



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Master « Conduite de Projets & Développement des Territoires »

Spécialité
« *Conduite de Projets en Sport, Santé et Insertion* »

Parcours
« *Promotion des Activités Physique à des fins de
santé* »

Prévention du mal de dos en milieu professionnel et activité physique

Mémoire de fin d'études pour l'obtention du grade de master présenté par

Adrien CONTENOT

Maître de stage : Sabrina RAGNATELA, Responsable d'Activité Prévention et Promotion de la Santé à la Mutualité Française Lorraine, Nancy.

Guidant universitaire : Michel PAYEN, Professeur agrégé à la Faculté du Sport de Nancy.

Juin 2008

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier :

Monsieur Jean Philippe MAMCARZ, Président de la Mutualité Française Lorraine et Monsieur Mathieu KLEIN, Coordonateur Régional du service Promotion Santé de la Mutualité Française Lorraine pour avoir retenu ma demande de stage.

Mademoiselle Sabrina Ragnatela, Responsable Promotion Santé à la Mutualité Française Lorraine pour m'avoir offert l'opportunité de réaliser mon stage en tant que chef de projet ainsi que pour ses conseils éclairés, sa grande disponibilité et la confiance qu'elle m'a accordée.

Toute l'équipe Promotion Santé de la Mutualité Française Lorraine pour son accueil si chaleureux et sa grande sympathie.

L'ensemble des participants du groupe de travail « Prévention mal de dos en milieu professionnel », pour leur précieuse collaboration.

Monsieur Michel PAYEN, guidant universitaire, pour l'expertise de ses recommandations et sa disponibilité tout au long du stage.

Enfin, Stéphanie GIRARD et tous mes proches pour m'avoir soutenu durant le stage.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
1. Mon expérience personnelle et mes choix	2
2. L'émergence du projet	4
2.1. Un besoin de santé	4
2.2. Une volonté des mutuelles et une proposition de la Mutualité Française Lorraine	4
CONTEXTE	5
1. La santé publique	6
1.1. La prévention	6
1.2. La promotion de la santé	7
1.3. L'éducation à la santé	8
2. La Mutualité Française Lorraine (MFL)	9
2.1. Présentation générale	9
2.2. Le service promotion et prévention de la santé à la MFL Les relations avec les mutuelles	9
3. Le dos et les rachialgies	11
3.1. Un constat en quelques chiffres	11
3.2. Un peu d'anatomie	12
Le dos	
Le mal de dos	
Les douleurs aiguës	
La chronicité	
3.3. Les facteurs de risque	14
3.4. Les conséquences	15
Physiologiques et mécaniques	
Psychologiques	
Sociales	
3.5. Les traitements	17
4. Le mal de dos en milieu du travail	18
4.1. L'évolution du travail et le mal de dos	18
4.2. Les accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP)	19
Accidents du travail	
Maladies professionnelles	
4.3. Les obligations légales de l'employeur en matière de santé.	20

5. Le projet de la Mutualité Française Lorraine :	
« Prévention du mal de dos en milieu professionnel »	21
5.1 L'objectif	21
5.2 Le public visé	21
5.3 Le calendrier 2008 « préparation d'action »	21

METHODOLOGIE **23**

1. Rappel 24

2. Méthodologie envisagée 24

2.1. Recherche d'informations 25

2.2. Animation du groupe de travail 25

→ *Objectif 1 = Elaboration d'un cadre d'action*

2.3. Création de partenariat avec les entreprises 25

→ *Objectif 2 = Elaboration d'une programmation des actions*

2.4. Recherche d'intervenants extérieurs 26

→ *Finalité = Création du référentiel d'action*

3. Méthodologie mise en pratique 26

3.1. Recherche d'informations 26

Recherche bibliographique

Entretiens

Traitement des données et restitution

3.2. Animation du groupe de travail 28

Planifier

Conduire des réunions

Alimenter les réflexions

Favoriser la communication

3.3. Partenariat avec les entreprises 29

Contacts et rencontres

Adhésion des directions, présentation

Recueil d'informations

3.4. Recherche d'intervenants 30

Recensement

Rencontres

Restitution au groupe de travail

RESULTATS **32**

1. Introduction 33

2. Recherche d'informations 33

2.1. Comprendre le mal de dos 33

2.2. L'importance de l'AP dans la prévention du mal de dos. 33

Surpoids et AP

Fatigue, condition physique et AP

Musculature, endurance et AP

Position statique et AP

Stress et AP

Estime de soi et AP

Remarques

2.3. Les actions de prévention du mal de dos	37
Actions de type geste et posture	
Actions de type ergonomique	
Actions de type activité physique	
Analyse des expériences existantes	
3. L'action « idéale »	41
3.1. Faire de la promotion de la santé	41
3.2. Faire de la prévention	42
3.3. Intégrer l'activité physique	42
Comme un outil dans l'action	
Comme une finalité à atteindre	
4. Le groupe de travail et ses orientations	45
4.1. Intervenir sur les trois niveaux de prévention	45
4.2. Prendre en compte de l'individu	45
4.3. Prendre en compte l'environnement	46
4.4. Le cadre des modalités d'intervention	46
Informier	
Former-conseiller	
Accompagner	
4.5. Fractionner les interventions	48
4.6. Les intervenants	48
Les kinésithérapeutes	
Les professionnels de l'activité physique	
5. Les actions prévues	49
DISCUSSION	53
1. Le milieu du travail, sa complexité pour intervenir en prévention et y intégrer l'activité physique.	54
1.1. Le milieu de l'entreprise et la prévention	54
1.2. Le milieu de l'entreprise et l'activité physique	56
2. Les difficultés de pilotage du groupe de travail	57
De mes représentations à la réalité	
Une nouvelle façon de travailler pour les participants	
L'hétérogénéité dans le groupe de travail	
2.1. Les perturbations	58
2.2. La communication	59
3. Nos actions élaborées au regard de l'action « idéale »	61
CONCLUSION	63
BIBLIOGRAPHIE	65
INDEX	
ANNEXES	

INTRODUCTION

1. Mon expérience personnelle et mes choix

Lors de ma formation en Science et Technique des Activités Physiques et Sportive (STAPS), j'ai eu l'occasion d'être confronté à une pratique physique régulière qu'elle soit sportive (*entraînement, performance, compétition*) ou non (*utilitaire, plaisir, sensation...*). J'ai alors pu me rendre compte personnellement des bienfaits que cela pouvait engendrer sur ma santé, autant sur le plan physique (moins de fatigue, aisance au cours de sollicitations musculaires quotidiennes) que psychologique (sentiment de bien être, confiance en soi) et même sur le plan social (création de liens sociaux).

Par ailleurs, j'ai pu remarquer que mon statut d'étudiant en STAPS me permettait cette pratique physique quotidienne, ce qui n'est pas le cas de la majorité de la population. Entre le travail, les loisirs passifs, les facilités de sédentarisation et les envies personnelles, de nombreuses personnes n'ont pas, ou peu, de pratiques physiques quotidiennes.

J'ai alors eu l'opportunité (au travers de notre master Proj&Ter) d'orienter mon regard sur les activités physiques (AP) axées vers un objectif de santé. C'est-à-dire « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui entraîne une augmentation substantielle de la dépense d'énergie au-dessus de la dépense énergétique de repos » ⁽¹⁾ bénéfique pour préserver et améliorer son état de santé. Cette représentation va donc au-delà de la pratique communément appelée « sport » (club de gym, association sportive, footing...) car elle recouvre aussi toutes les actions motrices sollicitant l'organisme comme le jardinage, la montée d'escaliers, la promenade en famille...etc.

En cela, il paraît important de promouvoir l'activité physique à but de santé, en mettant en avant et en favorisant la mise en place de comportements quotidiens, bénéfiques pour la santé.

Malgré la preuve scientifique du lien entre l'AP et la santé ⁽²⁾, malgré la connaissance de la population sur ces effets positifs, les habitudes de vie et les comportements individuels changent peu. Il paraît alors essentiel et urgent de chercher à développer la pratique d'AP, si bénéfique pour la santé, auprès de la population française,

Aujourd'hui, la problématique concernant la relation activité physique et santé pose 2 questions : faut-il développer l'approche sanitaire de l'AP depuis le monde sportif (Jeunesse et Sport, Direction des sports) ou développer la promotion AP depuis le domaine de la Santé (organismes de santé publique) ?

A défaut de formations professionnelles développées sur le territoire français, les acteurs du monde sportif vont s'entourer d'experts de la santé pour valider et donner un appui (souvent du domaine médical) à leurs actions d'AP, et les acteurs de santé vont se faire accompagner de professionnels reconnus (souvent du domaine médical) sensibilisés à l'activité physique.

Le rapprochement récent du sport et de la santé au niveau politique (Ministère commun de la santé, de la jeunesse et des sports et la création d'une commission sport/santé en avril 2008 pour élaborer un Programme National de Prévention de la Santé par l'Activité Physique en 2009) laisse présager une évolution positive du contexte d'émergence de projets de promotion d'activité physique à des fins de santé et de promotion de la santé par l'activité physique.

Conscient de ces nouveaux enjeux, j'ai souhaité effectuer mon stage de fin de Master dans un organisme de santé publique : La Mutualité Française (MF), afin de m'imprégner de sa culture de prévention en santé et d'acquérir une connaissance du fonctionnement, des méthodologies de ce secteur, tout en apportant mes compétences au sein de ses actions. Je souhaite aussi promouvoir la vision STAPS de l'activité physique dans leurs programmes (actuels et futurs) de prévention et promotion de la santé.

Ma candidature spontanée retenue à la Mutualité Française Lorrain (MFL), je me suis vu proposer la responsabilité d'un projet de prévention du mal de dos en milieu professionnel.

2. L'émergence du projet

2.1. Un besoin de santé

Le mal de dos constitue un véritable problème de santé publique tant au niveau de la prévalence des rachialgies (70% des personnes souffriront au moins une fois dans leur vie de rachialgie ⁽³⁾) qu'au niveau de l'altération de la qualité de vie des personnes concernées (difficulté à réaliser des tâches de la vie courante, peur du mouvement, inquiétude quant à une éventuelle exclusion du rôle social de travailleur...). Le coût des dépenses, direct et indirect, engendré par ce problème de santé est majoritairement pris en charge par la Sécurité Sociale et montre la nécessité d'apporter une réponse globale, pérenne, et pluridisciplinaire. C'est en effet, la deuxième cause de consultation chez le médecin généraliste. 534 millions d'euros ont été versés par la Sécurité Sociale en 2002 pour invalidité temporaire ⁽⁴⁾ sans compter la prise en charge de l'absentéisme au travail...

2.2. Une volonté des mutuelles et une proposition de la Mutualité Française Lorraine

Lors de la réunion de préparation de l'appel à projets 2008 avec les mutuelles de la région Lorraine, de nombreuses mutuelles ont fait part de leur intérêt pour une proposition d'action sur la prévention du mal de dos en milieu professionnel menée sur le temps de travail.

Afin de répondre aux attentes des mutuelles de façon cohérente quant à leurs volonté, et partant de ce constat de l'importance que représente le mal de dos d'un point de vue de santé publique, la Mutualité Française Lorraine a souhaité constituer un groupe de travail régional chargé de mettre en place des actions de prévention de mal de dos en milieu du travail, adaptées au milieu d'intervention et au contexte de chaque entreprise partenaire. Un référentiel d'actions, adaptable

aux besoins des salariés et aux souhaits de l'entreprise, sera ainsi réalisé par les participants de ce groupe de travail, fruit d'un travail entre Mutualité et mutuelles. L'année 2008 est consacrée à la réflexion et à la construction des actions pour leur mise en œuvre en 2009.

CONTEXTE

6. La santé publique

C'est en 1973, que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) utilise le terme de santé publique au sens large pour évoquer les problèmes concernant la santé d'une population, l'état sanitaire d'une collectivité, les services sanitaires généraux et l'administration des services de soins.

La santé publique couvre donc tous les efforts sociaux, politiques et organisationnels qui sont destinés à améliorer la santé de groupes ou de populations entières. C'est une discipline autonome qui s'occupe de l'état sanitaire d'une collectivité et de la santé globale des populations sous tous ses aspects : curatifs, préventifs, éducatifs et sociaux.⁽⁵⁾

La santé publique doit contribuer à améliorer l'efficacité et l'efficience du marché des soins et réduire les risques, en termes d'apparition ou de réapparition d'une maladie. C'est une réponse organisée aux besoins de santé de la population.

L'activité physique commence à investir la santé publique dans ses dimensions préventives, éducatives et sociales. En effet l'activité physique est considérée comme un déterminant de la santé⁽²⁾. Toutefois, des efforts sont encore à fournir,

avant d'arriver à une complémentarité de l'ensemble des acteurs, pour l'amélioration de l'état de santé de la population.

6.1. La prévention

On appelle prévention, l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents.⁽⁵⁾

L'OMS distingue la prévention primaire visant à réduire le risque d'apparition d'une maladie, la prévention secondaire qui comprend les actes destinés à éviter la survenue des maladies ou des problèmes de santé, et la prévention tertiaire visant à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences.

La prévention peut être passive, c'est-à-dire que l'on vise une réduction du risque à la source par une action indépendante de l'individu exposé (ex : aménagement des locaux) ou active lorsqu'elle implique une action de l'individu (ex : formation).

Il a été démontré que les actions les plus efficaces sont celles qui allient tous ces volets de la prévention (primaire, secondaire, tertiaire, passive, active) car elles ont plus de chance d'englober toutes les dimensions du problème de santé.⁽⁶⁾

La prévention se décline selon une approche thématique, centrée sur une pathologie particulière.

La thématique développée ici, porte sur le mal de dos dans le contexte professionnel, ainsi que sur la place de l'activité physique en tant que composante à part entière de cette prévention qu'elle soit primaire, secondaire ou tertiaire.

6.2. La promotion de la santé

« La promotion de la santé est un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. (...) Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien être ».⁽⁷⁾

La charte d'Ottawa (1986) prescrit cinq axes d'intervention en prévention afin de cerner toutes les dimensions d'une action de promotion de la santé : élaborer une politique publique saine, rendre l'environnement plus favorable, développer une action communautaire, renforcer les aptitudes individuelles et réorienter les services de santé.

La promotion de la santé est une approche transversale centrée sur la santé perçue. Dans cette optique de transversalité et de contrôle de sa propre santé, l'activité physique permet d'apporter une alternative à la dimension médicale, dans les choix des individus. En effet, aujourd'hui, l'activité physique est reconnue comme un déterminant de la santé. ⁽⁸⁾

6.3. L'éducation à la santé

Il s'agit de la « construction d'actions sociales planifiées et d'expériences d'apprentissage conçues pour permettre à des personnes d'obtenir le contrôle des déterminants de la santé et des comportements de santé, et les conditions qui affectent leur état de santé et l'état de santé des autres ». ⁽⁹⁾

L'éducation à la santé est donc un moyen que l'on peut retrouver comme l'axe pédagogique essentiel de la prévention comme de la promotion de la santé. Elle vise l'adoption volontaire d'attitudes et de comportements conduisant à la santé, en proposant une série d'apprentissages en terme de « savoirs », « savoir - faire », « savoir - être » et « savoir -devenir ».

Elle peut se décliner par thème », par types de population ou par lieux de vie tout en maintenant deux niveaux d'intervention : niveau individuel et niveau collectif.

L'éducation à la santé tend vers l'idée d'acquérir un habitus ⁽¹⁰⁾ santé. Il s'agit de l'incorporation d'expériences sociales, favorable à la santé, qui permettent au sujet d'agir et d'interpréter le contexte dans lequel il évolue, afin de préserver et d'améliorer son état de santé.

En cela, nous pouvons penser qu'adopter un habitus santé passe, entre autres, par l'acquisition de comportements quotidiens qui incluent, de manière naturelle, la pratique d'activités physiques.

Notre projet s'attaque à un problème de santé publique définie par sa fréquence, son importance sociale, son évolution, et ses conséquences économiques et sociales.

Il se rapproche de la prévention car il est spécifique à un problème de santé : le mal de dos. Toutefois, dans notre construction du projet, nous avons essayé d'adopter une démarche de promotion de la santé, puisque nous souhaitons considérer l'individu dans son environnement (milieu du travail) et développer des modules d'éducation à la santé.

7. La Mutualité Française Lorraine (MFL)

7.1. Présentation générale

La Mutualité Française est le premier mouvement d'utilité sociale de la santé et de la protection sociale, et le premier acteur de prévention et de promotion de la santé en France, après les pouvoirs publics. Elle fonde, depuis toujours, son action sur le respect de la dignité des personnes, la solidarité, la démocratie, la liberté et la responsabilité.

L'échelon régional a un rôle de représentation politique du mouvement à son niveau territorial, et contribue aussi à la prévention et à la promotion de la santé à travers son réseau d'unions départementales, et ses services de soins et d'accompagnements mutualistes. Ces unions animent et coordonnent la vie mutualiste, proposent une gamme de service aux adhérents comme la gestion de centres de soin, la promotion de la santé, la formation des administrateurs...

7.2. Le service promotion et prévention de la santé à la MFL

La promotion de la santé développée par la Mutualité Française Lorraine est constituée par un ensemble d'actions :

- actions de proximité (selon un découpage en territoires restreints et ciblés),
- actions responsabilisantes (reposant sur une démarche participative de la population)
- et actions inscrites dans la durée, (intégration du public à différentes étapes du projet).

En invitant chacun à devenir un acteur de sa santé - par des choix éclairés - et non plus seulement un consommateur de soins ou d'informations sanitaires, la Mutualité Française favorise l'autonomie, la responsabilité et la solidarité.

Les Responsables d'Activité Promotion de la Santé (RAPS) des quatre Unions Départementales (Meurthe et Moselle, Meuse, Moselle et Vosges) sont ouverts à toutes les démarches qui permettent de mettre en œuvre, et de valoriser, une dynamique d'actions au service de tous les publics : jeunes, adultes, personnes âgées, personnes en situation précaire... Ainsi, ils agissent, quotidiennement, en relation avec les mutuelles et les partenaires extérieurs qui souhaitent développer des actions de prévention.

Ces actions, portées au niveau régional, sont déclinées dans chaque département. Au sein des départements, les actions sont implantées en fonction des priorités de santé du Groupement Régional de Santé Public (GRSP). D'ailleurs la MFL siège au conseil d'administration du GRSP en tant que personnalité qualifiée.

Les relations avec les mutuelles

La plupart des actions portées par le service promotion de la santé et prévention de la MFL sont relayées auprès d'adhérents mutualistes par les mutuelles. Acteur majeur de la communication, les mutuelles sont aussi sources de propositions d'actions, puisqu'elles font directement remonter les demandes et besoins des adhérents mutualistes. Toutes ne sont pas encore très investies dans la construction des actions.

Le projet dont j'ai la responsabilité est donc expérimental, dans le sens où le groupe de travail, qui a pour objectif de construire une action, est composé de mutuelles et se centre sur le milieu du travail.

8. Le dos et les rachialgies

8.1. Un constat en quelques chiffres

Aujourd'hui, environ 70% de la population française est (ou sera) touché un jour ou l'autre par le mal de dos ⁽¹¹⁾ et environ 1/3 des français déclare ressentir régulièrement des douleurs dorsales au cours de sa vie (27% chez les hommes et 36% chez les femmes). ⁽¹²⁾

En Europe, 25% des travailleurs européens se plaignent de maux de dos. ⁽¹³⁾

En France, le mal de dos représente actuellement la première cause d'invalidité avant 45 ans, et la troisième cause de maladie professionnelle. Les problèmes localisés au niveau du tronc sont responsables de 176.000 accidents de travail (soit 20% de la totalité des accidents du travail) et 7% des arrêts de travail annuels. La durée moyenne de ces arrêts est de 50 jours ⁽³⁾ et le coût en journées de travail s'élève à 3,6 millions d'euros. ⁽⁴⁾

De plus, une enquête de la Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES) nous indique que pour les personnes atteintes de rachialgie, le milieu du travail (actuel ou passé) est mis en cause 4 fois sur 10 et

que 53% des personnes concernées déclarent que leurs problèmes limitent la quantité de travail ou la nature du travail qu'elles peuvent réaliser, ou encore qu'ils limitent leurs déplacements du domicile au travail.⁽¹⁴⁾

Il est à noter enfin, que dans environ 95% des cas, l'origine est mal identifiée, et il peut n'y avoir aucune anomalie identifiable, ni sur les radiographies, ni aux examens biologiques. Dans les 5% restants, la cause est due à une affection définie : tumeur, fracture, rhumatisme inflammatoire, infection...etc.⁽³⁾.

1.1. Un peu d'anatomie

Le dos

Le dos est la partie postérieure du tronc composé de nombreux éléments anatomiques.

La colonne vertébrale est constituée de trois ensembles qui se décomposent en 7 vertèbres cervicales, 12 vertèbres dorsales, 5 vertèbres lombaires, 5 vertèbres sacrées et du coccyx.

Ces trois parties comportent des courbures naturelles appelées lordose (cervicale, lombaire) et cyphose (dorsale, sacrée) qui permettent un amortissement des chocs.

L'empilement des vertèbres procure la mobilité de cet axe central dans trois plans : frontal, sagittal et horizontal. Chaque partie de la colonne vertébrale effectue un ensemble de mouvements privilégiés, le tronc peut en effet réaliser des flexions-extensions dans le plan sagittal (vertèbres dorsales), il peut aussi s'incliner latéralement dans le plan frontal (vertèbres lombaires), et effectuer des rotations autour d'un axe horizontal (vertèbres cervicales). Tous ces mouvements peuvent évidemment être combinés pour obtenir une infinité de positions. L'implication de nombreux muscles est donc nécessaire pour assurer cette mobilité, autant les muscles abdominaux, les dorsaux que les ischio-jambiers.

Leur force et leur souplesse sont des atouts indéniables pour une bonne santé du dos et contribuent à la santé en général.

Par ailleurs, les ligaments qui lient entre elles les vertèbres, interviennent pour assurer la rigidité de la colonne vertébrale. Accompagnée de ces muscles et ligaments puissants, la colonne vertébrale est la partie la plus robuste du corps.
(15)

Le mal de dos

Le terme de rachialgie désigne « toute douleur siégeant au niveau du rachis ou à proximité de celui-ci, quelles que soient l'origine, la nature et l'intensité de cette douleur. »⁽¹⁶⁾

Lorsque ces affections douloureuses touchent principalement la région lombaire, on parle alors plus précisément de lombalgie. Mais le mal de dos peut également concerner les régions cervicales (cervicalgies) et thoraciques (dorsalgies).

Au sens strict, il ne s'agit pas d'une maladie, mais d'un symptôme provenant du système locomoteur, dont les causes peuvent être les suivantes :

- *Cause physiologique et musculaire* ^(3, 16, 17, 18) : blocage des muscles réflexes suite à un faux mouvement, réaction de défense pour stopper une position maintenue, fatigue, production d'hormones activatrices telles que les catécholamines et glucocorticoïdes qui provoquent des tensions musculaires continues dûes au stress.
- *Cause articulaire* ^(3, 19) : hernie discale, inflammations dûes aux troubles musculo-squelettiques, amplitudes articulaires extrêmes, arthrose, fracture, rhumatisme inflammatoire.
- *Cause organique* ⁽³⁾ : tumeurs, infections.

Les lombalgies, lumbagos, sciaticques, cruralgie, hernies discales, scolioses et arthrose sont les pathologies les plus répandues en France.

Les douleurs aigües

Ce sont des douleurs qui surviennent de façon brutale, souvent à l'occasion d'un effort, avec blocage musculaire réflexe, mais parfois sans facteur de déclenchement précis. Ces douleurs ne sont soulagées efficacement que par les médicaments antalgiques.

La chronicité

La chronicité se définit par la persistance de la douleur au-delà de trois mois, et dans le cas de récurrences, la douleur devient alors invalidante.

8.2. Les facteurs de risque

Les facteurs de risque sont les caractéristiques liées à une personne, à son environnement, à sa culture ou à son mode de vie, et qui entraînent pour elle une probabilité plus élevée de développer un problème de santé.

Selon l'expertise collective de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), la lombalgie (généralisable aux rachialgies) est un symptôme multifactoriel ⁽¹⁶⁾. À l'heure actuelle, la recherche classe les principaux facteurs de risque comme suit :

- *Les prédispositions personnelles* : Poids, âge, condition physique, hygiène de vie quotidienne, ainsi que le type de personnalité...
- *Les facteurs environnementaux et organisationnels* :
 - *Les expositions à des agents de pénibilité physique au travail et hors travail* : Postures pénibles, manutentions manuelles, vibrations, travail physique dur, contraintes répétées et prolongée, fatigue, éléments perturbateurs dans l'activité habituelle...
 - *Les facteurs psychosociaux au travail* : Il s'agit des contraintes qui se situent à l'intersection des dimensions individuelles, collectives et organisationnelles de l'activité professionnelle, telles que la monotonie des tâches, les contraintes de temps, le manque de

latitude dans l'exécution des tâches... On les classe généralement en quatre catégories : soutien social, demande psychologique, autonomie décisionnelle, reconnaissance. Ces caractéristiques de l'activité du travail peuvent provoquer un état de stress.

- *Le stress* : Le stress est défini par l'Agence Européenne pour la sécurité et la santé au travail comme une réaction qui « survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face... Ces effets ne sont pas uniquement de nature psychologique. Ils affectent également la santé physique, le bien être et la productivité. »⁽¹⁸⁾. Ce stress va progressivement agir sur l'organisme et aboutir à des symptômes physiques.

Les personnes qui cumulent plusieurs facteurs de risques sont dans une situation plus défavorable que celles qui n'en présentent qu'un seul.

Cette origine multifactorielle engendre une difficulté à cibler précisément pourquoi un sujet souffre du dos, d'où la nécessité d'engager une action de prévention basée sur le plus grand nombre de facteurs de risques possibles. Cependant, la plupart du temps, ce sont les muscles du dos qui sont douloureux (contracture, tension, ...) et qui limitent les possibilités de mouvements. « Il s'agit de douleurs dorsales fonctionnelles plus que de véritables atteintes lésionnelles »⁽¹⁶⁾.

8.3. Les conséquences

Conséquence physiologique et mécanique

Lorsque survient une douleur aiguë, une période de repos s'avère nécessaire, mais celle-ci doit être courte. En effet, si le repos calme la douleur à très court terme, il induit très rapidement un syndrome de désactivation, une perte de confiance et une peur de bouger qui peuvent entraîner le sujet dans un cercle vicieux. (figure 1)



Figure 1. Cercle vicieux de la douleur élaboré par l'INRS ⁽¹⁾

Aussi, il est conseillé de reprendre une activité physique dès que possible, c'est-à-dire dès que la douleur a été rendue supportable. Cette remise en mouvement est essentielle, mais doit être progressive. Chaque moment consacré aux activités quotidiennes contribue à réduire le risque de récurrence. L'objectif est la reprise des activités antérieures. ⁽³⁾

Toutefois, la majorité des mouvements sollicitent les muscles du dos ou la colonne vertébrale, et contrairement aux autres parties du corps, il est difficile d'isoler l'action de ces muscles. C'est pourquoi beaucoup de mouvements quotidiens deviennent douloureux voire impossibles à réaliser ⁽¹⁵⁾. La diminution des mouvements peut aller jusqu'à un arrêt complet des mouvements, même les plus simples.

Conséquence psychologique

Une étude réalisée en 1996 auprès de personnes âgées de 25 à 40 ans, atteints ou non de mal de dos, fait apparaître que le dos, par nature « invisible », n'est pas valorisé comme d'autres parties du corps et ne prend une existence réelle que dans la douleur ⁽²⁰⁾. A la suite d'une rachialgie, une attention particulière va être portée au dos, et favoriser une prise de conscience quant à l'importance de le ménager quotidiennement.

Une sensibilisation-prévention, en amont des problèmes, paraît alors primordiale, pour initier et accompagner cette prise de conscience du dos, pour impliquer les personnes dans une démarche de prévention, et pour les motiver à rechercher et adopter un comportement favorable à la santé de leur dos.

On constate qu'un sujet déjà atteint de rachialgies est plus attentif à une modification de ses habitudes, à la perception de ses propres comportements (à

risque ou non), à la perception de l'efficacité du comportement de prévention préconisé, à la confiance en sa propre capacité à mettre en œuvre les comportements préconisés ainsi qu'à la perception qu'il a de la gravité des problèmes de son dos ⁽²¹⁾. Soit autant de facteurs qui vont intervenir dans sa motivation à se tourner vers un comportement favorable et préventif aux récurrences par son propre investissement et sa prise en charge personnelle.

Toutefois, il est important de préciser que les préconisations doivent aider le sujet à faire ses propres choix et non lui imposer des recommandations.

Par ailleurs, la volonté d'un sujet à agir autrement est aussi intimement liée à la douleur ressentie, propre à chaque individu. Cette douleur qui laisse souvent penser à une atteinte importante, car elle provoque un handicap non négligeable, n'est pas un bon indicateur des dégâts réels ⁽¹⁵⁾. De ce fait, il est important de rassurer le sujet, de dédramatiser la situation, pour diminuer les peurs, en expliquant la douleur, et en redonnant confiance dans les gestes quotidiens ⁽²²⁾.

Conséquence sociale

Une rachialgie peut avoir des conséquences sur la dimension sociale de la santé des individus. Etant générateur d'un processus de déconditionnement physique et psychologique, le mal de dos peut aboutir à une perte d'emploi temporaire ou définitive, et entraîner le sujet rachialgique dans un isolement professionnel et social qui peut aboutir à une dépression.

En effet, le mal de dos est à l'origine de nombreux arrêts de travail (140154 en 2006 selon la statistique de la CNAMTS), et de possibles reclassements professionnels, ce qui l'a fait reconnaître comme la 1^{ère} cause d'invalidité avant 45 ans ⁽²³⁾.

Le sentiment d'exclusion de la « position sociale de travailleur » est réel. Il semble alors pertinent de bien différencier l'atteinte médicale « du patient » de l'atteinte sociale « du travailleur », pour éventuellement viser à une « rééducation de la personne qui risque de perdre son rôle social de travailleur, au lieu de viser la guérison d'une maladie » ⁽¹⁷⁾.

8.4. Les traitements

Il n'existe pas de traitement unique des lombalgies, du fait de la diversité des formes et de leurs origines. Dans 90% des cas, la guérison est spontanée, en quelques jours, et un traitement de la douleur permet de rester actif et de reprendre au plus vite son activité professionnelle.

Autrement, les thérapies physiques permettent, pour les arrêts de longue durée, de ramener progressivement à une mobilité et à une activité physique propices à une qualité de vie satisfaisante de la personne. Ces thérapies sont adaptées à chaque patient, en fonction d'un bilan clinique et fonctionnel. ⁽³⁾

Dans de rares cas (hernie discale avec sciatique paralysante) la chirurgie peut s'imposer.

9. Le mal de dos en milieu du travail

Une action de prévention en milieu du travail a vocation à rassembler un maximum de personnes au sein de leur environnement journalier, afin d'obtenir une grande mobilisation et de favoriser une prise de conscience individuelle et collective du rôle de chacun dans la réduction des risques d'apparition de douleurs dorsales.

9.1. L'évolution du travail et mal de dos

Une étude du ministère du travail en 2004 ⁽¹⁴⁾ montre que le travail est rendu responsable d'un problème de santé sur cinq. Il est relevé que les problèmes ou handicaps les plus souvent cités, sont les problèmes au niveau du dos ou du cou.

Malgré les avancées scientifiques et technologiques au niveau des conceptions et aménagements des postes de travail de plus en plus ergonomiques, et malgré la généralisation du matériel technique d'aide aux manutentions, le public des salariés en milieu du travail reste fortement touché par différentes douleurs dorsales, quel que soit le métier et la tâche. En effet, dans le monde du travail, les rachialgies touchent en priorité les salariés de l'industrie ou du BTP qui soulèvent

et transportent de lourdes charges. Mais des secousses répétées et des heures passées à conduire (agriculteurs, conducteurs d'engins,...) ou encore une position assise de longue durée (secrétaires, employés de bureau,...) sont aussi des facteurs de déstabilisation du système lombaire. Les personnes qui travaillent essentiellement dans la position assise ou debout ne sont donc pas exemptes des risques de douleurs qui semblaient plutôt associées à des tâches physiques plus exigeantes. ⁽²⁴⁾

Il est, par conséquent, nécessaire, d'amener les salariés à porter un regard préventif sur leurs comportements, à comprendre et à percevoir les facteurs de risques existant dans leur environnement de travail quel qu'il soit, sans toutefois les laisser ignorer les facteurs de risques hors temps de travail.

9.2. Les accidents du travail et les maladies professionnelles

(AT/MP)⁽²⁵⁾

Accidents du travail :

« Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail, sur toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise ». (Article L411-1, code de la sécurité sociale)

Maladies professionnelles :

Depuis le décret du 15 février 1999, le mal de dos est considéré comme maladie professionnelle dans certains cas bien précis.

Une maladie est "professionnelle" si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou si elle résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

Pour être reconnue comme "maladie professionnelle", une maladie doit figurer sur l'un des tableaux annexés au Code de la Sécurité sociale. (Les tableaux n° 97 et 98 se trouvent en annexe n°1)

Ces tableaux comportent :

- les symptômes ou lésions pathologiques que doit présenter le malade,
- le délai de prise en charge c'est-à-dire le délai maximal entre la cessation

d'exposition au risque et la première constatation médicale de la maladie (et non pas de sa déclaration),

- les travaux susceptibles de provoquer l'affection en cause,
- parfois peut figurer également une durée minimale d'exposition au risque.

Ces définitions fixées par le code de la sécurité sociale sont, certes précises, mais limitatives dans la reconnaissance du mal de dos en milieu du travail. En effet, ces tableaux ne prennent en compte que certaines pathologies (sciatique par hernie discale et radiculaire par hernie discale) en fonction de facteurs de risques précis (vibrations et manutention manuelle).

En cela, les statistiques sur le mal de dos en milieu du travail, présentées par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), ne représentent qu'une partie infime des souffrances, au niveau du dos, réellement vécues par les salariés.

9.3. Les obligations légales de l'employeur en matière de santé

Le code du travail spécifie l'obligation pour l'employeur d'agir en matière de prévention de la santé:

« Le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de l'établissement. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. » (Article L.230-2, code du travail)

Cet aspect juridique est à prendre en compte, car il peut être un facteur facilitant, pour l'implantation, dans notre projet, de prévention du mal de dos dans le milieu de travail en entreprise, en incitant l'implication des directions.

10. Le projet de la Mutualité Française Lorraine « prévention du mal de dos en milieu professionnel »

Avant ma venue dans la structure, ma tutrice, Mlle Sabrina RAGNATELA, Responsable d'Activité Promotion Santé, avait déjà posé les bases de cette action. Voici les informations reçues lors de notre arrivée en stage.

10.1. L'objectif

Il s'agit de constituer, et d'animer, un groupe de travail mutualiste de prévention-promotion de la santé, sur la prévention du mal de dos, en milieu de travail, avec l'objectif d'aboutir à des propositions d'actions.

10.2. Le public visé

Participeront, dans un premier temps, à ce groupe de travail, les techniciens prévention-promotion santé et politiques des mutuelles volontaires. Mais le groupe pourra s'ouvrir aussi à des personnes non mutualistes (professionnels, référents des entreprises ciblés...)

Dans un second temps, c'est le public en entreprise qui est visé, si l'on envisage le projet sur deux années : préparation en 2008 pour une mise en œuvre en 2009.

10.3. Le calendrier 2008 « la préparation d'actions »

Fin 2007, une proposition de participation à un groupe de travail « Prévention du mal de dos en milieu professionnel » est lancée à l'ensemble des mutuelles adhérentes à la Mutualité Française Lorraine.

En 2008, ce groupe de travail, qui se réunira plusieurs fois dans l'année, aura pour objectif de construire une action globale de prévention du mal de dos en milieu du travail, constituée en un référentiel d'actions.

Après une séance d'information sur la thématique du mal de dos : facteurs de risques et prévention, le groupe de travail aura plusieurs objectifs :

- Réaliser un état des lieux des différentes expériences (mutualistes ou non) sur la prévention du mal de dos et leur évaluation.
- Envisager différents modes d'interventions (informations, ateliers, aménagements de l'environnement,...) selon les facteurs de risques identifiés.
- Dégager les facteurs facilitateurs et limitateurs de chaque mode d'intervention en milieu du travail, et en déduire, pour chaque mode d'intervention, les conditions nécessaires de mise en œuvre.
- Elaborer le référentiel d'actions (en mettant en parallèle le contexte, les facteurs de risques, les modes d'interventions envisageables, et les conditions nécessaires).

Autrement dit, il s'agit d'aboutir à un référentiel d'actions « Prévention du mal de dos en milieu du travail » dont la mise en œuvre serait adaptée à l'environnement spécifique ainsi qu'aux facteurs de risques clairement identifiés.

A la lecture du projet qui m'a été confié, je me suis posé plusieurs questions :

En quoi, et comment, l'activité physique permet-elle de réduire les risques de survenue de rachialgies et de prévenir le passage à la chronicité ?

Comment amener les salariés à s'investir personnellement dans un changement de comportements plus favorables, sans pour autant les rendre entièrement responsables de leur mal de dos et éviter le versant de la culpabilité ?

Comment faire accepter aux directions, une action de prévention du mal de dos au sein de leur entreprise, sans qu'elles craignent de voir remis en cause leur système organisationnel et managérial, tout en impliquant une majorité des acteurs présents dans la construction de cette action ?

C'est alors que nous avons décidé de montrer comment s'intègre l'activité physique dans une action de prévention du mal de dos en milieu du travail, tout en favorisant l'implication des salariés dans leur prise en charge personnelle, et en intégrant les acteurs internes à l'entreprise (direction, médecin du travail) dans l'impulsion et la pérennisation d'actions de prévention au sein de l'établissement.

METHODOLOGIE

4. Rappel :

La commande de la Mutualité Française Lorraine était claire : Piloter un groupe de travail en vue d'élaborer une action de prévention en entreprise, ciblée sur le mal de dos en milieu professionnel. Nous avons donc à construire un cadre d'actions pouvant être utilisé par des mutuelles qui souhaiteraient le proposer à différentes entreprises, puis organiser une programmation en fonction de chaque site, pour enfin aboutir à la conception d'un référentiel d'actions possibles. Afin de mener à bien le projet confié, nous nous sommes attachés à suivre une méthodologie schématisée dans la figure 2.

5. Méthodologie envisagée

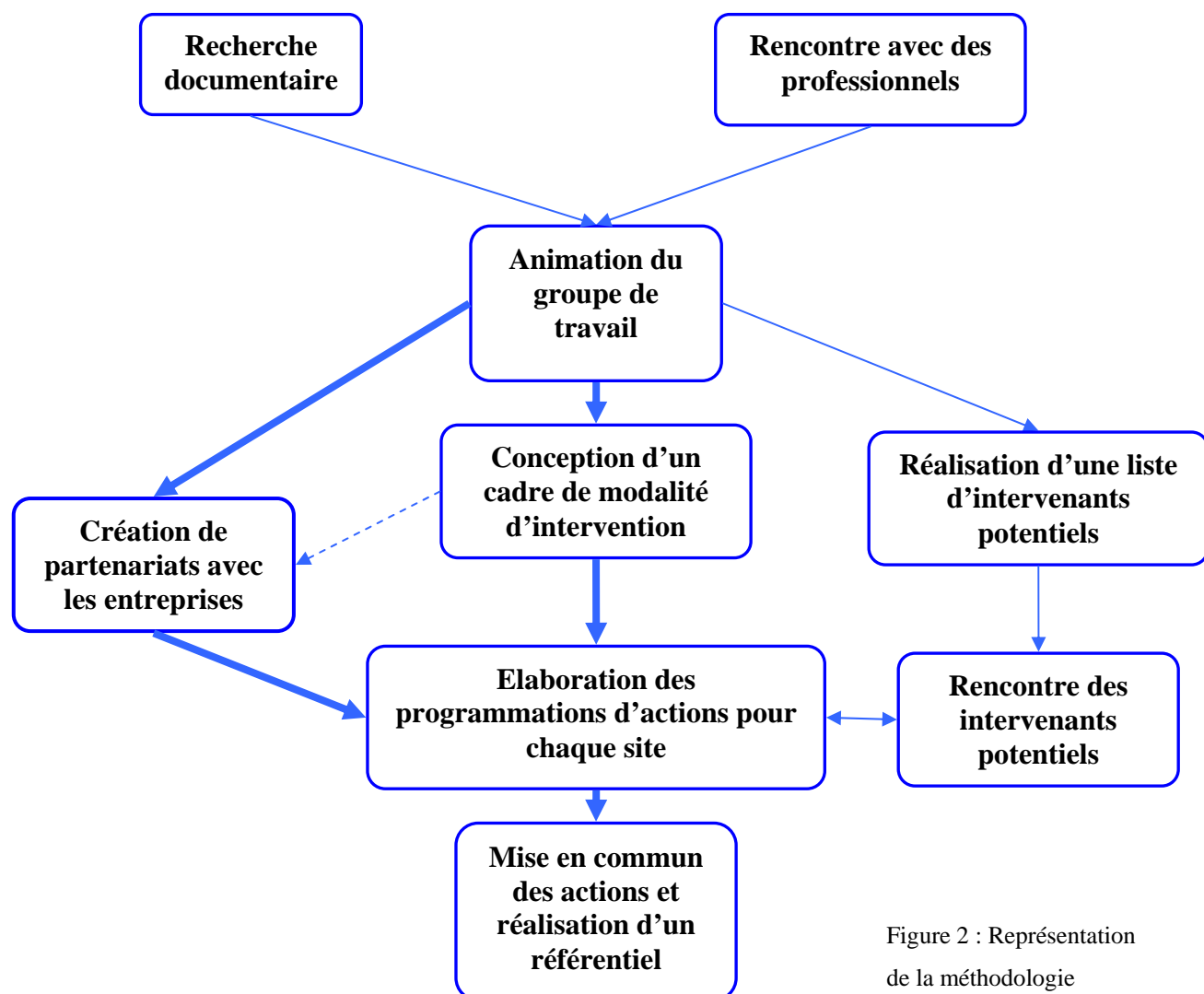


Figure 2 : Représentation de la méthodologie

5.1. Recherche d'informations

Dans un premier temps, nous effectuerons une recherche d'informations sur le mal de dos avec l'objectif de bien cerner les enjeux de ce problème de santé publique, et de connaître les expérimentations et les préconisations actuelles en ce qui concerne sa prévention.

5.2. Animation du groupe de travail

Ensuite, la majorité du travail consistera à piloter le groupe de travail composé de quinze représentants de mutuelles. Nous serons chargés d'orienter le travail de

ce groupe par la conduite des réunions, en facilitant la communication entre les membres du groupes et en nous assurant du respect du planning, mais aussi en alimentant la réflexion de ce groupe.

➔ Objectif 1 = *Elaboration d'un cadre d'action*

Avec le projet de pouvoir proposer une trame commune aux différentes entreprises partenaires à destination de publics variés, nous devons nous attacher à fixer des modalités d'intervention adaptées au contexte de chaque entreprise, à son public et ses souhaits. (Annexe n° 2)

5.3. Création de partenariat avec les entreprises

Temps fort du projet, les rencontres avec les entreprises seront indispensables pour la construction et la mise en place des actions. Il nous faudra donc obtenir l'adhésion des directions pour ce projet, puis recueillir les informations nécessaires à l'élaboration de la programmation d'actions, tout en intégrant, au maximum, les acteurs déjà présents dans ces entreprises.

➔ Objectif 2 = *Elaboration d'une programmation des actions*

Une fois en possession de toutes les informations concernant le public, l'entreprise, les moyens internes à disposition (humains et matériels), nous pourrons nous attacher à prévoir une programmation de l'action dans le temps imparti par la direction, en collaboration avec les acteurs présents dans l'entreprise.

5.4. Recherche d'intervenants externes

A partir de la liste des partenaires conçue avec les participants du groupe de travail, cette étape aura lieu, une fois les programmations élaborées, de manière à ne contacter que les professionnels nécessaires, afin de concevoir avec eux les contenus et les animations des ateliers.

➔ Finalité = *Création du référentiel d'action*

Au final, nous achèverons ce projet par la mise en commun de toutes les programmations d'actions prévues, afin de présenter cet outil à toutes les mutuelles qui souhaiteraient réaliser ce type d'action.

Cette méthodologie, imaginée en début de stage, a pu être réalisée dans son ensemble, mais de manière parfois différente de ce que nous avions prévu.

6. Méthodologie mise en pratique

6.1. Recherche d'informations

Recherche bibliographique

Divers rapports, études ou articles traitent du mal de dos et de sa prévention. La première étape a été de procéder à une collecte d'un maximum d'informations récentes permettant d'isoler des aspects essentiels, nécessaires à l'élaboration de notre projet. De plus, une recherche des expériences mises en place par d'autres organismes a pu nous donner certains éléments de réflexion.

→ Une recherche en bibliothèques (SCD de STAPS et Sciences) a été effectuée en parallèle avec une consultation de sites Internet spécialisés par exemple : www.inrs.fr ou plus généralistes comme www.inpes.sante.fr, ce qui a permis d'obtenir des données intéressantes.

Entretiens

Pour accompagner la recherche bibliographique, des entretiens avec trois professionnels aux champs d'interventions variés ont été menés afin de recueillir leurs points de vue sur la prévention du mal de dos et les orientations actuelles. L'échange direct, en face à face, était basé sur des interactions réciproques.

Pour ces entretiens, ont été sollicités :

- Monsieur Jean-Pierre Meyer, Chef du laboratoire physiologie du travail, responsable du projet « Lombalgies » à l'INRS.
- Madame DRONNE, Chargée de mission à l'ARACT (Association régionale d'amélioration des conditions de travail).
- Monsieur Olivier MOREL, Docteur en STAPS – Ingénieur d'Etudes en ergomotricité.

→ Chaque entretien individuel était semi-directif, ce qui permettait à la personne interrogée de s'exprimer librement, tout en rebondissant sur des thèmes ou des questionnements préalablement préparés.

Traitement des données et restitution

Enfin, nous avons classé toutes ces données dans un tableau thématique (annexe n° 3) facilitant la lecture, pour le groupe de travail afin de permettre une réflexion sur les axes vers lesquels nous allions tendre. Ce tableau de recueil des données comprend les catégories suivantes :

- Les chiffres sur le mal de dos en général
- les chiffres sur le mal de dos au travail
- les causes et les facteurs de risques de survenue du mal de dos
- les chiffres sur la santé au travail
- les préconisations en prévention
- le code du travail

Par ailleurs, nous nous sommes attachés à effectuer des rapprochements entre les effets de l'activité physique sur la santé et les principaux facteurs de risques du mal de dos de manière à mettre en évidence les bienfaits de l'A.P pour la prévention du mal de dos.

6.2. Animation du groupe de travail

Une invitation a été envoyée aux mutuelles en décembre 2007, pour les inviter (et inciter) à la participation au groupe de travail. A mon arrivée, nous avons rappelé par téléphone chaque mutuelle, afin d'estimer le nombre de participants et l'ampleur du projet. Combien de sites d'actions seraient activés ?

Planifier

Un calendrier prévisionnel a été construit pour cerner les grandes lignes du projet, fixer les étapes et les points de bilans, et présenter au groupe le déroulement et l'état d'avancement du projet.

➔ L'utilisation du logiciel « Ganttproject » a permis de visualiser et d'apprécier l'avancée des étapes prévues et de mesurer le retard pris. (Annexe n° 4)

Conduire des réunions

Les réunions de travail étaient des moments importants dans la construction du projet. Trois réunions ont eu lieu à chaque transition entre les différentes étapes du projet. Elles devaient récapituler ce qui avait été réalisé, notamment par chaque participant, entre les réunions et annoncer la suite du travail. En effet, le travail de chacun ne s'arrêtait pas aux réunions puisqu'entre celles-ci, chaque participant était en lien avec nous, afin de nous informer de l'avancée de ses contacts avec les entreprises partenaires.

➔ Aussi, pour chaque réunion était préparé un plan de déroulement (annexe n° 5) afin d'atteindre tous les objectifs fixés à l'ordre du jour. Nous nous attachions aussi à ponctuer ces temps en groupe par des tours de tables, des présentations visuelles, des discussions...etc., de manière à favoriser la participation de tous et l'émergence de propositions personnelles.

Alimenter les réflexions

Afin de susciter des réflexions et les débats nécessaires à la construction de l'action, il nous a fallu fournir régulièrement des informations nouvelles sur des thématiques variées par la présentation d'articles, d'études, de statistiques...

➔ Une veille documentaire a été possible par la surveillance des mises à jour de certains sites internet spécialisés.

Favoriser la communication

Etant donné que le groupe de travail était composé de participants localisés dans la Lorraine entière, il nous a semblé important qu'une communication régulière et propice aux évolutions de chacun soit mise en place.

➔ La communication s'effectuait principalement par courriel et téléphone, mais également par l'intermédiaire d'une plateforme collaborative (annexe n° 6) Internet, construite spécialement pour ce projet.

D'autre part, nous avons la volonté d'accompagner chaque participant dans ses tâches. Un tableau de bord (annexe n° 7) nous permettait de savoir ce que chaque participant avait à faire, à quelle échéance et quels étaient les résultats obtenus.

6.3. Partenariat avec les entreprises

Contacts et rencontres

Comme notre projet vise à la mise en place d'actions en milieu professionnel, nous avons estimé que ce serait plus évident d'entrer en relation avec les entreprises, par le biais de mutuelles. Celles-ci possèdent déjà des liens avec certains établissements, dans le cadre de leurs contrats de groupe.

→ Ce sont donc les participants du groupe de travail qui étaient chargés d'effectuer les prises de contact et la collecte d'informations. Toutefois, nous avons proposé à chaque participant notre présence, lors de ces rencontres, en vue de faciliter la discussion.

D'autre part, nous avons fixé la recherche de partenariats à un seul site d'action par mutuelle, avec la possibilité d'accompagner d'un point de vue méthodologique les entreprises qui souhaiteraient étendre cette action par la suite.

Adhésion des directions, présentation

Pour obtenir l'adhésion des directions quant à la participation à notre projet, notre idée était de présenter l'action de manière à ce que les responsables saisissent bien que nous ne venions pas avec une action figée, mais que nous les sollicitons pour l'élaboration d'un cadre d'actions sur mesure (temps imparti, public cible, conditions d'interventions, recueil de leur souhaits...).

→ Nous avons élaboré des documents de présentation (annexe n° 8) du projet sous format papier et diaporama qui ont servi de supports pour mettre en valeur notre projet et rendre visibles les orientations du groupe de travail.

Recueil d'informations

Les rencontres avec les directions des entreprises, et autres acteurs internes, devaient aussi nous permettre de recueillir les informations nécessaires à l'élaboration des programmations, c'est-à-dire : quelles étaient les conditions acceptables par l'entreprise (telles que le public visé, le temps accordé, l'espace disponible...), ses souhaits et les moyens dont elle disposait (humains, matériels).

→ Nous avons construit une fiche de recueil d'informations (annexe n° 9) que les participants du groupe de travail devaient remplir, afin que l'on réfléchisse à une ébauche de programmation, en privilégiant les souhaits de l'entreprise, et la participation des acteurs internes.

Ces derniers devaient être conviés à participer à l'élaboration de l'action, de manière à ce que chaque professionnel propose une mise en place et des contenus adaptés à sa fonction et à ses compétences.

6.4. Recherche d'intervenants

Recensement

Nous avons procédé à un recensement des acteurs qui pourraient intervenir dans notre projet. Nous souhaitons solliciter des professionnels issus de milieux variés, dans l'intention d'apporter un regard pluridisciplinaire au problème du mal de dos.

→ Grâce à une réflexion en groupe, et à nos recherches documentaires, un listing d'acteurs potentiels a pu être présenté lors de la 2^{ème} réunion de travail. Cette liste comprenait des acteurs internes aux entreprises, des organismes de prévention et des professionnels extérieurs au monde de l'entreprise. Les participants du groupe de travail ont alors pu être en mesure d'apporter leurs avis et conseils sur le choix des intervenants nécessaires. (Annexe n° 10)

Rencontres

Une fois la liste de professionnels définie par le groupe de travail, nous avons commencé à rechercher les personnes susceptibles de participer à notre projet en fonction des besoins prévus dans les programmations d'action. Nous attendions qu'elles puissent nous conseiller sur les contenus appropriés et qu'elles se positionnent sur l'action.

→ Pour chaque type de profession envisagée, nous avons jugé utile de rencontrer différentes personnes en vue d'augmenter nos chances de trouver un intervenant qui soit non seulement adapté, mais disponible.

Nous avons contacté tous ces intervenants par téléphone pour leur exposer brièvement le projet. Ensuite, nous les avons sollicités pour une rencontre afin de discuter plus longuement de nos attentes, et de ce qu'ils pouvaient apporter au projet de manière générale, et selon le cadre que nous avons fixé.

Restitution au groupe de travail

A la suite de tous ces entretiens, nous avons réalisé un tableau synthétisant toutes nos rencontres, facilitant ainsi la comparaison entre ces professionnels. Cela avait pour objectif de nous aider à choisir quels allaient être les intervenants sur chaque site.

Par ailleurs, nous avons décidé que la finalisation des partenariats s'effectuerait lorsque nous connaîtrions tous les sites, et le cadre de mise en œuvre, de manière précise, c'est-à-dire après la date butoir de retour d'informations, fixée au 04 Juillet 2008.

RESULTATS

6. Introduction

Afin de faciliter la lecture de nos résultats, nous tenons à souligner la continuité qui apparaît dans cette partie. En effet, c'est grâce à notre recherche

d'informations que nous avons pu nous faire une idée de ce que devrait être une action idéale. C'est ensuite à partir de cette vision de l'action idéale que nous avons pu guider le groupe de travail pour aboutir à la construction d'actions prévues pour 2009.

7. Recherche d'informations

Ma recherche documentaire avait pour but :

- de comprendre le mal de dos dans toutes ses dimensions, (mécaniques, sociales, psychologiques)
- de faire ressortir le rôle essentiel de l'activité physique A.P. dans la prévention du mal de dos.
- de connaître les actions existantes en matière de prévention du mal de dos en milieu du travail.

7.1. Comprendre le mal de dos

Ces connaissances sur les mécanismes d'apparition des douleurs dorsales ont été essentielles pour orienter le groupe de travail, comme pour justifier auprès des entreprises la nécessité de mener ce type d'action. Elles ont également été déterminantes pour construire les actions bénéfiques à la santé des salariés. (Les résultats de cette recherche ont été présentés dans la partie « contexte » afin de faciliter la compréhension de la suite de ce mémoire.)

7.2. L'importance de l'A.P. dans la prévention du mal de dos.

L'ensemble de mes recherches, qu'elles soient issues de l'information scientifique, ou des entretiens effectués auprès de professionnels, ont fait ressortir que l'apparition d'un certain nombre de facteurs de risques du mal de dos pouvait être limitée par l'A.P.

Ainsi, nous allons nous intéresser aux effets bénéfiques que présente l'A.P. au moins sur six des facteurs de risques du mal de dos.

- le surpoids
- la fatigue, la condition physique

- la musculature et l'endurance impliquées dans le travail physique dur
- la position statique qui est une posture pénible
- le stress
- l'estime de soi, qui est un facteur psychosocial.

Surpoids et A.P

L'activité physique participe, avec le régime alimentaire, au contrôle de la surcharge pondérale, avec augmentation de la masse maigre et réduction de l'adiposité abdominale. Si les effets de l'activité physique sur la perte de poids sont d'amplitude modeste, l'impact sur le maintien du poids après une perte de poids initiale est important. ⁽²⁾

Fatigue, condition physique et A.P

Selon une étude américaine, faire de l'exercice léger ou modéré pourrait réduire la sensation de fatigue et augmenter le niveau d'énergie. ⁽²⁶⁾

En effet, l'activité physique permet d'augmenter la condition physique qui peut être définie comme étant la « capacité à accomplir les tâches quotidiennes avec vigueur et promptitude, sans fatigue excessive et avec suffisamment d'énergie en réserve pour jouir pleinement du temps consacré aux loisirs et rencontrer des situations d'urgence ». ⁽²⁷⁾

Musculature et endurance et A.P

Le travail physique dur est défini comme étant celui qui entraîne une augmentation de la fréquence cardiaque de 30 battements par minute (par rapport au repos). ⁽³⁾

L'activité physique de type entraînement, permet une amélioration de l'endurance due à une augmentation du débit cardiaque maximal en cas d'effort. Un gros volume d'éjection systolique permet d'économiser le travail du cœur, tant au repos qu'à l'effort. Une baisse de la fréquence cardiaque conditionnée par une augmentation du volume du cœur exerce un effet très favorable sur la charge cardio-vasculaire au repos et à l'effort ; survient alors une économie du travail cardiaque.

Par ailleurs, quel que soit l'âge, le niveau d'activité physique constitue l'un des facteurs prépondérants du développement de la force musculaire. ⁽²⁸⁾

Or, la musculature abdominale, en se contractant, augmente la pression dans la cavité abdominale qui est alors rigidifiée et joue le rôle d'un tuteur en avant de la

colonne vertébrale. Ceci a pour conséquence de réduire l'effort des muscles du dos et la pression sur les disques intervertébraux.

Position statique et A.P

Le maintien d'une position statique (assis, debout...) comprime les vaisseaux sanguins dans les muscles, ce qui nuit à la circulation du sang vers les muscles en activité, justement au moment où ils en ont le plus besoin. Un apport sanguin insuffisant accélère l'apparition de la sensation de fatigue et rend les muscles vulnérables aux blessures. ⁽²⁹⁾

Or l'A.P., par la mise en mouvement des muscles squelettiques, favorise une circulation sanguine vers les muscles permettant ainsi un apport d'oxygène nécessaire à leur bon fonctionnement, et limitant l'installation de gênes pouvant aller jusqu'à des douleurs prolongées.

Stress et A.P

L'activité physique contribue à réduire les conséquences physiologiques et psychologiques du stress. ⁽³⁰⁾

En effet, l'activité physique est un moyen reconnu par de nombreux écrits scientifiques pour réduire le stress et elle offre de nombreuses manières d'y parvenir. Favoriser la détente musculaire, créer des pauses, changer les idées, changer d'humeur, réguler les réactions émotionnelles qui accompagnent une situation stressante...en sont des exemples concrets. ⁽³¹⁾

Concernant le versant physiologique, des répercussions positives peuvent être attribuées en partie aux changements biochimiques comme l'augmentation des taux d'endorphines et de noradrénaline. ⁽³²⁾

Estime de soi et A.P

L'activité physique est l'un des meilleurs moyens d'augmenter son estime de soi. Une étude de documents de recherches, récemment effectuée par des chercheurs de l'Université de l'Alberta, indique que des personnes de groupes d'âge, de sexes, d'origines ethniques, et de situations sociales différents, ont augmenté leur estime d'eux-mêmes en faisant de l'activité physique. De plus, il s'agissait d'activités très diverses. ⁽³³⁾

Remarque :

Ces aspects bénéfiques de la pratique d'A.P. dans la diminution de l'apparition du mal de dos par un effet sur les facteurs de risque ne portent que sur l'individu et son comportement personnel. Il faut garder en tête qu'une intervention centrée

uniquement sur cette dimension serait incomplète pour prévenir de manière efficace ce problème de santé.

D'autre part, l'AP en soit n'est pas toujours la meilleure solution. Le concours d'un intervenant compétent, capable de cibler les effets de l'AP, et d'effectuer des choix didactiques en fonction du sujet, est nécessaire, pour ensuite transmettre au sujet, la compétence de gérer consciemment sa santé, et donc d'être autonome.

7.3. Les actions de prévention du mal de dos

Au cours des années 1970, on a pu voir apparaître massivement diverses actions-formations dans la prévention du mal de dos en milieu professionnel.

Cette émergence de nombreuses offres est révélatrice d'une demande de la part des employeurs comme des employés, de l'apparition de programmes de prévention qui apportent par ailleurs une réponse à un besoin de santé évident. De plus les lois de 1984 et 1993 suscitent et favorisent toutes les initiatives de nature à améliorer la prévention des risques professionnels.

Aujourd'hui, parmi les multiples propositions d'actions-formations foisonnant sur le marché, on remarque que celles-ci peuvent être proposées soit directement aux salariés, soit à l'entreprise. Nous allons présenter trois types d'actions les plus représentées sur les trois axes de la prévention (primaire, secondaire et tertiaire) : les actions de type « geste et posture », les actions de type « ergonomie » et les actions de type « retour rapide à une activité physique ».

Actions de type Geste et Posture

Ce sont les actions les plus connues, elles ont été développées dans les années 1970, et sont devenues une référence dans la prévention du mal de dos en milieu du travail. Elles correspondent à un apprentissage théorique et pratique des bonnes conduites à adopter dans les situations de travail et dans la vie quotidienne (principes de sécurité, principes d'économie...). Ces apports de techniques s'appuient sur des principes biomécaniques et sur les jeux de forces et de pressions subis au niveau du dos. Apprendre à placer son dos pour soulever des charges lourdes, apprendre à se tenir convenablement sur sa chaise...etc., sont des exemples concrets d'objectifs proposés.

Ces actions sont souvent précédées d'un temps d'information sur le dos, les causes des dorsalgies, les risques liés au travail... et sont généralement suivies d'un temps de conseils sur la pratique d'exercices physiques de différentes formes (musculature ou détente, relâchement) à réaliser chez soi ou lors de pauses au travail.

Ces actions-formations de prévention primaire sont existantes, en tant que formation régulière, dans la majeure partie des entreprises où les facteurs de risques de rachialgies sont reconnus et nombreux, afin de diminuer la survenue de problèmes (exemple : BTP, secteur hospitalier...).

Toutefois, elles peuvent aussi être proposées de manière spontanée, à la suite d'un constat de la souffrance des salariés, afin d'améliorer les conditions de travail, et la qualité de vie du personnel.

Ce type d'actions implique fortement l'individu et fait reposer sur lui une bonne part de la responsabilité de la diminution des risques d'apparition des maux de dos. Les actions-formations « gestes et postures » sont beaucoup critiquées aujourd'hui par de nombreux auteurs et chercheurs, car, souvent, la mise en situation lors des formations se trouve trop éloignée de la réalité, la transposition des techniques apprises n'est pas compatible avec le contexte quotidien des travailleurs ⁽³⁴⁾. De plus, la généralisation de leur mise en place depuis plus de trente ans n'a pas abouti à une diminution probante du nombre de rachialgies.

Actions de type ergonomique

L'ergonomie a une approche systémique de l'environnement. Dans la situation de travail, l'ergonome intervient en prenant en compte l'ensemble du système hommes/postes de travail/entreprise pour appréhender avec un maximum de précision l'ensemble des interactions entre les variables ayant une influence sur la sécurité, la santé des salariés et sur la production de l'entreprise. Sa démarche prend aussi en considération la dimension humaine du travail. Il observe les effets, négatifs ou positifs de l'activité considérée, sur la santé des personnes.

L'ergonome analyse les conditions de travail des salariés, en vue d'améliorer celles-ci et la productivité. L'action de prévention de l'ergonome est principalement primaire, c'est-à-dire que l'action est indépendante de l'individu. Son action consiste à réaliser un diagnostic de la situation de travail afin de proposer un aménagement des postes de travail, une organisation du travail ou l'utilisation de matériels adéquats... tout l'environnement et les systèmes de production sont passés en revue.

On peut distinguer différentes formes de démarche en ergonomie :

- A la suite d'une demande de l'entreprise, et sans la participation du salarié concerné par le poste de travail. L'aménagement est réalisé en l'absence

du personnel, puis ce dernier reçoit une formation afin d'adopter un comportement propice à son nouvel environnement de travail.

- A la suite de problèmes de santé récurrents, l'aménagement s'effectue en concertation avec des salariés, afin de prendre en compte leurs représentations des situations de travail et les situations réellement vécues au quotidien. Ces actions sont souvent accompagnées d'un temps d'information sur le dos, sur les causes des rachialgies, sur les risques liés au travail et sur les comportements favorables à la santé du dos.

Ces actions apportent une réponse partielle aux problèmes de dos, du fait qu'elles ne portent pas assez sur le changement de comportement du salarié. Par ailleurs, les frais nécessaires occasionnés par les changements de matériel incitent peu les entreprises à investir dans ce type de prévention, et surtout, l'implication des salariés concernés n'est pas systématique.

Actions de type activité physique

Actuellement, le monde de la recherche apporte un regard nouveau sur la prévention des rachialgies. Plusieurs auteurs, dont Mr Meyer - Chef du laboratoire Physiologie du travail, responsable du projet « lombalgie » à l'INRS - avancent l'idée que les rachialgies seraient inévitables dans la vie d'un individu vivant en pays industrialisés du fait de la transformation des activités de travail, et du rythme quotidien subi par les salarié (stress, sédentarisation...). (*Entretien auprès de JP. Meyer, le 14/01/08*)

Par conséquent, ces chercheurs pensent qu'il faut élaborer des actions de prévention tertiaire, à la suite de l'apparition de la rachialgie, afin d'éviter au maximum le passage à la chronicité,⁽¹⁶⁾ avant qu'un déconditionnement physique ne s'installe. Nous ne sommes donc plus dans la prévention primaire.

En effet, le monde scientifique a démontré que le maintien d'une activité physique minimale à la suite de rachialgie⁽¹⁶⁾ était bénéfique par rapport au repos total. Que ce soit au moyen d'un programme d'exercices spécifiques, d'une kinésithérapie conventionnelle ou du maintien d'activités physiques à domicile (tâches

quotidiennes simples en respectant des principes de soulagement du dos)... ces programmes limitent fortement le passage à la chronicité. ^(16,17)

Les programmes proposés sont très hétérogènes, plus ou moins médicalisés (« école du dos », kiné) et aucun type de programme ne semble émerger pour constituer une référence.

Enfin, l'INRS travaille sur la mise en place de normes de travail allégées, et la mise en place d'une personne référente qui accompagnerait la réintégration du salarié rachialgique, afin de faciliter le retour au travail le plus tôt possible. Cela permet d'une part, le maintien d'une activité physique aménagée et d'autre part, le maintien d'un lien social, favorable pour redonner confiance au sujet rachialgique, et réduire les risques de passage à la chronicité. ⁽¹⁵⁾

Analyse des expériences existantes

La remarque que nous pouvons émettre quant à ces actions-formations s'appuie sur le travail de l'INSERM qui reconnaît un point faible aux actions présentées. Une mise en place de celles-ci, effectuée de manière isolée les unes des autres n'apporte pas une réponse suffisamment efficace ⁽³⁴⁾.

D'autre part, on perçoit que ce type d'action-formation ne porte pas assez d'attention sur l'aspect psychologique de l'individu, sur sa motivation à changer son comportement (information préalable), ni sur son changement de représentation quant à ses possibilités et à ses capacités à s'adapter à un nouveau comportement.

Toutefois, certaines actions-formations en prévention, principalement proposées directement aux salariés, peuvent être proposées à tous les acteurs de l'entreprise (par exemple : formation d'un animateur santé-sécurité). Ces actions ont alors pour but de diffuser des méthodes et des outils permettant la mise en place d'actions de prévention par des acteurs internes à l'entreprise. Cela participe à l'impulsion d'une culture de prévention au sein de l'établissement, visant, au final, l'autonomie des salariés quant à la prise en charge de leur santé au travail.

C'est le cas des offres de formations proposées par l'INRS pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ⁽³⁶⁾, et des formations et programmes « prévention santé » mis en place par la Fédération Education

Physique (cf. le Monde Moderne -*Sports Pour Tous*-⁽³⁷⁾) visant la promotion de l'activité physique à des fins de santé en milieu du travail.

Enfin, la prise en compte des facteurs psychosociaux (autonomie décisionnelle, demande psychologique, soutien social et reconnaissance) reste, en règle générale, très insuffisante.

8. L'action « idéale »

Au vu des différentes actions déjà menées, des diverses données relevées dans l'information scientifique, et des rencontres effectuées, il est possible d'avancer qu'une action, pour être efficace, doit concerner et impliquer l'individu dans sa globalité aussi bien que l'environnement dans lequel il évolue, tout en sollicitant et en impliquant divers acteurs de santé dont ceux de l'entreprise elle-même (direction, CHSCT, médecin du travail, animateur - prévention...).

L'analyse du contexte de survenue des maux de dos dans l'entreprise, l'identification de tous les facteurs de risque, puis l'élaboration d'une démarche de prévention associant une approche technique, organisationnelle et individuelle semble la méthode la plus pertinente.

8.1. Faire de la promotion de la santé

Nous pensons que toute action devrait s'inscrire autant que possible dans les préconisations suivantes, issues des cinq dimensions relatives aux différentes stratégies d'actions définies par la charte d'Ottawa en 1986. (Tableau 1) :

- *renforcer les aptitudes individuelles*
- *développer une action collective et communautaire*
- *réorienter les services de santé*
- *rendre favorable l'environnement*
- *mettre en œuvre une politique de santé*

8.2. Faire de la prévention

De plus, il nous semble indispensable, pour éviter l'apparition des douleurs dorsales ou le passage à la chronicité d'une rachialgie déjà existante, que la prévention soit prise en compte dans les trois dimensions définies par l'OMS. C'est à dire qu'il faudrait intervenir sur le versant primaire (agir sur les facteurs de risque de la survenue de la douleur), secondaire (viser la diminution de la fréquence et de la durée des crises douloureuses) et tertiaire (réduire la chronicité).
(cf. Tableau 2).

8.3. Intégrer l'activité physique

Enfin, il apparaît clairement que l'activité physique est un élément à inclure dans toutes les actions de prévention du mal de dos et selon différentes manières.

Comme un outil dans l'action

- pour permettre de ressentir son propre corps dans l'action.
- pour permettre de prendre conscience des sollicitations que son dos subit tout au long de la journée.
- pour permettre de ressentir les bonnes positions ,et les bons gestes à adopter par la mise en mouvement du corps.

Comme une finalité à atteindre pour les participants

- en pratiquant régulièrement l'A.P. ,parce que cela favorisera la mise en place d'un mode de vie sain, bénéfique à la santé du dos et de la santé en général.
- en pratiquant l'A .P. à différents moments de la journée, lors de courtes pauses, parce que cela permet de se relaxer et de se détendre.
- Même en souffrant de mal de dos (à dose légère) parce que cela permet d'éviter d'entrer dans le cercle vicieux de la douleur (voir figure1) et réduire le risque de chronicité.

Tableau 1. Exemple de modalités d'actions en prévention du mal de dos en milieu du travail selon les stratégies d'action de la Charte d'Ottawa.

Renforcer les aptitudes individuelles	Développer les savoirs, savoirs faire, savoirs être	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place de moyens d'information (Conférences, brochures, quizz-test) sur les facteurs de risques et les préconisations • Former – conseiller les salariés sur les attitudes et comportements favorables • Développer la connaissance de soi, la gestion du stress, l'estime de soi.
Développer une action collective et communautaire	Privilégier une approche collective Intégrer l'action dans une démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> • S'adresser à un groupe de salariés soumis aux mêmes contraintes selon les postes • Solliciter un groupe de salariés et l'intégrer dans la phase d'identification des facteurs de risque et la recherche de solutions.
Réorienter les services de santé	Intégrer la pluridisciplinarité Favoriser l'émergence d'un socle d'objectifs commun	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer des programmes multidisciplinaires associant des séances d'éducation et de conseils, d'activités physiques suivies d'un accompagnement psychologique et d'une prise en charge de la douleur • Faire appel à différents acteurs de santé (médecin, kiné, pro A.P., ergonome, ergomotricien, sophrologue...) • Construire l'organisation et les contenus de l'action avec tous les acteurs de l'entreprise
Rendre l'environnement plus favorable	Rendre plus lisible l'environnement Permettre l'accessibilité aux ressources existantes Modifier l'environnement non favorable	<ul style="list-style-type: none"> • Présenter et valoriser les différents acteurs- ressources dans et hors entreprise ainsi que leurs rôles. • Mettre en place avec le médecin du travail ou un acteur interne, une personne ressource, pour l'écoute et/ou l'accompagnement des salariés à propos de leurs problèmes de dos (que ce soit avant ou après la survenue du problème) • Proposer une analyse ergonomique, puis un aménagement des postes de travail ou de l'organisation de travail si cela s'avère nécessaire
Mettre en œuvre une politique de santé	Donner les moyens aux acteurs Sensibiliser les décideurs	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer des formations en prévention (mal de dos et autre thème de santé) pour les acteurs internes à l'entreprise (référents prévention, animateur santé, ...) • Impliquer les différents acteurs de l'entreprise (direction, CHSCT, responsable sécurité...) dans une action construite collectivement pour impulser une véritable politique de prévention au sein de l'entreprise.

Tableau 2 : Exemples de modalités d'actions selon les trois volets de la prévention

<p>Primaire (Agir sur les facteurs de risque)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire les manutentions manuelles en favorisant les aides mécaniques. • Mobiliser régulièrement son corps et éviter les positions statiques prolongées.
<p>Secondaire (Diminuer la fréquence et de la durée des crises douloureuses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etre capable de limiter la douleur lorsqu'elle survient par des positions, ou une prise en charge de professionnels adaptés. • Orienter les salariés (dans l'entreprise puis hors entreprise) dès que les douleurs apparaissent
<p>Tertiaire réduire la chronicité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amener au maintien d'une pratique d'A.P. et éviter le repos prolongé. • Favoriser le retour rapide au travail par des allègements de charges (matérielles, temporelles...) et un accompagnement lors la réintégration au travail (personne- ressource, fiche de suivi...).

9. Le groupe de travail et ses orientations :

Lors de nos réunions de travail, nous avons amené les participants à discuter des orientations du projet et des modalités d'intervention pour les actions à mettre en place dans les entreprises. Ainsi, nous avons pu faire émerger différents aspects à prendre en compte, et modéliser ce vers quoi nous voulions tendre.

9.1. Intervenir sur les trois niveaux de prévention

Le champ d'intervention privilégié du service Prévention et Promotion de la santé de la MFL et des mutuelles est la prévention primaire. Il a donc semblé pertinent au groupe de travail de se positionner en premier lieu sur la dimension primaire. Cependant, nous ne devons pas écarter l'hypothèse d'accompagner les entreprises dans la mise en place d'un système de suivi du salarié ayant un problème de dos (préventions secondaire et tertiaire).

9.2. Prendre en compte de l'individu

Dans un souci de proposer une action la plus complète possible, nous avons choisi de considérer l'individu dans ses dimensions : biomécanique, psychologique et sociale.

Ainsi, nous avons convenu que l'individu devait s'engager corporellement au cours des ateliers de formation-conseil, afin de faciliter la compréhension des contenus apportés, de se rendre compte de ses possibilités à adopter un comportement favorable.

De plus, le groupe de travail a jugé utile d'intégrer la composante « stress » dans nos thématiques d'intervention, suite à la demande de plusieurs entreprises. D'autre part, nous avons décidé de favoriser un travail sur les représentations des salariés, sur le mal de dos (fatalisme, « pas du ressort du salarié »...), sur leur corps (conscience de leur dos...), et sur leur possibilité à agir différemment (estime de soi...).

Enfin, de manière à être le plus exhaustif possible, et conscient que le salarié évolue hors entreprise dans sa vie personnelle, le groupe de travail a estimé indispensable d'aborder la thématique de l'hygiène de vie personnelle, et de promouvoir un mode de vie sain, favorable à une bonne santé du dos.

9.3. Prendre en compte l'environnement

Si notre attention était principalement portée vers le salarié, nous avons pensé à ne pas oublier les autres dimensions à prendre en compte (l'environnement physique et organisationnel). Ainsi nous avons opté pour un accompagnement des directions vers une analyse ergonomique ou une formation de référents, opérations qui seraient réalisées par des organismes professionnels tels que l'INRS.

Effectivement, La Mutualité Française Lorraine n'étant pas agréée « organisme de formation », il nous a semblé important de pouvoir orienter les entreprises vers des structures adéquates, afin de former un « référent santé du dos » (ou santé en général) de manière à ce qu'elles possèdent une personne-ressource en interne. Celle-ci pourrait alors intervenir, pour répondre à tous les questionnements des salariés, pour animer des temps de prévention, ou pour accompagner le retour au travail d'un salarié souffrant.

Il existe, au sein de certaines entreprises, des acteurs intéressants à faire participer à l'action (médecin du travail, kinésithérapeute, ergonomiste...). Il nous a paru important de privilégier ces acteurs dans les interventions. Ceux-ci pouvaient être sollicités pour la construction et l'animation d'ateliers, ou assurer la continuité de l'action (en assurant un suivi des salariés quant à leur changement de comportement ou lors d'éventuels retour au travail à la suite de rachialgie).

9.4. Le cadre des modalités d'intervention

L'un de nos objectifs était de maintenir un lien entre toutes les actions prévues sur les différents sites. Nous avons donc construit un cadre de modalités d'intervention composé de 3 parties « informer », « former-conseiller » et « accompagner » regroupant différentes modalités d'intervention. (Annexes n° 2)

❖ Informer

- ✓ Mise à disposition d'affiches pour proposer un rappel sur les postes de travail.
- ✓ Mise à disposition d'une table documentaire.
- ✓ Diffusion d'une vidéo pour favoriser la prise de conscience et ouvrir un dialogue.
- ✓ Temps d'échanges sur les facteurs de risque et les représentations du mal de dos.
- ✓ Elaboration de tests et quizz pour faire le point sur les connaissances et les idées fausses.

❖ Former-conseiller

- ✓ Formation-conseil relative aux mouvements et positions au travail pour prendre conscience de son comportement et de celui à adopter.
- ✓ Proposition d'exercices de relaxation et de renforcement musculaire lors de micro-pauses pour entretenir son corps, se relaxer et rester tonique tout au long de la journée.
- ✓ Formation-conseil à l'aménagement, l'agencement de son poste de travail pour favoriser la mise en place de comportements favorable à la santé du dos.
- ✓ Organisation de différents ateliers selon les facteurs de risques identifiés pour développer l'acquisition d'aptitudes individuelles adaptées aux facteurs de risques du mal de dos (tableau 3).

Tableau 3. Thèmes des ateliers, classés selon les facteurs risque.

Repérer et interpréter les signes de fatigue, les conditions de travail physiques dures et les postures pénibles (comportements à risque)	<i>Compréhension et appréciation du niveau de fatigue (mécanisme), du niveau de demande physique des tâches et des comportements au travail. Technique d'allègement des charges de travail, gestes et postures, d'organisation des lieux, de soulagement musculaire régulier, d'étirement et micro-pauses.</i>
Repérer et interpréter les signes de stress et faire face aux éléments perturbateurs de l'activité de travail	<i>Compréhension et appréciation du niveau de stress (mécanisme) et des perturbations possibles. Technique de gestion des perturbations, de l'imprévisible, du stress et relaxation.</i>
Repérer et interpréter les facteurs psychosociaux	<i>Compréhension et appréciation des conditions d'émergence de facteurs de risque psychosociaux.. Technique d'expression, de communication, de développement personnel (confiance, estime de soi...).</i>
Repérer et interpréter son comportement personnel hors temps de travail	<i>Compréhension et appréciation de son implication personnelle comme facteur de santé. Technique gestuelle quotidienne, caractéristique des AP, hygiène de vie.</i>

❖ Accompagner

- ✓ Permettre un suivi de l'action pour faire le point régulièrement sur l'évolution, (notamment comportementale).
- ✓ Mise à disposition d'un aide-mémoire pour informer les entreprises sur les possibilités existantes afin d'impulser et/ou renforcer une politique de prévention au sein de leur établissement.
- ✓ Mise en relation avec l'INRS pour organiser des sessions de formation de référents-santé.

9.5. Fractionner les temps d'intervention

Lors des réflexions sur la construction des programmations, le groupe de travail a émis l'idée de scinder l'action en plusieurs temps, pour que la diversité et la quantité d'informations apportées puissent être intégrées. Nous avons donc, autant que possible, positionné un temps d'information en amont des ateliers, afin de favoriser une réflexion et une prise de recul de la part des salariés, ce qui participerait à un changement de comportement.

9.6. Les intervenants

Au cours des réunions de travail, nous avons été amenés à nous pencher sur la question des professionnels pouvant intervenir dans un tel projet. Nous avons pu élaborer un listing (non exhaustif) de différents professionnels intéressants à faire intervenir dans notre projet. (Annexe n° 10)

Cette liste distingue :

- les acteurs internes à l'entreprise
- les organismes de prévention
- les intervenants extérieurs

Poursuivant nos réflexions sur ce point, nous avons estimé nécessaire de privilégier les acteurs internes aux entreprises, de manière à faciliter l'adhésion de la direction à notre projet, et pour encourager une continuité à la suite de notre action. En effet, certaines entreprises emploient des professionnels compétents et sensibles à la prévention de la santé des salariés. (Exemple : Centre Hospitalier)

Concernant le recours à des intervenants extérieurs, indispensables lorsqu'il n'existe aucun professionnel dans l'entreprise, nous avons effectué nos rencontres en fonction des programmations planifiées. Nous avons donc eu l'occasion de rencontrer plusieurs kinésithérapeutes et professionnels de l'activité physique.

❖ Les kinésithérapeutes

- ✓ le centre de santé MGEN
- ✓ un kinésithérapeute privé
- ✓ l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK)

❖ Les professionnels d'activité physique

- ✓ l'UFR STAPS
- ✓ la fédération EPMM -Sport pour tous-
- ✓ la fédération EPGV

Chacun des intervenants rencontrés a fait remarquer que le temps accordé pour intervenir apparaissait assez faible dans les programmations présentées. Cependant, tous nous ont fait part de l'intérêt qu'ils portaient à notre projet, même s'ils ne pouvaient pas forcément s'engager, tant que nous n'avions pas listé l'ensemble des sites et des dates d'interventions.

En effet, nous avons dans l'idée de faire intervenir les mêmes professionnels sur les différents sites en vue de conserver une unité et une homogénéité dans les interventions. Toutefois, nous avons décidé de solliciter ces intervenants sur des critères choisis par les mutuelles. Les kinésithérapeutes du centre de santé MGEN ont ainsi été sollicités pour intervenir sur les actions sur les sites de la MGEN Alsace- Lorraine et de la MGEN 54 et 55, pour des raisons de valorisation du centre de santé auprès du public cible.

10. Les actions prévues :

L'objectif de notre projet étant de construire des actions de prévention du mal de dos en milieu professionnel, en vue d'élaborer un référentiel d'actions, nous présentons ci-dessous un état des lieux de l'avancée de chaque mutuelle dans la construction des actions.

Sur les 12 participants au groupe de travail, 10 actions sont envisagées et en cours de construction.

	Mutuelle Générale de l'Education Nationale 54	Mutuelle Générale de l'Education Nationale 55	Mutuelle Générale de l'Education Nationale Alsace - Lorraine
Public	24 employés de bureau	6 employés de bureau	90 professeurs d'écoles et ASPEM
Lieu	Section MGEN 54 à Vandoeuvre les Nancy	Section MGEN 55 à Bar le Duc	Une école maternelle par département (en Alsace- Lorraine)
Accord de la direction	Projet accepté	Projet accepté	Projet accepté par les Inspecteurs de l'éducation National (IEN) qui réfléchissent au cadre de l'action : - hors temps de travail - dans le temps de travail lors des séances d'animations pédagogiques
Programmation	Elaborée (Annexe n° 11)	Elaborée (Annexe n° 11)	Elaborée (Annexe n°12)
Médecin du travail	Avis positif pour assurer un suivi de l'action lors des visites médicales	Non contacté	Non contacté
A faire	<ul style="list-style-type: none"> • Fixer une date de mise en place • Finaliser les partenariats avec les intervenants externes (Disponibilité des dates et élaboration de contenus) 	<ul style="list-style-type: none"> • Contacter le médecin du travail pour l'informer, et lui proposer d'intervenir en continuité de l'action pour assurer le suivi auprès des 6 salariés. • Fixer une date de mise en place • Finaliser les partenariats avec les intervenants externes (Disponibilité des dates et élaboration des contenus) 	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer le cadre temporel avec les IEN (animation pédagogique ou hors temps éducation nationale) • Fixer des lieux et des dates • Finaliser le partenariat avec les intervenants externes

	Mutuelle des Tramways	Mutuelle du Trésor 54	Mutuelle Générale de l'Équipement et de Territoires
Public	450 conducteurs	Employés de bureau	Ouvriers/manutentionnaires
Lieu	Dépôt de bus - Jarville et Saint George -	site du trésor	Centre d'exploitation des autoroutes
Accord de la direction	Projet accepté par le CHSCT et la direction	Avis favorable selon les retours faits par la mutuelle du Trésor	En cours de rencontre
Programmation	Elaborée (Annexe n°13)	Pas totalement définie mais de type information	Non définie
Médecin du travail	Avis positif de l'infirmière pour assurer une présence durant les temps d'information	Non contacté	A Souhaiter recenser les cas d'accidents du travail et d'arrêt maladie pour s'assurer du besoin de mener cette action
A faire	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer des outils d'information (avec la chargée de communication interne) <ul style="list-style-type: none"> - des panneaux type exposition - un diaporama power point à installer sur une borne informatique - un CD pour être visionné dans la salle de repos • Créer des ateliers pour une mise en pratique corporelle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contacter le médecin du travail pour l'informer et lui proposer d'intervenir en continuité de l'action pour assurer le suivi auprès des employés. • Définir les outils d'information et les moyens de diffusion 	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontrer la direction et le médecin du travail pour connaître l'engagement de l'entreprise dans l'action.

	Mutuelle Nationale Hospitalière 88	Mutuelle Générale des Travailleurs Lorraine Providence	MUCIM Stanislas	Mutuelle des Cheminots Nancy -Metz -Région
Public	Tout public hospitalier	Non défini	Ouvriers/manutentionnaires	Ouvriers/manutentionnaires
Lieu	Centre hospitalier Jean Monnet (88)	Mairie de Villerupt	Entreprise TRANE (88)	Non définie
Accord de la direction	Projet accepté par le directeur et par le Comité Local d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT)	Projet accepté par le Maire	Projet accepté	Rencontre programmée
Programmation	Non définie	Non définie	Non définie	Non définie
Médecin du travail	Rencontre programmée	Non contacté	Rencontre programmée	Non contacté
A faire	<ul style="list-style-type: none"> Prendre contact avec tous les professionnels internes susceptibles de participer pour élaborer avec eux une programmation d'action (de type journée thématique sur le mal de dos). 	<ul style="list-style-type: none"> Rencontrer la Mairie de Villerupt pour : <ul style="list-style-type: none"> Définir le public cible Fixer le cadre de l'action (temps, moyen à disposition...) Cibler les intervenants nécessaires (internes et externes) Elaborer une programmation 	<ul style="list-style-type: none"> Rencontrer la direction avec le médecin du travail. <ul style="list-style-type: none"> Fixer le cadre de l'action (temps, moyen à disposition...) Cibler les intervenants nécessaires (internes et externes) Elaborer une programmation 	<ul style="list-style-type: none"> Obtenir un accord sur un site Définir le public cible Fixer avec les directions/ et le CHSCT le cadre de l'action (temps, moyen à disposition...) Cibler les intervenants nécessaires (internes et externes) Elaborer une programmation

DISCUSSION

4. Le milieu du travail, sa complexité pour intervenir en prévention et y intégrer l'activité physique.

4.1. Le milieu de l'entreprise et la prévention

Au cours du projet, j'ai pu me rendre compte que le milieu de l'entreprise est un contexte particulier pour agir en prévention. En effet, les priorités des directions d'entreprises restent tournées vers la productivité et la rentabilité et occultent souvent la dimension « prévention des risques ». Rares sont les dirigeants qui acceptent d'accorder de manière suffisante, du temps, des financements ou des modifications matérielles ou organisationnelles du travail pour prévenir les risques existants. Les bénéfices que peuvent amener les actions de prévention (pour la santé des employés, pour la qualité de travail des salariés, pour l'image positive de l'entreprise) ne sont pas encore bien intégrés de tous.

De plus, les dirigeants, même s'ils sont conscients des bienfaits des actions de prévention sur la santé des salariés, rejettent parfois l'idée que c'est le cadre de travail qui peut être à l'origine, ou du moins participer fortement à l'apparition de douleurs dorsales.

Par ailleurs, les entreprises sont souvent orientées vers le curatif, et moins intéressées par les actions de prévention primaire.

En effet, j'ai pu constater que certaines directions préféreraient parfois recenser le nombre d'accidents du travail et/ou maladies professionnelles (AT/MP) et les arrêts maladies ayant pour cause les douleurs dorsales en vue de justifier la mise en place d'une action de prévention (alors même que nous avons pour objectif d'agir en prévention primaire).

D'autre part, la majorité des directions espèrent obtenir des changements nets et rapides suite aux actions de préventions mises en place.

Néanmoins, cette vision est discutable en trois points :

- la prévention doit être pensée dès l'instant où des facteurs de risque existent dans l'entreprise, et non après le constat de la présence de plusieurs problèmes recensés.
- les douleurs dorsales ne s'expriment pas seulement pas des AT/MP, mais par des inconforts quotidiens non déclarés, qui diminuent la qualité de vie des salariés et la qualité du travail à effectuer.
- les bénéfices d'une action de prévention s'évaluent sur le long terme, et non juste en fin d'action.

De ce fait, il me paraît important, de sensibiliser dans un premier temps, les responsables des entreprises aux concepts de prévention. En favorisant l'intégration d'une dimension « prévention » dans tous les nouveaux projets de l'entreprise par un accompagnement personnalisé. Puis ensuite, agir en direction des salariés. Cette démarche permettrait d'impulser une culture « prévention » à tous les niveaux hiérarchiques, de la décision à l'action. Cela apporterait une cohérence dans les actions de prévention proposées, indispensables pour obtenir des résultats réellement bénéfiques pour les salariés.

Notre démarche, associant les mutuelles dans la construction des actions, est alors intéressante dans le cadre de ce projet. Parce que les mutuelles offrent une porte d'entrée dans les entreprises, elle représente un facteur facilitant non négligeable pour intéresser les dirigeants.

Le choix de créer des actions en milieu du travail a été effectué au regard de leur intérêt dans la prévention du mal de dos, qui représente aujourd'hui un enjeu de santé publique. Le milieu de travail est en effet, un lieu de vie où nous passons la majorité de notre temps quotidien, et qui rassemble de nombreuses personnes dans un même cadre (tâches à effectuer, postes de travail, espaces communs...). La facilité de toucher un grand nombre de personnes exposées à des risques similaires d'apparition de douleurs dorsales est un facteur intéressant pour sensibiliser une population.

Par ailleurs, l'impulsion d'une culture de prévention au sein d'une entreprise ne peut se faire que si les responsables sont déjà sensibles à cette dimension, et s'ils ne sont pas exclus de la démarche effectuée. C'est, en effet, par une sensibilisation des décideurs que l'on peut s'attendre à apporter une réponse complète et durable aux problèmes de dos en milieu du travail.

4.2. Le milieu de l'entreprise et l'activité physique

Aujourd'hui, on peut constater que l'activité physique commence à être reconnue par la population comme déterminant essentiel de la santé. Nombreux sont les pratiquants réguliers qui avancent comme raison de pratique les bénéfices ressentis sur leur santé. On peut imaginer que cela est dû en partie aux campagnes de communication du Programme National Nutrition Santé, campagnes qui promeuvent la pratique quotidienne d'AP.

Toutefois, l'activité physique reste encore trop liée, dans les représentations, à des pratiques conventionnelles et codifiées, telles que les pratiques sportives. Conseiller de faire de l'activité physique revient trop souvent à conseiller la pratique d'un sport de loisir (en club ou non).

Si bien qu'en entreprise, l'activité physique n'est pas encore bien considérée. Je pense que cela peut être dû à sa représentation « loisir » opposée à la conception du travail. L'aspect ludique, d'une période, coûteuse en temps et en énergie (fatigue), non productive pour l'entreprise, est incompatible avec l'activité professionnelle, dans laquelle le rendement domine.

Il nous semble donc primordial, si on veut favoriser la pratique d'activité physique au quotidien (y compris en milieu du travail), de promouvoir certaines habitudes de pratiques de courtes durées, à effectuer à différents moments de la journée. (par exemple : pauses actives individuelles sur son poste de travail ou en groupe ; élaboration de parcours de marche ou de détente -semés de conseils et d'ateliers pratique- au sein de l'entreprise et accessibles selon les disponibilités personnelles...).

Parallèlement, une sensibilisation des directions sur les avantages retirés en termes de productivité (amélioration de la qualité du travail), d'amélioration des conditions de travail (bien être et qualité de vie au travail des salariés), de valorisation de leur image (entreprise soucieuse de la santé des employés et innovante dans ses démarches), doit être mise en place.

5. Les difficultés du pilotage du groupe de travail

De nos représentations à la réalité

Lors de mon arrivée en stage, j'avais en tête une certaine image d'un groupe de travail. Un groupe de travail devait, selon moi, rassembler différents experts possédant des compétences sur le sujet à traiter, et qui partagent des objectifs communs. Or, le groupe de travail établi par la MFL, était composé de participants mutualistes, (techniciens ou politiques). Même si l'objectif était commun, leurs connaissances sur le mal de dos restaient relativement faibles. Et malgré le souhait de faire participer de personnes extérieures à notre groupe de travail, pour nous accompagner (professionnels, référents des entreprises), il n'est venu qu'une personne lors de la deuxième réunion : un animateur santé prévention. Il m'est apparu à plusieurs reprises que ce groupe ressemblait davantage un comité de validation qui acquiesçait et rebondissait sur les informations que nous apportions. Malgré tout, à chaque réunion de travail, nous faisons émerger des idées et des réflexions nécessaires à l'avancée du projet.

Une nouvelle façon de travailler pour les participants du groupe de travail

Il faut savoir que cette méthode de travail, en collaboration avec les mutuelles, était expérimentale. En effet, la mise en place d'un groupe de travail pour la construction d'un projet n'avait jamais été réalisée auparavant. Il n'était donc pas courant pour les participants de fonctionner ainsi. Habituellement, c'est l'équipe de RAPS qui se charge d'élaborer les actions, et les présente ensuite aux mutuelles, qui se positionnent principalement en relais de la communication.

Nous n'avions donc pas d'expériences, sur lesquelles nous appuyer pour préparer les réunions de travail, et nous ne savions pas quelle dynamique allait émerger.

L'hétérogénéité dans le groupe de travail

Lors de mon stage, j'ai pu me rendre compte de la complexité à gérer un groupe de travail constitué de participants hétérogènes. Hétérogènes dans leurs expériences, leurs connaissances, leurs compétences et leurs degré de participation.

En effet, il est à noter qu'en fonction des postes occupés par les membres du groupe dans leur mutuelle : politiques, directeurs, techniciens..., leurs disponibilités et leur pouvoir de décision étaient inégales, rendant variable leur investissement dans ce projet, que ce soit dans l'assiduité aux réunions (seulement 3 participants sur 12 étaient présent aux trois réunions...) ou dans les missions qui leur étaient confiés entre chaque réunion.

5.1. Les perturbations

Les avancées inégales des travaux de chacun ont occasionné quelques perturbations dans le déroulement de notre planification initiale, et dans notre méthodologie prévue au départ.

En effet, en début de stage, j'avais établi un calendrier fixant plusieurs étapes successives. Le travail de chaque étape permettant de faciliter celui des suivantes. Cependant, lors de nos réunions, qui servaient de transition entre les étapes, certaines informations nécessaires au travail manquaient, et il a été difficile d'avancer autant que je l'avais prévu, au cours de ces temps en commun.

Ce manque de remontées d'informations a donc engendré un retard dans notre planification.

Les rencontres avec les directions d'entreprise ou CHSCT n'étant pas toutes effectives à la date fixée (au 04 mars), cela m'a forcé à apporter quelques modifications :

- J'ai dû augmenter la durée de l'étape de rencontre avec les entreprises, pour que tous les participants puissent être au même niveau d'avancée. Celle-ci devait se terminer pour la deuxième réunion (le 04 mars), mais a été repoussée à la troisième réunion (le 29 avril) puis pour certains à la quatrième réunion... (le 04 juillet). Compte-tenu des différents retards, il a été décidé de poursuivre le travail et de franchir les étapes avec ceux dont l'avancée le permettait.
- J'ai dû prolonger la phase d'élaboration des programmations pour les participants qui n'avaient pas encore rencontré les entreprises. En effet, celle-ci devait se faire d'après la connaissance du cadre d'actions accordé par la direction et avec les acteurs internes à l'entreprise disponible.
- J'ai dû repousser et modifier la phase de rencontre avec les intervenants extérieurs. Car à l'origine, je souhaitais pouvoir présenter l'ensemble des actions prévues de manière à ce que les intervenants rencontrés puissent avoir une vision globale du projet, qu'ils puissent me conseiller sur toutes les programmations et se positionner sur la totalité des sites. Cependant, j'ai décidé de commencer à prendre des contacts avec ces professionnels avant de connaître, de manière précise, l'intégralité des sites d'actions. Cela avait pour but d'estimer l'intérêt porté à notre projet, et de recueillir leurs commentaires sur les premières programmations élaborées.
- Ensuite, lorsque nous nous sommes aperçus que le retard ne pourrait pas être rattrapé par tous les participants du groupe de travail, nous nous sommes centrés sur les actions dont

les programmations avaient été élaborées, pour rencontrer les intervenants, en leur proposant d'intervenir sur les autres sites par la suite.

- Enfin, il ne m'a pas été possible de réaliser les référentiels initialement prévus car j'ai repoussé la date de fin de projet au 04 juillet, date butoir de retour des informations nécessaires à la construction des programmations. Ce qui laissera le temps de construire les programmations de toutes les actions jusqu'en septembre période où nous pourrons établir un référentiel et préparer nos demandes de financement en fonction de toutes les actions à mettre en œuvre en 2009.

D'autre part, les décalages dans les avancées de prises de contacts, ont occasionné lors de la deuxième réunion de travail, une perte de repères chez certains participants du groupe qui avaient du mal à se représenter le projet, du fait de la disparité des contextes de mise en place, alors qu'ils pensaient faire une même action pour tous les sites.

J'ai donc pris contact individuellement avec chacun des participants, à la suite de cette réunion pour recueillir leur vision personnelle du projet, et j'ai clarifié les points qui leur semblaient flous.

5.2. La communication

J'ai pu évaluer la communication au sein du groupe de travail en vue de comprendre les obstacles et d'améliorer celle-ci lors de projets à venir.

Au cours des réunions de travail, l'ambiance ressentie s'avérait bonne, tous les membres du groupe ont estimé la facilité d'échanges et les temps d'échanges satisfaisants voire très satisfaisants. En effet, je me suis efforcé à chaque réunion de donner la parole à tout le monde, et j'ai fait en sorte de susciter le dialogue par des questionnements, des débats sur différents thèmes. De plus, le temps de parole était géré par le président de la Commission Promotion Santé de l'Union Régionale, qui connaissait tous les participants, les rapports en étaient donc plus détendus et conviviaux.

En dehors des réunions, la communication a été légèrement plus difficile, malgré les outils de communication existants : courriel, téléphone, plateforme internet... De janvier à mars (jusqu'à la 2^{ème} réunion), les contacts sont restés faibles. C'est moi qui devais aller chercher les nouvelles informations sur les avancées de chacun.

J'ai dû insister sur la nécessité de communiquer davantage entre les réunions, de manière à ce que chacun se tienne au courant des travaux des autres, en vue d'accélérer les avancées de tous par une dynamique commune.

La plateforme collaborative (sur internet) que j'ai créée pour ce projet poursuivait le but suivant : échanger entre nous sur différents thèmes abordés ou non en réunion, faire part de remarques personnelles sur les obstacles ou les leviers rencontrés pour l'avancée du projet...

Pourtant, beaucoup de participants ne sont même pas allés visiter la plateforme internet : parce que cette méthode est nouvelle et peu connue, parce que l'utilisation d'internet n'est pas facile pour tous, parce que c'est une habitude à prendre de regarder régulièrement si des mises à jour ont été effectuées... La participation aux forums et le dépôt d'informations nouvelles n'ont pas été utilisés. Seules quelques visites ont été effectuées par une faible majorité de participants pour récupérer des documents mis à disposition.

Au regard de ces résultats décevants en matière de communication numérique, il m'a semblé indispensable de pouvoir organiser des formations sur ce type d'outils. En effet, le travail à distance étant une réalité quotidienne pour la construction de projets régionaux, et l'apport de chaque participant étant nécessaire au bon déroulement des projets, la facilité d'échange accordée par les nouvelles technologies de l'information et de la communication nous semble pouvoir apporter une amélioration conséquente.

6. Nos actions élaborées au regard de l'action « idéale ».

Si on analyse les actions envisagées par le groupe de travail au regard de la définition d'une action idéale (cf : partie 3. du chapitre « Résultat »), on se rend compte que nos actions se situent principalement au niveau de la prévention primaire.

Nous nous sommes vite rendu compte de la complexité de travailler en prévention secondaire et tertiaire. En effet, cela nécessiterait l'implication entière de l'entreprise et de tous ses acteurs, d'organiser des groupes de travail internes afin d'aboutir à des modifications durables dans l'organisation du travail permettant la mise en place de comportements favorables à la santé du dos.

Or, cette année, l'objectif de notre projet ne permettait pas une telle ambition. Nous souhaitions réfléchir à la construction d'actions, dans différentes entreprises, de manière à cerner les facteurs de risque existants et les interventions possibles pour agir dessus. Toutefois, il n'est pas exclu que par la suite, comme nous aurons déjà une expérience, et si l'entreprise et salariés sont satisfaits de notre action, nous ne puissions pas travailler avec les entreprises qui le désirent sur un projet de prévention axé sur les deux autres niveaux de prévention, de manière à pérenniser notre action.

D'autre part, pour que notre action ne soit pas perçue comme un « produit commercial » comme il en existe beaucoup, et afin d'augmenter nos chances que la direction adhère à notre projet, nous avons choisi de partir des volontés de l'entreprise. C'est-à-dire que nous sommes partis des souhaits de l'entreprise, et du cadre qu'elle souhaitait nous accorder. Cela a permis d'impliquer les directions dès le début de la construction de l'action et de l'intéresser plus facilement à son suivi.

Si nous étions arrivés avec une action finalisée et très cadrée nécessitant un nombre d'heures bien précis, des intervenants imposés...etc., il est certain que la plupart des entreprises n'auraient pas accepté d'adhérer au projet. Notre projet étant expérimental, et pouvant être enrichi par la suite, était alors un atout.

Cependant, si l'action n'était pas totalement finalisée lors de nos rencontres avec les directions, nous avons déjà un cadre de modalités d'intervention défini par le groupe de travail, permettant de nous placer dans la plupart des stratégies d'action préconisées par la Charte d'Ottawa. (Quatre sur cinq pour être précis) :

- ✧ En effet, nos actions ont pour objectif d'agir sur les aptitudes individuelles en informant, conseillant, et en proposant des ateliers pratiques pour permettre aux salariés de se comporter de manière sécurisante et économique pour leur dos.
- ✧ Nous allons aussi, sur certains sites, faire participer les salariés en groupe, pour qu'ils identifient les facteurs de risque présents sur leur poste de travail et travailler sur leurs représentations, sans toutefois les faire participer à la construction réelle de l'action. On peut noter que notre action se situe bien dans une approche collective, sans pour autant être communautaire.
- ✧ D'autre part nous nous sommes attachés à faire participer différents professionnels (deux au minimum) de manière à décroiser les disciplines et valoriser l'interdisciplinarité.

- ↳ Comme, nous l'avons vu ci-dessus, nous favorisons la mise en place d'une politique de santé au sein des entreprises, en faisant intervenir autant que possible tous les acteurs internes dans la mise en place de l'action, et son suivi, tout en intégrant très tôt les directions dans la construction de l'action.
- ↳ Au final, le cadre de ce projet défini par le groupe de travail ne permettait pas d'intervenir sur l'environnement en vue de le rendre plus favorable.

Enfin, la caractéristique qui diffère surtout entre une action idéale et les actions que nous avons prévues se trouve dans l'objectif.

- * L'action idéale (telle que nous l'avons présentée précédemment) a pour finalité de diminuer de manière prégnante l'émergence de facteurs de risque parce qu'elle s'articule sur toutes les dimensions de ces facteurs de risque.
- * Nos actions programmées, centrées sur l'individu (du fait du cadre concédé par les entreprises) visent la sensibilisation des salariés sur leurs comportements et l'initiation aux comportements favorables.

C'est en effet, tout un système sur lequel il faut agir, non simplement sur quelques individus. Plus que donner aux individus les moyens d'agir dans leur contexte, il serait encore plus judicieux d'agir en même temps sur ce contexte pour accentuer une dynamique de changement. Et d'aboutir à une véritable promotion des activités physiques à des fins de santé en milieu de l'entreprise.

CONCLUSION

Ce stage m'a permis de découvrir et d'apprécier le secteur de la santé publique, que je connaissais peu. De plus, le travail aux cotés de responsables de projet, développant des compétences complémentaires de celles acquises lors de ma formation, fut très enrichissant.

Le fait d'avoir un regard STAPS du corps, de la santé et de sa prévention m'a octroyé une certaine autonomie dans mon travail, car différents aspects du projet n'étaient pas à priori évidents pour moi.

Ce stage m'a également permis de mettre en pratique les méthodes enseignées et ainsi d'apprécier les réalités de terrain. En effet, la mise en place d'un projet nécessite de grandes capacités d'adaptation, en l'occurrence il m'a fallu gérer des contraintes temporelles, logistiques, organisationnelles, méthodologiques pour mener à bien les objectifs définis.

Ces objectifs ont été fixés avant mon arrivée en stage, en fonction du besoin de santé existant, et de la demande des partenaires, mais ont été réajustés durant la période de stage, suite au changement de la démarche à adopter.

L'objectif principal n'a que partiellement été atteint puisque que nous n'avons recueilli que trois programmations construites d'action (sur dix prévues), ce qui me paraît trop faible pour réaliser un référentiel. Le décalage entre le « prévu » et le « réalisé » est essentiellement dû au retard pris par les différents partenaires dans leurs négociations avec les entreprises.

Cependant, nous avons pu créer un cadre d'action « prévention du mal de dos en milieu du travail ». Ce cadre est utilisable pour élaborer des programmations d'action en direction de différentes entreprises et auprès de différents publics. Il sert donc de base pour la construction des programmations restant en cours.

Ce cadre est un outil dont la finalité est de prévenir ce problème de santé publique dans les entreprises Lorraines, en offrant à toutes les entreprises qui le souhaitent et qui sollicitent leur mutuelle, une action de prévention du mal de dos.

On ne peut alors nier, ni la légitimité ni la pérennité du travail réalisé, puisque celui-ci constitue une base de travail pour la Mutualité Française Lorraine et les mutuelles.

Ainsi, les efforts accomplis pour que le projet soit porté par l'ensemble des professionnels semblent avoir trouvé écho !

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

1. U.S. Department of Health and Human Services. *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996.

2. *Activité physique - Contextes et effets sur la santé*, Expertise collective Éditions Inserm, mars 2008
3. *Les lombalgies*, dossier web INRS, www.inrs.fr mis à jour le 06-07-2007
4. B MAZIERE, *Guide pratique de rhumatologie*, , 2002

CONTEXTE

5. MONNIER et al, *Santé publique, santé de la communauté*, SIMEP, 1980
6. *Introduction à la prévention des risques professionnels*, INRS mis à jour le 04/09/2007, www.inrs.fr
7. *Charte d'Ottawa*, 1986, www.euro.who.int
8. *Activité physique à des fins préventives*, Conférence de consensus à Nancy, 22 novembre 2005
9. *Glossaire européen en santé publique*, www.bdsp.tm.fr
10. ÉLIAS Norbert, *La société des individus*, 1991
11. Enquête CREDOC 1990
12. Sondage CSA/SPQR, le parisien, 24/05/2000, p9
13. Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail – 2007
14. *Le travail est rendu responsable d'un problème de santé sur cinq*, Etude DARES, 2004, www.travail-solidarite.gouv.fr
15. MEYER J.P, *Parvenir à une amélioration générale de la prise en charge du lombalgique*, Réalité prévention n° 15 août 2007
16. *Lombalgies en milieu professionnel, quels facteurs de risque et quelle prévention ?*, Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Expertise collective., 2000 www.ist.inserm.fr
17. DURAND E. ; BAYEUX-DUNGLAS M.C. *Lombalgies et travail : pour une stratégie consensuelle. Paris, 18 janvier 2002*, Document pour le médecin du travail n° 90, 2ème trimestre, INRS
18. *Le stress au travail*, dossier web INRS, www.inrs.fr mis à jour le 02/4/08
19. *Les contraintes posturales et articulaires au travail*, INRS, Document pour le médecin du travail n°107, 3ème trimestre 2007
20. DRESSEN C -*Vers une reconnaissance du mal de dos. Les résultats d'une étude qualitative*. Le dos et ses maux. La santé de l'homme, n° 331, 09-10 1997,
21. ROLLNICK S., MASON P., BUTLER C. CHURCHILL LIVINGSTONE, *Health Behaviour Change. A guide for practitioners*, 1999.

22. **Prise en charge kinésithérapeute du lombalgique**, actes de la conférence de consensus de l'ANAES, 1998
23. **Mal de dos : ouvrons le dialogue**, INPES, 2004
24. **Travailler assis ou debout ?** Dossier web INRS, www.inrs.fr mis à jour le 20/02/2008
25. **Code de la sécurité sociale**, tableaux des maladies professionnelles prévues à l'article R. 461-3, www.inrs.fr

RESULTATS

26. Timothy W P, Sara S, et al. **A Randomized Controlled Trial of the Effect of Aerobic Exercise Training on Feelings of Energy and Fatigue in Sedentary Young Adults with Persistent Fatigue**, Psychother Psychos 2008
27. Association Nationale des Médecins Spécialistes de Médecine Physique et de Réadaptation (ANMSR), www.anmsr.asso.fr mis à jour en 1995
28. **President's Council on Physical Fitness and Sports, in Definitions: Health, Fitness, and Physical Activity, 2000**
29. Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHSCT) www.cchst.ca mis à jour le 1er juin 1998
30. BLOMQUIST, Kathleen B. **Physical Fitness Programs in Industry, Occupational Health Nursing**, vol. 29, no 7, juillet 1981
31. **L'activité physique, un moyen de résister au stress**, le dossier de la recherche, Institut Canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, 1995
32. NEALE, Anne V. **The Use of Behavioral Contracting to Increase Exercise Activity**, American Journal of Health Promotion, vol. 4, no 6, juillet-août 1990,
33. **L'exercice de l'estime de soi**, Institut Canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, <http://www.cflri.ca>
34. **Lombalgie et action de prévention en milieu du travail**, INRS, in Document pour le médecin du travail n°67, 1996
35. **Rachialgie en milieu professionnel, quelles voies de prévention ?** Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), 1995
36. **Catalogue de formations 2008**, www.inrs.fr
37. **Site Internet « Sport pour tous »**, www.sportpourtous.org

LECTURES COMPLEMENTAIRES

- COHERE : **Consortium of institutes of Higher Education in Health Rehabilitation in Europe**, cité par VAILLANT J., BOUCHET J.-Y., CAILLAT-MIOUSSE J.-L.,

CASSALTER B., MICHON D., PREL G., Le diagnostic kinésithérapique, Kinésithérapie scientifique, n°389 mai 1999, p.9.

- ***Allégez la charge !***, Ministère du Travail, 2007
- HAUMESSER & Co ***Aspect médicaux, sociaux et économique de la prise en charge des lombalgies chroniques***, revue médicale de l'assurance maladie volume 35, 2004
- ***Introduction aux maladies professionnelles***, www.inrs.fr, mis à jour le 23/06/03
- ***La prévention des risques professionnels vue par les salariés***, Etude DARES n°05.1, janvier 2008
- ***La prévention du mal de dos chez les conducteurs d'engin***, SPF emploi, travail et concertation, Belgique, 2006
- ***L'activité physique, un moyen de résister au stress***, le dossier de la recherche, Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, avril 1998
- ***Le dos mode d'emploi***, brochure INRS ED 761, 2006
- ***Le guide du dos***, The Stationery office, 2007
- ***Le stress, l'anxiété et l'activité physique***, le dossier de la recherche, Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, juillet 1995
- ***Les acteurs de santé et de sécurité au travail, organisation du système***, www.travail-solidarité.gouv.fr, mis à jour le 25/10/05
- ***L'évaluation des risques***, CRAM nord est, guide de prévention n°12, Février 2004
- NASSE & LEGERON, ***Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail***, pour le Ministère du travail, 12 mars 2008
- ***Nuisance physique au travail***, www.inrs.fr, mis à jour le 29/01/07
- ***Plan Régional de Santé Publique Lorraine 2006-2009***
- ***Plan Santé au Travail 2005-2009***, Ministère du travail
- ***Plus de 3 établissements sur 4 déclarent évaluer les risques professionnels***, Etude DARES n°09.3, mars 2007
- ***Prévention des risques dorso-lombaires liés à la conduite de chariots élévateurs***, INRS in document pour le médecin du travail 2ème trimestre, 1993
- ***Statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles***, CNAMTS, 2006
- ***Travailler debout***, www.inrs.fr, mis à jour le 24/11/05
- ***Travailleurs lombalgiques, bases scientifiques des programmes de retour au travail***, INRS, document pour le médecin du travail n°101, 2005
- ***Vibration, plein le dos, pour les conducteurs d'engins mobiles***, INRS, 2006

- *Diagnostic, prise en charge et suivi des malades atteints de lombalgie chronique.*
ANAES, 2000. www.anaes.fr

INDEX

AP: Activité Physique

ARACT: Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

AT/MP: Accident du travail/ Arrêt Maladie

ATSEM: Agent Territorial Spécialisé d'Ecole Maternelle

BTP: Bâtiments Travaux Public

CHSCT: Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

CLACT: Comité local d'amélioration des Conditions de Travail

CNAMTS: Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

DARES : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques.

EPGV: Education Physique et Gymnastique Volontaire

EPMM: Education Physique dans le Monde Moderne

GRSP: Groupement Régional de Santé Public

IEN : Inspecteur de l'Education nationale

IFMK: Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie

INRS: Institut National de Recherche et de Sécurité

INSERM: Institut national de la santé et de la recherche médicale

MF: Mutualité Française

MFL: Mutualité Française Lorraine

MGEN: Mutuelle Générale de l'Education National

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

RAPS: Responsable Promotion de la Santé

SCD : Service Commun de Documentation

UFR STAPS: Unité et Formation et de Recherche en Science des Activités Physiques et Sportives

ANNEXE 1

Tableaux des maladies professionnelles reconnues par la CNAMTS

Tableau n° 97 :

Affections chroniques du rachis lombaire/vibrations basses, moyennes fréquences par le corps entier

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<p>Sciaticque par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante.</p> <p>Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante.</p>	<p>6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)</p>	<p>Travaux exposant habituellement aux vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • par l'utilisation ou la conduite des engins et véhicules tout terrain : chargeuse, pelleuse, chargeuse-pelleuse, niveleuse, rouleau vibrant, camion tombereau, décapeuse, chariot élévateur, chargeuse sur pneus ou chenilleuse, bouteur, tracteur agricole ou forestier • par l'utilisation ou la conduite des engins et matériels industriels : chariot automateur à conducteur porté, portique, pont roulant, grue de chantier, crible, concasseur, broyeur • par la conduite de tracteur routier et de camion monobloc

Tableau n° 98 :

Affections chroniques du rachis lombaire/manutention manuelle de charges lourdes

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<ul style="list-style-type: none"> • Sciaticque par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante. • Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante. 	<p>6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)</p>	<p>Travaux de manutention manuelle habituelle de charges lourdes effectués :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dans le fret routier, maritime, ferroviaire, aérien dans le bâtiment, le gros œuvre, les travaux publics • dans les mines et carrières • dans le ramassage d'ordures ménagères et de déchets industriels • dans le déménagement, les gardes meubles • dans les abattoirs et les entreprises d'équarrissage • dans le chargement et le déchargement en cours de fabrication, dans la livraison, y compris pour le compte d'autrui, le stockage et la répartition des produits industriels et alimentaires, agricoles et forestiers • dans le cadre des soins médicaux et paramédicaux incluant la manutention de personnes • dans le cadre du brancardage et du transport des malades • dans les travaux funéraires

ANNEXE 2

CADRE DES MODALITÉS D'INTERVENTION

Objectifs :

- Connaître les risques, et les comportements favorables
- Prendre conscience de la responsabilité de chacun
- Connaître les acteurs de santé en entreprise et hors entreprise

- Se connaître, avoir confiance en soi
- Apprendre à gérer le stress

- Accompagner les salariés dans la résolution de leurs problèmes
- Encourager l'acquisition de comportements favorable à la santé du dos

- Encourager le suivi des lombalgies au sein de l'entreprise
- Accompagner les entreprises dans l'impulsion d'une politique de prévention

INFORMER-SENSIBILISER les salariés

1- Conférence, débat

But : Permettre l'accès à diverses connaissances exposées par des professionnels et répondre aux interrogations que les salariés se posent.

Description :

Rassembler les salariés à un moment de la journée (ou en petit groupe)

Présentation et exposé par des spécialistes de la prévention du dos en milieu du travail, puis proposer un temps de questions/réponses.

Moyens humains : Médecin du travail, kiné, pro d'Activité Physique, sophrologue, ergonome...

Moyens matériel : Matériel de projection, micro, salle assez grande avec chaises

2- Affiches

But : Proposer un rappel aux salariés visible depuis leur poste de travail.

Description :

Présentation d'affiches, déjà existantes ou les concevoir avec les partenaires pour les adapter aux postes et à leurs contraintes.

Les afficher à la vue de tous avec des conseils...

Moyens humains : INRS et CRAM

Moyens matériel : Espace d'affichage, documentation

3- Table documentaire

But : Donner un complément d'information et permettre de garder une trace de l'action.

Description :

Demander à différents partenaires de santé leurs plaquettes, guide, fascicules, ou les construire.

Mettre à disposition des salariés ces différentes informations (le dos, les pathologies, les risques, les causes, les chiffres, les comportements, la prévention personnelle, les acteurs concernés)

Moyens humains : Différents acteurs de santé et de prévention

Moyens matériel : Espace visible pour déposer les documents, mobilier

4- Vidéo

But : Favoriser la prise de conscience par un outil d'animation attractif permettant d'ouvrir le dialogue.

Description :

Projeter des vidéos sur des expériences, des situations et des comportements à risque et des situations et des comportements favorables et en discuter avec des professionnels. Voir les vidéos à l'INRS.

Moyens humains : Médecin du travail, kiné,

Moyens matériel : matériel de projection, micro, salle et mobilier

5- Présentation d'expériences de salariés concernés

But : Susciter l'identification, processus favorable dans le changement de comportement.

Description :

Inviter un salarié souffrant ou ayant souffert du dos pour un témoignage. Récit de son vécu au sein de l'entreprise et dans sa vie quotidienne avant la survenue de problèmes. Les étapes par lesquelles il est passé après la survenue des douleurs.

Moyens humains : Salarié ayant déjà vécu un mal de dos

Moyens matériel : Micro, mobilier

6- Test, Quizz

But : Faire un point sur ses connaissances et les fausses représentations existantes.

Description :

Faire réfléchir les salariés sur leurs connaissances par un questionnaire vrai/faux.

Moyens humains : groupe de travail, Médecin du travail, kiné...

Moyens matériel : Stylo, quizz

FORMER-CONSEILLER

Etape 1- Activité en groupe par postes semblables pour faire ressortir problèmes et solutions

But : Offrir la possibilité aux salariés de s'exprimer sur leur vision du problème et de rechercher ensemble les solutions appropriées en lien avec l'entreprise, leur rôle et le rôle de l'entreprise.

Description :

Rassembler les salariés en petits groupe par postes similaires. Les amener à réfléchir sur les contraintes, leurs comportements et ce qui devrait être possible de modifier.

Moyens humains : Médecin du travail, ergonome, kiné, animateur-santé, professionnels d'activité physique

Moyens matériel : Salle avec tables et chaises, outils « faire le point » INPES, document unique s'il existe au sein de l'entreprise

Etape 2 - Organiser différents ateliers selon les facteurs de risque identifiés

But : proposer l'acquisition d'aptitudes individuelles adaptées aux facteurs de risque du mal de dos identifiés.

Moyens matériel : Salle et mobilier, documents récapitulatifs des sessions effectuées

Description :

a) Repérer et interpréter les signes de fatigue, les conditions de travail physique dures et les postures pénibles (comportements à risque)

Compréhension et appréciation du niveau de fatigue (mécanisme), du niveau de demande physique des tâches et des comportements au travail.

Technique d'allègement des charges de travail, gestes et postures, d'organisation des lieux, de soulagement musculaire régulier, d'étirement et micro pause.

Moyens humains : Médecin du travail ou kiné ou professionnel d'AP ou animateur santé-sécurité

b) Repérer et interpréter les signes de stress et faire face aux éléments perturbateurs de l'activité de travail

Compréhension et appréciation du niveau de stress (mécanisme) et des perturbations possibles
Technique de gestion des perturbations, de l'imprévisible et du stress et de relaxation.

Moyens humains : Médecin du travail ou sophrologue ou kiné ou professionnel d'AP

c) Repérer et interpréter les facteurs psychosociaux

Compréhension et appréciation des conditions à risque psychosociales.

Technique d'expression, de communication, de développement personnel (confiance, estime de soi...).

Moyens humains : Médecin du travail ou sophrologue

d) Repérer et interpréter son comportement personnel hors temps de travail

Compréhension et appréciation de son implication personnelle comme facteur de santé.

Technique gestuelle quotidienne, caractéristique des AP, hygiène de vie.

Moyens humains : Médecin du travail, ergonome, kiné, sophrologue, professionnel d'AP

Les contenus possibles des ces ateliers:

Mouvement et position au travail

But : prendre conscience de son comportement (+/- à risque) et de celui à adopter.

Description :

Proposer des exercices de mise en mouvement permettant aux salariés de se rendre compte d'un mauvais placement par un ressenti personnel. Puis organiser des formations type geste et posture par rapport aux contraintes des postes de travail (bureau, debout, manutention...).

Moyens humains : kiné ou ergonome

Moyens matériel : Lieu de pratique, matériel propre à l'activité professionnelle, stylo...

Exercice de musculation douce et relaxation

But : Pouvoir utiliser des micro-pauses pour entretenir son corps, se détendre et rester tonique tout au long de la journée.

Description :

Proposer des exercices de musculation et de relaxation simples et rapides pouvant être effectués individuellement à tout moment de la journée ou en groupe à des moments spécifiques.

Moyens humains : Kiné ou professionnel d'activité physique ou sophrologue

Moyens matériel : Salle avec assez d'espace, divers matériels selon intervenants

Apprendre à aménager, agencer son poste de travail

But : Permettre au salarié une certaine autonomie dans la mise en place de son contexte de travail (en connaissant les principes de base) pour favoriser la mise en place de comportements favorables à la santé de son dos.

Description :

Apporter des connaissances, des conseils et des techniques d'aménagement de l'espace et du poste de travail aux salariés.

Moyens humains : médecin du travail ou ergonome ou kiné

Moyens matériel : A voir avec les formateurs

Il est aussi possible de :

Tester son dos

But : Faire le point sur l'état de santé de son dos, pour prendre conscience de soi-même.

Description :

Réalisation de tests musculaires (souplesse, force, résistance) des principaux muscles liés aux douleurs dorsales suivi d'une analyse des résultats par un professionnel qui apporte des conseils pour la vie quotidienne

Moyens humains : kiné

Moyens matériel : selon les besoins

Proposer des séances de découverte de diverses disciplines professionnelles et technique de soulagement (ostéopathie, sophrologie, yoga, gym douce...)

But : Présenter les différentes ressources (activités professionnelles) pouvant être utilisées pour soulager le dos.

Description :

Proposer des séances d'essais, sur place ou sous forme de bon, pour diverses activités favorables à la santé du dos.

Moyens humains : en fonction des disciplines souhaitées

Moyens matériel : A voir en fonction des professionnels présents

ACCOMPAGNER les entreprises

1- Mettre en place un animateur santé du dos (= anim' prévention santé-sécu)

But : Intégrer dans l'entreprise une personne qui permette le maintien et l'amélioration de la santé ainsi que l'écoute des salariés (sans peur d'être stigmatisé) et un accompagnement des lombalgiques lors du retour au travail.

Description :

Cette personne n'a pas pour but de remplacer le rôle des acteurs déjà présents dans l'entreprise mais serait un référent quant aux problèmes de santé.

Proposer une formation à différents salariés. (Par secteur de travail = administratif, ouvrier, cadre...).

Cette personne formée pourra alors animer des actions de rappel régulièrement selon les besoins. (Ex : séances discussion, relaxation, massage, musculation,...)

Elle sera aussi un relais entre les salariés et le médecin du travail, les délégués du personnel ou CHSCT et la direction sur les problèmes de dos.

Moyens humains : formateur INRS

Moyens matériel : A voir en fonction des formations

2- Suivi de l'action par un outil mis à disposition par la MFL

But : Faire le point à la suite de l'action sur les évolutions au niveau des connaissances et des comportements des salariés.

Description :

Elaborer des évaluations régulières portant sur les aménagements effectués et les comportements aux postes de travail.

Moyens humains : Médecin du travail, animateur prévention, référent santé, CHSCT, direction

Moyens matériel : Tableau de suivi des indicateurs à surveiller

3- Plan de suivi des lombalgiques (parcours de prise en charge dès l'apparition de douleurs)

But : Maintenir un lien constant entre l'entreprise et le salarié lombalgique en proposant un suivi de l'évolution de ses douleurs et de ses capacités à effectuer des tâches aménagées.

Description :

Mettre en place dans l'entreprise une cellule de suivi des lombalgiques, allant de l'annonce de la douleur par le salarié à la réinsertion à son poste de travail, en passant par l'accompagnement de sa prise en charge.

Moyens humains : Médecin du travail, animateur santé

Moyens matériel : Fiche de suivie du salarié

4- Réaliser un guide prévention pour les entreprises

But : Encourager les entreprises à s'engager dans une politique de prévention.

Description :

Réaliser un livret comportant toutes les informations sur la prévention, les acteurs (CRAM, ARACT, OPPBTP), les diverses actions envisageables et les aides offertes aux entreprises pour mener des actions de prévention.

Moyens matériel : catalogue de formation CRAM, INRS, ARACT...

ANNEXE 3

Analyse de la situation

- **Un besoin de santé** mis en évidence par des enquêtes (CNAM, CREDOC) et des publications (INRS, INSERM)
- **Une obligation pour les entreprises** (Code du travail)
- **Une volonté** des mutuelles de travailler sur cette thématique en milieu du travail : inscription de cette action dans le programme prévention des conduites à risque par la Mutualité Française Lorraine


Les chiffres sur le mal de dos en général

<p>70% à 80% des français sont un jour ou l'autre dans leur vie confronté à un symptôme douloureux plus ou moins invalidant.</p>	<p>CREDOC 1990</p>
<p>27% des hommes et 36% des femmes en France ressentent régulièrement des douleurs au dos.</p>	<p>Sondage CSA/SPQR, <i>le parisien</i>, 24/05/2000, page 9</p>
<p>Rachialgie = 2^{ème} cause de consultation chez le médecin généraliste</p>	<p>INPES, « ouvrons le dialogue » 2004</p>
<p>534 millions d'euros/an d'incapacité temporaire ou définitive</p> <p><u>Coût indirect</u> : (indemnités journalière, pensions invalidité, perte de production, et perte d'opportunité d'emploi.)</p> <p>62 à 93% des couts totaux des lombalgies</p> <p>3,6 millions d'euros de journée de travail</p>	<p><u>Guide pratique de rhumatologie</u>, B MAZIERE, 2002</p>

Les chiffres sur le mal de dos en milieu professionnel

<p>70% des personnes ont au cours de leur vie au moins un épisode lombalgique, qui peut être en partie lié au travail</p>	<p>« les lombalgies » Site internet INRS www.inrs.fr, mise à jour le 06/07/2007</p>
<p>Chaque année 176000 lombalgies sont déclarées comme accidents du travail et plus de 2000 comme maladies professionnelles</p>	<p>« les lombalgies » Site internet INRS www.inrs.fr, mise à jour le 06/07/2007</p>
<p>Rachialgie représente 7% des arrêts de travail</p>	<p>Douleur, effort, et lumbago professionnels. »Ergonomie, Hygiène et Sécurité. Marseille, les éditions d'ergonomie ; coll. Dossier permanents, EHS8, 1990 cité par INRS</p>
<p>1^{ère} cause d'invalidité avant 45 ans</p>	<p>INRS,</p>
<p>Les lombalgies, dont la reconnaissance demeurait marginale avant la création des tableaux 97 et 98, sont devenues la 3^{ème} cause de maladie pro.</p> <p>Les TMS représentent les ¾ des maladies pro</p>	<p><i>Statistique des accidents du travail et des maladies professionnelles</i> publiées par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, 2006</p>
<p>95% des cas de lombalgies, ont une origine mal identifiée (lombalgies communes). Aucune anomalie identifiable ni sur les radiographies, ni aux examens biologiques.</p>	<p>« les lombalgies » Site internet INRS www.inrs.fr, mise à jour le 06/07/2007</p>

Les causes et les facteurs de risque

<p>TMS = inflammation des tendons, douleurs des muscles du cou et épaules, compressions des nerfs au poignet et coude.</p>	<p>INRS, <i>Les contraintes posturales et articulaires au travail</i>, document pour le médecin du travail n°107, 3^{ème} trimestre 2007</p>
<p>Lombalgie aiguë = douleur qui survient de façon brutale à l'occasion d'un effort avec blocage musculaire réflexe. Peut aussi survenir sans facteur déclenchant précis. Douleur soulagée efficacement uniquement par les antalgiques. Lombalgie chronique = persistance au delà de 3 mois. Lombalgie suite à une hernie discale.</p>	<p>« les lombalgies » Site internet INRS www.inrs.fr, mise à jour le 06/07/2007</p>
<p>La douleur musculaire est une réaction de défense qui pousse à interrompre une posture pénible ou prolongée. Il s'agit, dans ces conditions, de douleurs dorsales fonctionnelles plus que de véritables atteintes lésionnelles.</p>	<p><u>l'expertise collective de l'inserm</u> de novembre 1995 « rachialgie en milieu professionnel. Quelles voies de prévention ? »</p>
<p>Une lésion du rachis peut être provoquée soit par un traumatisme brutal qui induit un dépassement des résistances d'une ou de plusieurs structures anatomiques, soit par des contraintes répétées et/ou prolongées. (concerne le plus souvent le disque intervertébral)</p>	<p>Andersson, 1992 ; Brinkmann & coll, 1998 ; Budroff & Sorock, 1997 cité par <u>l'expertise collective de l'inserm</u> de novembre 1995 « rachialgie en milieu professionnel. Quelles voies de prévention ? »</p>
<p>Les principales causes de douleurs dorsales sont le fait de la fatigue des muscles qui maintiennent la posture au travail, des lésions musculaires secondaires à des efforts trop importants ou prolongés et des lésions des structures vertébrales</p>	<p>Brinkmann & coll, 1998, Troup, 1978 cité par <u>l'expertise collective de l'inserm</u> de novembre 1995 « rachialgie en milieu professionnel. Quelles voies de prévention ? »</p>
<p>Le rôle des facteurs psychosociaux a été expliqué par une augmentation de la tension musculaire, l'aggravation et la vulnérabilité tissulaire associée au stress chronique</p>	<p><i>Lombalgie et travail, pour une stratégie consensuelle</i>, INRS, document pour le médecin du travail n°90, 2^{ème} trimestre 2002</p>
 <p>© Dussan F., Molegeur F. INRS</p>	<p>« les lombalgies » Cercle vicieux de la douleur. Site internet INRS www.inrs.fr, mise à jour le 06/07/2007</p>

<p>Facteurs de risque :</p> <ul style="list-style-type: none"> - manutention charges lourdes - postures pénibles (posture prolongée...) - vibrations - travail physique dur 	<p>« les lombalgies » Site internet INRS www.inrs.fr, mise à jour le 06/07/2007</p>
<p>Dans le quart des lombalgies reconnues comme accidents du travail, un élément imprévu vient perturber l'activité de travail. Ces circonstances entraînent un stress mécanique excessif qui provoque la lombalgie (chute, glissade, faux mouvement)</p>	<p>« les lombalgies » Site internet INRS www.inrs.fr, mise à jour le 06/07/2007</p>
<p>« Le maintien d'une posture immobile est néfaste,... il entraîne une fatigue musculaire,... des douleurs lombaires, des raideurs articulaires de la nuque et des épaules. Le piétinement oblige à rechercher sans cesse un équilibre, ce qui devient pénible à la longue. »</p>	<p>INRS, <i>Travailler debout</i>, http://www.inrs.fr/dossiers/travaildebout.html Mise à jour : 24/11/2006</p>
<p>Les situations fatigantes entraînent des phénomènes d'usure et favorisent les atteintes rhumatologiques. Plus fréquemment pour les plus de 55 ans</p>	<p>INRS, <i>Les contraintes posturales et articulaires au travail</i>, document pour le médecin du travail n°107, 3^{ème} trimestre 2007</p>
<p>Si la marge de manœuvre et le soutien social dont dispose le salarié sont insuffisants, les risques de TMS augmentent</p>	<p>INRS, <i>Les contraintes posturales et articulaires au travail</i>, document pour le médecin du travail n°107, 3^{ème} trimestre 2007 Selon le modèle du psychologue néerlandais Karasek</p>
<p>Les lombalgies sont associées à un faible soutien social au travail ainsi qu'à une faible autonomie décisionnelle.</p>	<p><i>Lombalgie et travail, pour une stratégie consensuelle</i>, INRS, document pour le médecin du travail n°90, 2^{ème} trimestre 2002</p>
<p>Près d'un Français sur deux (47 %) déclare avoir éprouvé au cours des douze derniers mois une fatigue persistante. Dans la population des « actifs », le surmenage physique et intellectuel (38 %) et les soucis professionnels (26 %) sont les premières causes de fatigue.</p> <p>Mais c'est surtout l'ambiance au travail (rendement à tout prix, incitation à la compétition, obligation de perfection...) qui est désignée comme première source de fatigue.</p>	<p>http://www.essentielsante.net/, mis à jours le 18/01/2008</p>
<p>Certaines postures demandant des amplitudes articulaires extrêmes provoquent au bout d'un certain temps des micros altérations des muscles, vaisseaux et nerfs, il est de même pour les gestes professionnels exigeant la mise en jeu de forces importantes ou de gestes répétitifs à cadences élevées.</p>	<p>INRS, <i>Les contraintes posturales et articulaires au travail</i>, document pour le médecin du travail n°107, 3^{ème} trimestre 2007</p>

Les chiffres sur la santé au travail

<p>Nombre d'arrêt de travail : 700 772 Nombre de jours d'incapacité temporaire : 34 726 602 Durée moyenne de l'IT : 49,6</p>	<p><i>Statistique des accidents du travail et des maladies professionnelles</i> publiées par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, 2006</p>															
<p>Proportion d'AT au tronc</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Proportion (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1960</td> <td>14,2</td> </tr> <tr> <td>2005</td> <td>20,6</td> </tr> </tbody> </table> <p>Durée des arrêts de travail</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Lumbagos (j)</th> <th>Total AT (j)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1980</td> <td>29,5</td> <td>28,1</td> </tr> <tr> <td>2005</td> <td>50,8</td> <td>47,6</td> </tr> </tbody> </table>	Année	Proportion (%)	1960	14,2	2005	20,6	Année	Lumbagos (j)	Total AT (j)	1980	29,5	28,1	2005	50,8	47,6	<p>Proportion d'accident du travail localisé au tronc, source : CNAMTS</p> <p>Durée des arrêts de travail, Sources : CNAMTS</p>
Année	Proportion (%)															
1960	14,2															
2005	20,6															
Année	Lumbagos (j)	Total AT (j)														
1980	29,5	28,1														
2005	50,8	47,6														
<p>31% des salariés déclarent avoir reçu soit une information, soit une formation sur les risques que le travail fait courir à leur santé.</p>	<p><i>Lombalgie et travail : pour une stratégie consensuelle</i>, INRS document pour le médecin du travail n° 90, 2002</p>															
<p>Les PME sont en retrait pour la formation et l'information sur les risques.</p> <p>L'information et la formation sont plus fréquentes sur les postes à risques.</p> <p>Plus de 40% des salariés disposent de consignes écrites... mais parmi ceux-ci, moins de 2/3 peuvent les appliquer complètement.</p>	<p><i>la prévention des risques professionnels vus par les salariés</i>, DARES, 2005, Ministère du travail</p>															
<p>41% des personnes qui souffrent du dos ou du cou rendent responsable leur travail actuel ou passé.</p>	<p><i>le travail est rendu responsable d'un problème de santé sur cinq</i>, DARES, 2004, ministère du travail</p>															
<p>53% de personnes déclarent que ce problème limite la quantité de travail ou la nature du travail qu'elles peuvent réaliser, ou encore leurs déplacements du domicile au travail.</p>	<p><i>le travail est rendu responsable d'un problème de santé sur cinq</i>, DARES, 2004, ministère du travail</p>															
<p>Il faut faire la différence entre l'atteinte médicale (patient) et sociale (rôle de travailleur).</p>	<p><i>Lombalgie et travail : pour une stratégie consensuelle</i>, INRS document pour le médecin du travail n° 90, 2002</p>															

<p>Le signalement précoce d'épisodes répétés de lombalgies permet au médecin du travail de mettre en place la stratégie d'action la plus adaptée. Dans la majorité des cas le motif d'arrêt de travail est inconnu du médecin du travail</p>	<p><i>Lombalgie et travail : pour une stratégie consensuelle,</i> INRS document pour le médecin du travail n° 90, 2002</p>
<p>En 2006 on dénombre 42306 maladies pro, en hausse de 2,3% en 2006. (dont 2000 lombalgie)</p>	<p><i>Statistique des accidents du travail et des maladies professionnelles</i> publiées par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, 2006</p>
<p>Affection péri articulaire : 29379 Affection chronique lombaire dues aux charges lourdes : 2251 Affections chronique lombaire dues aux vibrations : 441</p>	<p><i>Statistique des accidents du travail et des maladies professionnelles</i> publiées par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, 2006</p>

Les chiffres sur les facteurs de risques liés au travail

<p>27.7% des salariés français travaillent debout (ou piétinent) plus de 20h/semaine. 49% chez les ouvriers</p>	<p>Enquête Sumer, 2003 (décrit les contraintes organisationnelles, les expositions professionnelles de type physique, biologique et chimique auxquelles sont soumis les salariés.)</p>
<p>32% des salariés sont exposés à des situations fatigantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - fréquent déplacement à pied - position debout prolongée - gestes répétitifs à cadence élevée 	<p>Enquête Sumer, 2003</p>
<p>21% des salariés sont confrontés à des postures pénibles (bras en l'air, torsion...)</p>	<p>Enquête Sumer, 2003</p>
<p>10% des salariés sont exposés à des contraintes cervicales (exposés à une posture fixe de la tête et du cou plus de 20h/semaine) 75% des personnes ayant une position fixe de la tête et du cou travail sur écran</p>	<p>Enquête Sumer, 2003 Et INRS, <i>Les contraintes posturales et articulaires au travail</i>, document pour le médecin du travail n°107, 3^{ème} trimestre 2007</p>
<p>Principales causes d'accident :</p> <p>1^{er} accident de plein pied (8 660 373) 3^{ème} manutention manuelle (10 950 018)</p>	<p><i>Statistique des accidents du travail et des maladies professionnelles</i> publiées par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, 2006</p>
<p>Le travail est rendu responsable d'un problème de santé sur cinq. Arrivent en tête les problèmes de dos ou des membres (40 % des pathologies) suivis des difficultés cardiaques, circulatoires ou de tensions (11 %), des problèmes visuels (10 %) et des dépressions (7 %).</p>	<p>Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale, mai 2004.</p>
<p>Près d'1/3 des salariés, en France, s'estiment peu ou mal informés sur les questions de santé et de sécurité au travail.</p>	<p><i>Des salariés mal informés des risques</i>, Santé & Travail n°60 Octobre 2007 (enquête européenne de la fondation de Dublin)</p>
<p>l'enquête montre un déficit d'information et de formation en matière de santé et sécurité au travail. Malgré des risques omniprésents</p>	<p><i>Des salariés mal informés des risques</i>, Santé & Travail n°60 Octobre 2007 (enquête européenne de la fondation de Dublin)</p>

Les préconisations

<p>« Il faut autant que possible offrir au salarié la possibilité de moduler sa position et d'alterner des phases statiques et dynamiques et ce, à son rythme. »</p>	<p>INRS, <i>Travailler debout</i>,</p>
<p>Formation et information Aménagement du poste Prise en charge individuelle</p>	<p><i>Lombalgie et actions de prévention en milieu de travail (enquête)</i>. In <u>documentation pour le médecin du travail</u>, n°67, 3^{ème} trimestre 1996.</p>
<p>La mise en place de manière indépendante des différents types de prévention n'est pas suffisante Mairiaux <u>lombalgie en milieu professionnel. Quelles Voies de Prévention</u>, 1988 Les actions de prévention doivent prendre en compte : - Bilan épidémiologique pour cerner le problème - Identification des fonctions et postes de travail à risque - Analyse sur le plan ergonomique, des contraintes du poste - Programmation d'une action spécifique : - <i>adaptée aux conditions réelles</i> - <i>se déroulant sur le lieu de travail</i> - <i>suivi dans le temps (rappel, formation de personne sur place)</i> - <i>réflexion sur le moyen d'amélioration des conditions de travail</i></p>	<p>L'EXPERTISE COLLECTIVE DE L'INSERM de Novembre 1995 "Rachialgies en milieu professionnel. Quelles Voies de Prévention ?" (2). L'étude des données disponibles de la littérature permet de préciser les objectifs essentiels de la lutte contre les lombalgies.</p>
<p>Pauses : « relâcher les muscles fatigués, bouger muscles tendus, abaisser vigilance » Quand : - arrêt technique (moins de 5') - pause formelle (5-15') - pause longue (15'-1h)</p>	<p>INRS, <i>Travailler debout</i>, http://www.inrs.fr/dossiers/travaildebout.html Mise à jour : 24/11/2006</p>
<p>« Entretenir régulièrement son corps par une activité sportive modérée, travailler ses abdominaux et ses muscles dorsolombaires, lutter contre le surpoids. »</p>	<p>Site internet de l'association de médecine du travail http://www.smit.asso.fr Mise à jour le 26/09/2007</p>
<p>Si le travail peut être adapté, il est préférable pour guérir de la lombalgie de continuer à travailler. En effet, le travail encourage à guérir en maintenant une insertion sociale, il maintient en général une activité physique minimale utile, et détourne l'attention de la douleur en amenant d'autres sujets de pensée et de discussion.</p>	<p>www.lombalgies.fr mis à jour le 21/01/08</p>
<p>Le traitement actuel (en 98) est d'encourager le patient à s'impliquer dans sa propre rééducation en l'incitant à maintenir ses activités et complétant son programme de kiné par des conseils d'exercices au domicile. Le but est d'éviter l'installation de peur du mouvement qui restreint l'activité du patient.</p>	<p>Prise en charge kinésithérapeute du lombalgie, lors de la conférence de consensus de l'ANAES, 1998</p>
<p>Principe de prise en charge du patient lombalgie : Aiguë : - dédramatiser et rassurer en expliquant la douleur - maintenir debout et mobile Chronique : - accepter la réalité de la douleur - informer et dédramatiser - inciter le patient à se prendre en charge de façon active - enseigner et contrôler les activités gestuelles - redonner confiance dans les gestes quotidiens - promouvoir et organiser la reprise progressive des activités quotidiennes professionnelles et de loisirs - intégrer la prise en charge des approches pluridisciplinaire</p>	<p>Prise en charge kinésithérapeute du lombalgie, lors de la conférence de consensus de l'ANAES, 1998</p>

<p>L'application de mouvement obligatoire dans la journée n'est pas la meilleure solution car l'AP est un moment de liberté individuelle.</p> <p>Pour la reprise d'activité, les facteurs psychosociaux ne sont pas assez pris en compte. Il faudrait un tuteur favorisant la reprise progressive</p>	<p>JF Lamour, <i>lombalgie : débloquer la situation</i> INRS, in réalité prévention aout 07</p>
<p>La douleur n'est pas un bon indicateur, car le dos est très solide.</p> <p>Les facteurs psychosociaux sont surtout déterminants dans les conditions de réussite de la reprise d'activité.</p> <p>Faire comprendre à tous : entreprise, soignant et lombalgique, les enjeux d'une reprise d'activité afin de mettre en place les conditions de réussite de celle-ci. L'entreprise doit participer à la remise en confiance par un aménagement du travail.</p>	<p>JP Meyer, <i>lombalgie : débloquer la situation</i> INRS, in réalité prévention aout 07</p>
<p>Le problème du mal de dos est que les entreprises le dénie et mettent en causes les activités extra professionnelles, ou prétendent que la mécanisation et les formations geste et posture suffisent</p> <p>Beaucoup de démarches échouent car elles sont principalement prescriptive et pas assez partagées</p>	<p>Yves Gary <i>lombalgie : débloquer la situation</i> INRS, in réalité prévention aout 07,</p>

Code du travail

Article L.230-2

I. - Le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de l'établissement. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

II. Principes généraux de prévention :

a) Eviter les risques

d) Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;

g) Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants,

h) Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;

i) Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

Article L230-3

il incombe à chaque travailleur de prendre soin, (...), de sa sécurité et de sa santé ainsi que de celles des autres personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions au travail.

Article L231-3-1

Tout chef d'établissement est tenu d'organiser une formation pratique et appropriée en matière de sécurité, au bénéfice des travailleurs qu'il embauche, de ceux qui changent de poste de travail ou de technique, des travailleurs liés par un contrat de travail temporaire en application des articles

Cette formation doit être répétée périodiquement dans des conditions fixées par voie réglementaire ou par convention ou accord collectif.

Le comité d'entreprise ou d'établissement et le comité d'hygiène et de sécurité ou, dans les entreprises où il n'existe pas de comité d'entreprise, les délégués du personnel sont obligatoirement consultés sur les programmes de formation et veillent à leur mise en œuvre effective.

Art. R 231-68

"Lorsque la manutention manuelle ne peut être évitée :

L'employeur doit évaluer, si possible préalablement, les risques que font courir les opérations de manutention pour la sécurité et la santé des travailleurs."

Art. R 231-69

"Lorsque la manutention manuelle ne peut être évitée : organiser les postes de travail...»

Art. R 231-71

"L'employeur doit faire bénéficier les travailleurs dont l'activité comporte des manutentions manuelles :

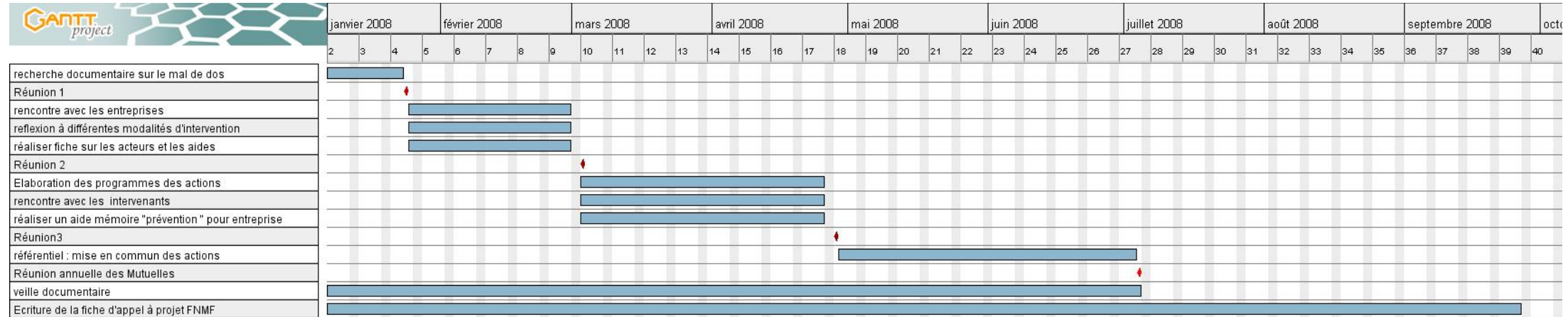
1 – d'une information sur les risques qu'ils encourent (...)

2 – d'une formation adéquate à la sécurité relative à l'exécution de ces opérations ; au cours de cette formation (...) les travailleurs sont instruits sur les gestes et postures à adopter pour réaliser en sécurité les manutentions manuelles."

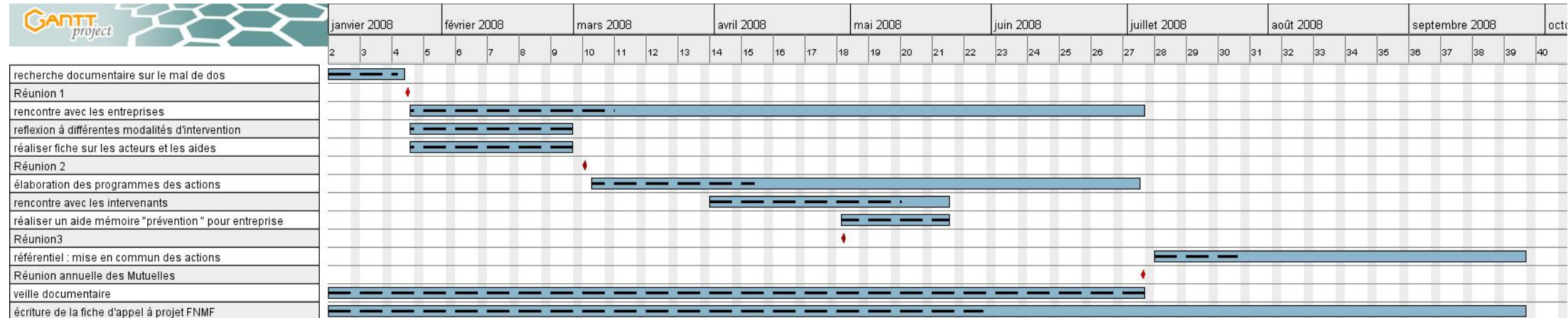
ANNEXE 4

Planning Calendrier

PREVISIONNEL



REEL



ANNEXE 5

Réunion 1 24/01/08

Objectifs

- Mise au point sur le contexte du groupe de travail, pour que tout le monde ait la même vision de départ sur le projet
- Fixer un calendrier de réunion et présenter la progression
- Connaître quelques expériences déjà réalisées et en discuter
- Définir les orientations et objectifs des actions à mettre en place (pour que tout le monde sache où l'on va)
- Valider ou non l'utilisation d'un outil de travail collaboratif

Résultats attendus :

- Tout le monde possède les mêmes informations préalables à la compréhension de travail à faire.
- Tout le monde visualise la progression du groupe de travail
- Tout le monde a une même représentation de ce qui c'est déjà fait, de ce qui peut se faire, et des orientations générales
- Tout le monde connaît les objectifs de notre travail
- Validation ou non de l'outil de travail collaboratif

Document distribué :

- PowerPoint de présentation
- Analyse de la situation
- Actions existantes
- cadre entreprise/action
- questionnaire de satisfaction

1. Présentation du projet (5')	Présentation orale
2. Elaboration du calendrier et de la progression (15') Présentation de la progression → <i>Choix de ce qui doit être fait pour les prochaines réunions.</i> Fixer des dates de réunions, présentation des différentes tâches à effectuer pour la prochaine réunion. → <i>Planifier nos prochaines rencontres</i>	Présentation orale + distribuer calendrier
3. Présentation des enjeux (10') - Rappel de quelques connaissances sur le dos - Synthèse des lectures, des rencontres → <i>Prendre connaissance des données de bases</i>	Présentation PowerPoint
4. Discussion sur les actions existantes et expérience de chacun, les attentes (35') - Présentation de quelques actions existantes (+synthèses), des différentes orientations - Tour de table des expériences de chacun sur le mal de dos ou sur des actions en entreprise → <i>Faire ressortir les difficultés ou facilités rencontrées, les modalités d'actions particulières.</i> - Tour de table sur les attentes de chacun dans ce projet → <i>Faire ressortir les points importants</i>	Tour de tables où chacun s'exprime et donne son avis
5. Choix des orientations, objectifs (40') - <u>Qui</u> : quel public cible, type de tâches des employés visés, quelles contraintes ? → <i>Les cibler tous (corps de métier, contraintes de poste, facteurs de risque) et en choisir (en fonction de ceux visés par les mutuelles) pour faire groupe de travail.</i> - <u>Quoi</u> : agir sur le comportement avant l'apparition de douleurs ; Comment agir lorsque la douleur survient ; que faire pour que cela ne se reproduise plus (<i>aménagement du poste de travail ; action vers les acteurs en contacts ?</i>) => À ajuster avec la volonté de l'entreprise, car il faut leur montrer que tout est possible → <i>Choisir à quel niveau de prévention on va se situer, ou ne pas se situer mais les 3 serait le mieux</i> - <u>Comment</u> : information (brochure, affiche), fiches d'exercice, modalité d'intervention (ateliers, conférences, formation...) ? → <i>Faire choix de champ dans lesquelles ne pas s'impliquer (aménagement poste de travail, formation des acteurs en contact)</i> - <u>Pourquoi</u> : apporter des connaissances sur les risques, les causes. Mieux appréhender son travail, pouvoir analyser certaines situations quotidiennes pour être autonome dans sa sécurité. Conseils (muscultation, souplesse, aménagement poste de travail, positions, habitudes...) → <i>Choisir ce qu'on veut, (ou ne peut pas) apporter aux salariés</i> - <u>Quand</u> : action hors temps de travail (habitude de vie), sur le temps de travail, (lors de pause repas, pause obligatoire, ou sur son poste de travail individuellement en micro pause) ? → <i>Cibler les temps possible d'action : pour nous intervenir, pour les salariés agir.</i>	Présentation une à une et les discuter
6. Présentation grilles pour actions (10') → <i>Choix des entreprises ciblées</i> <i>Qui fait quoi, quel groupe (Situation fatigante, posture pénible, contrainte cervicale)</i>	Les distribuer et commenter chaque partie
7. Présentation plate forme collaborative (5') - présentation de l'outil et de ses intérêts	Présentation sur PowerPoint la page d'accueil

Réunion 2 04/03/08

Objectifs

1. Informer le groupe de travail du contexte particulier des entreprises visées et présenter la rencontre avec les directions.

→ *Pour que tout le monde ait une vision des différents espaces d'actions mis à disposition, des similitudes et des différences.*

2. Discuter autour des facteurs limitant et facilitant (avec les représentants des entreprises présents).

→ *Pour que l'on expose ce à quoi on doit s'attendre et que l'on cherche des solutions pour y faire face.*

3. Débattre sur les modalités d'interventions communes et spécifiques en fonction des possibilités offertes par les entreprises et déterminer les partenaires potentiels.

→ *Pour avoir en tête ce qu'il est possible de faire et pour prioriser les actions souhaitées.*

Résultats attendus :

1. Prendre connaissance des différentes entreprises, des mises en places offertes et/ou souhaités par la direction, ainsi que du public visé.
2. Lister les contraintes rencontrées et les solutions possibles.
3. Choisir quelles modalités d'interventions mettre en place, leurs avantages et leurs inconvénients.

Document distribué :

- questionnaire de satisfaction
- article facteurs psychosociaux
- les différents acteurs
- exemple de modalités d'actions
- plaquette mal de dos MF

<p>1. Présentation de la réunion (5')</p> <p>Exposer là où nous en sommes dans le projet. Le calendrier et ce qui nous reste à faire (Recherche intervenant, création convenue avec eux) Les points qui nous restent à aborder dans ce projet. → Redonner le calendrier, les axes de travail et l'orientation générale du projet.</p>	<p>Présentation orale</p> <p>Représentation temporelle 5 semaines passées et 12 restantes.</p>
<p>2. Faire un point sur la prise en compte de l'individualité du sujet et des facteurs psychosociaux. (10')</p> <p>- intérêt, représentations, prise de conscience - comment les mettre en place → Apporter un regard sur un facteur de réussite souvent négligé.</p>	<p>Présentation orale + documents</p> <p>recueillir avis et idée sur mise en place.</p>
<p>3. Tour de table de présentation des entreprises, des contextes et du public (40')</p> <p>Chacun expose sa rencontre avec les responsables et fait un compte rendu des informations recueillies par la fiche « entreprise-action ».</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivation de l'entreprise - Public - Expérience en la matière de l'entreprise - Cadre possible - Moyens - Souhaits <p>Avons-nous toutes les infos ? Quelles impressions en ressort- il ? Y a-t-il des similitudes entre certains contextes, certains publics ? → Donner à chacun une vision générale des contextes d'actions, les cadres de mise en place possible, ce qui peut permettre d'ouvrir les possibilités à tous.</p>	<p>Sur paperboard</p> <p>Noter les points importants qui ressortent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - public - spécificité <p>Si pas le temps de s'occuper de ça, on peut y aller pour eux. /ation responsable ait envisagée</p> <p>Regrouper par similitudes</p> <p>→ si rencontre à faire, y aller avec eux et choisir directement les modalités d'interventions</p>
<p>4. Exposer les différents facteurs limitant et facilitant (35')</p> <p>Débat sur les problèmes, facteurs limitant annoncés lors des rencontres Ce que l'entreprise ne souhaite pas faire et pourquoi ? Quelles solutions proposer pour amener une action complète ? Quels sont tous les facteurs limitant ? Y a-t-il des facteurs limitant récurrent dans les différents entreprises ? Quels sont tous les facteurs facilitant ? → Effectuer un recensement des facteurs limitant pour mettre en place nos actions et chercher des solutions.</p>	<p>Sur paperboard</p> <p>Noter tous les facteurs limitant et les problèmes recensés. les ordonner (pas modifiables, modifiables)</p> <p>Ecrire tous les facteurs facilitant</p>
<p>5. Proposition et priorisations des modalités d'actions (40')</p> <p>- exposer et expliquer les différentes modalités d'actions possibles, - discuter de chacune, de leur possibilité d'être mise en place et leur facteur limitant → Prendre en compte toutes les actions possibles pour aller vers une action la plus complète possible.</p>	<p>Présentation une à une</p> <p>Sur paperboard : regrouper avis sur chaque : - indispensable - autant que possible - en plus Problème pour mise en place</p>
<p>6. Evoquer les acteurs recensés et les aides disponibles pour mettre en place d'une politique de prévention. (10')</p> <p>- exposer et les choisir (savoir si ils en connaissent) - essayer d'en répertorier avec qui ils ont déjà travaillé → connaître les différents acteurs et choisir les plus pertinents pour notre action</p>	<p>Présenter les acteurs un par un</p> <p>recueillir les commentaires modifier la liste</p> <p>sur paperboard : sélection de ceux nécessaires demande s'ils ont déjà travaillé avec eux</p>
<p>Faire un point sur la communication : réponses aux mails et utilisation plateforme ! 12 connexions par 5 participants. 1 message sur le forum.</p>	

Réunion 29/04/08

Objectifs

4. Avancé des discussions avec les entreprises et informer des programmations déjà établies
→ *Pour que tout le monde ait une vision globale des différentes actions qui vont être mises en place.*
5. Présenter les acteurs rencontrés, leurs visions de choses et en discuter
→ *Faire un compte rendu de mes différentes rencontres et de leur implication possible dans le projet.*
6. Choix des outils de la partie Informer et Accompagner
→ *Etre au point sur la partie « informer ».*

Résultats attendus :

4. Connaître ce qui va se faire sur chaque site, ou du moins ce qu'on attend pour avancer
5. Savoir quels acteurs vont être sollicités sur chaque site dans quelles conditions et combien de temps.
6. Contenu du quizz test sur les connaissances et les représentations
Contenu du guide prévention à destination des directions

Document distribué :

- programmation des sites validés
- fiche récapitulative des acteurs rencontrés (et leurs formations)
- ébauche de quizz
- ébauche de guide
- questionnaire de satisfaction

<p>1. Présentation de la réunion (15')</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présenter là où nous devrions en être. Ce que nous devons finir et ce que nous devons aborder. - Présenter là où nous en sommes réellement. <p>décalage à cause retard infos entreprises</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présenter les disparités des avancées. problème dans les réunions, problème pour programmer, problème lors de rencontres... - fixer une date butoir <p>→ <i>Redonner le calendrier et la date butoir.</i></p>	<p>Présentation orale</p> <p>16 semaines passées et 4 restantes.</p> <p>date butoir à prévoir (le 20 juin) ou avant serai mieux</p>
<p>2. Informer le groupe de travail des avancées de chacun (40')</p> <ul style="list-style-type: none"> - présenter les nouvelles infos et ce qu'on attend encore - présentation des programmations réalisées - cibler les causes des retards, frein à prendre en compte (chsct ??) <p>→ <i>Apporter un regard global sur la construction des actions.</i></p>	<p>Présentation orale + documents</p> <p>Tour de table et rebondir sur chaque nouvelles info ou chaque attente</p> <p>Tour de tables sur les freins (pourquoi le retard)</p>
<p>3. Présenter les acteurs rencontrés (20')</p> <ul style="list-style-type: none"> - kiné (cholez, mgen, école du dos) - Pro AP (étudiant STAPS, EPMM, EPGV) - les acteurs non rencontrés (ergonome, école de kiné...) - présenter heures nécessaire pour actions définies <p>→ <i>Savoir quels acteurs vont être sollicités sur chaque site dans quelles conditions et combien de temps (si on a les infos ?)</i></p>	<p>Présentation orale + documents</p> <p>tableau récapitulatif et discussion sur chaque intervenant.</p> <p>Kiné MGEN sur site MGEN ? 1 pour tous les sites ou 1 par département ?</p>
<p>4. Choix des outils pour susciter l'intérêt des salariés (10')</p> <ul style="list-style-type: none"> - affiches, brochures, fascicules et guides (vidéos = non) <p>choisir ceux qu'on va proposer et à qui (salarié, préventeur) et sur quels sites</p> <ul style="list-style-type: none"> - réflexion sur le quizz test et le guide prévention <p>→ <i>Etre au point sur la partie « informer » (Infos communes et spécifiques en fonction du public)</i></p>	<p>Présentation des visuels et paperboard et sous groupe</p> <p>Tour de tables pour donner son avis sur les docs, et chacun choisi ceux spécifiques pour le public ciblé.</p> <p>Discussions sur les questions et mise en forme du quizz test (en sous groupe)</p> <p>Discussion sur les infos à inclure dans le guide (plan)</p>

ANNEXE 6



Administration du cours

- Activer le mode édition
- Paramètres
- Droits d'accès
- Groupes
- Sauvegarde
- Restauration
- Importation
- Réinitialisation
- Rapports
- Questions
- Barèmes
- Fichiers
- Notes
- Supprimer ce cours

Personnes

- Participants

Recherche forums

Recherche avancée

Mes cours

- Prévention du mal de dos en milieu professionnel
- Tous les cours ...

Aperçu des thèmes

Groupe de travail

"Prévention mal de dos en milieu professionnel"

Bienvenue sur notre plateforme collaborative. J'espère que nous utiliserons pleinement cet espace d'échange et de mise à disposition d'informations, afin de mener à bien notre projet d'élaboration d'un référentiel d'action prévention mal de dos en milieu professionnel.

Si vous rencontrez un problème ou une difficulté quant à l'utilisation de cette plateforme, n'hésitez pas à me l'indiquer par mail personnel ou dans la section "utilisation de la plateforme" ci dessous.

Utilisation de la plateforme

1 **Actualités**

Nous pourrions nous tenir au courant de l'évolution du projet ainsi que de toutes les nouvelles informations intéressantes.

- Journal du projet
- Nouvelles informations reçues
- Discussion sur l'actualité
- Déposez vos nouvelles informations

2 **Boite à documents**

- Comptes rendus de réunion
- Articles sur le mal de dos
- Documents sur la prévention en entreprise
- Données et statistiques
- Documents annexes
- Les programmations élaborées

3 **Les discussions**

- Notre projet
- Rencontre avec les entreprises
- Les intervenants

4 **Liens internet**

- INRS
- CRAM NE
- ARACT Lorraine
- Lombalgie.com
- module mal de dos MGEN
- TMS, Ministère du Travail
- Expertise collective, INSERM
- Vos liens internet

5 **Notre groupe de travail**

- Liste des participants

Dernières nouvelles

Ajouter un nouveau sujet...

13 fév, 17:10
Contenot Adrien
 Vos commentaires sur l'utilisation de cet espace. plus...
Sujets antérieurs ...

Prochains événements

Il n'y a pas de prochain événement

Aller au calendrier...
Nouvel événement...

ANNEXE 7

SEMAINE DU ... AU ...

Qui	Doit faire quoi	Quand	Reprendre contact le	Résultat
MGEN 55				
MCMNR				
Mutuelle des tramways				
MNH 88				
DIR EST				
MGTL Providence				
Mutuelle du Trésor				
MGEN 55				
MUCIM Stanislas				

ANNEXE 8



**Présentation d'une action proposée par la Mutualité Française
Lorraine et un groupe de travail mutualiste :**

« Prévention mal de dos en milieu professionnel »

Le mal de dos

Défini par des douleurs siégeant au niveau cervical, dorsal ou lombaire, le mal de dos est un symptôme courant en France, environ 70% de la population est ou sera touché un jour ou l'autre et 1/3 des français déclare ressentir régulièrement des douleurs dorsales.

Dans le monde du travail, le mal de dos représente aujourd'hui la 1ère cause d'invalidité avant 45 ans et la 3ème cause de maladie professionnelle. On dénombre 176000 accidents de travail et 7% des arrêts de travail annuel liés lombalgies et autres douleurs dorsales.

D'origine multifactorielle, les causes précises du mal de dos sont difficiles à cibler. Néanmoins les facteurs d'exposition au travail (postures pénibles, manutentions manuelles, vibrations, travail physique dur) sont d'une importance majeure⁽¹⁾, mais on peut aussi ajouter les prédispositions personnelles (poids, âge, condition physique, hygiène de vie quotidienne) et les facteurs psychosociaux au travail⁽³⁾ (soutien social, autonomie décisionnelle, stress).

Pour éviter l'apparition de douleurs ou le passage à la chronicité d'une rachialgie déjà existante, la prévention du mal de dos qu'elle soit primaire, secondaire ou tertiaire est donc déterminante. Celle-ci doit concerner l'individu dans sa globalité aussi bien que l'environnement dans lequel il évolue.

L'émergence du projet

La Mutualité Française est un acteur important de prévention et de promotion de la santé en France.

Lors de la réunion de préparation de l'appel à projet 2008, qui s'est déroulée en Juin 2007, avec les mutuelles de la région Lorraine, les mutuelles se sont intéressées à une proposition d'action, sur la prévention du mal de dos en milieu du travail, menée sur le temps de travail.

Afin de répondre aux attentes des mutuelles quant à leurs priorités d'action, la Mutualité Française Lorraine a alors inscrit l'action « prévention mal de dos en milieu professionnel » dans son programme « Prévention des conduites à risque » 2008.

Aussi, elle a souhaité instituer un groupe de travail régional pour 2008 permettant de cerner différents contextes et différents publics afin de mettre en place des actions de prévention de mal de dos en milieu du travail adaptées aux particularité professionnelles.

Un référentiel d'action sera ainsi réalisé par le groupe de travail, fruit d'un travail entre Mutualité et Mutuelles pour mettre en place au sein des entreprises partenaires une action de prévention en 2009. Ce référentiel sera mis à disposition des mutuelles qui souhaiteront proposer une action aux entreprises.

Définition du projet:

Le but de ce projet est d'élaborer une action de prévention en entreprise, portant sur le mal de dos en utilisant les moyens de prévention existant qui s'organisent sous 3 formes :

- Informer les salariés sur les causes, les facteurs de risque et les comportements favorables à adopter,
- Former-conseiller les salariés de l'entreprise aux actions et comportements de prévention,
- Accompagner la direction dans les aménagements matériels et organisationnels du travail.

Notre action de prévention du mal de dos souhaite solliciter et associer divers acteurs de santé dont ceux de l'entreprise elle-même, (direction, CHSCT, médecin du travail, animateur prévention...) afin que les modalités d'intervention soient spécifiques à l'établissement selon son contexte, les besoins de son public et ses souhaits.

L'implication des acteurs internes à l'établissement nous semble donc nécessaire à la construction de cette action.

Son implantation en milieu du travail a vocation à rassembler un maximum de personne au sein de leur environnement journalier, afin d'obtenir une grande mobilisation et de favoriser une prise de conscience individuelle et collective du rôle de chacun dans la réduction des risques d'apparition de douleurs dorsales.

Les souhaits du groupe de travail:

- Intégrer les acteurs de l'entreprise pour accompagner l'action et assurer sa continuité (*chef d'entreprise, CHSCT, médecin du travail, infirmière...*).
- Rassembler différents modes d'intervention (*informer, former, accompagner*) sur différents champs de prévention (*primaire, secondaire et tertiaire*).
- Construire le contenu d'après l'expression des demandes, des attentes des salariés.
- Impliquer les salariés dans leur propre prise en charge.
- Permettre un suivi régulier de l'action pour apprécier et accompagner les changements de comportements (*formation d'un référent, reconduction de l'action...*).

Exemples de modalités d'intervention possible :

- Création et mise en place d'affiches pour proposer un rappel aux salariés, visibles depuis leur poste de travail.
 - Mise à disposition d'une table documentaire pour apporter une information complémentaire.
- Informer**
- Diffusion d'une vidéo pour favoriser la prise de conscience et ouvrir un dialogue.
 - Présentation de l'expérience d'un salarié lombalgique pour susciter l'identification et favoriser le changement de comportement.
 - Elaboration de tests et quizz pour faire le point sur les connaissances et les fausses représentations.
- Former**
- Formation aux mouvements et positions au travail pour prendre conscience de son comportement et de celui à adopter.
 - Proposition des exercices de relaxation et de renforcement musculaire lors de micro pause pour entretenir son corps, se relaxer et rester tonique tout au long de la journée.
 - Formation à l'aménagement, l'agencement de son poste de travail pour favoriser la mise en place de comportements favorables à la santé du dos
 - Organisation de différents ateliers selon les facteurs de risque pour développer l'acquisition d'aptitudes individuelles adaptées aux facteurs de risque du mal de dos.
 - Proposition de séances de découvertes de disciplines professionnelles et techniques de soulagement des douleurs dorsales pour connaître les ressources existantes.
- Accompagner**
- Permettre un suivi de l'action pour faire le point régulièrement sur l'évolution, notamment comportementale et les registres statistiques de l'entreprise afin de mettre en évidence les retombées des actions menées.
 - Mise à disposition d'un guide de prévention pour informer les entreprises sur les possibilités existantes afin d'impulser et/ou renforcer une politique de prévention au sein de leur établissement. (ex: animateur prévention santé sécurité...)

Les sites d'action envisagés:

- La section MGEN 54 (public employé de bureau)
- Les écoles maternelles (une par département, public enseignants et assistantes maternelles) avec la MGEN Alsace Lorraine
- La Connex (public conducteur de tramways) (54)
- La TRANE, entreprise de conception de climatisation (88) (public ouvrier) *en cours*
- Le Centre Hospitalier Jean Monnet (88) (public hospitalier) *en cours*
- La Mairie de Villerupt (54) (public à définir) *en cours*
- La SNCF (public à définir) *en cours*

Les établissements sont sollicités pour:

- La mise à disposition des acteurs internes nécessaires à l'élaboration de l'action : (*Temps de travail à définir ensemble*)
- La mise à disposition de moyens matériels (*salle, mobilier, vecteurs de communication*)

- La libération du temps de travail des agents pour qu'ils bénéficient de l'action. (*Temps à définir ensemble*)

Les acteurs potentiels :

Interne à l'entreprise :

La direction.....*Fixer le cadre d'intervention*
 La médecine du travail.....*Accompagner et suivre l'action*
 animateur prévention santé sécurité.....*Accompagner et suivre l'action*

Organismes de prévention :

L'Institut National de recherche et de Sécurité (INRS).....*Assurer des formations de référents si nécessaire*

Intervenants extérieurs :

Les ergonomes.....*Intervenir le jour de l'action*
 Les kinésithérapeutes.....*Intervenir le jour de l'action*
 Les professionnels d'activité physique.....*Intervenir le jour de l'action et Assurer des formations si nécessaire*

Notre calendrier :

- Juin 2007 : Volonté des mutuelles de travailler sur une action « prévention mal de dos en milieu du travail » lors de la réunion annuelle de concertation du programme 2008.
- 24 Janvier 2008 : Première réunion du groupe de travail
- Janvier à Mai 2008 : Réflexion et élaboration de la mise en place des actions dans les différents établissements par le groupe de travail.
Les réunions ont lieu à la Mutualité Française Lorraine, (7 rue Lyautey, Nancy) au dates suivantes:
 - 24 Janvier 2008
 - 04 Mars 2008
 - 29 Avril 2008
- Fin mai : Finalisation du projet.
- 04 Juillet 2008 : Présentation du projet et des actions finalisées à toutes les mutuelles, lors de la réunion annuelle de concertation du programme 2009.
- 2009 : mise en place des actions en entreprise.

Vos contacts

Mlle RAGNATELA Sabrina
 Mutualité Française Lorraine
 7 rue Lyautey
 54001 Nancy cedex
 06-80-50-26-82
ragnatela.s.mfl@orange.fr

Mr CONTENOT Adrien
 Mutualité Française Lorraine
 7 rue Lyautey
 54001 Nancy cedex
 06-63-62-54-53
adrienct@hotmail.com

ANNEXE 9



LORRAINE

FICHE ENTREPRISE ET ACTION

« Prévention mal de dos en milieu du travail »

Description de l'entreprise :

Mutuelle :

Nom de l'établissement	
Est-ce un souhait de l'entreprise de mener une action sur ce thème (en fonction de ses priorités) ou répond-elle à la proposition de la mutuelle ?	
Public ciblé (poste, effectif, groupe possibles)	
L'entreprise a-t-elle déjà mené des actions sur ce thème ? (lesquelles, comment, avec qui)	
Quelle mise en place est souhaitée par l'entreprise ? (Nombre et durée de séances, sur un ou plusieurs jours, période dans la journée...)	
Moyens existant dans l'entreprise (lieu, personne ressource, matériel, communication interne...)	
L'entreprise a-t-elle des demandes, des souhaits d'actions particulières ?	

Description de l'action :

modalité d'intervention envisageable.	
---------------------------------------	--

ANNEXE 10



les acteurs utiles en prévention mal de dos

1. Acteurs internes à l'entreprise

2. Organismes de prévention

3. Intervenants extérieurs

1. Acteurs internes à l'entreprise

La direction

Elle a pour obligation d'appliquer des dispositions légales sur la sécurité du travail. L'employeur doit prendre toutes les dispositions nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs de l'établissement sur la base d'une évaluation des risques présents dans son entreprise. Il doit ensuite adopter les mesures préventives/correctives par la définition d'un programme d'action/formation à la sécurité.

C'est un acteur majeur de la prévention des risques professionnels. C'est bien la direction de l'entreprise qui va autoriser ou non si notre action sera mise en place et dans quelles conditions elle sera mise en place.

Les salariés

L'adhésion des salariés est une condition clé dans la mise en place d'une action de prévention des risques. Ils apportent aux personnes en charge de la prévention et à son encadrement l'expérience de terrain de son activité professionnelle. Ils mettent en évidence des contraintes directement vécues qui ne sont pas forcément visibles pour des personnes extérieures à son poste.

Il s'agit donc de créer les conditions de leur participation, les impliquer.

Le CHSCT

Présent dans tous les établissements occupant au moins 50 salariés, le CHSCT a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail.

Ses missions :

- ▶ *L'analyse des conditions de travail* et des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les salariés.
- ▶ *La vérification*, par des inspections et des enquêtes, du respect des prescriptions législatives et réglementaires et de la mise en œuvre des mesures de prévention préconisées.
- ▶ *Le développement de la prévention par des actions de sensibilisation et d'information.*
- ▶ L'analyse des circonstances et des causes des accidents du travail ou des maladies professionnelles.

Le CHSCT est notamment consulté avant toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail.

Les délégués du personnel

Assurent le rôle du CHSCT si l'entreprise n'en possède pas. Ils servent aussi de lien entre la direction et les employés.

Le service de santé au travail

Le service de santé au travail peut être interne ou externe à l'entreprise (service d'entreprise ou service interentreprises).

Dans une approche fondée sur la pluridisciplinarité nécessaire à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail, il rassemble des compétences diverses, essentiellement médicales mais aussi en ergonomie, en toxicologie, en organisation du travail..., ces dernières pouvant être internes ou externes au service et associées en fonction des besoins.

Le service santé au travail a une mission d'enseignement et de formation en santé au travail pour tous et partout :

- Promotion et santé au travail pour les femmes au travail
- Utilisation des nouvelles techniques d'information, de communication et d'enseignement à distance dans la formation en santé au travail
- Formation des professionnels de santé au travail sur la prévention et l'évaluation du risque.

Le médecin du travail

Qu'il soit salarié de l'entreprise ou du service de santé au travail auquel adhère l'entreprise, le médecin du travail a un rôle exclusivement préventif : prévenir toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail.

Il est le conseiller de l'employeur, des salariés et de leurs représentants en ce qui concerne notamment :

- *l'amélioration des conditions* de vie et de travail,
- *l'adaptation des postes*, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine,
- la protection des salariés contre l'ensemble des nuisances,
- *l'hygiène générale* de l'établissement et de la restauration,
- la *mise en place d'actions* d'information et de formation.

L'employeur doit mettre à sa disposition toute information sur les produits et procédés mis en œuvre.

Pour exercer ses missions, il conduit des actions sur le milieu de travail et assure une surveillance médicale des salariés.

C'est le médecin du travail qui établit le document unique (*l'explication de ce document est disponible sur la plateforme*). Le médecin établit également un rapport annuel d'activité et participe à la veille sanitaire.

L'animateur en santé sécurité

Désigné par le chef d'établissement pour exercer la fonction prévention, il a reçu une formation et/ou il a une bonne connaissance de la diversité des postes de travail et de la réalité des situations de travail. Son rôle consiste notamment à :

- *mettre en œuvre la politique de prévention* définie par le chef d'établissement,
- *assurer le relais* et la circulation de l'information entre l'encadrement, les salariés, le CHSCT et le médecin du travail,
- *analyser les situations de travail* en collaboration avec d'autres acteurs,
- participer à l'intégration de la prévention dès la conception et à l'élaboration de solutions de prévention adaptées,
- recourir si besoin à des compétences externes,
- *tenir à jour les indicateurs* de santé et sécurité mis en place,
- *assurer la promotion des actions* de prévention conduites.

Le psychologue du travail

La psychologie du travail ou psychologie des organisations s'intéresse à des études concernant la façon de perfectionner les responsables pour : sélectionner le personnel motivé et correspondant au poste ; faire en sorte que les postes conviennent aux personnes en créant un environnement de travail qui stimule le moral et la productivité ; évaluer les résultats et créer des incitations à la performance ; favoriser le travail en équipe et la réussite du groupe. De manière générale la psychologie du travail s'occupe des questions de *recrutement* (évaluation, sélection, intégration...), de performance ; de *pathologies au travail*, de groupes de travail (normes, conflits...), de *gestion de personnel* (motivation, implication, attitudes, management...), mais aussi d'*insertion* et de *réinsertion professionnelle, de formation, d'orientation*...



Organismes de prévention



L'Institut National Recherche et de Sécurité a pour rôle de contribuer à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles pour assurer la protection de la santé et la sécurité de l'homme au travail.

Ses missions sont :

- Anticiper
- Sensibiliser
- Accompagner

L'INRS a, en effet, pour but de conduire des études et des recherches dans les domaines de la sécurité et des conditions de travail, de publier des rapports et conçoit de nombreux produits en vue d'améliorer la santé et la sécurité de l'homme au travail et de former des techniciens de prévention.

Il dispose en interne de compétences très variées qu'il met au service de la maîtrise des risques professionnels : chargés d'études scientifiques, ingénieurs, médecins, formateurs et spécialistes de l'information (du documentaliste au journaliste sur le terrain). Plus de 650 personnes y travaillent, réparties en 18 entités ou départements.

La mission de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles est confiée à la CNAM et aux CRAM sous la responsabilité de la Commission des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles.

Ses missions sont :

- Conseil
- Formation
- Contrôle

Ses moyens d'action essentiellement incitatifs sont :

- Des moyens techniques :
Conseils, étude d'un poste de travail, aménagement;
- Des moyens réglementaires :
Recommandations, dispositions générales,
- Des moyens d'incitation financière :
Récompenses, minorations des taux de cotisation subventions, contrats de prévention.
- Des Comités techniques régionaux :
Conseil dans les choix et orientations, assurant le relais avec les entreprises industrielles de la circonscription.
- Des équipes de techniciens
Constituées d'Ingénieurs-conseils et de Contrôleurs de sécurité placés sous l'autorité de l'Ingénieur-conseil régional.

L'offre de formation est scindée en thèmes mobilisateurs et proposés sur des temps courts (1-2 jours) pouvant s'enchaîner dans un parcours logique. Accompagnant son activité de conseils et ses actions de formation en Sauvetage Secourisme du Travail (SST)

L'ARACT

(Axé sur l'accompagnement aux actions)

Le réseau ANACT se décline en Agence Régional d'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) aide les entreprises et les autres organisations à développer des projets innovants touchant au travail.

Il encourage les entreprises à placer le travail au même niveau que les autres déterminants économiques (produits, marchés, technologies...) et privilégie la participation de tous les acteurs de l'entreprise (direction, encadrement, salariés) aux projets de développement.

Ses missions sont de trois types :

- études et expérimentations
- diagnostics d'entreprises
- information, transfert

Les services proposés :

- Accompagnements spécifiques

Accompagner les entreprises avec l'apport d'outils et de méthodes pour la conduite de projets et le suivi de groupes de travail, afin d'expérimenter ces projets et d'en vérifier leur impact.

- Actions collectives et territoriales

Par branche ou interprofessionnelles

- Aide à la clarification des problèmes

Faire émerger des enjeux liés aux changements envisagés, contribuer à la construction d'une intervention en impliquant les salariés.

- Diagnostic court

Interventions courtes, financées sur fonds publics, au service des PME qui s'interrogent sur un projet de changement, sur leur fonctionnement, leur organisation du travail ou la résolution de problèmes liés aux effets du travail.

- Etudes

Mieux comprendre le contexte, les effets des actions.

- Formations

Conçues avec les acteurs de l'entreprise et intervenants extérieurs.

L'OPPBTP

(Spécifique à la branche BTP)

L'Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics (OPPBTP) poursuit ses traditions de participation et de pluridisciplinarité, et développe des concepts originaux, des méthodes simples et aisées à mettre en œuvre, qui s'inscrivent dans une démarche de progrès, d'assistance et de conseil.

L'OPPBTP compte 300 collaborateurs, principalement ingénieurs et techniciens du BTP, répartis dans toute la France et organisés dans onze régions qui permettent une action au plus près du terrain.

Ses missions :

L'OPPBTP a pour mission d'être à l'écoute des professionnels de la branche et de les inciter à mettre en œuvre des politiques de prévention et à améliorer les conditions de travail dans les entreprises.

L'OPPBTP contribue par des actions de conseil, de formation et d'information à la promotion de la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles.

Intervenants extérieurs

L'ergonome

L'ergonome a pour mission la recherche de la meilleure adaptation de l'outil à l'homme. Son champ d'action est très large. Il englobe la problématique de la sécurité du travail et de l'hygiène. Il intervient dans la conception d'un produit ou d'un objet utilitaire, mais aussi dans la mise en place d'une usine ainsi que dans l'organisation d'un processus de production ou de travail. Traditionnellement, l'ergonome travaille à la prévention des accidents et à l'amélioration des conditions de travail dans l'entreprise. Il intervient lorsque les conditions de production sont jugées dangereuses ou pénibles. Il va sur le terrain, observe l'environnement, examine comment les gens travaillent, y compris les gestes et attitudes corporelles

L'ergomotricien

Il étudie le comportement physique et mental de l'homme au travail et au-delà dans sa vie quotidienne et ses loisirs. L'ergomotricité désigne l'ensemble des pratiques motrices considérées comme un travail. Le concept est basé sur l'analyse du mouvement trop souvent inadapté au travail. L'objectif de l'ergomotricien est de donner à l'homme les moyens de faire une analyse mentale de sa propre motricité, afin qu'il apporte une réponse et un correctif à des situations réelles de travail.

Le sophrologue

La sophrologie est une méthode pratique destinée à développer de meilleures capacités d'adaptation aux conditions de vie actuelles en société. Très largement utilisée dans le domaine clinique et thérapeutique, la sophrologie présente aujourd'hui un caractère pédagogique, social et préventif qui s'adresse à chacun. Elle a pour but de renforcer les structures de la personnalité, de dynamiser les qualités et ressources de l'individu.

Le professionnel d'activité physique

C'est un professionnel qui propose des interventions personnalisées et sécuritaires. Il utilise les activités physiques et sportives pour favoriser l'amélioration ou le maintien de la santé et de la qualité de vie de la personne en lien avec leur projet personnel. Les intervenants en AP ont pour vocation de participer à la conception, la conduite et l'évaluation de programmes de prévention et de réadaptation par l'Activité Physique. Son action vise le développement de la condition physique (réentraînement à l'effort et renforcement musculaire), l'éducation physique et sportive spécialisée, l'éducation à la santé (prévention notamment) et l'animation d'activités physiques et sportives adaptées etc...

Le kinésithérapeute

« La kinésithérapie prévient, restaure, réduit ou compense les mouvements pathologiques au niveau des déficiences, des limitations fonctionnelles, des incapacités et des handicaps. Le kinésithérapeute travaille à optimiser la fonction motrice, en prenant en compte les buts, les ressources et l'environnement socio-familial de l'individu »⁽²⁵⁾. Longtemps considéré comme le spécialiste du mouvement puisque la kinésithérapie signifie « soigner par le mouvement », le kinésithérapeute a la particularité d'être le thérapeute du mouvement humain. Il est une ressource efficace contre les douleurs et dysfonctionnements d'origine musculo-squelettiques : (gènes et douleurs articulaires... et naturellement la colonne vertébrale). Il est le Rééducateur, celui qui remet en service " les corps abîmés et traumatisés".

L'ostéopathe

L'ostéopathie tente de corriger, grâce à des manipulations manuelles, la structure des os, des articulations et des muscles. Elle consiste en un ensemble de pratiques médicales permettant de diagnostiquer et traiter les dysfonctions d'un patient par restauration des mobilités tissulaires. Son principe : toute perte de mobilité des articulations, des muscles, des ligaments ou des viscères peut provoquer un déséquilibre de l'état de santé. L'ostéopathe prend donc en charge toutes les pathologies d'origine musculaire ou ostéo-musculaire (non inflammatoires, non infectieuses et non tumorales), avec leurs conséquences. Les seuls outils de l'ostéopathe : ses mains. L'intervention de l'ostéopathe se veut toujours parfaitement dosée : c'est la recherche du geste minimum indispensable et bienfaisant. L'ostéopathie fait prendre conscience à chacun qu'il est responsable de sa santé, celle-ci n'est plus alors seulement considérée comme l'inverse de la maladie, mais comme une qualité d'existence et la capacité à s'épanouir.

Les écoles du dos

Ces écoles ont pour but d'apprendre aux patients lombalgiques chroniques intéressés, les moyens de mieux connaître leur dos : la manière dont il fonctionne, les moyens dont ils disposent pour le protéger ou faire avec. L'enseignement est délivré par une équipe pluridisciplinaire (médecins rhumatologues, médecins rééducateurs, kinésithérapeutes, psychologues, assistantes sociales, etc...), en général au sein d'un service hospitalier. Le but est de modifier l'attitude face à son mal de dos, en se donnant les moyens de bien vivre malgré les lombalgies

ANNEXE 11

**Proposition de programmation
pour le site MGEN 54 et 55**

Public : 30 employés de bureau (24 + 6)

Partie « Informer » :

Mettre à disposition des **brochures** et **guides** et mettre des **affiches** en amont des ateliers.

Interpeller les participants 15 jours avant par un **test-quiz** qui servira de point d'accroche et faire un point sur leurs connaissances et leurs représentations.

Partie « Former les salariés » :

Tester la santé de son dos et apporter des conseils relatifs aux résultats.

Apprendre à repérer et interpréter les postures pénibles pour comprendre et apprécier ses comportements au travail et réduire ceux qui sont à risque.

Apprendre à aménager, agencer son poste de travail afin de permettre aux salariés une certaine autonomie dans la mise en place de son contexte de travail favorisant l'adoption de comportements favorables à la santé de son dos.

Apprendre à repérer et interpréter les signes de fatigue pour comprendre et apprécier son état de fatigue et augmenter le niveau d'énergie.

Apprendre à repérer et interpréter les signes de stress de l'activité de travail pour comprendre et apprécier son niveau de stress et se relaxer.

Relaxation afin de prendre conscience des sollicitations que subit son dos au quotidien.

Faire le point sur les habitudes de vie hors temps de travail pour comprendre et apprécier sa situation personnelle et connaître les facteurs de risque existants.

Partie « Accompagner » :

A destination de la direction afin qu'elle continue dans une démarche de prévention :

- Par la remise d'un **guide de prévention**.
- Par une **formation (INRS, AP)**, d'animateur santé assurant une continuité en prévention.
- par un **suivi des salariés** par le médecin du travail lors des visites médicales.

+ offrir des objets promotionnels: boule de massage, tapis de souris, logiciel « isoflex ».

PROPOSITION DE PROGRAMME POUR 2X2H SUR 2 JOURNEES PAR GROUPE DE 6 PERSONNES

1 ^{ère} journée (4 ateliers)				2 ^{ème} journée (3 ateliers)		
temps 1 (1')		temps 2 (1h')		temps 3 (1h)		temps 4 (1h)
Test de la santé de son dos puis conseils <i>Kiné</i>	Signes de fatigue et conséquences <i>Kiné</i>	Postures pénibles, comportements à risque <i>kiné (ergonome)</i>	Apprendre à aménager et agencer son poste de travail <i>kiné (ergonome)</i>	Gestion du stress <i>professionnel d'activité physique</i>	Relaxation, <i>professionnel d'activité physique</i>	Hygiène de vie personnelle hors temps de travail <i>Kiné et professionnel d'activité physique</i>

Temps 1 = Tester la santé de son dos

But : Faire le point sur l'état de santé de son dos

Description : Réalisation de tests musculaires (souplesse, force, résistance) et équilibre suivis d'une analyse des résultats par un professionnel qui apporte des conseils praticables au quotidien.

Moyen humains : kiné

Temps 1 = Repérer et interpréter les signes de fatigue

But : Compréhension et appréciation de son niveau de fatigue.

Description : technique de soulagement avant la fatigue, renforcement musculaire régulier, étirement et micro pause.

Moyens humains : *Kiné*

Temps 2 = Repérer et interpréter les postures pénibles et comportements à risque

But : Compréhension et appréciation de ses comportements au travail.

Description : Techniques d'allègement des charges de travail geste et posture, d'organisation des lieux

Moyens humains : *kiné (ergonome)*

Temps 2 = Apprendre à aménager, agencer son poste de travail

But : Permettre au salarié une certaine autonomie dans la mise en place de son contexte de travail pour favoriser l'adoption d'un comportement favorable à la santé de son dos.

Description : Conseils et techniques d'aménagement de l'espace de travail

Moyens humains : *kiné (ergonome)*

Temps 3 = Repérer et interpréter les signes de stress et faire face aux éléments perturbateurs de l'activité de travail

But : Compréhension, appréciation du niveau de stress (mécanisme) et des perturbations possibles.

Description : technique de gestion du stress.

Moyens humains : *professionnel d'activité physique*

Temps 3 = Relaxation

But : prendre conscience de la sollicitation de son dos au quotidien et savoir se relaxer

Description : présentation de technique de respiration et relaxation

Moyens humains : *professionnel d'activité physique*

Temps 4 = Repérer et interpréter son comportement personnel hors temps de travail

But : Compréhension et appréciation de son implication personnelle comme facteur de santé.

Description : faire le point sur sa pratique d'activité physique, sur son alimentation,

Moyens humains : *Kiné et professionnel d'activité physique*

ANNEXE 12



Projet « Prévention mal de dos en milieu du travail »

**Proposition de programmation
pour le site MGEN Alsace Lorraine**

Public : 90 professeurs des écoles et ATSEM.

Partie « informer » :

Mise à disposition de **brochures et fascicules** afin de sensibiliser les participants sur des aspects qui seront développés dans l'action. (Connaissance du dos, les pathologies, les facteurs de risque, les comportements favorables, les acteurs qui peuvent soulager le dos).

Test-quiz qui servira de point d'accroche et qui permettra de faire le point sur les représentations qui peuvent être fausses. .

Temps d'échange sur les facteurs de risque et les représentations du mal de dos.

Partie « Former-conseiller les salariés » :

Tester la santé de son dos et apporter des conseils relatifs aux résultats.

Apprendre à repérer et interpréter les signes de fatigue pour comprendre et apprécier son état de fatigue et augmenter le niveau d'énergie.

Apprendre à repérer et interpréter les signes de stress de l'activité de travail pour comprendre et apprécier son niveau de stress et se relaxer.

Faire le point sur les habitudes de vie hors temps de travail pour comprendre et apprécier sa situation personnelle et conseiller sur les conduites à tenir dans le cadre d'un mode de vie sain.

+ Remise d'objet de massage avec logo de la MGEN (et Mutualité Française Lorraine).

PROPOSITION DE PROGRAMME POUR 2H30 SUR 1 JOURNEES PAR GROUPE DE 15 PERSONNES

(Le groupe serait séparé en sous-groupes de 7/8 personnes pour les temps 2/3, le temps 1 étant commun)

Temps 1 (30')	Temps 2 (55')		Temps 3 (55')
Temps d'échange sur les facteurs de risque et les représentations du mal de dos <i>Animateur, kiné et professionnel d'activité physique</i>	Test de la santé de son dos puis conseils <i>Kiné</i>	Signes de fatigue et conséquences <i>Kiné</i>	Stress et relaxation <i>professionnel d'activité physique</i>

Temps 1 = Temps d'échange sur les facteurs de risque et les représentations du mal de dos

But : Sensibiliser, susciter l'identification et la réflexion.

Description : organiser un dialogue avec tout le groupe sur différents thèmes, pour faire ressortir les facteurs de risques et les représentations sur le mal de dos

Moyens humains : *animateur, kiné et professionnel d'activité physique*

Temps 2= Tester la santé de son dos

But : faire ressentir par la mise en situation des comportements individuels.

Description : Réalisation de tests : musculaire (souplesse, force, résistance) et équilibre suivis d'une analyse des résultats par un professionnel qui apporte des conseils praticables au quotidien.

Moyen humains : *kiné*

Temps 2 = Repérer et interpréter les signes de fatigue

But : Compréhension et appréciation du niveau de fatigue (mécanisme), les causes et les comportements au travail.

Description : Technique de positionnement, d'organisation des lieux, de soulagement musculaire régulier, d'étirement et micro pause.

Moyens humains : *kiné*

Temps 4 = Repérer et interpréter les signes de stress et faire face aux éléments perturbateurs de l'activité de travail.

But : Compréhension, appréciation du niveau de stress (mécanisme) et des perturbations possibles.

Description : Technique et exercice de relaxation.

Moyens humains : *professionnel d'activité physique*

Pendant tous les temps :

Ouvrir les conseils et la réflexion sur la vie quotidienne hors temps de travail

Pour favoriser la compréhension et appréciation de son implication personnelle comme facteur de santé.

ANNEXE 13



Projet « Prévention mal de dos en milieu du travail »

Proposition de modalités d'intervention pour les sites de la Connex.

Partie « informer » :

Organiser un temps d'information de 11h à 15h lors de la prise/fin de poste.
Les conducteurs pourraient visiter le stand à tous moments durant cette période.

4 thèmes seraient abordés sur 1 semaine chacun :

- le réglage du siège.
- le stress et la relaxation.
- les postures pénibles et les étirements, les mouvements.
- le mal de dos hors milieu du travail (mode de vie sain, AP...).

Dans le temps de 11h à 15h :

- **Temps d'échange** avec l'infirmière sur les différents thèmes.
- **Panneaux d'exposition** sur les différents thèmes.
- Mise à disposition de **Test-quiz** qui permettra de faire le point sur les représentations qui peuvent être fausses.
- Mise à disposition **d'affiche, de brochures et fascicules** afin de sensibiliser les participants sur des aspects qui seront développés dans l'action. (Connaissance du dos, les pathologies, les facteurs de risque, les comportements favorables, les acteurs qui peuvent soulager le dos).

Hors du temps de 11h à 15h :

- Mise à disposition des informations sur une **borne informatique**.
- Passage d'une **vidéo** en boucle (séquence de messages, d'illustrations sur le thème).
- **Entretien individuel** avec l'infirmière pour parler de ses problèmes de dos personnels.

Partie « Former » :

- Mise en place d'**ateliers pratiques** pouvant être pratiqué individuellement, et dans un temps court pour amener le salarié à prendre conscience de son corps dans les situations quotidiennes.



MEMOIRE DE FIN D'ETUDE DE MASTER

Nancy-Université

PREVENTION DU MAL DE DOS EN MILIEU PROFESSIONNEL ET ACTIVITE PHYSIQUE.

Adrien CONTENOT

UNIVERSITE HENRY POINCARE NANCY I

Juin 2008

MOTS CLES :

Activité physique, mal de dos, milieu du travail, prévention, conduite de projet, pilotage d'un groupe de travail.

RESUME :

Le mal de dos constitue un véritable problème de santé publique tant au vu de la prévalence des rachialgies (70% des personnes souffriront au moins une fois dans leur vie de rachialgie) qu'au niveau de l'altération de la qualité de vie des personnes concernées (difficulté à réaliser des tâches de la vie courante, peur du mouvement, inquiétude quant à une éventuelle exclusion du rôle social de travailleur...).

Le coût important des dépenses, direct et indirect, engendré par ce problème de santé est majoritairement pris en charge par la Sécurité Sociale et montre la nécessité d'apporter une réponse globale, pérenne, et pluridisciplinaire.

Au cours de mon stage à la Mutualité Française Lorraine, j'étais chargé de piloter un groupe de travail dont l'objectif était de réfléchir à l'élaboration d'une réponse en milieu du travail, pour aboutir à la construction d'un cadre d'action qui intègre l'activité physique comme un outil au service de la prévention mais qui favorise aussi l'implication du salarié dans sa propre prise en charge tout en accompagnant l'entreprise dans l'impulsion d'une culture de prévention.

KEYWORD :

Physical activity, back pain, workplace, prevention, project manager, lead a working group.

ABSTRACT:

Back pain is becoming an increasing public health problem, not only a growing fraction (70%) of the population is suffering from a spine injury or spine-related pain but also the quality of life of these person will be affected: everyday activities become limited, they fear the pain related to common moves and the social perception of their lack of mobility. Currently, the direct and indirect cost of these treatments is held by the *Sécurité Sociale* hence the need for a global and sustainable solution.

During my internship in the *Mutualité Française Lorraine*, I was leading a task force dedicated to answer the rise of the back pain related illness in work environment.

The main aspect of the proposal was to integrated sport activities as a mean for the employee to prevent pack pain occurrence, to lay the emphasis on the prevention of the pain rather than the cure and finally to promote the communication on pack pain prevention for the employer.