement, c'est avant tout un apprentissage mécanique de type transmissif répétitif. Il s'agit seulement d'une séquence de la formation, où l'enseignement prend en compte les connaissances initiales des participants. Si notre enseignement ne se limite pas à cet apprentissage, son intérêt reste évident.

Le Kata présenté lors de ce congrès du CNPK est volontairement une version raccourcie et synthétique, qui peut être modifiée et enrichie,

mais qui reste une base de travail où la répétition jouera un rôle essentiel de mémorisation, avant de trouver une fluidité dans le mouvement et la justesse de son propre geste.

Merci à Jean-Luc Reynaud qui, lors du congrès de Saint-Brieuc, en 2010, avait présenté une première version du Kata, dont je me suis largement inspiré. Je le cite : "Le mot Kata a trois sens au Japon : façon, forme et moule." Vous pouvez retrouver son texte intégral, largement argumenté, sur le site du CNPK, rubrique "commission scientifique". ■

* Cette intervention a malheureusement dû être écourtée le jour J, mais Claude Lambert a bien voulu nous livrer un compte-rendu de ce qu'il avait prévu de présenter.

L'analyse post-TMS, une activité pluridisciplinaire pour prévenir la récurrence d'un cas de TMS

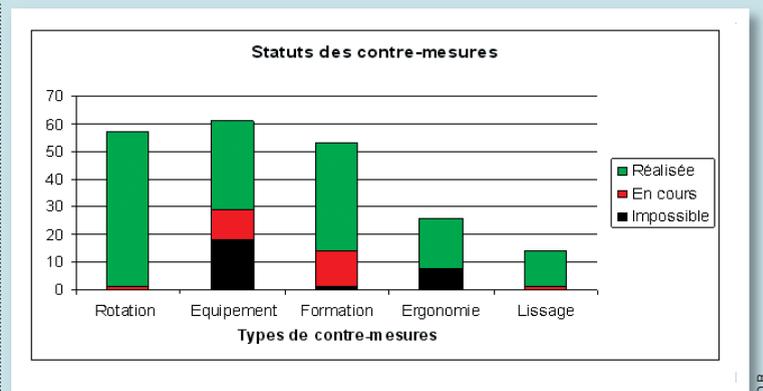
PAR THIERRY LEPOIVRE, MKDE ET INTERVENANT EN PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ORGANISATIONNELS

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont pour Toyota Motor Manufacturing France – comme pour toutes les autres usines d'assemblage automobile – une préoccupation majeure, car ils sont à l'origine de 94 % des demandes de reconnaissance en "maladie professionnelle indemnisable".

Ils sont naturellement les conséquences de gestes répétitifs, sous contrainte de temps, avec parfois des difficultés ergonomiques de postures ou d'efforts, et dont le risque d'apparition peut être aggravé par des aléas de production (dérives des tolérances de pièces à monter, outils ou assistance d'outil défectueux) ou d'organisation (modification récurrente de temps de cycle pour adapter la production aux demandes du réseau commercial).

Il n'est pas rare qu'un TMS récidive, et affecte plusieurs salariés. C'est pourquoi a été initiée en 2010 "l'analyse post-TMS". Le principe est d'utiliser l'expertise des ressources professionnelles de l'entreprise pour trouver des solutions, et ainsi éviter la récurrence.

Concrètement, lorsqu'un cas de TMS est enregistré par le service de santé au travail (SST), une analyse post-TMS est rapidement pro-

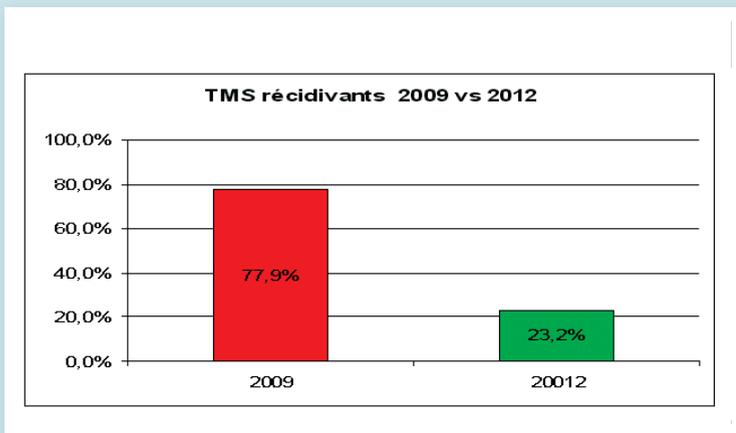


Graphique 1.

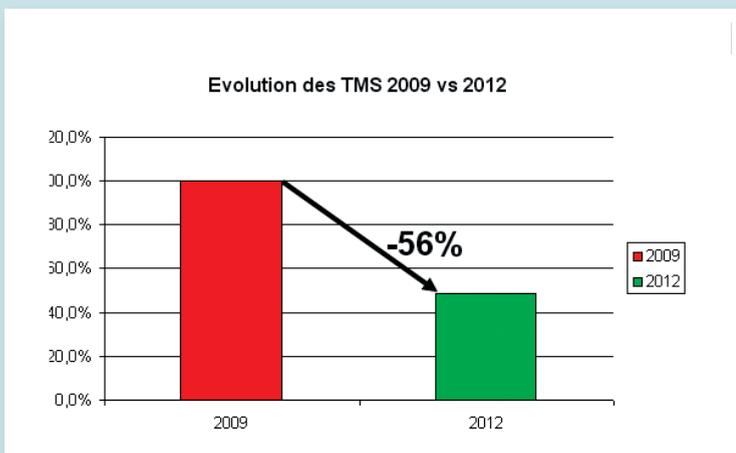
grammée sur le(s) poste(s) de travail responsable(s) de la survenue du trouble, à laquelle participent kinésithérapeute, ergonomes, ainsi que le responsable technique de la ligne, le supérieur hiérarchique du salarié souffrant et ce dernier s'il est présent (cette activité est toujours programmée durant son poste de travail).

Durant cette analyse, outre l'observation de l'activité sur le poste de travail, nous (kinésithérapeutes et ergonomes) nous entretenons





Graphique 2.



Graphique 3.

avec les opérateurs et nous avons la possibilité de consulter tous les documents nécessaires : feuilles de rotations sur les postes de travail, fiches de poste décrivant l'activité. Après concertation, nous faisons, si possible, des propositions de contre-mesures de tous ordres : ergonomiques, techniques ou organisationnelles. Les ateliers doivent en étudier la faisabilité et, le cas échéant, procéder à leur application. Un compte-rendu de cette analyse est ensuite rédigé et diffusé, et des indicateurs permettent de suivre cette activité.

Les TMS récidivants divisés par trois

Le rôle du kinésithérapeute est central dans cette activité :

- Il reçoit le salarié en souffrance au SST et le soulage dans le cadre des premiers soins, pour une courte durée et selon des protocoles validés par les médecins du travail ;
- Par son examen du salarié, le diagnostic kinésithérapique, l'anamnèse et sa connaissance des postes de travail, il détermine s'il s'agit d'un TMS lié à l'activité dans l'entreprise ;

- Il enregistre le cas de TMS dans les KPI (*key performance indicators*, en français : indicateurs mesurables d'aide décisionnelle des entreprises) de l'entreprise et programme l'analyse en convoquant les différents intervenants. Il en informe le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ;
- Il participe à l'analyse et aux propositions de contre-mesures ;
- Il rédige et diffuse le rapport d'analyse ;
- Il entretient un suivi de l'avancement des contre-mesures avec les responsables des ateliers et met à jour les indicateurs de cette activité à destination de l'encadrement supérieur.

Les contre-mesures proposées peuvent être managériales (rotations sur postes insuffisantes ou inadaptées), techniques (outils ou équipements), relatives à un problème de formation au travail (mise à jour des fiches de poste), ergonomiques (réorganisation du "pas" de travail ou directement liées à l'organisation du travail : lissage ou redécoupage des tâches sur le poste de travail - voir graphique 1). Cette activité pluridisciplinaire sur le terrain a porté ses fruits, puisque le nombre de TMS récidivants a été divisé par trois, et que le nombre total de TMS a lui aussi fortement diminué (voir graphiques 2 et 3).

En conclusion, après trois ans d'existence, cette activité a atteint un régime de croisière et a démontré son efficacité. À ce jour, tous les nouveaux cas de TMS font l'objet d'une analyse, et ce dans tous les ateliers de l'usine.

La pluridisciplinarité permet de concilier les compétences et l'expertise de chaque participant : kinésithérapeute, ergonomiste et membres des ateliers.

La précocité de la prise en charge permet des interventions efficaces et rapides qui favorisent les échanges avec les opérateurs, entretenant ainsi leur confiance et les rassurant sur la prise en compte de leurs problèmes par l'encadrement.

La communication et les outils de suivi sont les garants de l'efficacité de cette activité, et permettent l'attention de tous – jusqu'à la direction – sur la problématique TMS.

Enfin, cette activité a démontré que le kinésithérapeute, par ses connaissances uniques, a toute sa place au sein de l'entreprise et participe, au même titre que les médecins du travail, les infirmiers, les ergonomes et tous les autres intervenants en prévention dans l'entreprise, au maintien du bien-être des salariés et à l'amélioration continue des conditions de travail. ■

Du SSR au domicile : prévenir la chute et maintenir l'autonomie des personnes âgées

CATHERINE LE JEAN, KINÉSITHÉRAPEUTE AU SSR DE L'ELORN

Après avoir mené avec succès plus de 600 ateliers Équilibr'Âge depuis 1999, dans les quatre départements bretons, Kiné Ouest Prévention (KOP) et la Carsat, financeur du programme Bretagne Équilibre, ont décidé en 2012 de développer des ateliers de promotion de l'équilibre au sein des SSR. La clinique de l'Elorn à Landerneau (Finistère) s'est proposée pour être l'établissement pilote de ce nouveau programme de prévention des chutes. Depuis septembre 2012, tous les patients entrant à la clinique sont dépistés systématiquement sur le plan de l'équilibre, quelles que soient leurs pathologies et le motif d'hospitalisation. Les tests initiaux sont pratiqués par le médecin du SSR au cours du bilan d'entrée (*timed up and go-TUG*, station unipodale, antécédents de chutes, grille de facteurs de risque...). Les patients dont le TUG est supérieur à douze secondes, ou dont le score de risque est supérieur à 25/50, ou dont l'AUP est inférieur à cinq secondes, ou ayant un antécédent de chute dans l'année écoulée, sont orientés – s'ils l'acceptent – vers les séances collectives d'éducation à la santé Équilibr'Âge, complémentaires ou non de séances de rééducation individuelles.

Les ateliers sont animés par moi-même, kinésithérapeute du SSR, ayant validé une formation d'animatrice Équilibr'Âge organisée par KOP, et par Jacky Robin, kinésithérapeute et formatrice référente du programme. Nous disposons d'un kit pédagogique Équilibr'Âge spécialement conçu pour cette activité. Les séances sont constituées d'exercices de stimulation des différents circuits sensori-moteurs concourant à l'équilibre, de renforcement des groupes moteurs antigravitaires, de rééducation proprioceptive, occulo-cervicale, et d'évolution au sol avec relevé, afin de dédramatiser la chute et ses conséquences. Des recommandations concernant la sécurité de l'habitat et des informations sur les aides à l'amélioration du logement sont également prodigués aux stagiaires. Les capacités d'équilibration des participants sont mesurées comparativement en début, milieu et fin de programme par un parcours Équilibr'Âge en dix items situationnels, scorés et chronométrés.

Lorsque les patients quittent le centre, la kinésithérapeute propose aux bénéficiaires du



©Catherine Le Jean.

programme de poursuivre pendant deux mois les ateliers au SSR, au rythme d'une séance par semaine. Pour les personnes n'ayant pas de moyen de transport, la Carsat prend en charge les frais de taxi.

À l'issue du programme, les bénéficiaires remplissent un questionnaire concernant leur satisfaction et les bénéfices ressentis. Le dépouillement de trente fiches de suivi individuel, datées de septembre 2012 à mars 2013, a montré une forte progression des capacités d'équilibration, une réduction du risque, une satisfaction conforme aux attentes, une plus grande confiance en soi, et la reprise d'activités physiques et de loisirs.

Cela nous a donné envie de poursuivre la prévention en intégrant de nouvelles données, qui affinent le diagnostic de troubles de l'équilibre, comme le dépistage de la nutrition et l'évaluation sur plateforme de posturographie. De leur côté, KOP et la Carsat ont décidé d'étendre ce programme à d'autres centres en Bretagne. ■

Plus d'infos :

<http://kineouestprevention.com/nos-programmes/equilibreizh>