

EVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE CHEZ LE PERSONNEL PARAMÉDICAL APRÈS UN PROGRAMME DE FORMATION ET DE PRÉVENTION DES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

-SELMA BEN HAMOUDA ,résidente, service de rhumatologie , Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

-Selma Bouden, AHU, service de rhumatologie , Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

-Leila Rouached ,AHU, service de rhumatologie , Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

-Aïcha Ben Tekaya, Prof Ag, service de rhumatologie , Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

-Ines Mahmoud, Prof, service de rhumatologie , Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

-Rawdha Tekaya, Prof, service de rhumatologie , Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

-Olfa Saidane, Prof Ag, service de rhumatologie , Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

-Leila Abdelmoula, Prof, service de rhumatologie , Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Introduction

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) affectent considérablement la qualité de vie des professionnels de santé en raison des douleurs chroniques, de la fatigue et des limitations fonctionnelles qu'ils entraînent. L'objectif de notre étude était d'évaluer le bénéfice d'une formation sur la prévention des TMS sur la prévalence de ces derniers et sur la qualité de vie du personnel paramédical.

Patients et méthodes

L'étude a été menée auprès de 80 participants, répartis au hasard en un groupe intervention et un groupe contrôle. Le groupe intervention a suivi un programme de prévention des TMS combinant théorie et pratique ayant duré 2 mois. La phase théorique portait sur les TMS, leur impact et les stratégies de prévention, avec des échanges interactifs. La phase pratique incluait des ateliers posturaux, des démonstrations ergonomiques et des exercices ciblés, avec un focus sur l'organisation du travail et la gestion du stress. L'évaluation a été faite à T0 et à 6 mois après le programme de formation, incluant une évaluation de la prévalence des TMS (par le questionnaire nordique des TMS), et l'évaluation de la qualité de vie (par le score SF-36).

Résultats:

Au total 80 participants ont été inclus. Les caractéristiques des groupes intervention et contrôle sont résumées dans la figure 1:

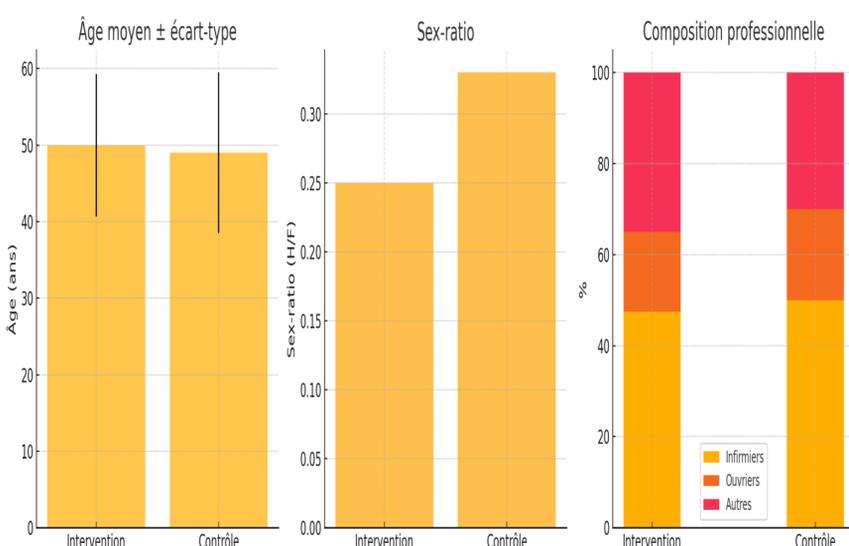


Fig1: caractéristiques des groupes

L'ancienneté moyenne au poste de travail était de $21 \pm 9,1$ ans dans le groupe intervention et de $20 \pm 9,6$ ans dans le groupe contrôle. L'étude de l'évolution des TMS dans le groupe intervention a montré une baisse significative de leur prévalence au niveau du rachis cervical ($p=0,01$), des épaules ($p=0,03$), des mains ($p=0,008$) et des doigts ($p=0,03$). La comparaison entre les deux groupes a révélé comme résumé dans la figure 2 une différence significative concernant les TMS au niveau du rachis cervical ($p=0,04$), des épaules ($p=0,04$), des mains ($p=0,008$) et des genoux ($p=0,002$). L'évaluation de la qualité de vie à l'aide du score SF-36 a montré des résultats contrastés. Avant l'intervention, le score SF-36 moyen était de $70,2 \% \pm 7,9$ dans le groupe intervention et de $64,9 \% \pm 7,2$ dans le groupe contrôle ($p=0,012$). Après six mois, une dégradation du score total a été observée dans les deux groupes ($62,3 \%$ dans le groupe intervention et $57,1 \%$ dans le groupe contrôle, $p < 10^{-3}$).

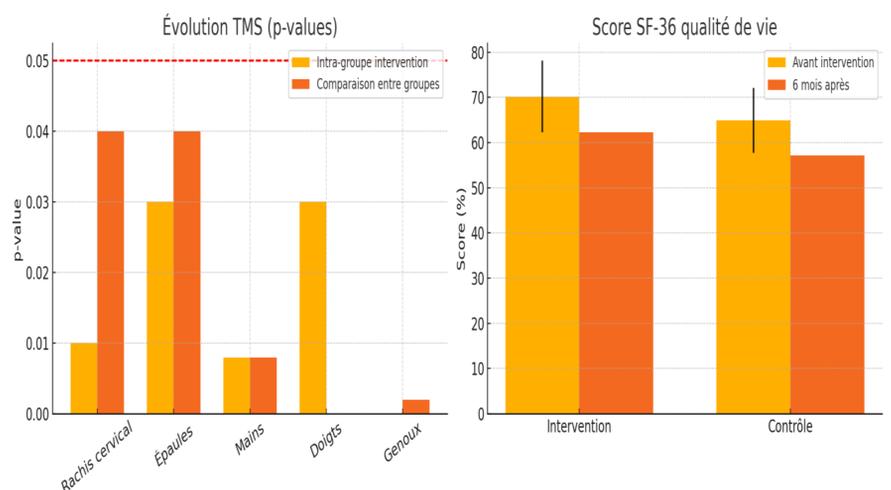


Fig2: Impact de l'intervention sur l'évolution des TMS et sur la qualité de vie

Conclusion

Bien que le programme de prévention ait induit une diminution de la prévalence des TMS, mais il n'a pas induit une amélioration de la qualité de vie du personnel soignant.