

DU Yoga & Education Yoguique
Université de Lille 2

Rééducation à la santé par le Yoga :
Gestion du stress au travail et prévention des troubles
musculo-squelettiques des membres supérieurs chez les
employés de bureau

Neda LAZAREVIC

neda@yogalite.fr

Mai 2012

Résumé

L'objet d'étude est l'Education à la Santé par le Yoga. Les vingt dernières années ont vu une croissante ininterrompue et inquiétante des symptômes liés à des troubles musculo-squelettiques chez les personnes travaillant dans des bureaux, si bien que ces troubles sont désormais la raison principale des absences au travail pour raison médicale. Des recherches scientifiques récentes indiquent un lien significatif entre ces symptômes et le stress. Ce projet dans le cadre du DU d'Education Yogique pour la Santé cherche à mesurer les effets que la pratique du Yoga peut avoir sur ces symptômes. Ce document décrit le protocole mis en place et les résultats obtenus.

Table des matières :

1. Introduction.....	4
1.1 Contexte	4
1.2 Objectifs du projet	5
1.3 Hypothèses.....	6
2. Méthodologie	7
2.1 Public visé.....	7
2.2 Collecte des données.....	7
2.3 Diagnostique	8
2.3.1 Diagnostique du stress au travail	9
2.3.2 Diagnostique des troubles musculo-squelettiques supérieurs.....	11
2.3.3 Commentaires	12
2.4 Démarches de l'éducation yoguique	17
2.4.1 Objectif	17
2.4.2 Profil du public	18
2.4.3 Considérations sur le langage utilisé	18
2.4.4 Considérations physiques et émotionnelles.	19
2.4.5 Les contraintes de temps et d'espace	19
2.4.6 Les concepts du projet d'éducation yoguique	19
2.5 Protocole de l'éducation yoguique	20
2.5.1 Les objectifs.....	20
2.5.2 Le contenu.....	21
2.5.3 Les outils.....	23
2.6 Evaluation de l'intervention d'éducation yoguique.....	25
2.6.1 Bilan de l'état d'esprit et de l'état du corps.....	25
2.6.2 Questionnaire de fin de stage.....	29
3. Analyse	32
4. Conclusion	34
Bibliographie	36
Appendices :	38

1. Introduction

1.1 Contexte

Des études menées au niveau européen durant les deux dernières décennies ont démontré une véritable explosion du nombre de maladies professionnelles dues à des troubles musculo squelettiques, ainsi qu'une augmentation croissante du stress au travail, si bien que les troubles musculo squelettiques représentent maintenant la cause principale des arrêts maladie déclarés en France, [1, 2, 3].

Un rapport de 2004 de la Fondation Européenne pour l'Amélioration des Conditions de Vie et de Travail sur les conditions de travail en France [1] montre que troubles musculo squelettiques (TMS) sont de loin les maladies les plus déclarées avec un taux de 66,7%. Le même rapport affirme également que le stress au travail est en constante augmentation dans un environnement professionnel de plus en plus complexe et contraignant.

Une autre étude comparative [2], produite en 2010 par la même fondation au sujet de l'absentéisme au travail, conclut que les TMS et les problèmes respiratoires sont parmi les deux principales causes d'absence au travail. Il signale également que de nombreuses autres études affirment que les TMS représentent la principale maladie professionnelle chez les travailleurs européens.

L'Observatoire Européen des Conditions de Travail publie en 2010 une étude [3] sur l'absentéisme au travail en France. Cette étude identifie clairement les TMS et le stress comme les principales causes d'absentéisme au travail en France.

Ce ne sont que trois études qui décrivent statistiquement la situation actuelle. Le nombre d'études et de rapports scientifiques ou médicaux publiés montre une prise en considération croissante de ces problèmes depuis les années 2000.

Les premières études scientifiques sur ces troubles sont apparues dans les années 90 et étaient relativement rares. Les années 2000 ont vu un nombre de publications croissant concernant ces problèmes. Ceci est dû au fait que le secteur des assurances et de

l'indemnisation a commencé à recevoir de plus en plus de demandes d'indemnisation pour des maladies liées aux TMS et au stress au travail. Très souvent ces « nouvelles maladies » ne correspondaient pas à des critères médicaux spécifiques existants. Du fait de l'absence de méthodes d'évaluation précises et objectives des maladies déclarées, des études scientifiques ont été commandées auprès d'universités et de centres de recherche.

D'abord les études ont cherché à établir un lien direct entre l'utilisation de l'ordinateur et les TMS : la position du corps par rapport au plan de travail ou à la chaise, la position de l'écran, la position des bras, de la main et du cou, l'utilisation du clavier (vitesse, force), l'utilisation de la souris (nombre de clics, position de la main), le temps total passé à l'ordinateur. Les résultats n'étaient pas concluants, voire divergents selon les études, [4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11]. Simultanément, d'autres études ont observé un certain nombre de facteurs psycho-sociaux et environnementaux potentiellement responsables du développement du stress au travail. Une nouvelle tendance de recherche d'orientation holistique est apparue. Celle-ci a mis en évidence le lien entre le stress, le travail à l'ordinateur et les TMS. Il semblerait que ce soit le stress combiné au travail à l'ordinateur qui augmente les risques de TMS, notamment les troubles des extrémités musculo-squelettiques supérieures (TEMS), [12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22].

1.2 Objectifs du projet

Malgré tous les signaux alarmants envoyés par cette multiplication d'études, ces problèmes de santé ne semblent pas réellement pris en considération à leur véritable mesure par les acteurs du monde du travail, ni par le monde de la santé ou les pouvoirs publics en France. On ne constate pas de réelle prise de conscience vis à vis de l'origine de ces troubles et aucune mesure ne semble concrètement mise en œuvre pour les prévenir. Par conséquent, c'est seulement lorsque la santé est endommagée qu'interviennent des traitements médicaux lourds et coûteux, sans compter les absences qui en découlent.

Tout cela a un poids économique et humain considérable pour la société toute entière alors que la prévention de ces troubles serait bien moins coûteuse et améliorerait considérablement la qualité de vie globale de tous les acteurs.

Une piste pour prévenir ces troubles serait d'introduire dans l'environnement de travail une rééducation à la santé par le yoga. Celle-ci permettrait à chaque personne de prendre sa santé en charge de façon autonome au travail et dans sa vie personnelle. L'investissement serait bien faible compte tenu des économies réalisées grâce à une amélioration globale de la santé.

1.3 Hypothèses

Le projet d'éducation yogique se propose d'intervenir dans un environnement où des gens travaillent à l'ordinateur et de mesurer l'impact de certaines techniques de yoga sur le stress, les TMS et leur bien-être global. Pour cela trois hypothèses sont formulées.

Hypothèse 1

Des employés de bureau assis travaillant avec un ordinateur sont soumis à un stress croissant au travail dû à des facteurs psycho-sociaux. La combinaison du travail à l'ordinateur et du stress produit des symptômes de troubles des extrémités musculo-squelettiques supérieures (TEMS) – cou, épaules, bras, mains.

Hypothèse 2

Une démarche d'éducation yogique permettra aux participants du projet d'acquérir des réflexes et des comportements qui leur permettront de mettre en application de façon autonome des techniques de yoga afin de soulager et d'agir sur les troubles éprouvés au travail.

Hypothèse 3

En outre, les pratiquants seront capables d'intégrer ces techniques dans leur vie quotidienne pour améliorer leur santé globale tant d'un point de vue physique qu'émotionnel.

Pour tester ces hypothèses et tirer des résultats cohérents, une méthodologie a été mise en place au niveau du diagnostique, de la pratique et de l'évaluation.

2. Méthodologie

2.1 Public visé

Le public étudié est composé d'employés travaillant dans des bureaux, assis la plupart du temps, et plus particulièrement face à un ordinateur. Généralement, ce type de population travaille dans le secteur tertiaire de type administration, services, informatique, secrétariat.

Deux structures ont été choisies pour l'étude : *une entreprise privée* et *un établissement de la fonction publique*.

La première est une grande entreprise privée opérant dans le secteur de l'équipement et de l'entretien automobile, ainsi que dans le développement de solutions de transport durables. Le siège emploie du personnel de bureau chargé de la communication, du juridique, de la formation, de l'administratif et de l'informatique. Plus loin dans l'étude, cet établissement sera identifié en tant que *structure E*.

La seconde est une administration publique dans le domaine de l'action sociale. L'établissement concourt à la préparation et à l'exécution des politiques départementales et nationales en matière d'accueil, d'hébergement et de suivi à domicile pour les personnes en situation de fragilité (Protection de l'Enfance, Handicap, Insertion). Leur siège est un centre administratif : secrétariat, services juridiques, informatique. Plus loin dans l'étude, cet établissement sera identifié en tant que *structure A*.

2.2 Collecte des données

Les deux structures ont été contactées par écrit en leur précisant à l'avance le but et le déroulement de l'étude. Après accord, les responsables de chaque structure ont invité leurs employés à participer au projet. Un email interne a été envoyé à environ 70 personnes dans chaque établissement. Les personnes qui ont accepté de prendre part au projet ont tous assisté à une première séance d'introduction dans leurs établissements respectifs.

Pendant la première séance d'introduction, le projet et ses objectifs ont été présentés. Les participants ont reçu deux questionnaires à remplir et à rapporter à la séance suivante. Un des deux questionnaires évalue le *stress au travail* et l'autre la présence de *troubles musculo-squelettiques des extrémités supérieures* (cou, épaules, bras et mains).

Pour évaluer le stress au travail, le questionnaire de Karasek [23], Job Content Questionnaire (JCQ), a été utilisé. Celui-ci est l'un des modèles les plus utilisés dans la recherche sur la santé au travail. Il évalue trois dimensions de l'environnement psycho-social au travail : l'intensité de la demande psychologique (D), la latitude décisionnelle (L) et le soutien social (SS) au sein de la structure de travail. Le questionnaire comporte une série de questions dont le score situe les employés sur un graphique défini par D et L. Le graphique est une échelle à deux dimensions qui mesure les niveaux de tension au travail, ce qui permet ensuite d'évaluer le risque d'avoir des répercussions négatives sur la santé. Un faible SS augmente les risques. Ces risques d'origine psycho-sociale se manifestent généralement sous la forme de troubles psychiques, cardio-vasculaires et musculo-squelettiques [Appendice].

Les troubles musculo-squelettiques ont été évalués au moyen du questionnaire du MUEQ [24], *The Maastricht Upper Extremity Questionnaire*, sur les extrémités musculo-squelettiques supérieures (EMS) du corps. Ce questionnaire, qui prend en compte les facteurs physiques et psycho-sociaux, a été conçu au Pays-Bas pour évaluer la fréquence et la nature des symptômes perçus au niveau du cou, des épaules, des bras et des mains chez des employés travaillant à l'ordinateur. Dans le cadre du projet de stage, seule la partie relative aux douleurs et inconfort dans les EMS a été utilisée. Les participants ont dû dire si, durant l'année passée, ils avaient souffert d'inconfort ou de douleurs aux EMS pendant au moins une semaine [Appendice].

2.3 Diagnostique

Le diagnostique initial a été mené à partir de deux questionnaires : le JCQ de Karasek [23] évaluant le stress et le MUEQ [24] évaluant les troubles musculaires supérieurs.

L'anonymat des participants a été préservé en leur faisant choisir un identifiant consistant en un nombre et un symbole, identifiant qui a ensuite été utilisé lors de

chaque évaluation pour permettre le suivi de chaque participant sans révéler leur identité.

Dans chacune des deux structures, environ 70 personnes ont été invitées à participer. Dans la structure E, 19 personnes se sont portées volontaires, et 16 personnes dans la structure A. Les 35 participants qui ont accepté de prendre part au projet ont tous assisté dans leurs établissements respectifs à une première séance d'introduction durant laquelle les deux questionnaires ont été distribués.

Au total, 22 personnes sur les deux structures ont rendu leurs questionnaires remplis : 11 personnes dans la structure E et 11 personnes dans la structure A.

2.3.1 Diagnostique du stress au travail

Le modèle de Karasek [23] établit une relation entre la perception du bien-être au travail et le stress lié aux risques pour la santé. Le modèle utilise trois dimensions (L, D et SS), obtenues par le questionnaire JCQ, pour mesurer le niveau de tension au travail (« *job strain* »). Le facteur L, facteur latitude décisionnelle, se définit comme une combinaison du niveau de compétence et de créativité requise pour le travail, ainsi que la flexibilité dans la prise de décisions autonome liée à ce travail. Le facteur D décrit la sollicitation psychologique générale du travail. Le facteur SS, soutien social, est basé sur la perception du soutien émotionnel et professionnel de la part des collègues et des supérieurs.

Lorsque les dimensions D et L sont utilisées pour dessiner un diagramme à quatre cadrans, elles permettent de classer la tension au travail et les hypothèses de comportement actif. Le score issu du questionnaire JCQ localise la personne dans un des cadrans du diagramme bidimensionnel D-L :

- **Cadran ACTIFS** : forte demande psychologique et forte latitude décisionnelle. Ce sont des conditions de « bon stress », qui permettent une attitude active (motivation, stratégies autonomes d'apprentissage et de résolution de problèmes), à condition que la demande psychologique ne soit pas trop importante.

- Cadrant DETENDUS : faible demande psychologique et forte latitude. C'est la condition la plus favorable où la personne peut développer des compétences et prendre des décisions autonomes sans subir une forte sollicitation psychologique
- Cadrant PASSIFS : faible demande psychologique et faible latitude décisionnelle. Il s'agit d'un environnement de travail fortement démotivant ne permettant pas d'apprendre ou dégradant les compétences précédemment acquises.
- Cadrant STRESSES : forte demande psychologique et faible latitude décisionnelle. C'est l'environnement de travail le plus défavorable qui comporte le plus fort risque de maladies liées au stress. Un faible soutien social (SS) aggrave encore plus ce risque.

La méthode de Karasek définit la tension au travail (« job strain ») comme une situation de faible latitude émotionnelle et de forte pression psychologique, où $D > 20$ et $L < 72$. En outre, l'« isostrain » (tension accrue) survient lorsqu'à la tension au travail s'ajoute un faible soutien social, où $SS < 24$.

Les Tableaux 2.3.1 et 2.3.2 montrent respectivement les scores JCQ pour les structures E et A. Les scores sont représentés graphiquement dans le diagramme D-L de la figure 2.3.1. On peut constater qu'en moyenne les employés A subissent une demande psychologique légèrement moindre. En même temps ils sont moins susceptibles d'utiliser et de développer des compétences au travail et encore moins susceptibles d'avoir l'autonomie de prendre leur propres décisions concernant leur travail. Par conséquent les employés A ont plus tendance à être stressés que les employés E. Ceci est résumé dans le Tableau 2.3.3. **On peut observer que 73% des employés du groupe A sont stressés comparé à 27% dans le groupe E. Au total, la moitié des participants sont diagnostiqués comme stressés selon la méthode Karasek.**

Le score manquant dans des parties de la colonne SS signifie que le participant n'a pas renseigné cette partie dans le questionnaire. Comme cette partie du questionnaire aborde des questions liées aux relations avec les collègues et les supérieurs, on peut supposer une crainte d'être complètement honnête malgré l'anonymat garanti. Au total 19 personnes ont complété la partie SS du questionnaire, 10 du groupe E et 9 du groupe A. Le Tableau 2.3.4 montre que le soutien social du groupe A est bien plus faible que celui

du groupe E. Une très grande proportion de participants du groupe A (78%) a rapporté un faible soutien social au travail, contrairement à une proportion plus réduite dans le groupe E (30%). Finalement, un certain nombre de personnes diagnostiquées comme stressées ont également rapporté un faible soutien social : 8 personnes souffrent « d'isostrain », 2 dans le groupe E et 6 dans le groupe A. Elles encourent un risque accru de souffrir de maladies liées au stress. **On observe que 67% des employés du groupe A souffrent d'« isostrain » comparé à 20% dans le groupe E. Au total, 36% de l'ensemble des participants sont diagnostiqués comme exposés à un risque très élevé de subir un effet négatif sur leur santé dû à des conditions de travail stressantes.**

2.3.2 Diagnostique des troubles musculo-squelettiques supérieurs

Le questionnaire MUEQ [24] analyse divers aspects des conditions de travail et leur impact sur des symptômes musculo-squelettiques des extrémités supérieures. Dans le cadre de ce projet, seule la partie du questionnaire MUEQ en rapport avec le diagnostic des symptômes a été retenue. Le reste du questionnaire traite d'aspects qui dépassent le champ d'application de ce projet.

Les participants ont dû dire si, durant l'année précédente, ils avaient ressenti une gêne ou des douleurs des extrémités supérieures pendant au moins une semaine. Le questionnaire se réfère à des gênes dans 7 régions du corps : cou, épaule(s), bras supérieur, coude(s), avant-bras, poignets, et mains. Le nombre de réponses affirmatives, le score TEMS, a été calculé. Ce score varie sur une échelle allant de 0, le minimum lorsqu'aucune gêne n'est ressentie, à 7, le maximum lorsqu'une gêne est ressentie dans toutes les régions supérieures.

La dernière colonne des Tableaux 2.3.1 et 2.3.2 montre respectivement les scores TEMS obtenus pour les participants de la structure E et A. On peut observer qu'une personne du groupe A a en moyenne un score TEMS de 3.1, comparé à 1.7 pour une personne du groupe E. En d'autres termes, les employés de la structure A sont plus susceptibles de souffrir d'affections musculo-squelettiques des parties supérieures que les employés de la structure E.

Le Tableau 2.3.6 nombre le nombre d'individus et la proportion du groupe avec des symptômes de TEMS. **On se rend compte que 86% de l'ensemble des participants ont rapporté avoir perçu des symptômes dans au moins une région supérieure durant l'année précédente. La majorité des 81% de participants dans la structure E sont diagnostiqués comme ayant des symptômes de TEMS, comparé à 90% dans la structure A.**

2.3.3 Commentaires

Les résultats des diagnostics ont révélé une grande différence entre le bien-être des participants dans le groupe E et celui dans le groupe A. Dans le groupe E seule une personne sur quatre est diagnostiquée comme stressée, alors que dans le groupe A trois personnes sur quatre le sont. En outre, le score TEMS du groupe A est quasiment le double de celui du groupe E. Au vu de ces résultats, les participants du groupe A sont beaucoup plus exposés à des problèmes de santé liés au stress. Aussi peut-on se demander quelles peuvent bien être les causes de ces risques accrus ?

A première vue, lorsque l'on compare les deux groupes, il n'y a pas de différences notables entre les employés A et les employés E : tous travaillent dans des bureaux confortables et accomplissent les mêmes tâches, ils ont sensiblement le même temps de travail et passent environ 6 à 8 heures par jour à l'ordinateur. Et pourtant les employés A sont exposés à un risque supérieur de problèmes de santé liés au stress.

Après une analyse plus détaillée, une explication possible apparaît. Si l'on regarde de plus près les Tableaux 2.3.1 et 2.3.2, on constate que, alors que les scores moyens de demande psychologique sont assez proches dans les deux groupes, la latitude décisionnelle moyenne est en revanche de 12 points inférieure dans le groupe A comparé au groupe E. Ceci signifie que le haut niveau de stress diagnostiqué dans le groupe A est peut-être dû à une faible latitude décisionnelle plutôt qu'à la demande psychologique.

Ceci ébranle quelque peu la croyance selon laquelle un travail psychologiquement exigeant entraîne nécessairement du stress et des maladies liées. D'après la méthode de Karasek, une personne sous forte demande psychologique est amenée à travailler

rapidement, à enchaîner les tâches, à coordonner son travail avec ses collègues et à rester concentrée tout en étant fréquemment interrompue. Ce type de demande peut être stimulant et dans ce cas il s'agit de « bon stress ». A l'inverse, l'origine du « mauvais stress » se trouve dans une faible latitude décisionnelle, un travail monotone non stimulant qui ne requiert pas ou peu de compétences, qui laisse peu de place à l'initiative, à la créativité et au développement de nouvelles compétences.

Dans cette perspective, peut-être n'est-il pas surprenant de trouver plus de personnes exposées aux risques du stress dans le groupe A. En effet, on peut se demander si les structures de type administration publique ne favorisent pas un plus haut taux de mauvais stress du fait d'un environnement de travail plus contrôlé, plus contraignant, plus encadré et dirigé.

Bien évidemment, ce sont seulement des hypothèses. Vu le faible échantillon de personnes observées, il ne saurait être question de tirer des généralités de cette étude.

Structure E Identifiant du pratiquant	Facteur compétences (c)	Facteur décision autonome (d)	Latitude décisionnelle (L=c+d)	Demande psychologique (D)	Soutien social (SS)	TEMS score
2	28	48	76	23	24	1
3	26	36	62	26	23	2
4	36	36	72	28	27	3
5	28	44	72	27	22	4
6	30	44	74	27	24	2
7	34	32	66	27	23	0
12	40	40	80	25	29	1
15	28	28	56	21	30	2
18	44	44	88	20	-	0
19	40	36	76	22	25	2
20	36	36	72	22	25	2
moyenne	33,6	38,5	72,2	24,4	25,2	1,7

Tableau 2.3.1 : Diagnostique - Structure E

Structure A Identifiant du pratiquant	Facteur compétences	Facteur décision autonome	Latitude décisionnelle (L=c+d)	Demande psychologique (D)	Soutien social (SS)	TEMS score
21	36	28	64	21	16	4
23	24	36	60	18	27	2
24	34	28	62	25	22	3
25	28	28	56	25	21	4
26	22	28	50	28	19	3
30	40	28	68	24	22	0
31	16	28	44	22	23	4
32	28	28	56	21	-	3
33	28	36	64	28	21	5
34	36	36	72	21	24	5
36	26	48	74	20	-	1
moyenne	28,9	32,0	60,9	23,0	21,7	3,1

Tableau 2.3.2 : Diagnostique - Structure A

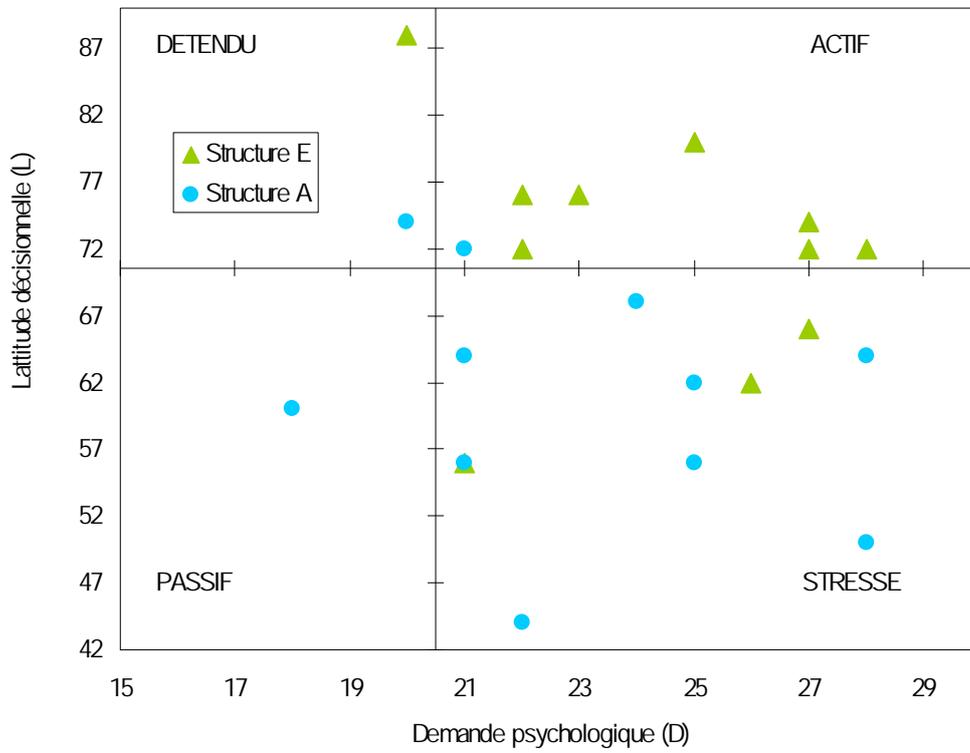


Image 2.3.1 : Tension au travail, le « job strain »

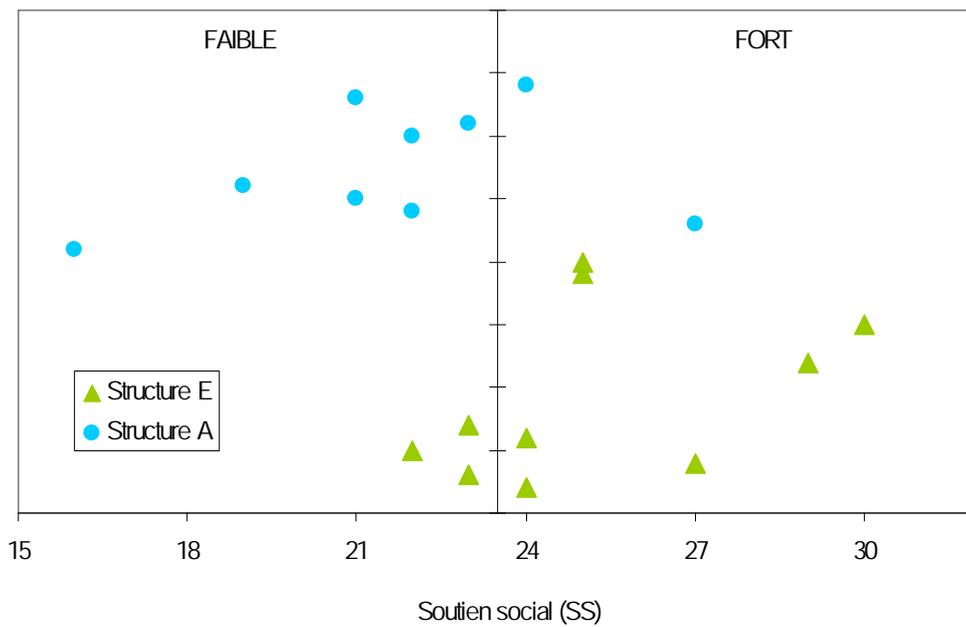


Image 2.3.2 : Soutien professionnel et émotionnel

Tension au travail	Structure E		Structure A		total	
ACTIVE	7	64 %	1	9%	8	36%
DETENDU	1	9 %	1	9%	2	9%
PASSIVE	0	0 %	1	9%	1	5%
STRESSE	3	27 %	8	73%	11	50%
	11	100 %	11	100%	22	100%

Tableau 2.3.3 : Diagnostique du stress au travail, le « job strain »

Soutien social	Structure E		Structure A		total	
FORT	7	70%	2	22%	9	47%
FAIBLE	3	30%	7	78%	10	53%
	10	100%	9	100%	19	100%

Tableau 2.3.4 : Diagnostique du stress au travail, le soutien social

	Identifiant du pratiquant	Latitude décisionnelle (L<72)	Demande psychique (D>20)	Soutien social (SS<24)	TEMS score
E	3	62	26	23	2
	7	66	27	23	0
A	21	64	21	16	4
	24	62	25	22	3
	25	56	25	21	4
	26	50	28	19	3
	30	68	24	22	0
	31	44	22	23	4

Tableau 2.3.5 : Diagnostique du stress au travail, le « isostrain »

TEMS score	Structure E		Structure A		total	
0	2	18%	1	9%	3	14%
1	2	18%	1	9%	3	14%
2	5	45%	1	9%	6	27%
3	1	9%	3	27%	4	18%
4	1	9%	3	27%	4	18%
5	-	-	2	18%	2	9%
6	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-

Tableau 2.3.6 : Diagnostic des troubles musculo-squelettiques d'extrémités supérieures

2.4 Démarches de l'éducation yoguique

2.4.1 Objectif

L'objectif de cette intervention, dans le cadre de l'éducation à la santé par l'éducation yoguique, est défini en prenant en compte la finalité de la structure et les caractéristiques du public visé.

La finalité de la structure, à la fois la structure E et la structure A, est de réduire l'absentéisme au travail pour raisons de santé et d'améliorer l'efficacité au travail. Pour atteindre ce but l'institution a besoin d'employés en bonne condition physique et émotionnelle, avec de bonnes compétences de gestion du stress, capables de maintenir leur concentration tout au long de leur temps de travail.

Le diagnostic décrit à la section 2.3 révèle que, au sein des deux institutions, des employés de bureau apparemment en bonne santé ont perçu de forts niveaux de stress au travail et ont reporté des symptômes de TEMS. La moitié de l'ensemble des participants souffrent de stress au travail et une proportion frappante à 86% souffre de symptômes TEMS. Le diagnostic a été basé sur une auto-évaluation des participants, et donc sur une perception subjective de leur état émotionnel et physique.

Les objectifs de projet de l'éducation yoguique :

1. L'objectif du projet est de faciliter une **transformation positive** d'un état passif où les participants subissent des souffrances à un état de prise en charge de leur propre bien-être.
2. Le projet vise à **développer des compétences** spécifiques chez les pratiquants :
(i) la connaissance de soi pour maîtriser ses émotions et agir mieux dans les situations de stress, (ii) la capacité d'utiliser la respiration pour maîtriser son corps et son mental afin de réduire les tensions musculaires, (iii) la capacité de maintenir son attention et sa concentration.
3. En pratique, le projet d'éducation yoguique doit fournir aux participants les outils et les techniques de yoga qui leur permettront sur le long terme de **devenir autonomes** dans leur pratique et capables d'adapter les habitudes de yoga à leurs propres besoins afin de gérer le stress accumulé et diminuer les symptômes TEMS.

2.4.2 Profil du public

La participation au projet était volontaire. Les participants étaient des adultes d'âge variable entre 25 et 60 ans. Tous les participants sauf un étaient de milieu culturel français et d'éducation française. Leurs orientations religieuses ou spirituelles n'étaient pas connues. Tous les participants avaient un niveau moyen de forme physique, la majorité ne pratiquait aucun sport de façon régulière. Cependant il n'y a eu aucune limitation physique rapportée ni de conditions physiques handicapantes diagnostiquées par un docteur. La quasi totalité des participants n'avaient aucune expérience préalable du yoga et connaissaient peu de choses sur sa pratique.

2.4.3 Considérations sur le langage utilisé

Le langage utilisé durant la pratique a été adapté au public en question. Un discours formel mais simple et agréable a été employé. La symbolique des pratiques de yoga a été expliquée lorsque cela se justifiait sans avoir recours aux termes sanscrits. L'accent a été mis sur les bénéfices pour la santé.

2.4.4 Considérations physiques et émotionnelles.

La priorité principale du projet a été de préserver l'intégrité physique et émotionnelle de chaque individu. Sur le plan physique, la sécurité des participants a été de la plus grande importance sur l'ensemble des séances. La pratique proposait une série de postures simples et efficaces accessibles à tous les participants. Sur le plan émotionnel, les participants ont été encouragés à observer leur propre état émotionnel et la manifestation de tout changement pendant et après la pratique. Une attention particulière a été portée sur l'absence de tout jugement de jugement et sur le respect de chaque individu.

2.4.5 Les contraintes de temps et d'espace

Les deux institutions étaient situées dans des bâtiments de bureau modernes. Les participants partageaient les mêmes horaires de travail de 9h00 à 18h00 avec une pause déjeuner entre 12h00 et 14h00. En pratique, le projet s'est déroulé dans une salle de réunion spécialement mise à disposition. Dans les deux institutions les salles fournies étaient propres, chaudes et confortables, offrant un large espace pour la pratique du yoga après déplacement du mobilier de bureau sur le côté. L'environnement était plaisant et serein et la pratique a pu se dérouler sans perturbations.

2.4.6 Les concepts du projet d'éducation yoguique

L'éducation yoguique peut être comprise comme moyen de mettre en œuvre l'éducation pour la santé où est à le yoga est choisi comme démarche pédagogique. L'OMS fournit une définition de la santé et identifie un ensemble de compétences psycho-sociales qui peut fournir une base pour la formalisation de la démarche d'éducation yoguique. L'éducation pour la santé définit le contexte pour la théorie du yoga décrite dans le Yoga Sutra de Patanjali.

En prenant en compte les compétences psychosociales de l'OMS, et en correspondance avec les objectifs dérivés des diagnostics, ce projet abordera trois questions : prendre des décisions (concernant son propre bien-être), gérer son stress (pour mieux maîtriser son corps et son mental), et gérer ses émotions (pour agir mieux dans les situations de stress).

En relation avec les textes yogiques, ce projet tentera d'engager les principes yogiques de : Yama et Nyama (l'équilibre avec les autres et avec soi-même), Asana (l'équilibre physique), Pranayama, (l'équilibre nerveux), Pratyahara et Dharana (l'équilibre émotionnel). Sans oublier le profil du public concerné par le projet, seules les bases des principes yogiques seront présentées. L'approche envisagée sera pratique avec un accent sur l'utilité des techniques proposées au sein du contexte défini d'éducation pour la santé.

2.5 Protocole de l'éducation yogique

Le protocole formalise le projet de l'éducation yogique. Le but de ce protocole est de faciliter la mise en œuvre pratique des objectifs d'éducation yogique définis en Section 2.4.1

En pratique, une série de 8 sessions est proposée sur une période de 8 semaines. Chaque session d'une heure contient une routine pratique, une évaluation de la session et une communication entre l'intervenant et les participants.

Le protocole définit les objectifs de chaque séance, le contenu et les outils utilisés pour atteindre les objectifs, le déroulement des séances et la progressivité visée.

2.5.1 Les objectifs

Les objectifs des séances sont définis en lien avec les concepts et les objectifs du projet de l'éducation yogique. Un travail ciblé et progressif vise à atteindre les objectifs suivants :

- La connaissance de soi en lien avec Yama, Nyama, Asana et Pranayama.
- Mobilisation et ouverture du corps en lien avec Nyama, Asana et Pranayama.
- Développement de la capacité d'attention et de la concentration en lien avec Pratyahara et Dharana.

2.5.2 Le contenu

Chaque session était basée sur une routine composée de plusieurs parties. Le développement de cette routine était basé sur deux principes sous jacents : (i) l'expérience d'être l'observateur (Drasta) et témoin (Sakshi) de soi-même et (ii) la qualité d'être stable et confortable dans le corps et dans l'esprit (YSP II-46 Asana).

Ces principes étaient constamment rappelés à travers toute la pratique en sélectionnant attentivement les mots des instructions utilisées pour guider les participants. Le bon timing pour chaque instruction était basé sur l'observation des participants pendant la pratique. La formulation des instructions avait pour but d'aider les participants à rentrer progressivement dans la pratique afin d'établir une connexion entre la pratique et ses objectifs, et pour faciliter l'autonomie finale dans la pratique future après le projet.

Le contenu de la routine est résumé dans le Tableau 2.5.1

Phase	Durée	Objectifs	Outils
I	5 min	<ul style="list-style-type: none"> • Etablir l'état de l'esprit et du corps avant la séance. • Identifier ses sentiments • La connaissance de soi. 	<p>Les fiches écrites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Choisir un visage et un sentiment sur la liste proposée pour décrire l'état d'esprit. • Marquer des zones sur un schéma du corps où les sensations particulières peuvent être perçues. • Décrire l'expérience de la totalité du corps en un mot.
II	10 min	<ul style="list-style-type: none"> • Prise de conscience de la respiration. • La connaissance de soi. 	<p>La respiration guidée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la respiration abdominale, • la respiration thoracique, • la respiration claviculaire, • la respiration complète.
III	20 min	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation de la ceinture scapulaire. • Ouverture de la cage thoracique. • Mobilisation de la colonne vertébrale. • Faire l'expérience d'être témoin • Faire l'expérience d'être stable et confortable dans la posture 	<p>Une routine d'asanas (selon l'étape de progressivité) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • allongé, • assis
IV	5 min	<ul style="list-style-type: none"> • Développer la capacité d'attention et de concentration 	<p>Une posture d'équilibre du bout :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la posture de l'arbre
V	10 min	<ul style="list-style-type: none"> • Développer la capacité d'attention et de concentration. 	<p>Méditation guidée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La conscience de l'extérieur du corps. • La conscience de l'intérieur du corps. • La conscience du souffle. • La qualité de « lâcher prise » sur les pensées parasites. • La capacité de rester présent, concentré sur « l'ici et maintenant »
VI	5 min	<ul style="list-style-type: none"> • Etablir l'état d'esprit et du corps après la séance. • Identifier ses sentiments. • La connaissance de soi. • Evaluer les effets de la séance. 	<p>Les fiches écrites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Choisir un visage et un sentiment sur la liste proposée pour décrire l'état d'esprit. • Marquer des zones sur un schéma du corps où les sensations particulières peuvent être perçues. • Décrire l'expérience de la totalité du corps en un mot. • Comparer la perception de l'état du corps avant et après la séance.
VII	5min	<ul style="list-style-type: none"> • L'échange entre l'intervenant et les pratiquants. 	<p>Questions et réponses.</p>

Tableau 2.5.1 : Le protocole d'une séance d'éducation yogique

2.5.3 Les outils

Les outils appropriés ont été développés et utilisés afin de parvenir aux objectifs de chaque session.

Objectif : La connaissance de soi – « L'état des lieux »

Avant et après chaque session, les participants devaient établir leur propre état émotionnel et physique au moment donné.

Une liste de différentes expressions du visage et une liste de mots décrivant des émotions étaient fournies pour aider les participants à définir et décrire comment ils se sentaient. La liste des expressions du visage est une collection de 70 « smileys », chacun marqué d'un nombre, affichant différentes émotions [Appendice]. La liste des émotions a été empruntée à la théorie de la communication non violente [25]. Elle contient deux groupes de mots décrivant différents états émotionnels [Appendice]. Le premier groupe est constitué de “sentiments que nous éprouvons quand nos besoins ne sont pas satisfaits”. Le deuxième groupe est constitué de “sentiments que nous éprouvons quand nos besoins sont satisfaits”. Pour décrire leur propre état d'esprit, les participants devaient choisir un visage et un mot à partir des listes, avant et après la session.

Les participants devaient également définir leur état physique du moment avant et après chaque session. Ils utilisaient le schéma du corps pour noter les sensations différentes qu'ils pensaient percevoir dans leur corps en utilisant les symboles proposés [Appendice]. Les symboles proposés étaient associés avec certaines sensation telles que les tensions, les crampes, les douleurs, etc. Ils avaient aussi à décrire l'expérience de la totalité du corps en un ou deux mots. De plus, ils devaient comparer l'état du corps perçu après la session avec l'état du corps perçu avant la session en choisissant une option : beaucoup mieux, mieux, pas de changement, moins bien, beaucoup moins bien.

Objectif : La connaissance de soi - Prise de conscience de la respiration

Les participants ont été invités à expérimenter différents types de respiration : abdominale, thoracique, claviculaire et complète. L'expérience était liée aux mouvements de différentes parties du corps et aux sensations provoquées par ces mouvements. Petit à petit, les participants ont appris à contrôler leur respiration et à établir une respiration ample et calme, ce qui facilite la régulation de la pression sanguine, réduit le stress et les tensions musculaires.

Objectif : Mobilisation et ouverture du corps

Une séquence simple et courte de postures a été utilisée pour activer certaines parties du corps. L'accent était mis sur l'éveil des extrémités supérieures, l'ouverture de la poitrine et la mobilisation de la colonne vertébrale.

La routine incluait:

- familles de postures : ouverture, fermeture, inverse, relaxation, torsion et inclinaison
- actions sur la colonne vertébrale : flexion, extension, torsion, inclinaison, et alignement
- niveaux : au sol et intermédiaire
- parties de la colonne vertébrale : cervicale, thoracique et lombaire
- types de respiration : respiration complète

La pratique a été réalisée statiquement et dynamiquement au rythme de la respiration. Les participants ont été invités à prendre le rôle d'un témoin observant les effets de la pratique liés à la respiration, au tonus musculaire, aux sensations internes et aux émotions. Peu à peu, les participants étaient capables de transformer la posture Asana et de développer la capacité d'être « stable et confortable dans son corps ».

Objectif : Développement de la capacité d'attention et de concentration

Le concept d'attention prolongée et de concentration était introduit par le biais d'une posture d'équilibre. Les participants étaient invités à appréhender la posture de deux manières différentes. D'abord ils entamaient la posture en se concentrant sur la position des jambes et étaient laissés à essayer de rester stable sur un pied. Ensuite ils devaient changer d'attitude et se concentrer sur leur respiration plutôt que sur les parties physiques de leur corps. La concentration sur la respiration fournissait une ancre intérieure pour rester présent « ici et maintenant » et trouver l'équilibre.

La pratique de la concentration était étendue en inversant l'attention de l'extérieur vers l'intérieur du corps (concentration sur le contact avec les objets extérieurs, concentration sur les effets de l'air dans les narines), et au moyen de la technique de « rotation de conscience » où le but est la concentration sur différentes parties du corps.

2.6 Evaluation de l'intervention d'éducation yoguique

L'intervention a été évaluée de deux manières. Tout d'abord, les effets de chaque session ont été mesurés au moyen du bilan de l'état d'esprit et du bilan de l'état du corps avant et après chaque session. Deuxièmement, le résultat final du projet a été évalué en relation avec les hypothèses définies au début du projet.

2.6.1 Bilan de l'état d'esprit et de l'état du corps

Les sessions ont été évaluées en utilisant les outils décrits dans la section 2.5.2. Les participants ont dû décrire leur état d'esprit et leur état du corps avant et après chaque session.

Nous considèrerons qu'une *occurrence* correspond à une personne assistant à une session. Le projet comprend 120 occurrence au total, 45 dans le groupe E et 75 dans le groupe A. En termes d'évaluation, il y a eu environ 120 états du corps et d'esprit pris en note avant et après chaque session au cours de l'intervention – pour quelques occurrences une personne n'a pas rempli son bilan.

Bilan l'état de l'esprit

L'état d'esprit a été décrit en sélectionnant un visage et sentiment à partir d'une liste. Le Tableau 2.6.2 illustre des exemples de sentiments les plus souvent sélectionnés avant les sessions (fatigué, énervé, soucieux, ...) et après les sessions (détendu, calmes, tranquilles, ...). L'évaluation des sessions est résumée au Tableau 2.6.1 On peut observer qu'une grande majorité des participants est arrivée aux sessions avec un état d'esprit satisfait dans 77 % des occurrences. Le sentiment de bien-être s'est grandement amélioré après les sessions, avec seulement 11 % restant insatisfaits. Une proportion significative de 84 % des participants a terminé une session dans un état d'esprit satisfait.

	avant la séance		après la séance	
	satisfait	pas satisfait	satisfait	pas satisfait
groupe E	20%	78%	87%	11%
groupe A	23%	76%	83%	11%
total	22%	77%	84%	11%

Tableau 2.6.1 : L'état d'esprit avant et après la séance

Avant la séance			Après la séance		
fois choisi	qualité	sentiment	sentiment	qualité	fois choisi
21	pas satisfait	fatigué	détendu	satisfait	21
6	pas satisfait	énervé	calme	satisfait	15
5	pas satisfait	soucieux	tranquille	satisfait	7
4	pas satisfait	angoissé	centré, allégé	satisfait	6
4	satisfait	à l'aise	serin	satisfait	5
< 4	pas satisfait	36 autres	27 autres	satisfait	< 5
< 4	satisfait	13 autres	9 autres	pas satisfait	< 5

Tableau 2.6.2 : Les sentiments décrivant l'état d'esprit avant et après la séance

avant la séance		après la séance	
fois choisi	visage	visage	fois choisi
11			41
11			10
10			9
8			8
6			7
5			5
< 5	39 autres visages	17 autres visages	< 5

Tableau 2.6.3 : Les visages décrivant l'état d'esprit avant et après la séance

Le Tableau 2.6.3 illustre des exemples de visages que les participants choisissent le plus souvent pour décrire leur état d'esprit avant et après la session. Il est intéressant de noter que presque deux fois plus de visages étaient choisis pour décrire l'état d'esprit avant la session (45) comparé à après la session (23). De la même manière, un minimum de six visages différent était nécessaire pour décrire l'état d'esprit avant les sessions dans la moitié des occurrences (60), comparé à seulement trois visages après les sessions. Cela suggère-t-il que l'insatisfaction est plus difficile à décrire ? Elle est peut-être plus versatile que la satisfaction. Léon Tolstoï avait-il raison d'écrire dans Anna Karenine : « les familles heureuses se ressemblent toutes ; les familles malheureuses sont malheureuses chacune à leur façon » ? La même chose peut-elle être dite des individus ?

Un autre point intéressant a été observé. Dans différentes occurrences, un seul et même visage a été associé à la fois avec des sentiments de satisfaction et d'insatisfaction. Ceci confirme seulement que le bien-être d'une personne est très subjectif, résultats de sa perception de son niveau de bien-être. Il serait très difficile, voire impossible, d'objectiver le bien être perçu avec des métriques quantitatives mesurables. La souffrance et la satisfaction sont des notions relatives. Le bien-être d'une personne est le reflet de ce qu'elle ressent.

Le yoga calme l'esprit et décontracte le corps, ce qui apporte une perception plus positive soi-même et de l'environnement. Même une courte pratique sur le lieu de travail peut changer le reste de la journée dans une direction plus positive. La majorité des participants du projet a remarqué un état d'esprit plus relaxé et apaisé après la pratique. Pour l'instant on peut seulement supposer qu'une pratique plus régulière sur une période de temps plus longue pourrait apporter des effets positifs de longue durée en termes de relations au travail et de réduction des congés maladie, ce qui serait bénéfique à la fois pour l'employeur et pour les employés.

Bilan de l'état du corps

Avant et après chaque session les participants ont dû dire s'ils ressentaient une gêne (tensions, crampes, douleurs, ...) en diverses partie du corps. Le Tableau 2.6.4 résume ces réponses. Dans 72% des occurrences, les participants arrivés avec des symptômes TEMS. Diverses gênes ont été rapportées dans les régions du bas du dos, du dos, des jambes et des pieds, de la région abdominale et de la tête. Excepté dans un infime

nombre de cas, l'inconfort rapporté n'est pas spécifique, c'est à dire non diagnostiquable par des méthodes de diagnostic standard. Cela signifie qu'une personne perçoit une gêne mais que la description ne correspond à aucune condition connue. Ceci est souvent le cas avec les symptômes TEMS.

A la fin de la session, les participants comparaient la perception générale de leur corps avant et après la session. Dans 75 % des occurrences les participants ont rapporté se sentir mieux ou beaucoup mieux après la session, dans 11 % des occurrences il n'y avait aucun changement notable, et dans 2 % des occurrences une personne s'est sentie moins bien après la session, Tableau 2.6.5.

troubles	groupe E	groupe A	total
TEMS	78%	69%	72%
dos	20%	13%	16%
bas du dos	31%	25%	27%
jambes et pieds	18%	21%	20%
ventre	20%	11%	14%
tête	7%	9%	8%

Tableau 2.6.4 : Les troubles du corps perçus avant la séance

l'état du corps après la séance	groupe E	groupe A	total
beaucoup mieux	11%	23%	18%
mieux	53%	60%	57%
pas de changement	20%	5%	11%
moins bien	2%	1%	2%
beaucoup moins bien	-	-	-

Tableau 2.6.5 : L'état du corps perçu après la séance

2.6.2 Questionnaire de fin de stage

A la fin du projet d'éducation yoguïque, le résultat de l'intervention a été évalué au moyen d'un questionnaire, «Questionnaire fin de stage » [Appendice VI]. Le but de ce questionnaire était de mesurer la validité des hypothèses 2 et 3 posées en section 2.3.

Le questionnaire est constitué de 4 parties :

1. La première partie évalue après chaque session. les effets positifs à court terme sur la réduction du stress et des symptômes TEMS au travail. Les participants ont dû dire s'ils percevaient de tels effets et, en cas de réponse affirmative, combien de temps les effets ont persisté après la séance.
2. La seconde partie évalue les effets à moyen et long terme sur la réduction du stress et les symptômes TEMS perçus dans la vie quotidienne au travail et en dehors du travail. Les participants ont dû dire s'ils ressentaient de tels effets.
3. La troisième partie évalue si les participants ont acquis de l'autonomie dans leur pratique. Les participants ont dû dire s'ils se sentaient ou non capables d'utiliser les techniques de contrôle de la respiration de façon autonome, de créer une courte routine d'asanas, et de faire des exercices d'attention et de concentration
4. La quatrième et dernière partie du questionnaire concerne le changement potentiel dans l'attitude vis à vis du yoga. Les participants ont dû dire s'ils considèreraient poursuivre la pratique du yoga sur le lieu de travail ou en dehors pendant leur temps libre.

Au total, 17 participants ont complété le questionnaire final, 6 dans le groupe E et 11 dans le groupe A. Le tableau 2.6.6 résume les résultats de ce questionnaire.

Effets généralement perçus après chaque séance individuelle de yoga					
Q1	J'ai perçu une réduction de stress	pas d'accord		d'accord	
		1 (6%)		16 (94%)	
Q2	L'effet de réduction de stress s'est prolongé après la séance	moins de 30 min	une heure	quelques heures	plus de quelques heures
		1 (6%)	3 (17%)	10 (59%)	2 (12%)
Q3	J'ai perçu une réduction de tension musculaire dans une des régions suivantes ou plus: cou, épaules, bras, mains	pas d'accord		d'accord	
		3 (18%)		14 (82%)	
Q4	L'effet de réduction de tension musculaire s'est prolongé après la séance	moins de 30 min	une heure	quelques heures	plus de quelques heures
		-	2 (12%)	9 (53%)	3 (17%)

Effets perçus après la série complète de séances de yoga					
		fortement en désaccord	en désaccord	d'accord	tout à fait d'accord
Q5	J'ai perçu une diminution générale de stress au quotidien	1 (6%)	5 (29%)	10 (59%)	1 (6%)
Q6	J'ai perçu au quotidien une réduction générale des tensions musculaires dans une des régions suivantes ou plus: cou, épaules, bras, mains	1 (6%)	7 (41%)	9 (53%)	-

J'ai appris de nouvelles techniques pour améliorer mon bien-être et je suis capable de les utiliser de façon autonome sans être guidé					
		fortement en désaccord	en désaccord	d'accord	tout à fait d'accord
Q7	Contrôler la respiration afin d'apaiser l'esprit et réduire le stress	-	2 (12%)	9 (53%)	6 (35%)
Q8	Construire une courte séquence d'exercices physiques pour décontracter le corps et réduire la tension musculaire	-	1 (6%)	13 (76%)	3 (18%)
Q9	Utiliser des exercices de concentration pour améliorer l'attention	-	6 (35%)	10 (59%)	1 (6%)

J'envisagerais de poursuivre la pratique du yoga					
Q10	sur le lieu de travail	non	oui, avant le travail	oui, le midi	oui, après le travail
		3 (18%)	-	13 (76%)	1 (6%)
Q11	en dehors du lieu de travail	non	oui, avant le travail	oui, après le travail	oui, le weekend
		6 (35%)	1 (6%)	7 (41%)	3 (18%)

Tableau 2.6.6 : Evaluation de l'intervention d'éducation yoguistique

On peut remarquer qu'une grande majorité des participants ont perçu des effets positifs à court terme juste après les sessions. Plus de 90% des participants ont rapporté un niveau réduit de stress qui a duré jusqu'à 30 minutes (6%), jusqu'à 1 heure (17%), pendant plusieurs heures (59%), ou plus longtemps (12%) après chaque session. En outre, plus de 80% des participants ont rapporté des symptômes réduits de TEMS qui ont duré plusieurs heures après la séance dans la plupart des cas, 53%.

Les effets à moyen et long terme du projet sont le reflet de la réduction perçue du stress et des symptômes TEMS dans la vie quotidienne au travail et en dehors du travail. A total, 65% des participant ont ressenti une réduction générale de stress, et 53% on perçu une amélioration des symptômes TEMS.

L'acquisition de nouvelles techniques et de l'autonomie à les utiliser étaient au cœur du projet. A la fin du projet, un total de 88 % des participants ont déclaré qu'ils étaient capables utiliser la respiration contrôlée afin de calmer l'esprit et de réduire le stress ; 94 % se sont sentis capables de créer de courtes séquences d'asanas afin de se relaxer et de réduire les symptômes TEMS ; finalement, 65 % on dit qu'ils avaient appris à utiliser des exercices de concentration pour développer une meilleure capacité d'attention.

Finalement, sachant que très peu de participants avaient est une expérience du yoga avant de prendre part au projet, on peut en conclure qu'un changement significatif dans l'attitude est survenu. Plus explicitement, 83% des participants ont déclaré qu'ils considéreraient continuer la pratique du yoga au travail et 65 pour 100 considéreraient le pratiquer sur leur temps de loisirs. Suivant l'évaluation et en relation avec les hypothèses 2 et 3 décrite dans la section 2.3, un certain nombre de conclusions peuvent être tirés. Concernant l'hypothèse 2, les effets positifs à court terme du projet ont prouvé que la démarche d'éducation yogique proposée pouvait aider à évacuer le stress et les symptômes TEMS au travail. Également, il a été démontré que le projet et permettait aux participants de devenir acteur de leur propre bien-être en développant une capacité à utiliser de façon autonome les techniques yogiques est acquises. Concernant l'hypothèse 3, les effets à moyen et long terme du projet ont confirmé que la démarche d'éducation yogique proposée aidait les participants à améliorer globalement l'état de leur santé émotionnelle et physique dans leur vie quotidienne.

3. Analyse

Le choix du sujet du stage a été motivé par mon parcours personnel. Les problèmes de santé des personnes que j'ai choisi d'observer m'étaient familiers et m'ont affectée dans le passé. Ces problèmes m'ont amenée à prendre des décisions qui ont fondamentalement changé ma vie. Cette période a été émotionnellement intense, avec des hauts et des bas, et beaucoup de questions étaient restées sans réponse. Par conséquent, bien qu'on nous ait conseillé de mener le stage dans un environnement inconnu pour sortir de son cocon, j'ai senti que l'opportunité de trouver certaines réponses se présentait à moi.

J'étais consciente des risques que représente ce type de choix très personnel. Le risque de manque d'objectivité et de recul était grand, mon ego pouvait prendre le dessus en m'amenant à ressentir à la place des autres au lieu d'observer. Pour éviter de tomber dans ces pièges, et afin de rester le plus objective possible, j'ai porté une attention toute particulière à la méthodologie mise en place ainsi qu'au respect des règles et fondamentaux du yoga.

En démarrant le projet, j'étais consciente que certaines de mes qualités humaines me permettraient d'échanger facilement avec les personnes concernées par le stage : un intérêt sincère dans le bien-être des autres, la capacité de prendre plaisir à partager, la bienveillance, l'empathie, l'ouverture d'esprit.

Le quizz « quel type d'éducateur êtes-vous ? » distribué pendant la formation, m'a définie comme un enseignant de type responsabilisant. Ceci ne me surprend pas car un des objectifs de mon projet est justement de permettre aux participants de devenir les acteurs de leur propre bien-être. Même animés des meilleurs intentions, les autres ne peuvent pas véritablement savoir l'état émotionnel d'une personne qui elle seule peut décider de se transformer et se libérer de la souffrance.

L'expérience de ce stage m'a apporté une meilleure compréhension des êtres et l'acceptation des limites du corps humain. Cela m'a aidé à transformer ma propre pratique, à accueillir et respecter mes propres limites.

En tant qu'enseignante, le stage m'a aidée à développer mes compétences. J'ai amélioré mes aptitudes à communiquer, en particulier dans la verbalisation de concepts difficiles à expliquer clairement. A cette difficulté s'ajoutait le fait que le Français n'est pas ma langue maternelle alors que mon mode d'expression le plus naturel est la parole, d'où une certaine frustration à ne pas pouvoir m'exprimer aussi correctement que je l'aurais souhaité. Je ne pouvais avancer qu'en laissant de côté mon ego et mon perfectionnisme qui ont entravé ma route de nombreuses fois par le passé. J'ai appris à intégrer les notions de détachement et de lâcher prise.

Le contenu de la formation m'a permis d'approfondir mes connaissances et m'a apporté une ouverture importante dans le monde du yoga qui a parfois tendance à fonctionner en vase clos. Depuis longtemps, je ressens une frustration à voir le monde du yoga en France exister en parallèle de la société, avec ses propres codes souvent difficiles à traduire dans le monde réel. Ceci est d'autant plus dommage que la mission des enseignants de yoga les plus respectés en Inde est de partager les bénéfices de cette discipline millénaire avec le reste du monde.

En plus du fait que le yoga me passionne et que le programme de formation m'enthousiasmait, j'attendais de ce DU qu'il me permette de sortir de mon environnement personnel, qu'il m'ouvre de nouveaux horizons, et qu'il me permette de mieux connaître la société française dans laquelle je vis. Etant étrangère, fréquenter de nouveaux milieux, découvrir le monde universitaire français, et échanger avec les enseignants et les étudiants du groupe, ainsi qu'avec les participants du stage, m'a réellement aidée à trouver ma place.

4. Conclusion

Le projet de l'éducation à la santé par le yoga qui a été mis en place dans le cadre du stage de DU d'Education yoguique a eu pour objet le stress au travail et les troubles des extrémités musculo-squelettiques supérieures chez des personnes travaillant la plupart du temps devant un ordinateur.

Les hypothèses du projet ont été établies et une méthodologie appropriée a été appliquée, incluant l'analyse du public visé, le diagnostic des problèmes supposés au départ, les objectifs de la démarche d'éducation yoguique, le protocole de l'intervention et l'évaluation de l'intervention.

Les diagnostics ont révélé qu'environ la moitié des participants étaient exposés au stress au travail et que 80 % souffraient de TEMS.

En lien avec le diagnostic, les objectifs du projet d'éducation yoguique ont été définis afin d'assurer une transformation positive chez les participants en facilitant la prise en charge de leur propre bien-être et le développement de compétences spécifiques visant à l'autonomie dans la pratique.

L'évaluation mise en place a montré des résultats prometteurs. Des améliorations rapides du bien-être ont été constatées, les participants ont intégré des techniques qu'ils utilisent de façon autonome et ils ont manifesté un vif intérêt à la poursuite des pratiques sur le lieu de travail.

Bien que mené sur une courte période auprès d'un faible échantillon de participants, le projet a néanmoins mis en avant les bienfaits que le yoga peut avoir sur les troubles constatés. Cependant, un investissement personnel sur le long terme est nécessaire pour des effets durables. Ceci est valable pour les pratiquants mais également pour les preneurs de décisions des structures. La bonne volonté seule n'est pas suffisante, des décisions et des changements d'attitudes plus marqués sont indispensables. Heureusement les changements d'attitude dans la société sont visibles et les signes en sont le nombre croissant de pratiquants de yoga, l'apparition d'une presse et d'une

littérature dédiées au yoga, une plus grande tolérance vis à vis des médecines douces et, bien évidemment, l'entrée de l'éducation yoguique dans le milieu académique.

Bibliographie

- [1] European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, *Working conditions in France*, 2004
- [2] European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, *Absence from Work*, 2010
- [3] European Working Conditions Observatory, *Absence from Work - France*, 2010
- [4] Geer, F., *A Prospective Study of Computer Users: I. Study Design and Incidence of Musculoskeletal Symptoms and Disorders*, Am. J. of Industrial Medicine 41:221 – 235 (2002)
- [5] Geer, F., *A Prospective Study of Computer Users: I. Postural Risk Factors for Musculoskeletal Symptoms and Disorders*, Am. J. of Industrial Medicine 41:236 – 249 (2002)
- [6] Jensen, C., *Development of neck and hand-wrist symptoms in relation to duration of computer use at work*, Scand J Work Environ Health 2003;29(3):197-205
- [7] IJmker, S., *Prospective research on musculoskeletal disorders in office workers (PROMO): study protocol*, BMC Musculoskeletal Disorders 2006
- [8] Burgess, R. A., *The effect of forearm posture on wrist flexion in computer workers with chronic upper extremity musculoskeletal disorders*, BMC Musculoskeletal Disorders 2008
- [9] Wærsted, M., *Computer work and musculoskeletal disorders of the neck and upper extremity: A systematic review*, Wærsted et al. BMC Musculoskeletal Disorders 2010
- [10] Kiss, P., *Neck and shoulder complaints in computer workers and associated easy to assess occupational factors—a large-scale cross-sectional multivariate study*, Int Arch Occup Environ Health (2012) 85:197–206
- [11] Huysmans, M. A., *Perceived muscular tension predicts future neck-shoulder and arm-wrist-hand symptoms*, Occup Environ Med published online January 2, 2012
- [12] Haufler, A. J., *Job Stress, Upper Extremity Pain and Functional Limitations in Symptomatic Computer Users*, Am. J. of Industrial Medicine 38:507 515 (2000)
- [13] Devereux, J. J., *Epidemiological study to investigate potential interaction between physical and psychosocial factors at work that may increase the risk of symptoms of musculoskeletal disorder of the neck and upper limb*, Occup Environ Med 2002;59:269–277

- [14] Lundberg, U., *Psychophysiology of Work: Stress, Gender, Endocrine Response, and Work-Related Upper Extremity Disorders*, Am. J. of Industrial Medicine 41:383–392 (2002)
- [15] Wahlström, J., *Perceived muscular tension, emotional stress, psychological demands and physical load during VDU work*, Int Arch Occup Environ Health (2003) 76: 584–590
- [16] IJzelenberg W, *Different risk factors for musculoskeletal complaints and musculoskeletal sickness absence*, Scand J Work Environ Health 2004;30(1):56-63
- [17] Wahlström, J., *Ergonomics, musculoskeletal disorders and computer work*, Occupational Medicine 2005;55:168–176
- [18] Bongers, P. M., *Epidemiology of work related neck and upper limb problems: Psychosocial and personal risk factors (Part I) and effective interventions from a bio behavioural perspective (Part II)*, J Occup Rehabil (2006) 16:279–302
- [19] Meijer, E. M., *Is Workstyle a Mediating Factor for Pain in the Upper Extremity Over Time?*, J Occup Rehabil (2008) 18:262–266
- [20] Eltayeb, S., *Work Related Risk Factors for Neck, Shoulder and Arms Complaints: A Cohort Study among Dutch Computer Office Workers*, J Occup Rehabil (2009) 19:315–322
- [21] Janwantanakul, P., *The relationship between upper extremity musculoskeletal symptoms attributed to work and risk factors in office workers*, Int Arch Occup Environ Health (2010) 83:273–281
- [22] Devereux, J. J., *Psychosocial work characteristics, need for recovery and musculoskeletal problems predict psychological distress in a sample of British workers*, Ergonomics, 2011 54:9, 840-848
- [23] Karasek. R., et al. *The Job Content Questionnaire (JCQ): An Instrument for Internally Comparative Assessment of Psychosocial Job Characteristics*, Journal of Occupational Health Psychology, 1998, Vol. 3, No. 4, 322-355
- [24] Eltayeb S, Staal JB, Kennes J, et al. *Prevalence of complaints of arm, neck and shoulder among computer office workers and psychometric evaluation of a risk factor questionnaire*. BMC Musculoskelet Disord 2007;8:68.
- [25] Association pour la Communication NonViolente – ACNV, <http://acnv.typepad.fr>
- [26] Patanjali, *Yoga Sutra*, Traduction et commentaires Françoise Mazet, ed. Albin Michel, 1991
- [27] Revue Française de Yoga, Fed Nat des Enseignants de Yoga, Paris

Appendices :

- I JCQ
- II MUEQ
- III Bilan l'état d'esprit – visages
- IV Bilan l'état d'esprit - sentiments
- V Bilan - l'état du corps
- VI Questionnaire de fin de stage