SANTE AU TRAVAIL

Mauvais titre

Donc nous réfléchirons sur : SANTE EN ACTIVITE

Sur:

- **Activités des villes**
- **Activités des champs**
- **Activités des bureaux**
- **Activités des chantiers**
- **Activité des usines**
- **……**

Sur:

Quels sont les moyens du rééducateur pour accompagner le patient sur la reprise des activités

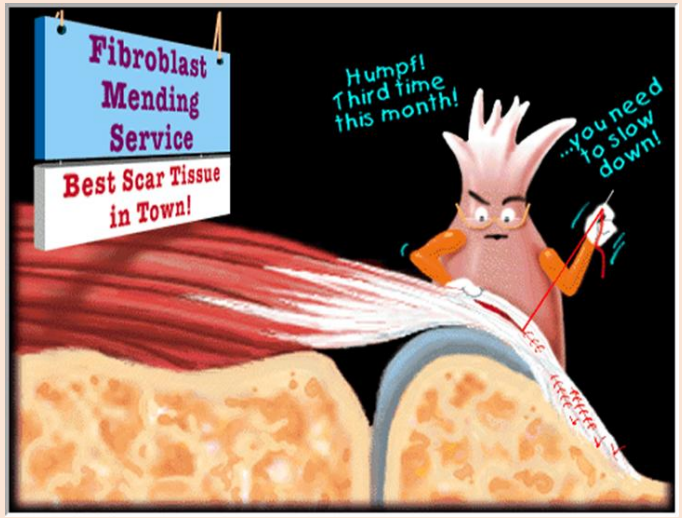
Les maladies professionnelles / Tableau 57 code Sécurité sociale

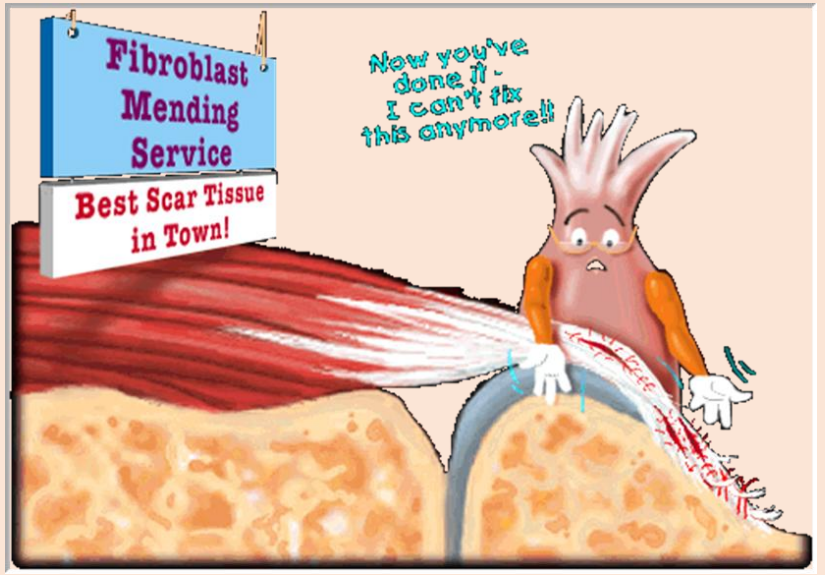
Gros travail de sémantique: devons-nous encore utiliser le terme de tendinites?

Tendinopathies, tendinoses……..Est ce que ces termes vous parlent???????????

Tendinopathies:

Résultantes d'une disproportion entre les bio contraintes imposées et la capacité de résistance des tissus tendineux à ces contraintes
CHANUSSOT





Pourquoi utiliser le terme de tendinopathie?

Les sensations douloureuses ne sont que l'expression d'une atteinte de type atrophique évoluant depuis plusieurs mois ou années.

Le drame est que ce premier cri est trop souvent un cri d'agonie.

Le traitement n'a d'autres alternatives que d'être soit préventif, soit d'arrière-garde.

COMMANDRE ROUSSELOT

Les sensations douloureuses ne sont que l'expression d'une atteinte de type atrophique évoluant depuis plusieurs mois ou années.
Le drame est que ce premier cri est trop souvent un cri d'agonie.
Le traitement n'a d'autres alternatives que d'être soit préventif, soit d'arrière-garde.

COMMANDRE ROUSSELOT

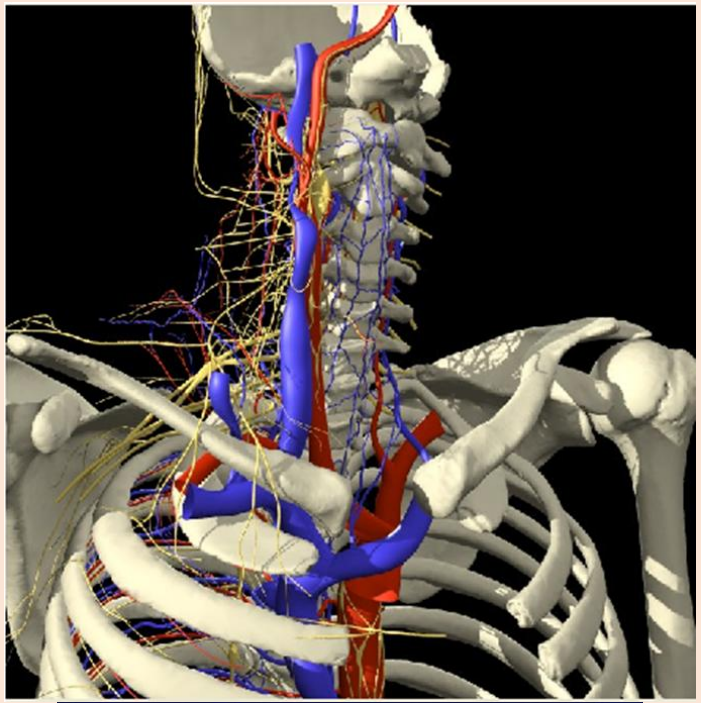
la relation entre la grandeur d'une lésion tissulaire et l'amplitude de la réponse de l'organisme à cette lésion est pour le moins floue. Hors des conditions très strictes du laboratoire, il est difficile de prédire l'intensité de la perception douloureuse en fonction de la lésion tissulaire.

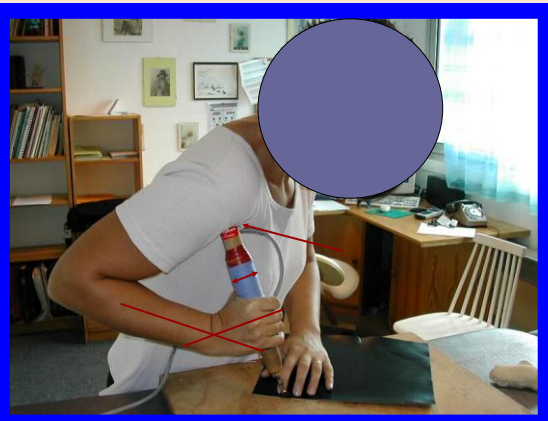
La douleur musculo-squelettique entraîne une

adaptation du geste par compensation et une perte de force

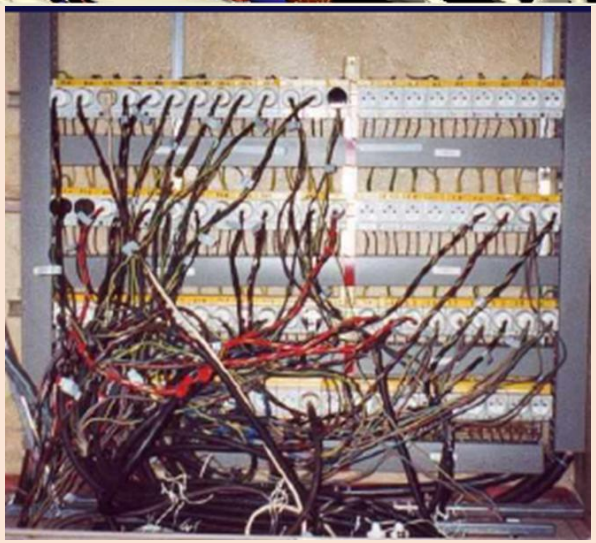
La douleur use, désorganise le geste!

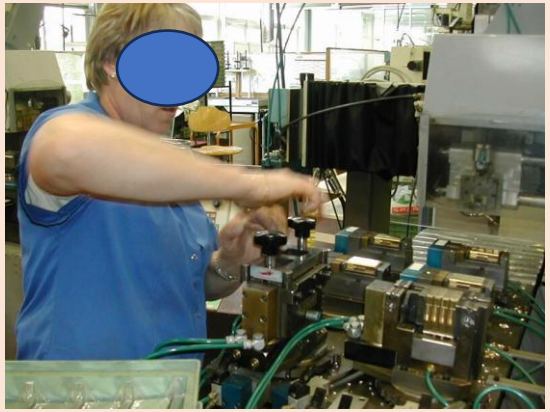
L'inconfort, les prémices d'une sensation douloureuse, entrainent des compensations que nous pourrions appeler boiteries





FILETAGE





Méfiance sur le symptôme trop facile!
Le dogme de la tendinopathie peut cacher une participation canalaire sous jacente ou initiale

Le geste professionnel, 3 composantes

Biomécanique

 chaînons articulaires en mouvement dans l'espace (vitesse, angulation, fréquence, durée, accélération …)

Ce que l'on voit, ce que l'on mesure, ce sont les mouvements
Le geste est plus que le mouvement

Geste

Expression et construction d'une identité professionnelle

Résultat d'une stratégie d'action « pensée »

Psychique

 Le sens (utilité), la reconnaissance, la coopération

 En situation de tension, deux voies de régulation de l'excitation, mentale et sensori-motrice (plaisir mental et corporel)

Cognitive

 Une intention, des habiletés sensori-motrices

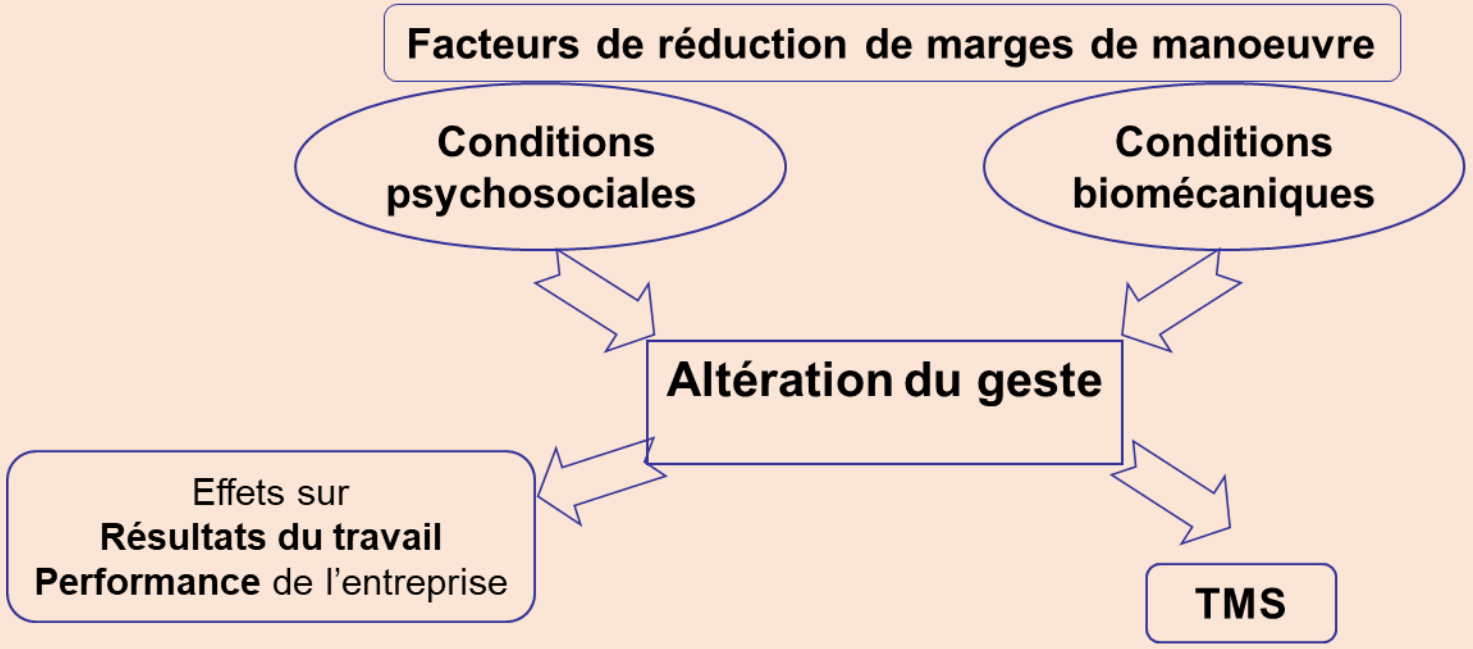
Une construction / expérience, conditions d'apprentissage et certaine stabilité

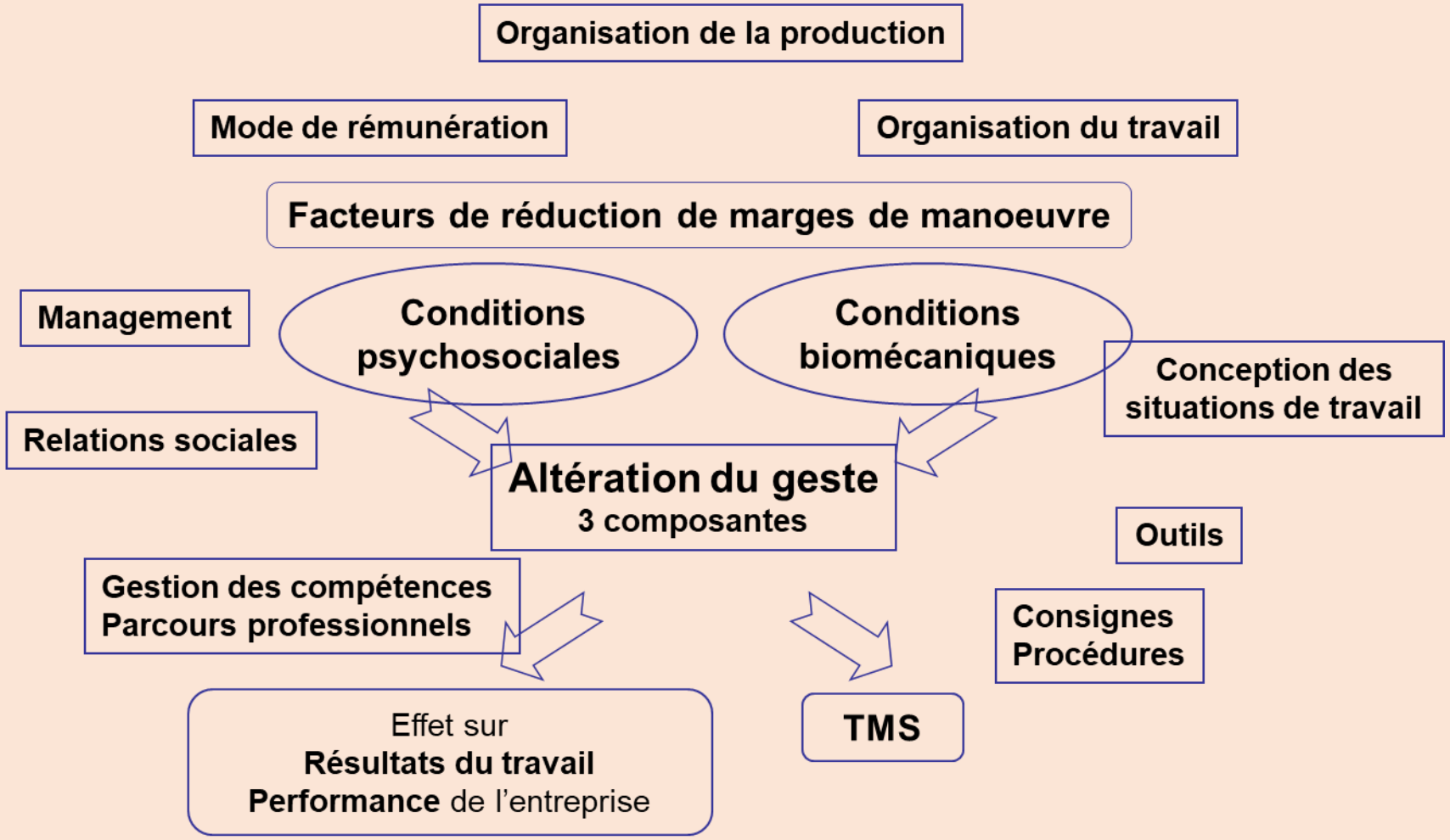
 L'anticipation de la « meilleure façon de faire » s'appuyant sur la mémoire des actions passées.

Le geste professionnel, protecteur et efficace, repose sur la diversité…

! pas de geste unique, standard, « bon » geste ! Mais une gestuelle adaptée aux situations
Mais aussi soumise à des contraintes telles que les stratégies sont contrariées

La survenue des TMS liée à la réduction des possibilités de variation, voire à l'empêchement du geste…




Organisation de la production
Mode de rémunération
Organisation du travail
Facteurs de réduction de marges de manoeuvre
Management
Conditions psychosociales
Conditions biomécaniques
Conception des situations de travail
Relations sociales
Altération du geste
3 composantes
Outils
Gestion des compétences
Parcours professionnels
Consignes
Procédures
Effet sur
Résultats du travail
Performance de l'entreprise
TMS

La tâche et l’activité

La tâche:

le but à atteindre

L’activité:
ensemble des actions réaliser pour atteindre le but
Cette activité est une gestion de contraintes
Exogènes
Endogènes

Le regard ergonomique doit prendre en compte à la fois la tâche mais aussi l’activité déployée

La tâche et l’activité

Exemple de contraintes exogènes

Le geste toxique

Besoin de formation

Les contraintes exogènes

Les contraintes endogènes

<u>La tâche/L'activité</u>

Le prescrit et le réalisé

Il existe toujours un différentiel entre le prescrit et le réalisé

Facteurs cognitifs

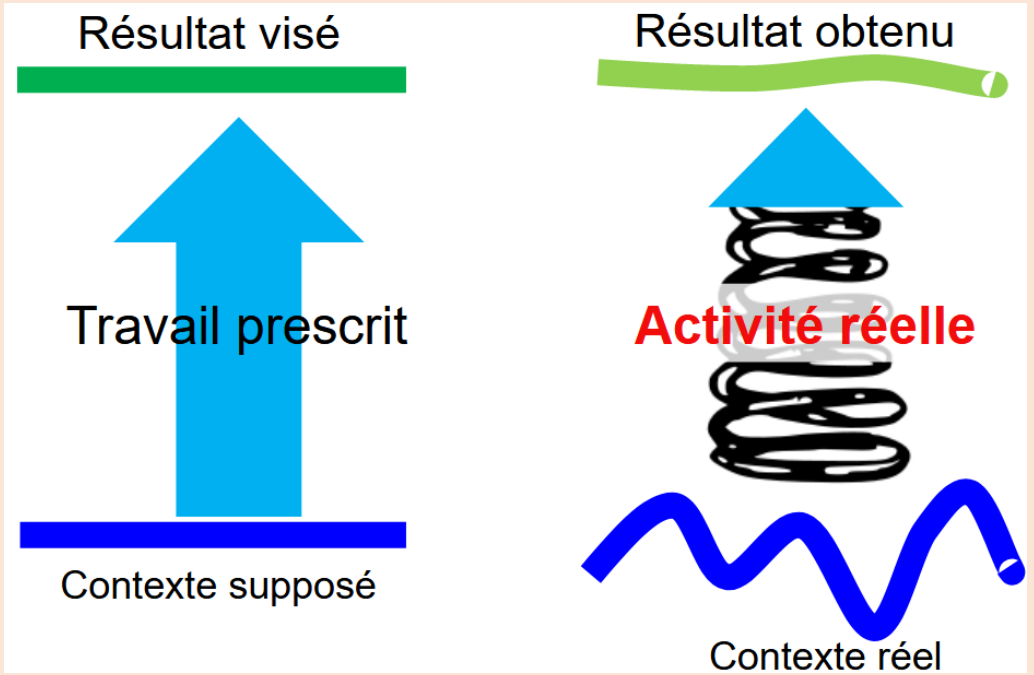
Sens kinesthésique

Facteurs psychologiques

Facteurs physiques

Apprentissage

.
.
.



L’observation d’une activité ne renseigne que sur 20%

C’est la partie physique observable

80% de l’activité est sous gestion mentale

On en peut prendre connaissance de cette partie sans une participation de la personne

Etat des lieux en matière de prévention!

L’ergonomie: ERGON (travail), NOMOS (règle)

Se développe à partir fin deuxième guerre mondiale MURRAY 1949

Terme utilisé pour la première fois par Wojciech Jastrzebowski 1857

Précurseurs à l'approche ergonomique du travail comme le médecin Villermé (*L’État physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures*, 1840)

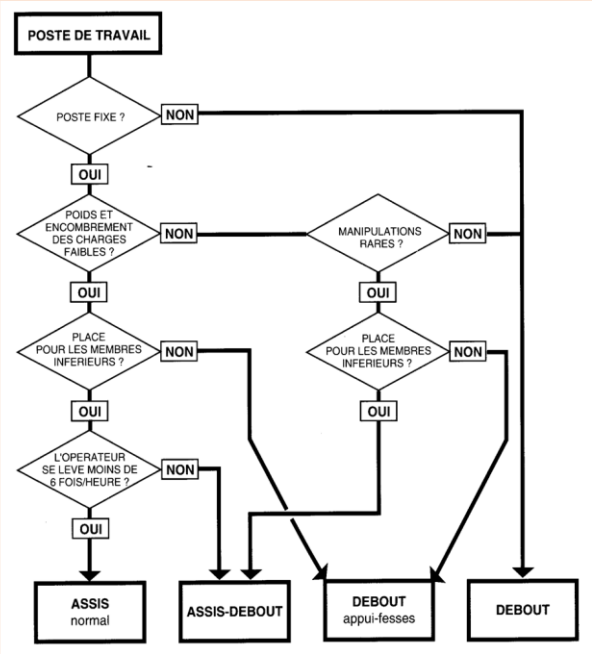
Contemporain problématique mais indispensable à l’apparition de l’industrialisation:

FW TAYLOR (1856, 1915): le taylorisme ou "The One Best Way" (la meilleure façon de produire), permettant le rendement maximum

Début des problèmes: En *février 1913, l'Union Corporative des Ouvriers Mécaniciens dans un tract contre le Taylorisme explique : "l'ouvrier réduit à l'état de brute, à qui il est interdit de penser, de réfléchir, à l'état de machine sans âme, produisant intensivement avec excès, jusqu'à ce qu'une usure prématurée, en faisant une non-valeur, le rejette hors des ateliers".*

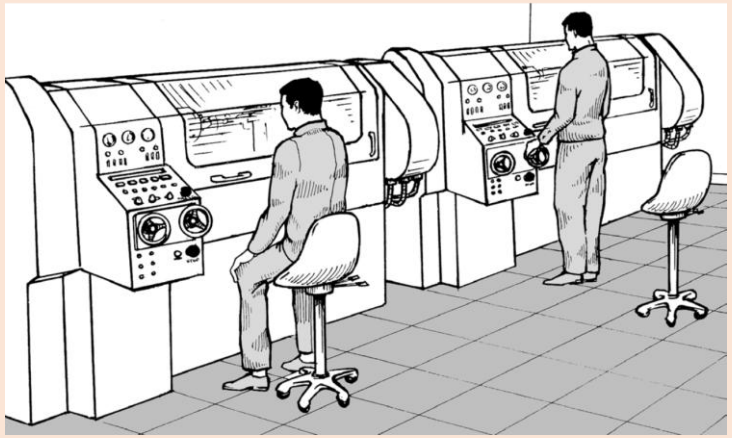
Etat des lieux en matière de prévention!

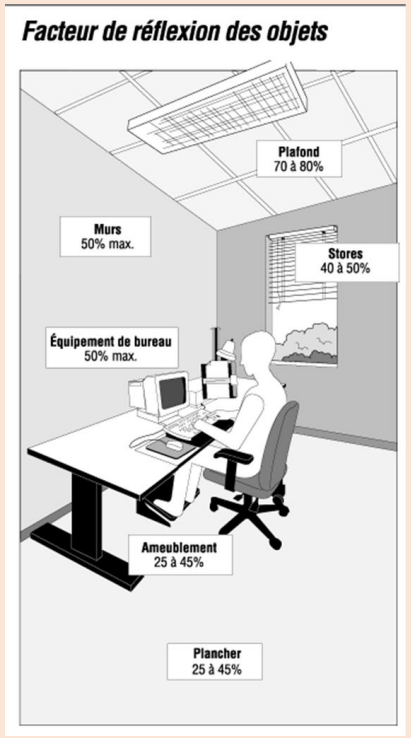
Choix de la posture de travail



- Assis et Assis debout
  - Nécessité d'un évidement pour les membres inférieurs
- Assis
  - Posture statique
  - Plan et volume de travail restreint
  - Effort de travail faible
- Debout avec appui fesses
  - Plan et volume de travail restreint
- Debout
  - Fatigue générale élevée

Assis debout l'alternance de la posture, la rupture de monotonie, le réarmé de la vigilance biomécanique





Etat des lieux en matière de prévention!

Le bruit

- **Niveau de bruit (phone = db)**
  - **O phone : seuil d'audibilité**
  - **50 phones : limite de bruit non gênants pour des travailleurs intellectuels ou les malades**
  - **80 phones : limite inférieure qui affecte la respiration, le pouls, la pulsation sanguine et les contractions stomacales.**
  - **80 phones : limite maximum atelier préconisée**
  - **130 phones : seuil de la douleur (limite physiologique du bruit)**

Aide à la manutention

La prévention : Une approche humaine et pas seulement normative

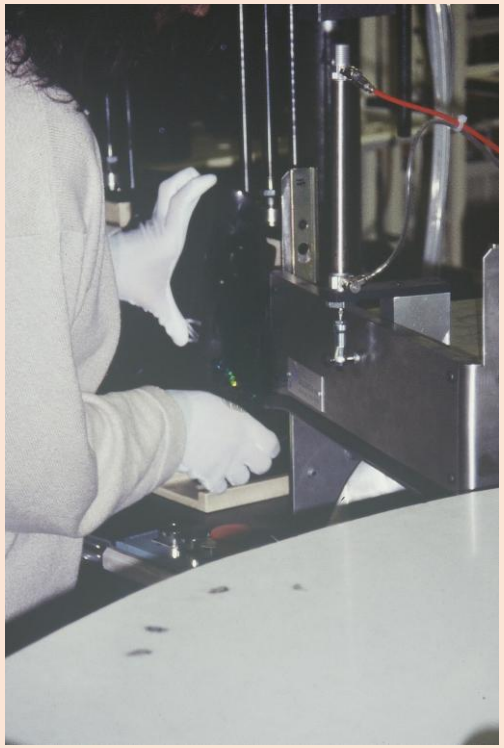
Le bon poste de travail permet de bien travailler et de durer.
Le souci d'amélioration des conditions de travail est le souci de l'amélioration des performances tout en conservant le capital santé au travail pour la vie intra et extra muros. La pluridisciplinarité est fondamentale
Le travail est un opérateur de santé.
L'avenir est au maintien plus longtemps des personnes au travail.
L'être humain n'est pas fait pour la fixité. Le mouvement est son onguent (Burkhalter)
.
Rompre la monotonie, de la posture, du geste et de l'esprit est fondamental.
Conserver comme valeur de prévention le « fun au travail), de même des surcharges cognitives se méfier
On amène la tâche à l'œil
On adapte l'outil à la main
On adapte le travail à l'homme

Les exergues de l'ergonomie sont le GBS (gros bon sens) et le ressenti
On prend les problèmes à bras le corps (tout compte même les vêtements !)
On tombe sur un problème à bras raccourcis
On accueille à bras ouverts ! (sans force)
On porte quelqu'un à bouts de bras ! (pénibilité)
La notion d'Equipements de Protection Individuels est connue, la notion de Comportements de Protection Individuels est à découvrir !
Le regard sur un poste c'est d'abord l'assise, le socle (La chaîne cinétique fermée en partant des points de contact au sol)
Après et seulement après on porte le regard sur le geste (la chaîne cinétique ouverte)

La validation se fait toujours avec les femmes et les hommes de l'art (regard multidisciplinaire) et ceux qui donnent le travail (l'observation du travail ne rend compte que de 20% des gestes réalisés)

L'avance se fait pas à pas, se valide au fur et à mesure (sinon se souvenir de la théorie du chaos)

L'échange autour d'une vidéo, le partage des expériences et du vécu permet d'avancer vers l'appropriation dynamique des évolutions du poste de travail et de garder une mémoire visuelle de la réalisation d'une tâche.



Et nous les rééducateurs, où est notre place?

La reconnaissance de la caractéristique physique du travail mérite une formation des travailleurs et de ceux qui donnent la tâche (intégration dans une logique de management) afin d'entretenir les capacités d'une façon pérenne.

Bouger sur son poste, s'échauffer, s'étirer : des besoins humains
Le geste inadapté, inadéquat, génère des contraintes biologiquement insupportables.
Le geste professionnel et l'activité de production manufacturière demandent la compétence physique du corps.
Le geste n'est pas acquis pour toujours, en sport comme au travail il faut savoir le remettre en question.

Soigner la résultante sans pouvoir influencer sur la qualité du geste est une guerre perdue d'avance.

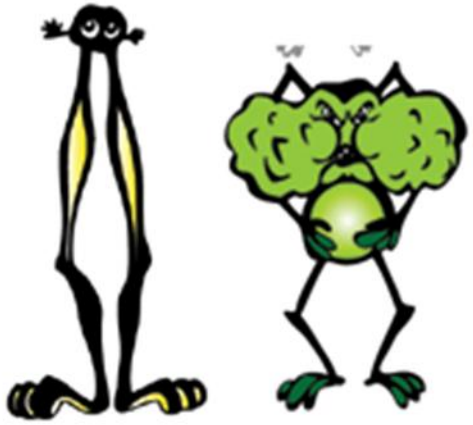
LE CREDIT AGRICOLE LOIRE HAUTE-LOIRE
PARTENAIRE DU

T M S

Organisation du travail versus industrie le LEAN MANUFACTURING

le Muda Surproduction, le Muda Rebut,

le Muda Transport,



le Muda Process, le Muda Stock,

le Muda Déplacement, le Muda Délais,

le Muri et le Mura.

Excès Irrégularité

Le pire Muda: Les inconforts au travail (la non prise en charge du « human factor »)

DEGRADATION DU GESTE

RISQUE ACCIDENT

LATR

MAL ETRE

FATIGUE SUR-AJOUTEE

Le défi du nouveau SENSEI anthropo-sensible: traquer tous les MUDAS, MURIS, MURAS sans oublier, igokochi no warui, le Muda inconfort au travail

Et voilà une piste d'avenir pour de jeunes kinés ayant envie de parcourir de nouvelles pistes!

C'est nous qui passons le plus de temps avec les patients!

Nous sommes des spécialistes du geste!

Nous soignons dans une phase artificielle souvent : l'arrêt de travail

Il nous faut ouvrir des voies sur le suivi du patient à la reprise

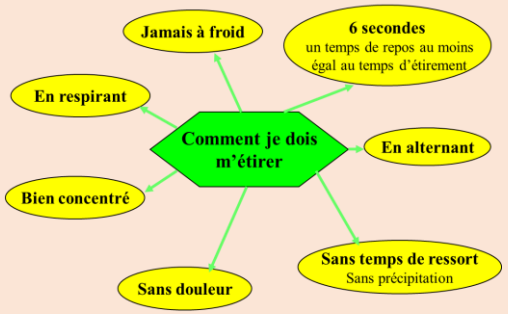
Peut être imaginer que notre compétence donnée par le fait que nous soignons des personnes souffrantes nous permettent de participer à la réalisation d'analyse du geste à des fins de prévention

1. BUT

Le bien être physique au travail grâce à la participation active de chacun

2. CONTENU

2.1 Méthode de réalisation des étirements :



	FONCTION	DATE	VISA
REDACTEUR	RQ		
VERIFICATEUR - APPROBATEUR	PDT		
MEDECINE DU TRAVAIL			

2.2 Échauffement / réarmement : Nuque et épaules

J'étire mes muscles de la nuque

Je réarme mes épaules

Je hausse les épaules et relâche

Je serre les épaules en arrière et relâche

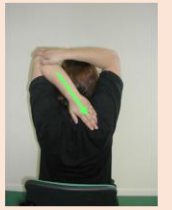
J'échauffe mes épaules en faisant des petits cercles vers l'arrière avec mes coudes

2.3 Épaules :

J'écarte les coudes en serrant les omoplates

(mes mains n'appuient pas sur ma nuque)

Je tire mon bras en arrière et à l'intérieur



Je croise mes mains et j'étire mes paumes vers le ciel.

2.5 Membres inférieurs :

Position de départ : pied relevé , genou plié, buste vers l'avant

J'étend progressivement mon genou jusqu'à sentir un étirement derrière le mollet et la cuisse

Etirement de la face antérieure de la cuisse

Je place mon pied en arrière, je bascule mon bassin en arrière jusqu'à sentir un étirement devant la cuisse

Exemples de fiches de rupture de rythme, d'échauffements, d'étirements……

Les fameux bilans de kinésithérapie……..

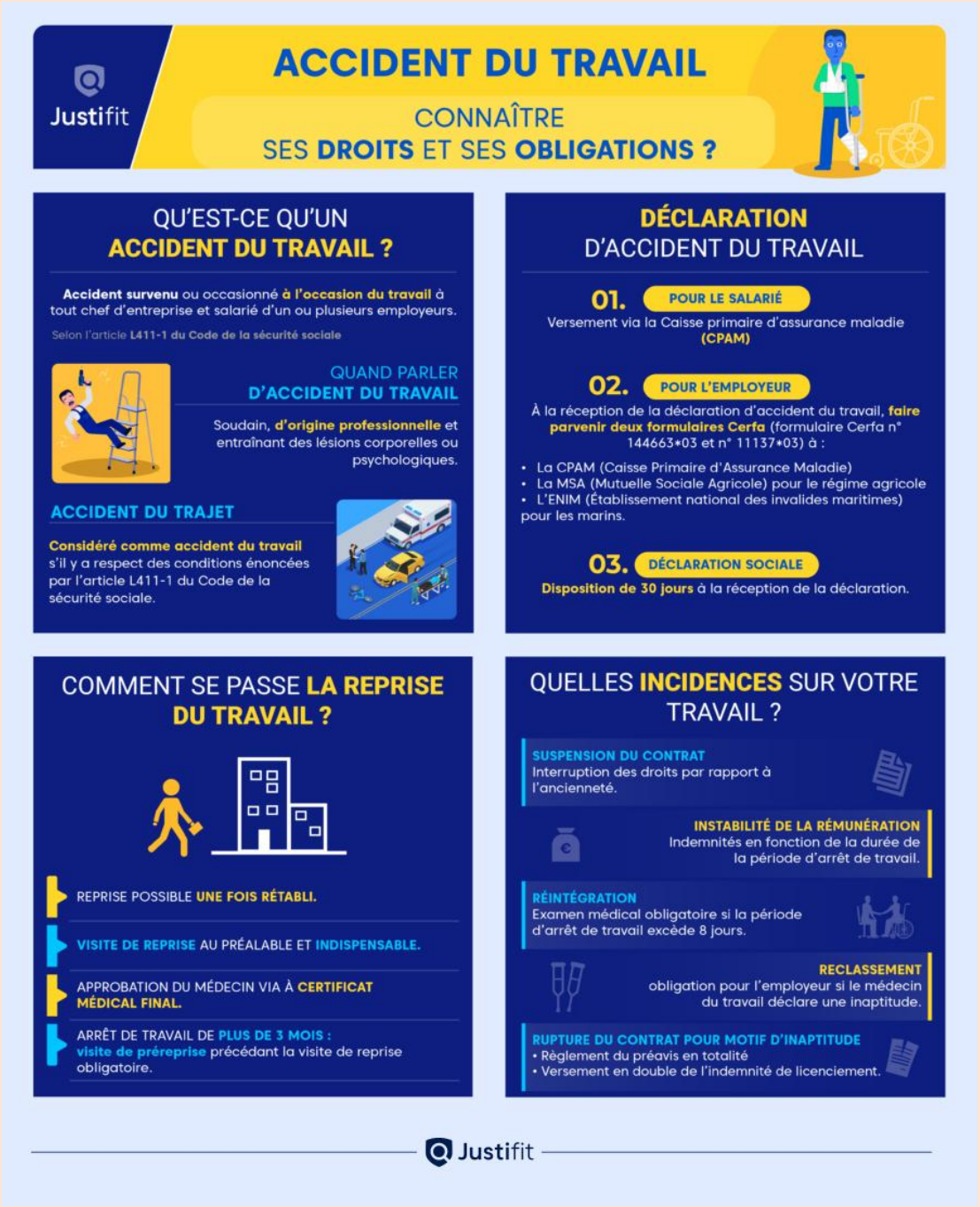
Super, géant……
Soyons fous:

Et si nous proposions au patient au moment de la reprise de travail un bilan « remis en mains propres à la demande de l'intéressé »

Bilan qui pourrait sous la VOLONTE du patient être montré au Médecin du Travail au moment de la pré-reprise ou de la reprise du travail afin de préciser :
La pathologie
Le traitement effectué
Les préconisations de: échauffements, rupture de rythme et de posture, étirements….
Les conseils d'hygiène de vie
Et bien sûr les gestes toxiques qui nous feraient souci pour la prévention tertiaire

Anne-Lise Garel vous expliquera nos souhaits pour les TD!.....

Les accidents du travail

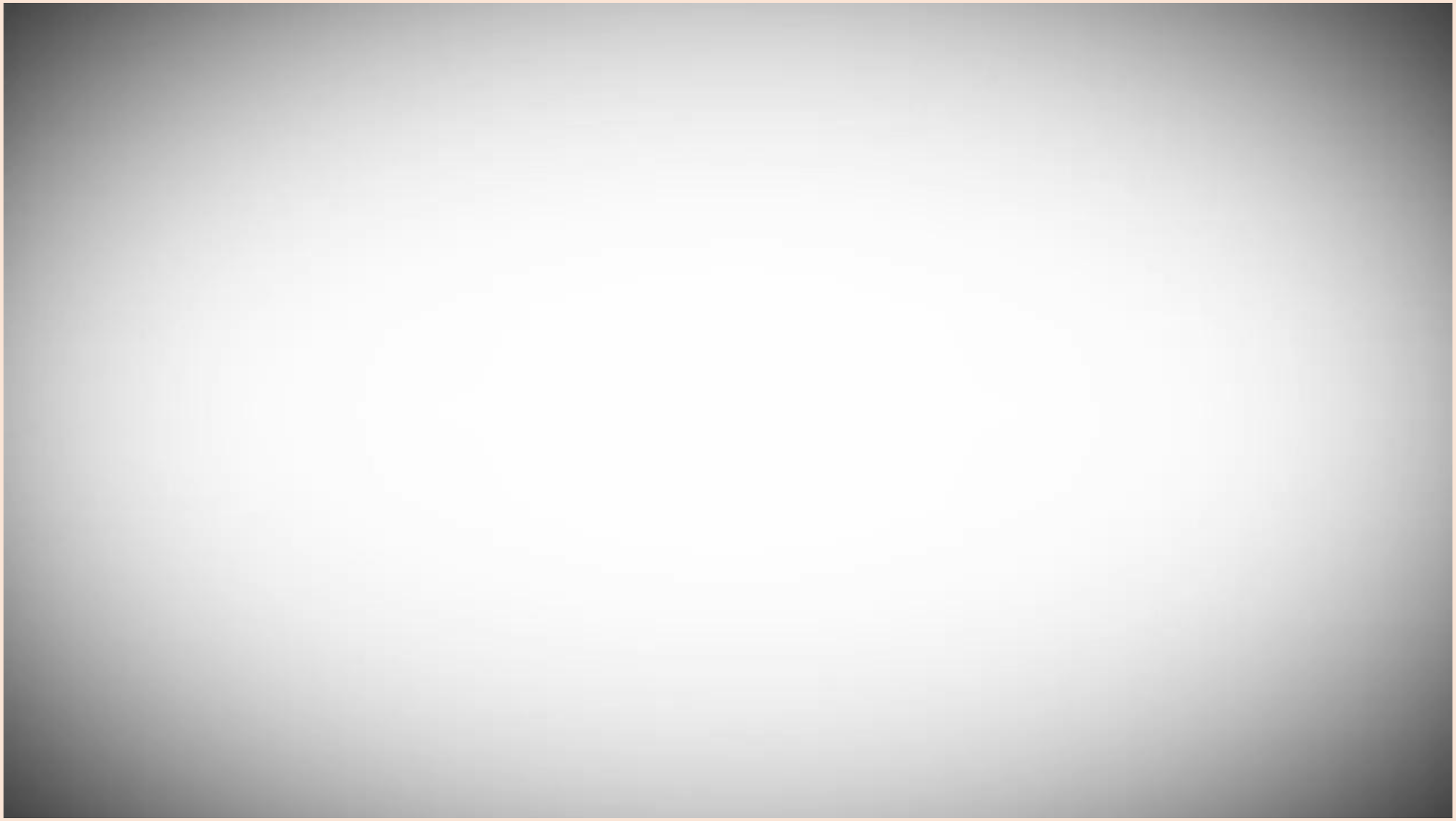


Voici classiquement l'accident du travail!

Pas suffisant pour des soignants humanistes et ayant un regard global

Il nous faut plus: Voir derrière le paravent!

Derrière l’accident!!!!!



Accident du travail: socialement indemnisation taux IPP

Oui mais « handicap » vivre demain avec « the hand in the cap »

Donc essayer de faire autant mais avec ce qui reste!

Exemple: La main

Prévention Main

La main qui découvre

La main qui découvre qui apprend comment faire
La main qui commence à réaliser ce que le cerveau pense, conçoit !

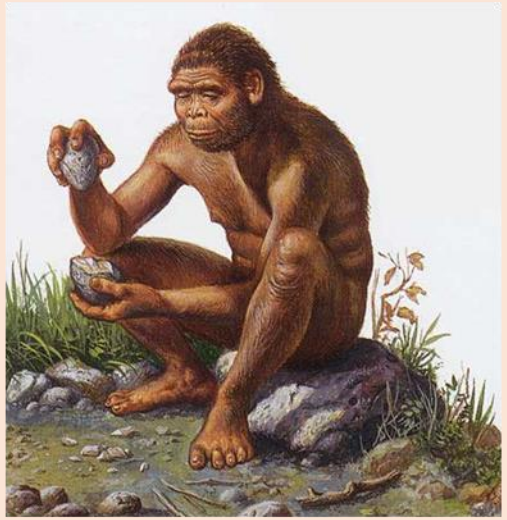
La main autonome, qui sait, mais qui doit toujours apprendre!

Une vie

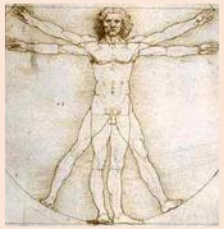
La main qui a travaillé, mais qui apprend encore!

Prévention Main

La main: la raison de notre évolution!



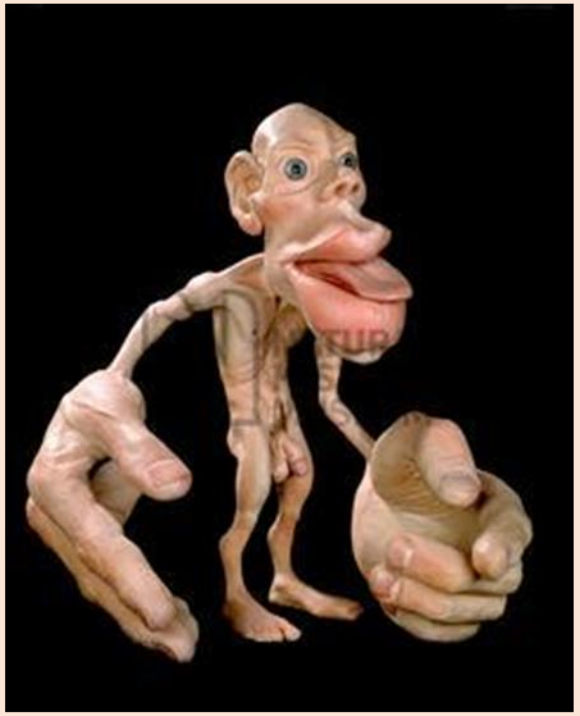
« L'intelligence remontera de la main à la tête »
Bergson
« La main est le cerveau extérieur de l'homme »
Kant

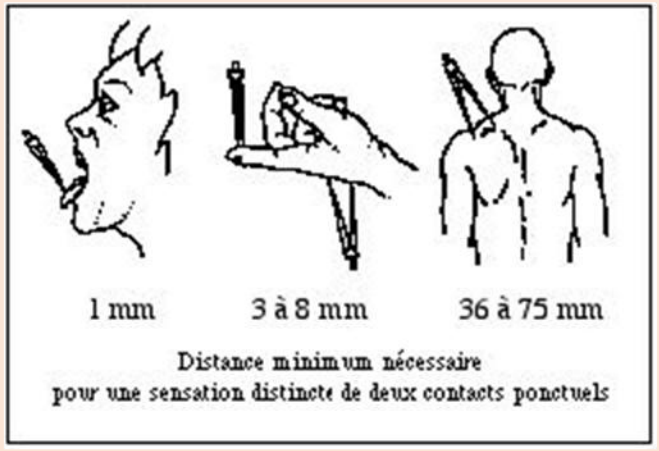


Prévention Main

La sensibilité de la main

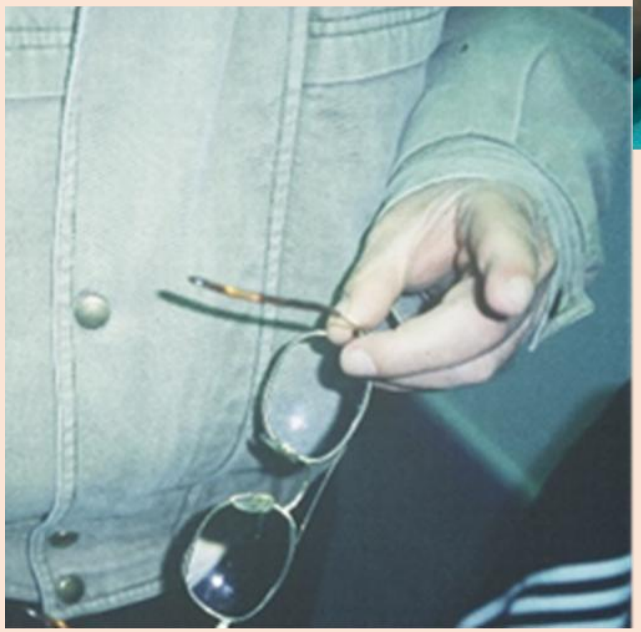
Le tiers de notre cerveau est au service de nos mains

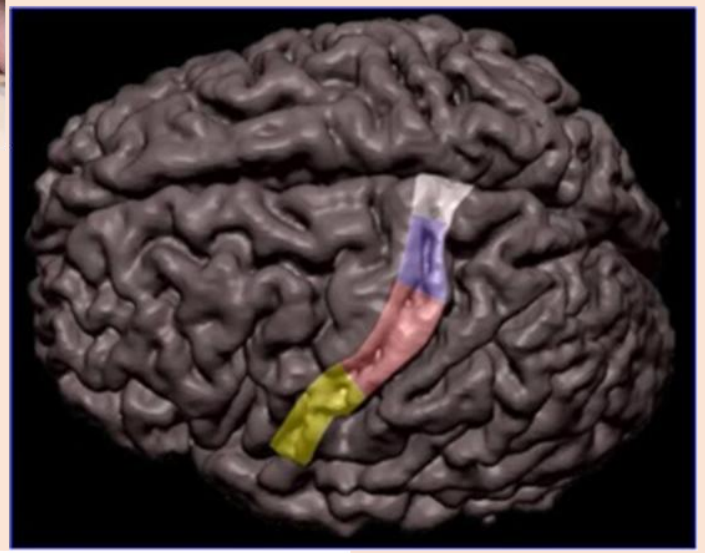




« Ce qu'il y a de plus profond chez l'homme c'est la peau » P VALERY

Prévention Main





la lésion: une affaire de relation main/cerveau
La réparation: une affaire de relation main/cerveau
La réadaptation: une affaire de relation main/cerveau

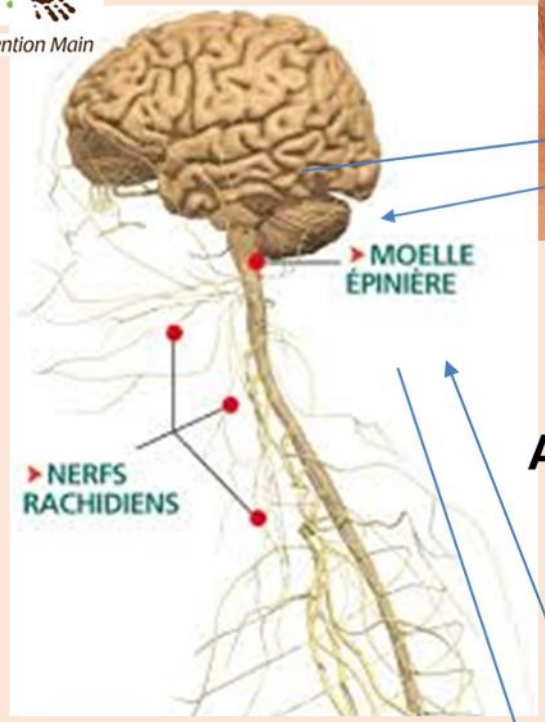
Prévention Main

une merveille inégalée

75kg!

-75nm de perception
-Plusieurs milliers de capteurs/pulpe
-1°C de différence thermique
-0,35s entre décision et action D2 sur détente

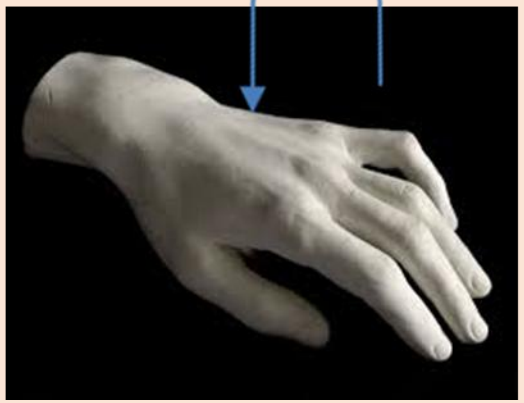
Prévention Main



Apprentissage du geste

Blessure à la main:
La théorie du chaos

L'annihilation du résultat de l'apprentissage



Le dos: le carrefour des angoisses
La main le parking des angoisses
M.DOLLE

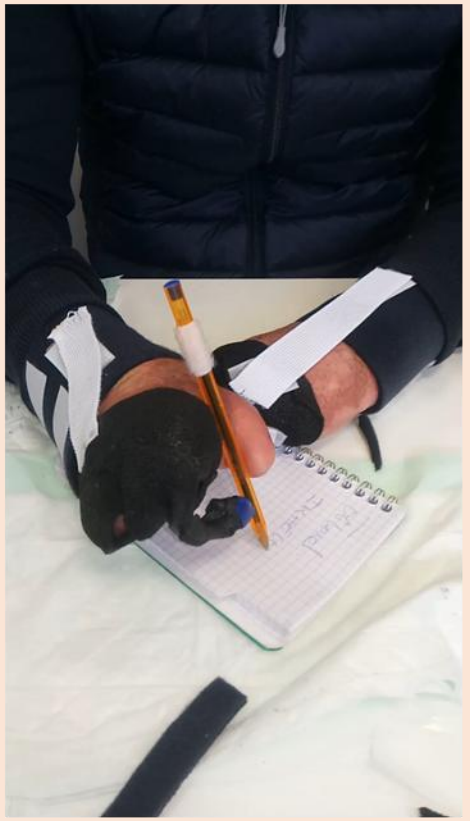
Prévention Main

La moindre altération de la peau d'une pulpe est suffisante pour désorganiser un geste maitrisé.

L'accident, entrainant une désorganisation même temporaire des gestes, est toujours une atteinte à la qualité du travail et à la capacité au travail

La reprise est toujours une réactivation de la courbe d'apprentissage

Prévention Main



L’ accident est un événement, généralement non souhaité, aléatoire et fortuit, qui apparaît ponctuellement dans l'espace et dans le temps.

Prévention Main

Constat en milieu professionnel

Réduction du nombre d'emplois manufacturiers dans le pays

Amélioration pourtant des structures de sécurité sur les postes:

- Modes opératoires
- Sécurités passives: commandes bi manuelles, barrières virtuelles, EPI,….
- Assistances mécaniques sur les opérations les plus risquées
- Etablissements d'arbres des causes et analyses des accidents

Et pourtant première cause d'accidents du travail avec arrêts.

Prévention Main

Constat en milieu extra-professionnel

- Amélioration des outillages

- Amélioration de l'électroménager

- Amélioration des moyens de communication

- Globalement moins de travaux physiques domestiques qu'il y a quelques années

Et pourtant toujours des accidents domestiques assez sévères de plus en plus nombreux!

Prévention Main

Pourquoi associer des soignants dans les démarches de prévention?

- **Nous sommes à la croisée des chemins de l'accident professionnel, de l'accident domestique.**

- **Nous ne sommes pas des grands spécialistes du chiffre, du coût financier mais nous sommes au cœur du coût humain, du vécu, du ressenti.**

Prévention Main

Une prévention globale ou morcelée?

- **L'entreprise est un lieu de savoir, d'apprentissage, de remise en question.**

- **Atteindre ceux qui donnent le travail, ceux qui font le travail, c'est permettre à ce message de prévention d'essaimer vers l'extérieur.**

- **Au-delà des moyens techniques mis en œuvre pour prévenir, c'est la connaissance du risque et le comportement approprié qui sont les garants de cette prévention.**

Le comportement de protection individuelle (CPI)

Prévention Main

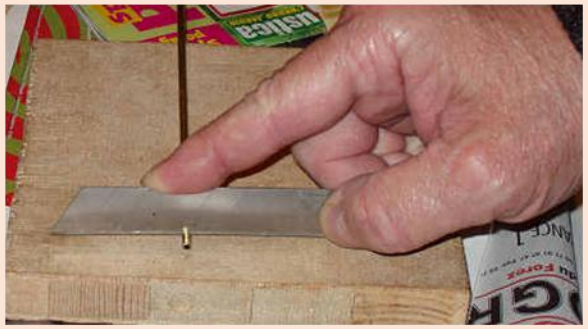
CPI : Comportement de Protection Individuelle

- <u>En milieu industriel</u> : la prévention est une affaire de modes opératoires et d'équipements de protection individuelle (encore faut-il que ceux ci soient compris)

- L'accident de travail est souvent aux frontières humaines de ces normes (différence entre prescrit/réalisé)

- <u>En milieu domestique</u>: il n'existe pas de préconisation miracle. Le risque doit être évalué au cas par cas, les protections installées/utilisées mais le cœur de la prévention est le comportement de protection individuelle

Ne pas banaliser le risque par une habitude de port d'EPI (se croire protégé…)



Prévention Main

EPI

"Ne croyez pas les mains sans les gants plus robustes que les autres."
Gustave Flaubert

CPI

Prévention Main

La base du CPI:
Ce que nous les soignants nous pouvons apporter à vos équipes

Apprendre à connaitre ce que l'on veut protéger.

Prévention Main

Et l'activité professionnelle dans tous ça?

« Le travail est un opérateur de santé. » A. GERBAUD

La « réhatlétisation » de la main passe par un retour à la courbe d'apprentissage et a besoin de temps car c'est pendant cette période que se resynchronisent la sensibilité et la proprioception.

Mi-temps thérapeutique, formation, ……tout ce qui peut permettre la progressivité de la reprise (remettre le pied à l'étrier et la main aux rênes)

Prévention Main

Le retour à l'emploi!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Une main blessée est souvent difficile à comprendre pour les non –soignants!

Garder connaissance de sa main

Garder connaissance de sa main

Prévention Main

La rage de dents dans la main!

A votre avis?

Prévention Main

Garder connaissance de sa main

Prévention Main

Si accident il y a !

Le mi-temps thérapeutique ne doit pas être vécu comme une contrainte infernale, c'est souvent une chance pour le salarié de reprendre l'activité professionnelle progressivement.

Au bout d'un an d'arrêt, en moyenne un salarié sur deux ne reprend jamais le travail!

Les soignants ont besoin à un moment de cette reprise, elle fait partie du schéma thérapeutique

Garder connaissance de sa main

Le travail est un opérateur de santé

Prévention Main

Deux mains!

Deux métiers!

L'étau

L'ouvrière

Pour le droitier

Le travail musculaire statique

Le travail musculaire dynamique

Prévention Main

Deux métiers bien différents, pourquoi dans certains cas un gantage identique?

Anti-coupure **Anti dérapant**

La problématique du sensitif et du gantage!

Prévention Main

Dans le retour à l'emploi, des difficultés à ganter!

Avant d'aller sur Mars!

Adapter l'outil à l'homme et bien sûr adapter l'EPI à la réalité!

Peut se gérer sur des activités standards mais difficile sur des activités spécifiques (risques chimiques….)

Qui est mieux placé que vous pour faire un compte rendu des capacités du patient pour sa reprise?

Qui est mieux placé que vous pour lui conseiller des éléments à faire à titre de prévention tertiaire?

Vous avez, pendant le soin, eu du temps pour comprendre son travail, sa vie et l'adéquation possible avec ses nouvelles capacités!

A noter que ce bilan « Remis en mains propres et à la demande de l'intéressé » peut être aussi utile pendant un contrôle du Médecin Conseil, d'une expertise pour une suite d'accident domestique ou autre

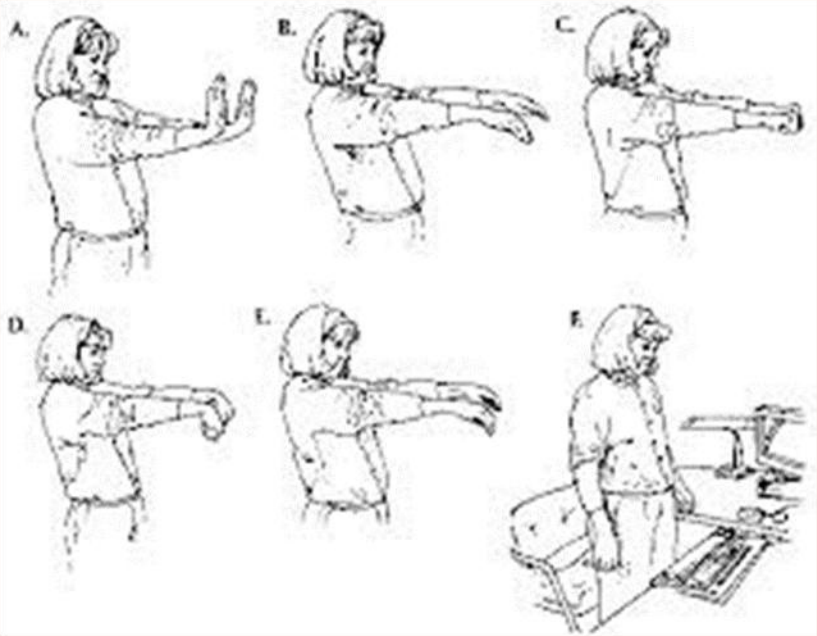
Je pense que cela est une suite logique et humaine des soins donnés

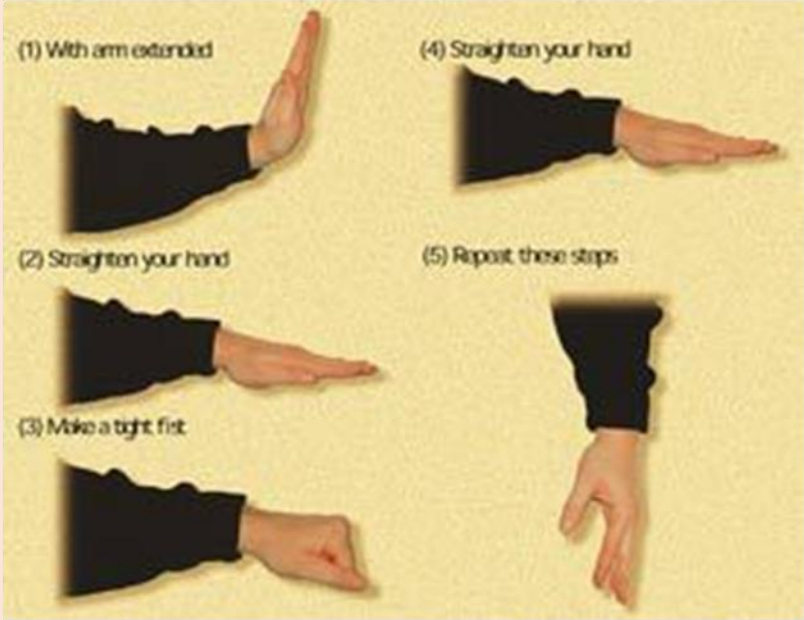
Ce n'est pas parce que les choses sont difficiles que nous n'osons pas, c'est parce que nous n'osons pas qu'elles sont difficiles.
Sénèque

Réseau Prévention Main
Rhône-Alpes Auvergne

La main qui fatigue/la rupture de monotonie posturale et gestuelle

S’échauffer les mains: une histoire de viscoélasticité et de fluidité électrique





Rompre la monotonie du geste, de la posture!
Réarmer la vigilance du geste: la fonction « reset »

Le mouvement: le meilleur médicament de l’humanité!

Et avec grande joie, je vous remercie de votre écoute!

J’espère vous avoir donné de nouveaux horizons, de nouvelles perspectives

Anne-Lise GAREL va vous expliquer nos attentes pour les TD!

J’espère que vous allez nous surprendre, nous donner vos réflexions,
vos idées pour votre beau futur de soignants

Consignes pour la préparation des TP de Santé au travail

- **Vous constituerez 5 sous-groupes équilibrés en nombre dans chaque groupe de TP**

- **Chaque sous-groupe choisira un sujet qui sera différent des sujets des autres sous-groupes de son groupe.**

- **Vous partirez d'un cas concret vu en stage par l'un des membres du sous-groupe : Il s'agira de présenter :**

- **Le bilan initial comprenant notamment dans l'anamnèse :**

- **Pour les MP : décrire la genèse de la pathologie**

- **Pour les AT : qu'est ce qui a conduit à l'accident**

- **Les activités annexes du patient.**

- **Les bilans chiffrés pertinents avec la pathologie.**

- **Le parcours de soin (temps d'arrêt de travail avant votre prise en soin, nombre de séances de kinés, les examens complémentaires, le diagnostic médical….)**

- **Les techniques kinésithérapiques mises en place (au cabinet et en auto-rééducation)**

- **Le bilan intermédiaire**

- **Évaluation des soins apportés et réévaluation des techniques utilisées**

- **Le temps d'arrêt de travail au moment de la reprise**

- **Le type de reprise de travail (temps partiel thérapeutique, aménagement….)**

- **Des conseils/consignes pour le patient**

- **Pour les MP : afin d'éviter la récidive, cibler les consignes sur ce que le patient a sous son contrôle (au travail et en dehors)**

- **Pour les AT : les éléments de compréhension à inculquer au patient sur la gestion de ses séquelles**

- **Un courrier que vous auriez pu envoyer au médecin du travail comportant :**

- **Pour les MP : Eléments pour le médecin du travail concernant la reprise à temps partiel, et les gestes appréciés comme toxiques par le kiné en fonction de la pathologie**

- **Pour les AT : Evaluation personnelle du MK sur la gêne probable des séquelles engendrées par l'accident en fonction de la description du poste et du contenu du travail faire par le patient**

Vous présenterez votre travail sous le format de votre choix au cours des TP prévus en mai. Vous aurez un temps de présentation de 30 minutes par sous-groupe.

Ce cours de Santé au travail est, peut être, nouveau pour vous dans sa forme et son contenu!

Si cela vous intéresse et vous semble important pour votre avenir, nous sommes à votre service pour partager nos expériences. Donc toutes les questions sont intéressantes et bienvenues!