

# Ostéopathie, Prévention et dépistages des risques de santé au Travail

Solutions d'AssOsT concept ™.

## Proposition d'expérimentations 2024-2025

### 1 : Prévention TMS et dépistages.

#### Les constats :

Les **TMS** sont à l'origine de 85 % des maladies professionnelles, de 15 à 20 % des accidents du travail et sans doute d'une partie des accidents de trajets.

La prévention actuelle porte sur l'organisation des postes de travail, l'ergonomie, la formation...avec les programmes TMS pro, TMS action de la **CARSAT**, les services de l'**OPPBTP**, le plan PST 4 des **DREETS**.

**Cependant les chiffres annuels de l'Assurance Maladie Risques Professionnels sont toujours au rouge !**

#### Les objectifs :

- Réduire les risques de survenance des TMS de 25 à 30 % en 2 ans.
- Réduire les dépenses de l'Assurance Maladie et des complémentaires santé/prévoyance.
- Réduire les coûts directs et indirects pour les entreprises.
- Réduire les difficultés physiques et financières pour les salariés.

#### Notre solution :

#### Mettre en œuvre le Plan TMS moins d'AssOsT concept :

Les consultations de prévention annuelle que nous proposons ont pour objectifs d'effectuer une prévention **TMS** et à cette occasion de dépister les principaux risques de santé au Travail.

Il s'agit des risques **RPS** (Risques **Psycho-Sociaux**), des **Risques Professionnels** (Désintérêt et désinsertion), de l'**Usure Professionnelle**, de la **QVCT** dans chaque entreprise et des **Risques de Santé Globale** avec l'**IMC**.

#### Les 6 étapes de la consultation de prévention et de dépistages : durée 35 à 45 mn.

1. **Prev. TMS** : bilan corporel avec notation de 5 à 20 (5 : mauvais, 10 : moyen, 15 : bon, 20 : très bon)
2. **Dep. RPS** : avis avec notation de 5 à 20 idem TMS (stress, burnout, fatigue...)
3. **Dep. PROF** : avis avec notation de 5 à 20 idem TMS (désintérêt, désinsertion professionnelle )
4. **Dep UP** : avis sur la pénibilité et l'**Usure Professionnelle** du patient, notation 5 à 20 idem.
5. **Dep QVCT** : avis sur le ressenti du patient en QVCT, notation 5 à 20 idem
6. **Prev. RSG** : indication de l'**IMC** (Indice de Masse Corporelle)

**Exemple Risque santé global** : un patient de 50 ans mesurant 1,80 avec un poids de **100 kg** a un **IMC de 30**.  
Un patient de 50 ans mesurant 1,80 avec un poids de **80 kg** a un **IMC de 25**.

Un IMC de 30 est défavorable et en se cumulant avec d'autres risques ( par exemple ) présente davantage de possibilités de développer une maladie cardio vasculaire ou d'autres pathologies graves.

La QVCT est souvent considérée comme un objectif, c'est aussi un indice pour vérifier si les conditions de travail actuelles pourraient être à l'origine d'une partie des TMS constatés.

Ces 6 facteurs de risques de santé au travail sont générateurs de plus de 50 % des arrêts de travail.

Cela permettra aux Médecins (Travail et Généraliste) **d'être alertés par les informations des Ostéopathes EN CAS DE NECESSITE** et d'agir si possible **AVANT** la survenance des risques en question.

## Exemple examen préventif Ostéopathique (TMS moins) Fiche type Patient(e)

### Etat Civil

Nom : ..... Prénom : ..... Date de Naissance : ...../...../..... Sexe : M/F/NB  
Tél : ..... Mail : .....  
Entreprise : ..... Poste : ..... Ancienneté..... ans

### Anamnèse

Douleur ? oui/non

Si **oui** : Où ?/Vers où ? Quand ?/Depuis quand ? Première fois ? Comment ? Pourquoi ?.....

Sphères : - digestif ? sommeil ? ORL ? respiratoire ? circulatoire ? (urinaire ? gynéco ?)

- moral ? stress ? fatigue ? motivation ? (score ?)

### Antécédents

Traitement (en cours) :

Traumatiques :

Chirurgicaux :

Arrêts de travail : nb ? fréquence ? durée

Accidents du travail :

Autres :

### Tests

Etat de tension tissulaire général (de 0 à 10, 10 étant tension ++ et 0 étant relâché) :

Etat articulaire général (de 1 à 5, 5 étant très peu mobile et sensation d'usé et 1 étant mobile et fluide) :

Rachis : Membres sup Membres inf Bassin : Viscéral :

### Conclusion et avis

A partir de ces éléments d'informations annuelles, nous pouvons encore codifier et constituer une base de connaissances CONFIDENTIELLE sur chaque personne suivie (salarié, indépendant, employeur ) afin de pouvoir disposer d'un nouvel outil d'aide à la décision : le **DPOT** , **D**ossier de **P**révention des **O**stéopathes du **T**ravail.

Par exemple les **CSP** (Catégories **S**ocio **P**rofessionnelles) :

- E = employé.
- M = maîtrise.
- C = cadre.
- MA = manager.

Le secteur d'activités : code **NAF**

La taille de l'entreprise :

Etc....

Le cahier des charges final reste à bâtir, selon les besoins des ENTREPRISES des SPSTI et de leurs Médecins du Travail.

En fonction également des informations déjà connues.

Le **décret 2022-1434** relatif au **DMST** (**D**ossier **M**édical en **S**anté au **T**ravail ***est exclusivement réservé aux Médecins du Travail***, il prévoit une identification sur la base du N° de Sécurité Sociale (H/F, année, mois et département de naissance etc...)

Cela constituera la codification à utiliser pour faciliter les échanges avec les **SPSTI**, qui pourront ainsi renseigner le **DMST** avec les informations fournies par les Ostéopathes via le **DPOT pour les expérimentations 2024-2025**.

La Loi pst 2021-1018 prévoit qu'à partir du 1er janvier 2024, certains éléments du DMST pourront alimenter le DMP ( Dossier Médical Partagé ).

Le 22 mars 2023, la Haute Autorité de Santé a publié sa décision :

[https://has-sante.fr/jcms/p\\_3422055/fr/decision-n-2023-0094/dc/mns-du-16-mars-2023-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-portant-adoption-de-la-recommandation-de-bonnes-pratiques-intitulee-categories-d-informations-susceptibles-d-etre-integrees-dans-le-volet-sante-au-travail-du-dossier-medical-partage](https://has-sante.fr/jcms/p_3422055/fr/decision-n-2023-0094/dc/mns-du-16-mars-2023-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-portant-adoption-de-la-recommandation-de-bonnes-pratiques-intitulee-categories-d-informations-susceptibles-d-etre-integrees-dans-le-volet-sante-au-travail-du-dossier-medical-partage)

La Loi PST 2021-1018 prévoit également que les Médecins du Travail pourront prescrire des arrêts de travail (expérimentation de 5 ans dans 3 régions à déterminer).

Cette possibilité serait intéressante à étudier dans le cadre de la mise en œuvre de notre plan MERAT.

**L'ANI du 15 mai 2023**, concernant le compte AT/MP prévoit de prendre en compte la pénibilité au travail et de dépister les cas d'usure professionnelle.

Selon le compte rendu de l'ANI, ces dépistages doivent se faire par une prévention « ambitieuse ».

Les moyens et modalités restent à définir par les partenaires sociaux.

**Notre concept et nos solutions de prévention et de dépistages des risques divers permettent d'obtenir une réponse rapide sur ces nouveaux objectifs.**

## **Un nouvel outil d'aide à la décision pour les médecins du travail : le DPOT.**

Les SPSTI sont dotés de logiciels performants, qui autorisent plein de possibilités afin d'obtenir des informations rapidement.

S'agissant du **DPST ( Dossier de Prévention en Santé au Travail )** tel qu'il deviendra avec les nouvelles informations concernant chaque personne suivie ( salarié, indépendant ou employeur) apportées par les Ostéopathes, **via le DPOT ( Dossier de Prévention des Ostéopathes du Travail )** les informations permettant une exploitation sur base multicritères deviennent très importantes.

Par exemple, si chaque patient est doté d'une dizaine d'informations codifiées, des recherches multicritères pourront être effectuées afin d'aider les Médecins du travail à prioriser leurs actions.

Imaginons : trouvez moi des hommes, âgés de plus de 50 ans, qui ont un IMC supérieur à 29, et qui exercent un métier difficile ....dans le bâtiment.

Avec cette recherche multicritères, la liste des personnes concernées apparaîtra et par entreprise. Nous prévoyons de sectoriser ces données confidentielles, par Médecin du Travail.

Ainsi ceux-ci pourront agir à tout moment et régulièrement car les données seront mises à jour chaque année par les Ostéopathes.

Il s'agit là de possibilités inédites et innovantes, visant à renforcer l'efficacité globale des SPSTI et à apporter de meilleurs services à leurs adhérents, les entreprises.

## **2. L'absentéisme.**

### **Les constats :**

L'absentéisme n'a jamais été aussi élevé, avec un taux moyen de 6,19 % ou **23 jours par an et par salarié.** ( Selon le 14 -ème baromètre Ayming/AG2R La Mondiale ).

L'absentéisme a fortement progressé ces dernières années, du fait notamment du développement des **RPS ( Risques Pschyco-Sociaux )** et du maintien des TMS.

40 à 45 % des salarié (es) auront un arrêt de travail dans le cours de l'année.

### **Nos objectifs :**

- Diminuer l'absentéisme TMS et RPS de 40 à 50 % en 2 ans.
- Accompagner le retour au travail de manière inédite et sans contrainte.
- Permettre aux employeurs de devenir les acteurs de la régulation de leur propre absentéisme TMS.

**Notre solution : innovation volontairement disruptive, à titre expérimental.**

### **Le plan MERAT ( Maintien Et Retour Au Travail).**

- Mise en place d'un numéro d'appel **URGENCE TMS**.
- En cas de TMS appeler ce N° et un RDV sous 48 heures sera pris avec l'Ostéopathe du travail le plus proche. ( dans 80 à 90 % des cas TMS l'Ostéopathe résout le problème, donc pas d'AT )
- En cas de réception d'un arrêt de travail TMS, procédure idem ci-dessus.
- Au bout de 15 jours d'arrêt de travail, nouvelle consultation Ostéopathe du travail, avec l'accord du salarié. ( durée de l'AT moins longue )
- Mobilisation des correspondants prévention et santé, des CSE, des responsables QHSE et des infirmier(es) du travail.

### **Les moyens de mise en œuvre de ces plans :**

Les Ostéopathes reçoivent en consultation chaque année plus de 20 millions de personnes, dont 12,4 millions de patients atteints par des TMS.

Leur expérience incomparable leur permet (ainsi que l'Art 1 du décret 2007-435 ) de pratiquer la prévention corporelle TMS.

De par leur approche globale physique et mentale, ceux-ci peuvent à cette occasion dépister les différents risques de santé au travail.

**En toute sécurité pour les patients :** l'art 2 du décret 2007-435 oblige les Ostéopathes à orienter leur patient vers un Médecin, dès lors que sa pathologie ne relève pas de sa compétence.

Les Ostéopathes sont des professionnels de santé de première intention et n'ont donc pas besoin de prescription.

Ce sont des professionnels Immatriculés ADELI/RPPS par l'ARS, exerçant en libéral et membres de notre association, ils interviendront dans le cadre de ces expérimentations.

### **L'expérimentation ou la preuve par l'exemple :**

L'innovation nous ouvre le champ des possibles et autorise des concept et solutions inédites.

L'expérimentation s'impose car seuls les résultats obtenus permettront de vérifier s'il est possible de progresser dans la prévention des risques de santé au travail.

La CNAM et la CPAM 42 pourront préciser dans leurs statistiques annuelles les impacts de ces expérimentations, qui auront valeur de test national.

Le 30 juin 2023

Clément Mandelli, Ostéopathe DO  
Membre de l'Association des Ostéopathes de France.  
Co-fondateur et Président AssOsT 42

Bernard Serin  
Co-fondateur et délégué AssOsT 42  
Mandataire AssOsT concept.

**AssOsT concept et, Association des Ostéopathes du Travail de la Loire, 5 rue du Moulin Cuzieux  
42420 Lorette.**

**Site internet : [assost-42.org](http://assost-42.org)**

**Mail : [assost42@orange.fr](mailto:assost42@orange.fr)**