

### SESSION THÉMATIQUE VII ÉDUCATION ET FORMATION À LA SANTÉ

## Liste des communications

- ▶ **Max Bresler** - *Formation du personnel, prévention des TMS et sensibilisation à la santé : le cas d'une ligne de montage automobile* (Institut européen de sophrologie du travail, L),
- ▶ **Aurélie Duveau, Ingrid Lempereur, Philippe Mairiaux, Nicole Majery, Marie-Paule Schneider** - *Résultat d'un programme de reconditionnement physique des lombalgies chroniques* (Service de santé au travail multisectoriel, L / École de Santé Publique, B),
- ▶ **Aurélie Duveau, Barbara Houbre, Nicole Majery, Cyril Tarquinio, Michel Tragno** - *Lieu de contrôle de la santé, stratégies d'adaptation, qualité de vie et perception de la douleur avant et après une école du dos chez les lombalgiques chroniques* (Service de santé au travail multisectoriel, L / Université de Metz, F),
- ▶ **Adeline Cher, Denis Fuselier, Jean-Jacques Atain Kouadio, Dominique Monribot, Pascal Monssu, Étienne Petitdemange** - *Prévention des troubles musculosquelettiques et ingénierie de formation* (Cram Nord-Est, F),
- ▶ **Luc Audouin** - *Être acteur de son quotidien : les apports de la sophrologie* (Institut européen de sophrologie du travail, Grand-Duché de Luxembourg).

### SESSION THÉMATIQUE VII

//

Formation du personnel, prévention des TMS  
et sensibilisation à la santé : le cas d'une ligne  
de montage automobile //

**Max Bresler**, kinésithérapeute – ostéopathe, consultant, directeur de l'Institut Européen de Sophrologie du Travail,

Institut Européen de Sophrologie du travail (Luxembourg)  
bresler@club-internet.fr

> **Mots clés : troubles musculosquelettiques ; prévention ; formation ; stress ; médecine du travail.**

L'objet de notre communication est de rapporter notre expérience lors d'une formation du personnel d'une ligne de montage d'un groupe automobile à la prévention des TMS.

Celle-ci a été dispensée dans le cadre d'une stratégie globale de sensibilisation du personnel à la notion de la préservation de son capital santé.

#### **Problématique de l'entreprise**

L'entreprise a 8 ans d'existence, le personnel de la ligne est jeune avec une moyenne d'âge de 26 ans, il est constitué de 70 % d'hommes et 30 % de femmes. L'entreprise a surtout une activité d'assemblage et de collage ce qui explique la répétition gestuelle. L'entreprise a une excellente position au niveau salaire et avantages sociaux dans son bassin d'emploi donc peu de départ du personnel.

Au cours des années 2002/2003, le service de Médecine du Travail a constaté une augmentation des TMS de 8 % sur la ligne de montage, ce qui entraîne au niveau de l'entreprise un certain nombre de problèmes : arrêts maladie, problèmes de santé, embauches d'intérimaires, perturbation des équipes de travail et répercussion sur la qualité et la productivité.

#### **Les réactions de l'entreprise**

Un audit a été demandé à A.R.A.C.T qui a sensibilisé l'entreprise sur 2 points clés : l'aspect économique et les facteurs psychosociaux. Le Service de Sécurité et de Santé au Travail a créé une équipe pluridisciplinaire (médecine du travail, encadrement, personnel de la chaîne) pour le suivi du dossier. L'étude ergonomique a été confiée à un ingénieur de la CRAM et, sur ses propositions, des améliorations ont été faites sur les machines. Une infirmière a été détachée du Service de Médecine du Travail sur le terrain pour faire le lien entre le personnel et l'encadrement afin d'améliorer l'ergonomie du travail dans les plus brefs délais. Il m'a été demandé de prendre en charge le personnel pour le former à la prévention des TMS.

#### **Formation du personnel à la prévention des TMS**

Sensibiliser l'entreprise à tous les niveaux, à l'intérêt humain et économique d'une action sur les TMS.

#### Actions mises en place

- Conférence sur le Stress au Travail pour le personnel de l'encadrement (Dr Luc Audouin, Max Bresler), l'objectif de cette action est d'apporter une connaissance objective sur la notion de stress et des TMS, de sensibiliser l'encadrement à l'importance d'une prise en charge globale dans la prévention du stress et des TMS ;
- Parution dans le journal d'entreprise d'articles traitant des problèmes de santé au travail et présentant des propositions pratiques concernant : la colonne vertébrale, TMS, sommeil, sport, nutrition en faisant appel à d'éminents spécialistes de la question (dans le domaine du sport : entraîneurs et sportifs de haut niveau ayant participé aux Jeux Olympiques).

#### Formation du personnel de la ligne de montage :

- **Formation**

Les 350 personnes travaillant sur la ligne de montage participent à ce module de 4 heures. L'objectif de ce module est essentiellement d'ordre pratique, expliquer au personnel les pathologies d'hyper-sollicitation du membre supérieur liées à leur activité professionnelle, les répercussions sur l'organisme et les moyens personnels d'entretien de son corps pour les éviter au maximum.

La sophrologie, suivant l'expression du Dr Audouin, est la synthèse entre le Training Autogène de Schultz et les postures orientales (Yoga), dans ces techniques spécifiques (passive et dynamique) nous avons choisi une technique dynamique. Celle-ci est particulièrement adaptée au relâchement musculo-tendineux, sa gestuelle inversement orientée de la pratique biomécanique de l'employé de la ligne exécutant un geste répétitif est bénéfique sur le plan psychique et physique. Ce module pratique, enchaînement d'exercices de quelques minutes devra être pratiqué impérativement durant la pose afin de relâcher les tensions du membre supérieur.

Ces techniques sont utilisées dans les pays nordiques et donnent d'excellents résultats puisqu'il y a une diminution des TMS. Ces exercices sont utilisés par les sportifs de haut niveau dans des sports utilisant d'une façon intensive les MS (tennis, basket, etc.)

Une action de sensibilisation est également réalisée en expliquant les articles parus dans le journal interne sur les thèmes : sommeil, colonne vertébrale, nutrition, sport. Chacun des participants est incité à se prendre en charge, à s'occuper de soi afin de préserver son capital santé.

- **Étude du questionnaire d'Évaluation à la sortie de la Formation**

Particulièrement intéressant, 95 % des participants ont jugé l'apport de la formation utile pour la connaissance des TMS et la prévention. Les commentaires expriment le regret que celle-ci n'ait pas été proposée auparavant.

#### Actions mises en place dans la 2<sup>e</sup> phase

- L'infirmière ergonomique est le relais sur le terrain de la formation, avec une action de stimulation pour le personnel ;
- Stage Capital Santé pour tout nouvel embauché dans l'Entreprise ;
- Création d'un Observatoire Ergonomique : la cartographie des postes de travail présentant des TMS permettra de cibler l'action ;
- Accompagnement communication de l'action (film vidéo, affichage exposition Capital Santé) ;
- Le service médical sera particulièrement formé à la prise en charge des TMS.

#### Première conclusion

Une première synthèse du service de Médecine du Travail montre une diminution des TMS enregistrée depuis le début de l'action. Le but de cette stratégie est de pérenniser l'action de Prévention dans la culture de l'entreprise.

#### Repères bibliographiques :

- > *Les TMS du Membre Supérieur liés au travail de la présentation au maintien à l'emploi.* Revue Chirurgie de la Main 2004.
- > *Étude épidémiologique sur les risques TMS type métallurgique, fabrication pièces automobiles.* Kiné Scientifique 2004/N° 440.
- > *Les TMS au travail.* Kiné Scientifique 2002 N° 425.
- > *Les TMS liés au travail : consensus clinique pour le repérage des formes précoces des TMS.* Archive des Maladies Professionnelles 2002.
- > LEGERON P. *Le Stress au Travail.* Éd. Odile Jacob.
- > AUDOUIN L. *Équilibre et Performance, Mode d'Emploi.* Éd. Organisation
- > PERREAULT P. *La Gestion Mentale du Stress.* Éd. Amphora
- > ANACT, INRS. *Prévenir le TMS, mieux articuler santé et organisation du travail.* Actes du colloque, Novembre 2002, Ed INRS 2002
- > PUJOL M. *Pathologie professionnelle d'hyper-sollicitation, atteinte périarticulaire du Membre Supérieur.* Monographies de Médecine du Travail. Éd. Masson
- > ETCHELECOU MALOINE B. *Manuel de Sophrologie Pédagogique et Thérapeutique.*

### SESSION THÉMATIQUE VII

//

## Résultat d'un programme de reconditionnement physique des lombalgiques chroniques //

**Ingrid Lempereur, Nicole Majery, Aurélie Duveau, Marie-Paule Schneider,**

Service de Santé au Travail Multisectoriel, Luxembourg (STM)  
nicole.majery@stm.lu

**Philippe Mairiaux,**

Ecole de Santé Publique, Université de Liège.

> **Mots clés : lombalgie chronique ; programme de réhabilitation ; école du dos ; retour au travail.**

### 1. Introduction

Depuis 2002, le STM, le Service de santé au travail Multisectoriel, le plus grand service de santé au travail au Luxembourg, a commencé un programme de réhabilitation des lombalgies chroniques. Ce programme "Vivre et travailler avec son dos" est une adaptation du programme de Cockerill Sambre. Le STM a été sponsorisé par le FSE ( fonds social européen) pour la réalisation de ce programme.

Le but est de diminuer l'absentéisme lié à la lombalgie et les départs précoces dans des régimes passifs. Les travailleurs viennent des petites et moyennes entreprises affiliées au STM. Les secteurs d'entreprises sont l'artisanat, le commerce et les petites industries. Lors des visites médicales, lorsque les salariés se plaignent de lombalgies chroniques, le médecin du travail leur propose de participer au programme.

### 2. Méthodologie

Le programme respecte les principes suivants :

- participation sur base volontaire ;
- accord de l'entreprise du travailleur ;
- approche multidisciplinaire (médecin du travail, ergonomiste, kinésithérapeute et psychologue du travail).

Le programme inclut :

- une école du dos avec l'anatomie et la physiologie de la colonne, les principes de protection du dos ;
- le reconditionnement physique : fitness, force musculaire et souplesse ;
- perception de la douleur, stress management et techniques de relaxation ;
- analyse ergonomique du poste de travail avec identification des facteurs de risques biomécaniques et proposition d'amélioration des conditions de travail.

Le programme est organisé pour des groupes de maximum 10 salariés qui participent à 10 séances réparties sur 5 semaines. 3 journées de rappel sont prévues à respectivement 6, 12 et 24 mois.

Les critères d'inclusion sont :

- les travailleurs avec un accident de travail avec un absentéisme supérieur à 20 jours de travail ;
- les travailleurs avec des lombalgies chroniques.

Les critères d'exclusion sont :

- les cervicalgies ;
- les hernies discales nécessitant une intervention chirurgicale.

Les critères d'inclusion ou d'exclusion sont vérifiés lors de l'examen préalable à la participation par le médecin du travail. Les résultats à court terme sont évalués en comparant les paramètres individuels au début et à la fin du programme en utilisant les outils suivants : questionnaire d'Eifel (version française du score de Roland & Morris), questionnaire de Dallas, score de Waddell, la distance doigt-sol, l'endurance musculaire, l'évaluation de la douleur sur une échelle analogue.

Les participants sont invités à continuer à domicile les exercices pendant la période avant les séances de rappel. Aux séances de rappel, le questionnaire renseigne entre autres sur les jours de travail perdus, le nombre de jours durant lesquels ils ont souffert de lombalgie et l'aménagement de poste éventuel.

### 3. Résultats

Depuis janvier 2002 et décembre 2003, 62 travailleurs ont participé (40 hommes et 22 femmes). Les données démographiques des participants : moyenne d'âge de 42.95 (s 8.92) ans pour les hommes et 42.52 (s 9.87) pour les femmes.

Les résultats à court terme sont :

	Début	Fin	p
Douleur au moment de l'interview	33 (s 25.08)	26.7 (s 24.13)	P< 0.06
Douleur matinale les 3 derniers jours	41.92 (s 31.29)	35.49 (s 29.06)	P< 0.13
Douleur le soir, les 3 derniers jours	52.67 (s 32.91)	42.96 (s 28.59)	P< 0.02
Score d'Eifel	40.84 (s 21.83)	31.82 (s 20.42)	P< 0.001
Dallas (Q 8-10)	47.12 (s 20.5)	42.87 (s 22.91)	P< 0.338
Dallas (Q 11-13)	37.42 (s 19.84)	33.18 (s 22.97)	P< 0.272
Dallas ( Q 14-16)	32.42 (s 24.21)	19.69 (s 16.86)	P< 0.003
Distance doigt-sol	13.29 (s14.26)	6.08 (s12.63)	P< 0.001
Force musculaire	79.46 (s 60.12)	134.10 (s135.86)	P< 0.005

#### 4. Conclusion

Lors du programme de réhabilitation, les travailleurs ont montré une nette amélioration dans les domaines suivants :

- diminution de la douleur à la fin de la journée ;
- souplesse musculaire ;
- score d'Eifel ;
- questions 14-16 du questionnaire de Dallas.

#### Repères bibliographiques :

- > LOISEL P., DURAND P., ABENHAIM L., GOSSELIN I., SIMARD R., TURCOTTE J., ESDAILE M., *Management of occupational back pain : the Sherbrooke model : results of a pilot and feasibility study.* Occup.Environ. Med 597-602,1994.
- > MAYER T.G., GATCHEL R.J., MAYER H., KISHINO N.D., KEELY J., MOONEY V., *A prospective two-year study of functional restoration in industrial low back injury.* JAMA 258:1763-1767,1987.
- > WADDELL G. *A new clinical model for the treatment of low back pain.* Spine 12:632-644,1987.
- > MAIRIAUX P. *Quelles stratégies pour favoriser le retour au travail du patient lombalgique ? Enseignement des expériences étrangères.* Médecine du travail & Ergonomie, Vol XXXVII.

### SESSION THÉMATIQUE VII

//

Lieu de contrôle de la santé, stratégies d'adaptation, qualité de vie et perception de la douleur avant et après une école du dos chez les lombalgiques chroniques //

**Aurélié Duveau,**

Laboratoire de Psychologie de la Santé, Université de Metz / Service de Santé au Travail Multisectoriel, Grand-Duché de Luxembourg

**Cyril Tarquinio, Barbara Houbre, Michel Tragno,**

Laboratoire de Psychologie de la Santé, Université de Metz

**Nicole Majery,**

Service de Santé au Travail Multisectoriel, Grand-Duché de Luxembourg

- > Laboratoire de Psychologie de la Santé, Université de Metz  
Ile du Saulcy  
57000 Metz  
aurelie.duveau@wanadoo.fr
- > Service de Santé au Travail Multisectoriel, Grand-Duché de Luxembourg  
32 rue Glesener  
1630 Luxembourg  
aurelie.duveau@stm.lu

### CONTRIBUTIONS SCIENTIFIQUES, REGARDS PRATIQUES

VII > LIEU DE CONTRÔLE DE LA SANTÉ, STRATÉGIES D'ADAPTATION, QUALITÉ DE VIE ET PERCEPTION DE LA DOULEUR AVANT ET APRÈS UNE ÉCOLE DU DOS CHEZ LES LOMBALGIQUES CHRONIQUES

> **Mots clés :** lieu de contrôle de la santé, stratégies d'adaptation, lombalgiques chroniques, douleur, école du dos.

#### Théories

L'école du dos est un projet financé par le Fonds Social Européen qui a pour objectif, par une intervention multidisciplinaire (psychologue, médecin, kinésithérapeute, etc.) de traiter en groupe la lombalgie chronique. Ainsi, les participants, qui sont dans un processus de chronicisation les invalidant tant dans leur vie personnelle que professionnelle, prennent part à des cours théoriques (cours d'épidémiologie, d'anatomie, gestion du stress et de la douleur) mais aussi à des activités pratiques (exercices de manutention, exercices physiques, gestes de la vie quotidienne). L'objectif de cette formation de 10 jours est que les patients participent de façon active à la gestion et à la prévention de la douleur au quotidien. Ainsi, ce programme permet d'apporter chez ces lombalgiques chroniques des changements de comportements, d'attitudes et d'habitudes.

Certaines recherches ont montré l'impact bénéfique de ce type de formation par une diminution des consultations médicales des patients (Weber, 1996). Même si certaines recherches présentent des résultats divergents quant à l'efficacité de l'enseignement inculqué (Cedraschi, 1997), d'autres études apportent des résultats encourageants. Ainsi, outre une amélioration des capacités physiques indépendamment du type de formation (au sein d'un centre de formation ou au sein de l'entreprise) (Haerkaepaea, & al., 1996, 1991), les programmes de réhabilitation des lombalgiques chroniques permettent à ses participants une amélioration de leur condition face à la douleur et une baisse de la détresse émotionnelle (Fisher, & al., 1998).

De nombreuses recherches sur les "douloureux chroniques" ont par ailleurs montré que les patients ont généralement tendance à expliquer leur situation à partir d'événements incontrôlables (Bruchon-Schweiter, & al. 1994). Dans le cadre des programmes de réhabilitation, les recherches ont montré que la détresse psychique et physique et un lieu de contrôle interne sont associés à l'invalidité (Fisher & Johnston, 1998). De même, d'autres études ont montré que les lombalgiques internes tiraient plus de bénéfices des programmes de réhabilitation (Haerkaepaea, & al., 1991) et s'investissaient beaucoup plus dans leur prise en charge (Simmonds, & al., 1994).

#### Objectifs

L'objectif de cette recherche est d'étudier, avant et après un programme de réhabilitation : 1) la perception d'un lombalgique chronique à propos du contrôle qu'il exerce sur son état de santé et plus particulièrement dans la prévention et la gestion de la douleur, 2) l'évolution des stratégies d'adaptation à la douleur. Ainsi, par une formation dans une école du dos, le lombalgique chronique, ancré dans un processus de chronicisation, apprend à gérer son quotidien et plus particulièrement à contrôler et prévenir sa douleur.

#### Méthode

Toutes les mesures ont été réalisées au premier et au dernier jour de l'école du dos au Grand-Duché de Luxembourg dans un service de médecine du travail sur un échantillon de 35 lombalgiques chroniques (plus de 6 mois).

La perception de la douleur a été évaluée par trois échelles visuelles analogiques EVA (les participants indiquent l'intensité de leur douleur sur une ligne de 10 cm au moment de l'évaluation, le matin et en fin de soirée pour les trois derniers jours). Par ailleurs, le retentissement de la douleur sur la qualité de vie a été mesuré par trois sous-échelles de l'auto-questionnaire de Dallas (le retentissement de la douleur sur le travail et les loisirs, sur l'anxiété et la dépression, et sur le comportement social) (Marty, 1998) (Dallas Pain Questionnaire, Lawlis, & al., 1989). Le lieu de contrôle de la santé a été mesuré par les trois facteurs de l'échelle multidimensionnelle du lieu de contrôle de la santé (lieu de contrôle interne, externe et chance) (Wallston, & al., 1978). Enfin, les stratégies d'adaptation à la douleur ont été évaluées par le questionnaire de stratégies d'adaptation à la douleur (CSQ, Rosenstiel et Keefe, 1983).

#### Résultats

Les résultats ont été analysés à partir des corrélations entre les différentes variables et des régressions multiples. Les résultats ont montré que les participants ressentent moins de douleur et améliorent leur qualité de vie à la fin de la formation. De même, en fin de formation, les participants ont un lieu de contrôle de leur santé plus interne et adoptent des stratégies cognitives ou comportementales d'adaptation à la douleur basées sur la distraction (porter l'attention sur autre chose, réinterpréter la douleur) et moins le catastrophisme.

#### Conclusions

Nos résultats ont montré les effets bénéfiques d'un programme de prise en charge multidisciplinaire des lombalgiques chroniques à différents niveaux tant physiques que psychologiques. Ainsi, ces patients, qui étaient dans un processus de chronicisation, ont pu briser le cercle vicieux de la douleur par une prise en charge de soi au quotidien et, de ce fait, leur qualité de vie a été améliorée. En somme, l'école du dos a permis aux lombalgiques chroniques, par un travail de groupe, d'optimiser leurs croyances internes en matière de santé. En d'autres termes, par une internalisation du contrôle de leur santé, les participants semblent plus s'impliquer dans le traitement de leur lombalgie.

#### Repères bibliographiques :

- > Bruchon-Schweitzer M., DANTZER R. (1994) *Introduction à la psychologie de la santé*. Paris : Presse Universitaire de France.
- > KOLECK M. (2001) *Rôle de certains facteurs psychosociaux dans le profil évolutif des lombalgies communes*. In M. Bruchon-Schweitzer & B. Quintard (Eds), *Personnalité et maladies : Stress, coping et ajustement*. (pp 75-93). Paris : Dunod.
- > MARTY M., BLOTMAN M., AVOUAC B., ROZENBERG S., VALAT J.P. (1998) *Validation de la version française de l'échelle de Dallas chez les patients lombalgiques chroniques*. *Revue de Rhumatologie*, 65, 2, 139-147.
- > ROSENTIEL AK., KEEFE FJ. (1983) *The use of coping strategies in chronic low back pain patients : relationship to patients characteristics and current adjustment*. *Pain*, 17, 33-40.
- > WALLSTON K.A., WALLSTON B.S., VELIS R.F. (1978) *Development of the Multidimensional Locus of Control Scale*. *Health Education Monographs*, 6, 161-170.

### SESSION THÉMATIQUE VII

//

## Prévention des troubles musculosquelettiques et ingénierie de formation //

**Adeline Cher, Jean-Jacques Atain Kouadio**, ergonomes,

**Pascal Monssu**, ingénieur-conseil,

**Denis Fuselier, Dominique Monribot, Étienne Petitemange**, techniciens-conseils,

CRAM du Nord-Est  
Département des risques professionnels  
Pôle d'Assistance en Ergonomie  
81, 83, 85 rue de Metz  
54073 Nancy cedex  
jjak@wanadoo.fr.

> **Mots clés : démarche de prévention des risques professionnels ; TMS ; conduite de projet ; méthodes et outils ; ingénierie de formation.**

De nombreux documents décrivent les principes de prévention des TMS [1]. Les grandes lignes de cette démarche de prévention font consensus. Un forum qui s'est tenu à Paris en novembre 2001, organisé conjointement par le Ministère du travail, l'ANACT, la DRP-CNAM-TS, la Caisse centrale de mutualité agricole (CCMSA) et l'INRS a été l'occasion de les présenter [2]. La prévention repose sur 3 maîtres mots : recréer des espaces de prévention, bâtir un compromis dynamique, faire comprendre. Dans le cadre de cette communication, une attention particulière va être portée à la notion de compromis dynamique. Il faut entendre ici par compromis dynamique la capacité de l'entreprise et de l'ensemble de ses acteurs à produire des pistes de prévention dans des contextes de production et d'organisation sans cesse changeants.

Le département des risques professionnels de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Nord-Est mène de nombreuses actions dans le domaine de la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS). L'accompagnement des entreprises s'inscrit souvent sur le long terme. Dans ce cadre, l'ingénierie de formation tient une place particulière par la conduite de dispositifs de formation. En effet, le transfert de compétences doit permettre aux entreprises de travailler au quotidien mais aussi de construire des projets de transformation du travail à plus long terme et de manière autonome.

À partir de l'analyse de plusieurs conduites de projets dans le cadre de la prévention des TMS, qui se sont déroulées sur le long terme dans la circonscription de la CRAM du Nord-Est, il s'agit de mettre en perspective la manière dont les entreprises (d'activité, de taille et de culture différentes) structurent leur démarche de prévention.

Comment, à partir d'une démarche proposée et d'un transfert de compétences, ces entreprises se sont-elles investies collectivement dans un projet à long terme ? Pour illustrer ces dynamiques, plusieurs questions essentielles seront abordées à travers des histoires d'entreprises :

• **Comment, dans les stratégies d'interventions des préventeurs, les compétences sont-elles "distribuées" et "animées" dans l'entreprise ?**

Il s'agit dans un premier temps, non pas directement de produire la compétence mais d'initier un dispositif de formation dynamique qui permette d'attribuer des ressources (savoirs, outils, méthodes, etc.) qui, lors de la mise en situation, permettront à leur tour de produire les compétences nécessaires au bon fonctionnement de la démarche [3]. Au-delà de la seule production de compétences, il semble aujourd'hui intéressant que les nouvelles "compétences associées", qui balisent le projet de prévention des TMS, s'inscrivent dans les grilles de compétences de l'entreprise. Ce qui est un axe d'ouverture vers la pérennité de l'action. La question de l'audit des compétences dans un projet de prévention des TMS est alors un passage indispensable pour :

- engager l'action sur des ressources, des méthodes et des outils propres à l'entreprise et pas particulièrement spécifiques à la problématique des TMS ;
- définir un dispositif de formation et enrichir la capacité d'agir de l'entreprise avec un apport d'éléments spécifiques par le biais de la formation.

L'enjeu est que l'entreprise développe une compétence collective. En effet, le rythme d'évolution des situations de travail et le turn-over des acteurs piliers issus des ressources humaines, des bureaux d'études et méthodes, voire des services médicaux rendent difficiles l'implantation de démarches.

- **À quel moment se construisent des repères méthodologiques collectifs qui impactent la culture d'entreprise ?**

Dans les stratégies d'intervention, les préventeurs doivent pouvoir identifier à quel moment l'entreprise s'approprie les connaissances, les méthodes et les outils. Les outils importés par les préventeurs peuvent faire l'objet, dans certains cas, d'une appropriation par l'entreprise. Ce qui traduit une étape de l'implantation de la démarche. Les exemples proposés évoqueront aussi d'autres phases du processus d'implantation. Il s'agit de la phase où l'entreprise conçoit ses propres outils. L'angle de vue sera dans cette partie proche des réflexions de Fernande Lamonde, lorsqu'elle s'interroge sur la manière dont l'ergonome "*perfectionne ses outils d'intervention, enrichit son savoir, se construit...*" mais dans ce cas appliqué à l'entreprise [4].

Cette capacité de l'entreprise à croiser ses propres outils et des outils importés pour élaborer des outils appliqués à sa stratégie de prévention est un axe de progrès essentiel dans le domaine de la prévention des TMS [5]. En effet, ce qui fait la pertinence des méthodes et des outils, ce sont les compétences des acteurs qui les mettent en œuvre. Le travail sur les compétences donne des résultats intéressants. Il semble donc que l'ingénierie de formation tienne une place non négligeable dans le cadre de la prévention de TMS.

#### Repères bibliographiques :

1. APTEL M., GERLING A. *Démarche de prévention des TMS et outils simples*. Document pour le médecin du travail, 2000, 65, 14-31.
2. ANACT, INRS, Ministère du Travail, DRP-CNAM-TS, CCMISA. *Prévenir les TMS, mieux articuler santé et organisation du travail*. Actes du colloque, 27 et 28 novembre 2001, Paris, Éd. 4092, INRS éditeur, 2002, 95 p.
3. MINVIELLE Y. *Où en est l'ingénierie de la formation ?* ÉDUCATION PERMANENTE n° 157/2003-4.
4. LAMONDE F. *L'intervention ergonomique : un regard sur la pratique professionnelle*. Éditions OCTARES, 2000, 143 p.
5. CHER A. et ATAIN KOUADIO J-J. *Prévenir les handicaps, le cas d'une démarche de prévention des TMS*. Performance n°16 : mai-juin 2004.

### SESSION THÉMATIQUE VII

#### // Être acteur de son quotidien : les apports de la sophrologie //

**Luc Audouin**, docteur en médecine, formateur conseil,

Institut européen de sophrologie du travail  
Grand-Duché de Luxembourg  
luc.audouin@noos.fr

> **Mots clés** : sophrologie ; relaxation ; TMS ; stress.

### Tout ce que vous voulez savoir sur La Sophrologie

#### Origine et principes

Elle doit sa nature à trois origines : la Méthode Schultz (training autogène et sa relaxation profonde), la Méthode Jacobson (relaxation fondée sur la différence de perception entre tension et détente avec sa dimension intégrante du schéma corporel) et l'Orient (yoga, bouddhisme, zen dans la dimension physiologique des postures). Son fondateur, Alfonso Caycedo, psychiatre espagnol, en a tiré une méthode originale et cohérente. La Sophrologie est animée par trois principes : action positive, intégration du schéma corporel, réalité objective. L'attitude phénoménologique est la base et le liant qui donne à la méthode sa richesse et sa souplesse. Ainsi la Sophrologie peut être un outil, une Méthode, une philosophie.

#### Méthode

L'exercice de base s'appelle la Sophronisation. La Sophrologie utilise l'espace entre veille et sommeil (dit niveau sophroliminal) dans lequel la voix du sophrologue (terpos logos) guide le sophronisé, espace propice à l'activation des capacités physiques et mentales. Ce travail dit "intra sophronique" s'appelle une activation. Chaque sophronisation est précédée d'une discussion sur son projet et sa nature. Un contrat est ainsi passé entre sophrologue et sophronisé, dit alliance sophronique. Le temps d'anamnèse est moins orienté vers la causalité du trouble que sur ses manifestations, son vécu. Une séance est alors proposée dont l'objectif et le déroulement sont clairement expliqués. Cette séance peut alterner relaxation musculaire, respiration, images de détente, mouvements, images projectives, stimulations positives, etc. En fin de séance, le vécu de celle-ci est verbalisé ou écrit (phénodescription). Un entraînement personnel est à faire chez soi facilité par l'enregistrement personnel de la séance. Des consignes liées au projet (observation du comportement, mise en place d'une dynamique, repérage de tensions...) sont données. Sur leur rapport sera déterminée l'autre séance.

#### De la détente à la relaxation

La relaxation est souvent identifiée et on peut dire même réduite à une méthode de détente. Mais, se relaxer, c'est créer un temps d'arrêt/sensation qui permet à la vie qui est en nous de battre, de se ressentir sans besoin de signes, de manifestations extérieures. Dans le monde du travail, le parallèle est assez clair, il s'agit d'exister en tant qu'individu indépendamment de sa fonction. Bien souvent, le monde du travail réduit l'individu à sa seule fonction, son existence propre, physique n'étant intégrée qu'en tant que support quasi obligé de la fonction !

La Sophrologie enrichit la relaxation, d'un abord résolument intégratif de la personne. Le principe d'intégration du schéma corporel est son fondement : le nommé des parties du corps n'est pas un listing de vérification des points de détente mais un appel à sensation. Cette démarche intégrative retrouve le chemin de l'enfant qui se personnalise au cours des premiers mois par l'exploration et la découverte de son propre corps.

Elle s'accompagne d'une attitude positive qui fait rechercher le progrès par extension des acquis plus qu'en comblement des manques. L'attitude phénoménologique remet l'expérience de la détente dans un projet de rencontre et non pas de réussite. Les exercices dans le cadre du travail se pratiquent assis ou debout de façon ainsi cohérente avec la vie professionnelle.

#### Quelques suites dans le monde du travail

Le travail en groupe, la structure de la Formation continue, le fait que les participants ne sont pas dans un projet sophrologique mais de détente, de lutte contre le stress ou tout autre but met en avant l'aspect outil. Mais cet outil n'est jamais "gadjetisé" et sans cesse inscrit dans une compréhension et une dynamique permettant au participant d'être acteur de son utilisation au sein de son projet.

#### Gérer son énergie au quotidien et débanaliser le quotidien

Penser à relancer le processus de détente régulièrement, sa respiration, bien sûr en la variant, réinventer ses pauses au lieu de les répéter, créer des espaces-temps de récupération sont les premiers apports. Gérer la fatigue intellectuelle nécessite une compréhension et une écoute des signaux de son corps, de son rythme personnel. Bien évidemment, la Sophrologie ouvre à cette finesse.

#### Être acteur de ses réactions en cas de difficulté

Dénouer l'impact émotionnel corporel avec ses nuisances est toujours un préalable. Il ne doit pas faire oublier le travail tant sur la situation elle-même que sur ses représentations mentales. Le travail sur la respiration trouve ici toute sa place ainsi que l'attitude phénoménologique qui évite les stéréotypes bloquantes.

#### Être acteur de son environnement sensoriel

Un corps ne se lit que dans un espace. La Sophrologie n'a pas pour but de se vivre indépendamment du monde mais bien au contraire comme collée à lui. Se vivre, c'est se situer et donc l'attention vient naturellement à son environnement. Savoir "habiter son bureau, en faire un lieu qui permette les variétés de l'esprit" tant émotionnelles que créatrices est essentiel. Tout ce travail d'intérêt à son propre lieu de travail est souvent déroutant mais très enrichissant dès qu'assimilé. De simples applications sont évidentes dans l'appropriation de l'outil de travail.

#### Être acteur de son environnement humain

Nous ne nous situons pas là dans le champ de l'affectif pur mais dans une réflexion du rapport aux autres comme espace de déploiement.

Au total, la Sophrologie, lorsqu'elle perd son aspect relaxation pure et ses composantes doctrinales, est un merveilleux outil d'implication et d'invention de sa vie au travail. Présentée souvent au service d'un projet : gestion du stress, rythmes de travail, sécurité, changement, management... elle lui apporte une intention neuve. Enfin, elle éveille particulièrement à cette dimension corporelle qui est le fondement de toute éthique.