

Ecole du dos de l'entreprise à l'école

Etude d'une expérience multidisciplinaire
Place de l'ergonomie



Rappel

- Libérer
- Maintenir
- **Entretenir**

École du dos

- La preuve de l'efficacité des écoles du dos ne comportant qu'un programme d'éducation n'est pas faite dans la lombalgie chronique (grade B).
- Leur association à des séances d'exercice physique a une efficacité antalgique à court terme (grade B).

Objectifs du programme

Favoriser le maintien ou le retour au travail du salarié souffrant de lombalgies depuis au moins un mois

Par la mise en place d'une école du dos en entreprise



Choix de la population

Population de référence est issue de l'ensemble du personnel au sol d'Air-France à Roissy

Issue de :

- Personnels administratifs,
- Agents de l'escale,
- Agents de la maintenance avions
- Agents du Fret Cargo



Méthode

Programme construit sur le modèle de celui de Saint-Antoine et avec leur aide (Dr Bourreau)

Avec prises d'informations en amont sur le terrain pour valider des activités expertes

Connaître les différentes activités des agents

Visite de terrain avec le stagiaire après la formation

ANIMATION

Elle est réalisée par:

Deux médecins du travail de l'entreprise en
alternance

Une psychologue (TCC)

Deux kinésithérapeutes ergonomes

ANIMATION

Elle est réalisée pour :

Des salariés volontaires

Avec l'accord du médecin traitant

En s'engageant pour six semaines

Au rythme d'une matinée par semaine

ANIMATION

Au préalable puis à J45, ont été recueillies le questionnaire de Dallas et le questionnaire HAD (score anxiété/dépression)

Puis à J180, uniquement le questionnaire de Dallas

L'absentéisme éventuel a été noté six mois avant et six mois après le stage

Le programme s'est déroulé entre juin 2004 et décembre 2005,

- Soit 7 sessions de six semaines
- Avec au total 37 stagiaires

Contenu du programme

EXPLIQUER

DEDRAMATISER

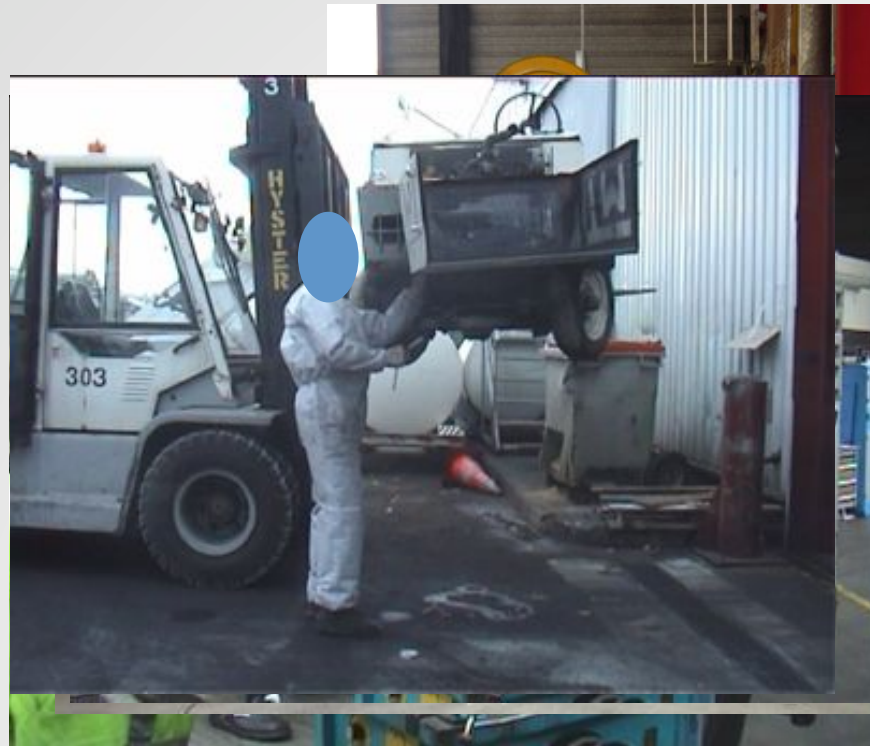
Valoriser le retour ou le maintien au travail

Acquérir des techniques d'économie posturale

AGIR SUR SOI

CONTENU DU PROGRAMME

Identification des techniques d'économie posturale



Contenu de la formation

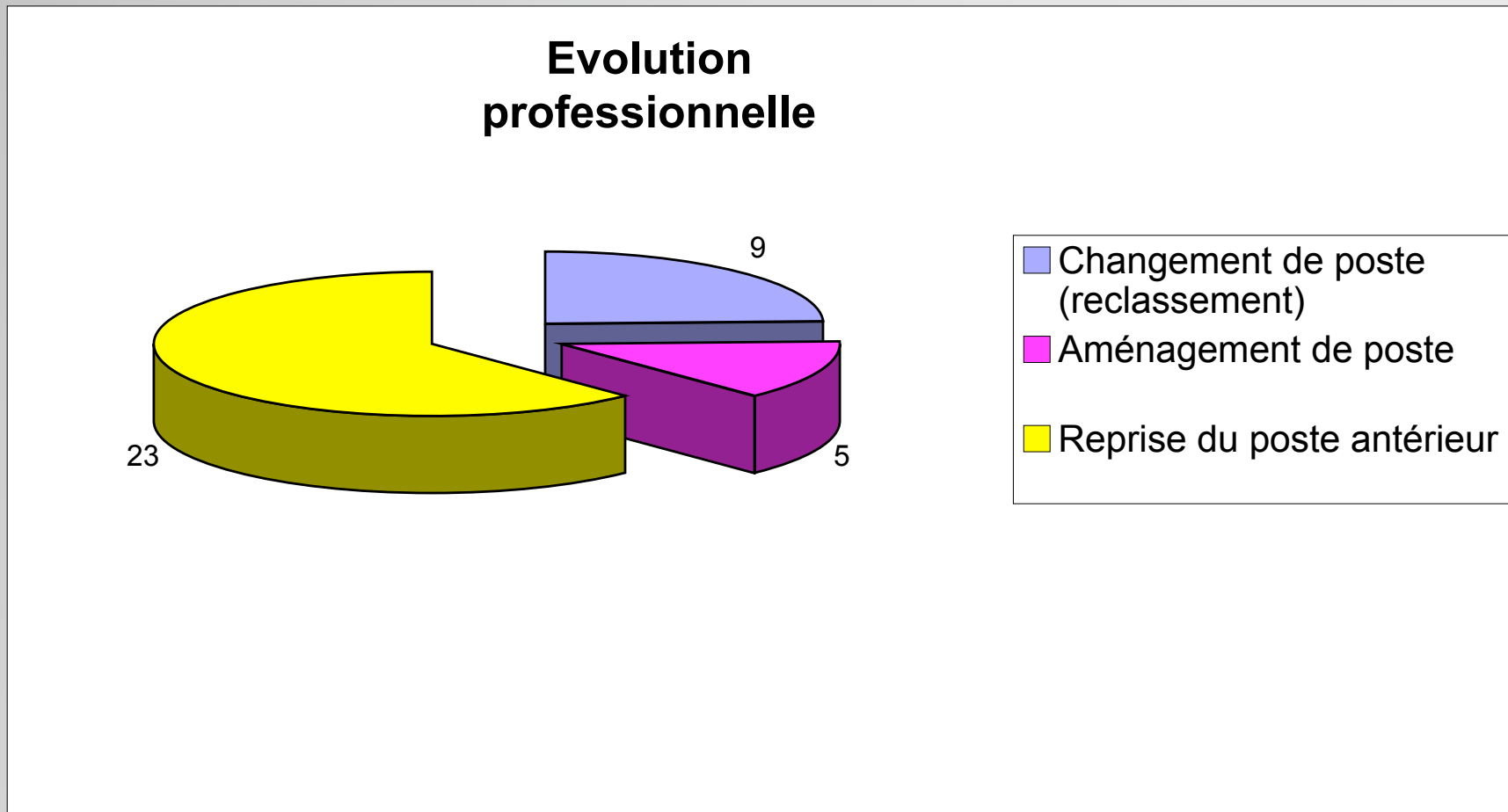
- Reprogrammation cognitivo-comportementale
- Techniques d'affirmation de soi
- Apprentissage de la relaxation
- Apprentissage de techniques d'étirement musculo-aponévrotique facile à mettre en place dans l'activité quotidienne

Résultats

Concernant l'expérience multidisciplinaire

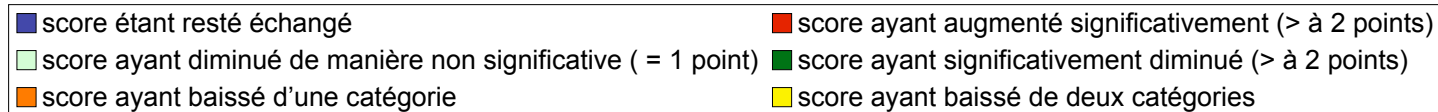
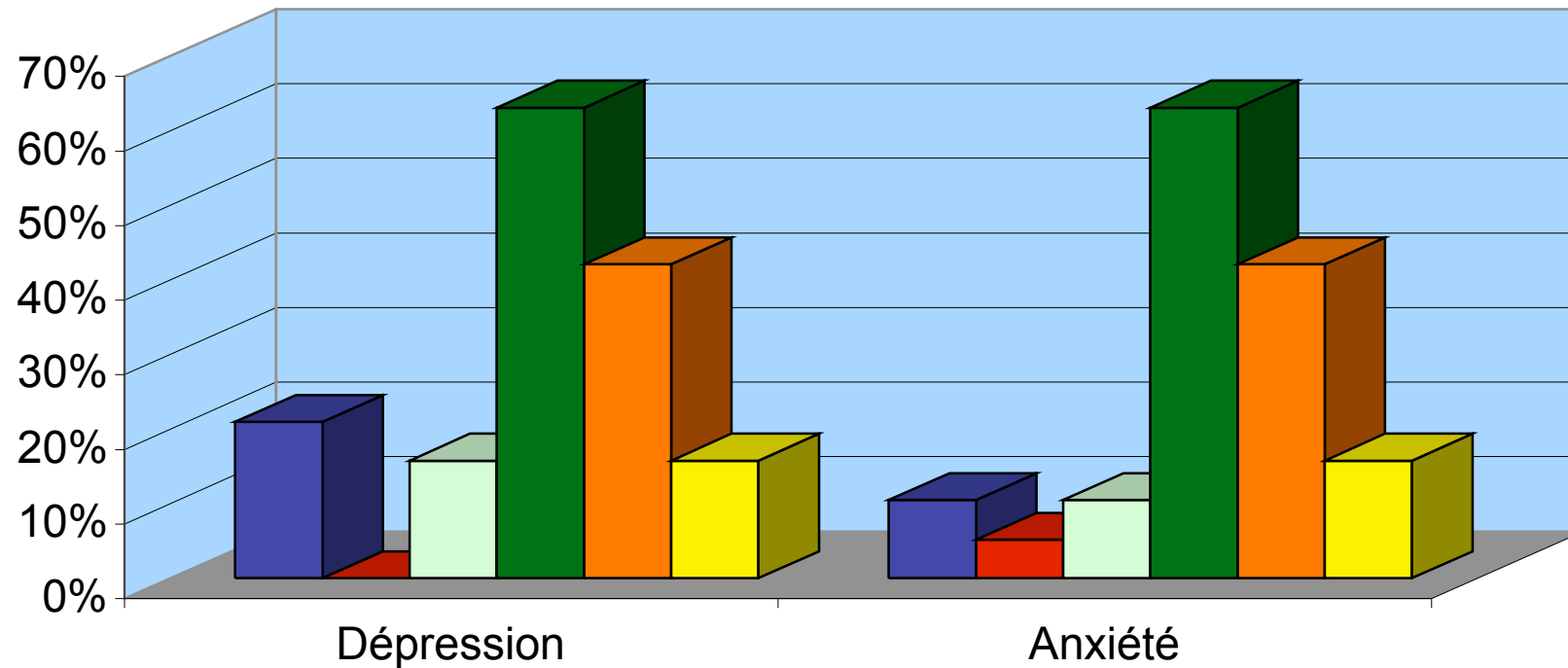


Evolution professionnelle



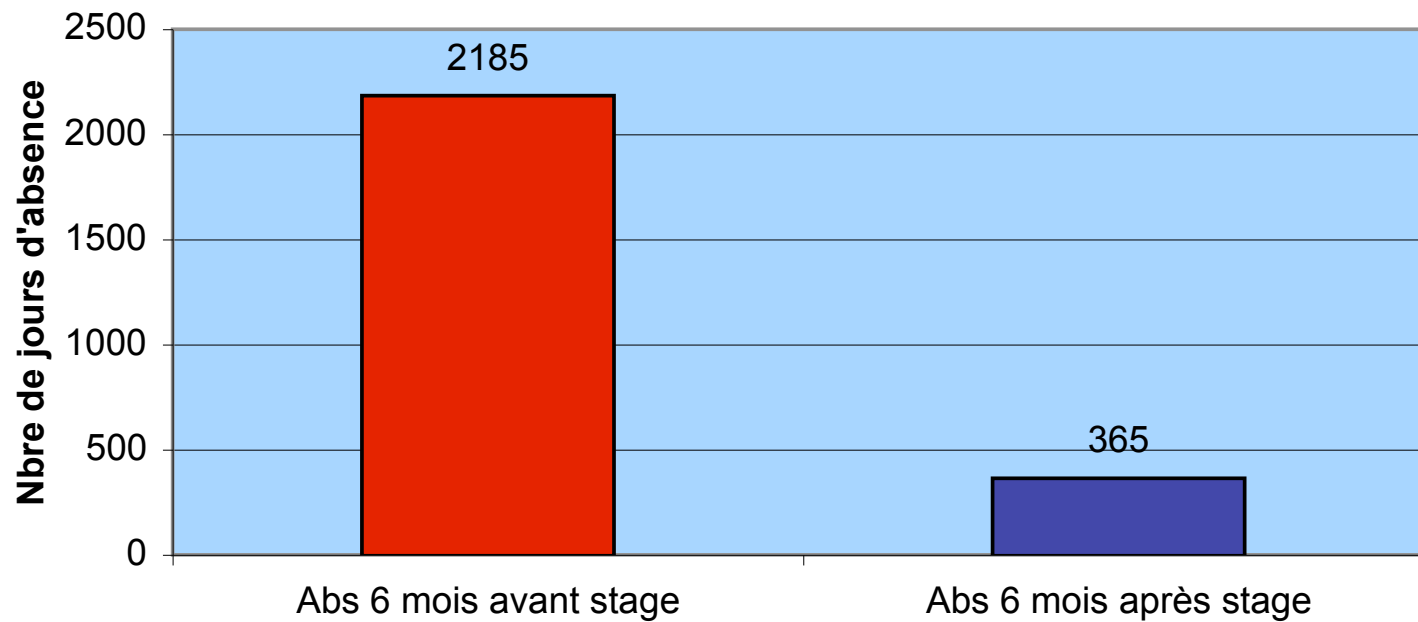
Scores HAD

Evolution des scores HAD



Absentéisme

**Absentéisme pour lombalgie
(données globales pour 36 stagiaires)**



Conclusion

Mise en évidence de l'intérêt des actions
multidisciplinaires,

Pour les atteintes chroniques et invalidantes

Action commune de quatre professions

Intérêt du kiné-ergonome

Intérêt de l'évaluation de poste préalable et du
suivi post-formation

Intérêt de la poursuite et de l'élargissement de
cette action

En conclusion

- Les prises en charge multidisciplinaire associant, dans des proportions qui restent à définir, des séances d'éducation et de conseils, des exercices physiques intensifs supervisés ou non par un kinésithérapeute à une prise en charge psychologique sont plus efficaces à court et à moyen terme (1 an) sur la douleur et sur l'état fonctionnel du lombalgique chronique que des prises en charge moins intensives (grade B).
- Ces programmes semblent également favoriser la reprise du travail à court terme (grade B).

Conclusion



« J'ai mal au dos mais je m'en fous ! »

Et l'école

- Le modèle est-il applicable à l'école ?
- Il existe des points communs
 - Port du sac
 - Position assise maintenue

Mal de dos et jeune

- A l'entrée en sixième, un élève sur trois se plaint ponctuellement ou plus régulièrement du mal de dos ; en classe de troisième la proportion monte à deux sur trois.
- En France, 1 adulte sur 7 a souffert ou souffrira un jour de son dos.
- 50.000 français sont chaque jour en arrêt de travail imputable au mal de dos.

Le port du sac

- Souvent mis en cause
- Les études ergonomiques n'apportent pas obligatoirement la preuve
- Mais elles sont toujours réalisées avec le sac sur les deux épaules
- Alors qu'en réalité.....

Etudes

- En mai 2003, des études menées dans 184 écoles par des chercheurs de l'Université du Michigan vont dans ce sens.
- Alors que les cartables représentaient entre 5,7 et 11,4 % du poids des élèves (qui préféreraient le porter sur une seule épaule, plutôt que les deux), les auteurs ne notent aucune influence du poids du cartable et de la manière de le porter sur les douleurs.
- Selon eux, la colonne vertébrale peut supporter sans dommage une charge sur un temps court.

Etudes

- A la lumière de leur enquête, « l'augmentation de la douleur semble plus être liée à l'âge, au poids et à l'inactivité (...) mais il n'existe aucune preuve que les cartables puissent causer plus qu'une simple gêne temporaire » déclare le Dr Andrew Haig.
- Selon le Dr Brun, le port du cartable agit plus comme un facteur aggravant que comme un déclencheur du mal de dos.

Le mobilier

- **Professeur DREVET CHU de GRENOBLE :**
« le mobilier scolaire, fruit d'une incohérence installée depuis plus d'un siècle, et qui impose à tous les enfants, à l'âge de la croissance et de la formation à l'usage du corps, une attitude inadaptée, mal supportée, et dont tout concourt à penser qu'elle participe à la genèse des troubles rachidiens si fréquents dans la population ».

Existe-t-il une position assise idéale ?

- Une position assise idéale durable n'existe pas
- la position assise comparée aux positions allongée ou debout, est la moins conforme à la physiologie.

Origines

- La majorité des mobiliers scolaires en service actuellement ont été conçus selon les principes énoncés par le Chirurgien orthopédiste Allemand STAFFEL en 1884.
- La position assise correcte qui en découle, le tronc faisant un angle de 90° sur le bassin ne repose sur aucun argument scientifique valable.

Biomécanique



Position assise

- Dans cette position, la flexion des hanches est en réalité de 60 degrés et les 30 degrés restant proviennent d'une flexion du rachis lombaire.
- Or toutes les études menées dans le domaine du mobilier scolaire et en particulier celles du Dr A.C. MANDAL ont mis en évidence la mauvaise posture d'assise qui découle du matériel conçu selon ce modèle.

MAUVAISE POSTURE

- « En 1984, FISKS constate au cours d'une étude sur les facteurs de risque de la maladie de SCHEURMANN que le seul facteur prédisposant retrouvé est la station assise prolongée, imposée aux jeunes sur des sièges et des bureaux mal adaptés à leur stature
- sur ces mobiliers trop bas, l'adolescent reste des heures en position de cyphose dorsolombaire ».

Distance œil-tâche

- « D'après JB SWARTWOUT (1990) : les surfaces horizontales ont tendance à obliger l'étudiant à se pencher et à se rapprocher de son plan de travail. Il est donc préférable d'utiliser des plans de travail inclinés à 10° ou même mieux à 20° . »

La vision

- D.B.HARMON (1942) a constaté une augmentation de la prévalence des problèmes visuels avec l'âge, chez les enfants de l'école primaire, allant de 20% à l'entrée en primaire à 80% après cinq ans d'école.

Mobilier et Biomécanique



Biomécanique



Mobilier

- Dr C.LELONG :
- « Le siège n'est plus adapté ni à l'individu ni à sa fonction. Dans les écoles les enfants grandissent et changent de classes, mais gardent le même bureau, le même siège selon STAFFEL et ce mobilier reste immuable. »

Mobilier

- Il n'est donc qu'exceptionnellement adapté à leur taille et l'enfant, dès son plus jeune âge, apprend qu'à notre époque c'est à l'homme de se façonner au mobilier et non au mobilier d'être fait à son image.
- Ce qui est contraire à l'ergonomie qui rappelons le est d'adapter le travail à l'homme (et donc son poste de travail) et non le contraire

Conclusion

