

①9 RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
INSTITUT NATIONAL
DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE
PARIS

①1 N° de publication :
(à n'utiliser que pour les
commandes de reproduction)

2 565 802

②1 N° d'enregistrement national :

84 09733

⑤1 Int Cl⁴ : A 47 C 7/14, 7/46 // A 61 G 5/00.

⑫

DEMANDE DE BREVET D'INVENTION

A1

②2 Date de dépôt : 19 juin 1984.

③0 Priorité :

④3 Date de la mise à disposition du public de la
demande : BOPI « Brevets » n° 51 du 20 décembre 1985.

⑥0 Références à d'autres documents nationaux appa-
rentés :

⑦1 Demandeur(s) : *CENTRE ORTHOPEDIQUE DE REALISA-
TION D'ASSISES MORPHOLOGIQUES, société à respon-
sabilité limitée.* — FR.

⑦2 Inventeur(s) : Pierre Rabischong, Jean Pierre Bel, Pierre
Vogel, Albert Palanque et Jean Putscher.

⑦3 Titulaire(s) :

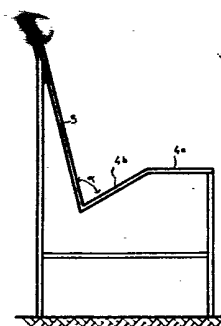
⑦4 Mandataire(s) : Cabinet Hautier, Office méditerranéen
de brevets d'invention.

⑤4 Sièges dont la partie d'assise présente une première partie, sensiblement horizontale, et une seconde partie, inclinée vers le bas, qui est raccordée au dossier.

⑤7 Mobilier.

Siège du type comprenant une partie d'assise supportée par des pieds et un dossier caractérisé en ce que la partie d'assise présente une première partie 4a sensiblement horizontale et une seconde partie 4b raccordée au dossier 5, cette seconde partie 4b étant inclinée vers le bas et formant avec le dossier 5, à son extrémité correspondante, un angle aigu α .

L'invention s'applique notamment aux sièges, fauteuils ou bancs.



FR 2 565 802 - A1

D

La présente invention concerne un nouveau siège du type comprenant une partie d'assise supportée par des pieds et un dossier.

L'un des buts de la présente invention est de réaliser un siège qui permet d'assurer une meilleure tenue de la colonne vertébrale et par
5 conséquent d'atténuer les douleurs dorso-lombaires.

Il existe un grand nombre de sièges qui ont été décrits et qui tentent d'assurer une meilleure tenue de la colonne vertébrale.

Les sièges dont le dossier forme un angle quasi perpendiculaire avec l'assise ne permettent pas au sacrum d'atteindre le dossier, il en résulte
10 une obliquité du rachis entraînant :

- des appuis ponctuels
- une cyphose
- un contact tangentiel des tubérosités ischiatiques sur l'assise provoquant le glissement en avant.

15 De manière à éviter ces inconvénients, des sièges dits sièges galbés ont été inventés.

Le galbe postérieur repousse la colonne en lordose sans éviter les appuis ponctuels. Si l'utilisateur tente d'atteindre le dossier avec le sacrum, il accentue la lordose.

20 Au lieu de mouler un siège sur la colonne vertébrale pour la soutenir, il faut mouler la colonne sur un siège dont le profil la maintient en position. C'est le but du siège selon l'invention.

1- Siège selon l'état de la technique :

Les appuis du corps se faisant par les tubérosités ischiatiques sur la partie horizontale du siège et par un point de la colonne dorsale sur la partie verticale, la colonne lombaire ne dispose pas d'appui direct.

On voit donc disparaître la lordose physiologique et s'installer une tendance cyphotique aggravée par le fait que les tubérosités ischiatiques, subissant des forces tangentielles à la paroi horizontale, ont tendance à
30 glisser en avant.

2- Siège selon l'invention :

Un cliché radiographique montre un parallélisme étroit entre le dossier et la colonne vertébrale prouvant que la colonne lombaire dispose d'un appui direct.

35 La lordose physiologique s'efface mais le dossier empêche la cyphose de s'installer et les tubérosités ischiatiques subissent des forces qui se heurtent perpendiculairement à la contre pente de la partie horizontale du siège, ce qui les empêche de glisser en avant et ce qui bloque le bassin en bonne position. Il va de soi que cette stabilité du socle pelvien

impose une excellente tenue du rachis.

Le siège, selon l'invention, est du type comprenant une partie d'assise supportée par des pieds et un dossier et est caractérisé en ce que la partie d'assise présente une première partie sensiblement
5 horizontale et une seconde partie raccordée au dossier, cette seconde partie étant inclinée vers le bas et formant avec le dossier, à son extrémité correspondante, un angle aigu.

Grâce à une telle structure, l'os coxal pivote autour des têtes fémorales en provoquant la bascule du bassin, bas, vers l'avant, haut,
10 vers l'arrière. Le bassin entraîne avec lui la cinquième vertèbre lombaire par l'intermédiaire des ligaments ilio-lombaires pour déterminer ainsi une nouvelle direction de l'axe vertébral en haut et en arrière afin d'effacer la lordose lombaire.

Un tel siège maintient la colonne vertébrale dans une position
15 idéale, c'est-à-dire que la colonne vertébrale est parallèle au dossier, donc la colonne lombaire dispose d'un appui direct.

De préférence, la partie raccordée au dossier est légèrement plus longue que l'autre partie de l'assise, ladite autre partie antérieure du siège étant horizontale de manière à ce que les fémurs soient maintenus
20 horizontaux.

De préférence, les deux parties de l'assise forment entre elles, du côté concave, un angle de l'ordre de 150°.

Suivant une autre caractéristique de détail, le dossier forme, avec un plan vertical, un angle de l'ordre de 15°.

25 De préférence, le dossier comporte un appui-tête réglable.

Selon un autre mode de réalisation, le siège peut être réalisé en plusieurs pièces : le siège peut comporter au niveau de l'assise des moyens de réglage de la longueur de la première partie et de la longueur de la seconde partie inclinée vers le bas et formant, avec le dossier, un
30 angle aigu.

D'autres moyens de réglage peuvent permettre de faire varier et de choisir l'angle formé par les deux parties de l'assise entre elles.

D'autres moyens de réglage peuvent permettre de faire varier et choisir l'angle formé par le dossier et la seconde partie inclinée vers le
35 bas de l'assise.

D'autres moyens de réglage peuvent permettre de faire varier et choisir l'angle formé par le dossier et un plan vertical.

Les dessins ci-joints donnés à titre d'exemples permettent de comprendre aisément l'invention, notamment en visualisant les

inconvénients des sièges actuels. Ils représentent des modes de réalisation préférés selon l'invention.

La figure 1 est une vue schématique d'un siège courant actuel mettant en évidence son action néfaste sur la colonne vertébrale.

5 La figure 2 est une vue schématique d'un siège courant actuel ayant un profil galbé mettant en évidence son action néfaste sur la colonne vertébrale.

La figure 3 est une vue schématique du siège selon l'invention mettant en évidence le fait que la colonne vertébrale est parallèle au dossier, donc que la colonne lombaire dispose d'un appui direct.

10 La figure 4 est une vue schématique vue en élévation du siège selon l'invention.

La figure 5 est une vue schématique vue en élévation du siège selon un autre mode de réalisation qui permet de régler à volonté la longueur des deux parties de l'assise et les différents angles α , β , γ , du siège.

Le siège représenté à la figure 1 est un siège courant actuel dans lequel l'angle formé par le dossier 8 et l'assise 10 est proche d'un angle droit. Le sacrum 7 n'atteint jamais le dossier 8, il en résulte une obliquité du rachis entraînant :

- des appuis ponctuels,
- une cyphose,
- un contact tangentiel 9 des tubérosités ischiatiques sur l'assise 10 provoquant le glissement vers l'avant (voir la flèche F1).

25 Dans la figure 2, le siège 11 a une forme galbée. On a réalisé avec ce siège 11 dit "galbé" le contraire de ce qu'il faut faire, c'est-à-dire que le dossier 12 du siège 11 a été moulé sur la forme de la colonne vertébrale 13. Ainsi, le galbe postérieur 14 repousse la colonne vertébrale 13 en lordose sans éviter les appuis ponctuels. Si 30 l'utilisateur tente d'atteindre le dossier 12 avec le sacrum 7, on accentue la lordose.

Dans la figure 3, le siège selon l'invention met en évidence le fait que le sacrum 7 rentre en contact avec l'assise 4 et la paroi postérieure du dossier 5.

35 Ce contact entraîne une verticalisation du bassin et l'effacement de la lordose physiologique, mais le dossier 5, plat et incliné, empêche la cyphose de s'installer, d'où un parallélisme étroit entre la colonne vertébrale 13 et le dossier 5, avec les conséquences anatomo-physiologiques décrites par ailleurs.

Les tubérosités ischiatiques subissent des forces perpendiculaires à l'assise 4 et ne peuvent plus glisser en avant.

Il existe donc un orthorachisme.

Le siège, selon l'invention, représenté dans les figures 3, 4 et 5 comprend deux pieds antérieurs 1 et deux pieds postérieurs 2, lesdits quatre pieds étant reliés par des entretoises 3 pour donner au bâti ainsi formé une certaine rigidité.

Les pieds antérieurs 1 supportent une assise 4, tandis que les extrémités supérieures des pieds postérieurs sont reliées au dossier 5.

10 L'assise 4 et le dossier 5 sont, dans le mode de réalisation, représentés à la figure 4, en une seule pièce rigide et ladite assise 4 présente une partie horizontale 4a qui est prolongée par une partie inclinée 4b, ces deux parties formant entre elles du côté concave un angle de l'ordre de 150°.

15 L'extrémité libre de la partie 4b est directement raccordée au dossier 5 et la face dorsale de celui-ci forme, avec un plan vertical, un angle γ de l'ordre de 15°.

Il peut être prévu, à l'extrémité supérieure du dossier, un repose tête 6 réglable en hauteur.

20 A titre d'exemple, la partie 4a peut avoir une longueur de 20 cm, la partie 4b ayant une longueur de l'ordre de 23 cm.

Grâce à un tel siège, on peut, dans une large mesure, soulager les douleurs dorso-lombaires. Un tel siège trouve également une application intéressante pour assurer une détente et un repos lors des positions 25 assises prolongées, notamment dans les transports, aux spectacles etc... ; il peut également être utilisé pour les personnes handicapées.

Dans le mode de réalisation représenté à la figure 5, le siège, selon l'invention, comporte des moyens de réglage non représentés sur la figure de la longueur de la première partie 4a et de la longueur de la seconde 30 partie 4b de l'assise 4. Ces moyens peuvent être des tubes coulissants, des glissières, etc... Ces moyens de réglage de la longueur sont associés à des moyens de blocage communs qui fixent les tubes coulissants à la longueur choisie.

D'autres moyens de réglage 15 peuvent permettre de faire varier et de 35 choisir l'angle β formé par les deux parties 4a, 4b de l'assise 4 entre elles.

D'autres moyens de réglage 16 peuvent permettre de faire varier et de choisir l'angle α formé par le dossier 5 et la seconde partie 4b inclinée vers le bas de l'assise 4.

Ces moyens de réglage 16 peuvent être des rotules ou des demi-coquilles qui pivotent autour des axes de rotation. Des moyens de blocage tels que des écrous ou des papillons assurent le maintien de l'angle dans la position choisie.

5 Les conséquences anatomo-physiologiques dues à l'utilisation du siège selon l'invention sont les suivantes :

La disparition de la lordose entraîne, par compensation, une diminution de la cyphose dorsale et donc une mise en place optimale de la cage thoracique permettant une plus grande ampliation respiratoire.

10 En abaissant le menton, on atténue également la lordose cervicale et la présence d'un appui-tête éventuel assure l'alignement de l'occiput, du scapulum et du sacrum.

L'énorme avantage du siège orthopédique selon l'invention est dû à la normalisation de la posture rachidienne en station assise, ce qui
15 constitue la condition essentielle, en particulier chez l'enfant, de la prévention des déformations de la colonne vertébrale. Il faut savoir en effet que la stabilisation rachidienne, dont l'objet est le maintien du rachis en bonne position, est basée sur la mise en jeu d'une musculature complexe, faite de plusieurs couches : des muscles intersegmentaires
20 courts en profondeur et des muscles plurisegmentaires longs en superficie. Ces actions musculaires sont régulées de façon automatique et entretenues par les tensions engendrées par les étirements mécaniques des muscles. Tout appui du rachis a donc pour effet de relâcher en grande partie ces actions musculaires. Si cet appui est ponctuel, le relâchement musculaire
25 entraîne, dans la zone sous-jacente, des distensions capsulo-ligamentaires génératrices d'inconfort. Il apparaît donc nécessaire, pour améliorer l'impression de confort d'un siège, de favoriser au maximum le plein appui du rachis et l'absence d'attitude vicieuse due à des inclinaisons latérales du rachis. En collant le bassin, en empêchant toute rotation de
30 se produire et en assurant un appui physiologique du tronc, le siège selon l'invention, est parfaitement indiqué pour une station assise prolongée et pour la prévention des attitudes posturales vicieuses génératrices, en particulier chez l'enfant, de déformations rachidiennes.

Bien entendu, l'invention n'est pas limitée aux modes de réalisation
35 qui viennent d'être décrits et représentés. On pourra y apporter de nombreuses modifications de détail sans sortir pour cela du cadre de l'invention.

REVENDICATIONS

1. Siège du type comprenant une partie d'assise supportée par des pieds et un dossier caractérisé en ce que la partie d'assise présente une première partie (4a) sensiblement horizontale et une seconde partie (4b) raccordée au dossier (5), cette seconde partie (4b) étant inclinée vers le bas et formant avec le dossier, à son extrémité correspondante, un angle aigu (α).
2. Siège selon la revendication 1, caractérisé par le fait que la partie (4b) raccordée au dossier (5) est légèrement plus longue que l'autre partie (4a) de l'assise (4).
3. Siège selon la revendication 1, caractérisé par le fait que les deux parties (4a, 4b) de l'assise (4) forment entre elles, du côté concave, un angle (β) de l'ordre de 150° .
4. Siège selon la revendication 1, caractérisé par le fait que le dossier (5) forme, avec un plan vertical, un angle (γ) de l'ordre de 15° .
5. Siège selon la revendication 1, caractérisé par le fait que le dossier (5) comporte un appui-tête (6).
6. Siège selon la revendication 1, caractérisé par le fait que l'appui-tête (6) est réglable.
7. Siège selon la revendication 1 caractérisé par le fait qu'il comporte des moyens de réglage de la longueur de la première partie (4a) et/ou de la longueur de la seconde partie (4b) de l'assise (4).
8. Siège selon l'une quelconque des revendications 1 ou 7 caractérisé par le fait que les moyens de réglage de la longueur des parties (4a et/ou 4b) sont des tubes coulissants associés à un moyen de blocage commun qui fixe les tubes à la longueur choisie.
9. Siège selon l'une quelconque des revendications 1, 7 ou 8 caractérisé par le fait que des moyens de réglage (15) peuvent permettre de faire varier et de choisir l'angle (β) formé par les deux parties (4a, 4b) de l'assise (4), entre elles.
10. Siège selon l'une quelconque des revendications 1, 7, 8 ou 9 caractérisé par le fait que des moyens de réglage (16) peuvent permettre de faire varier et de choisir l'angle (α) formé par le dossier (5) et la seconde partie (4b) inclinée vers le bas de l'assise (4).

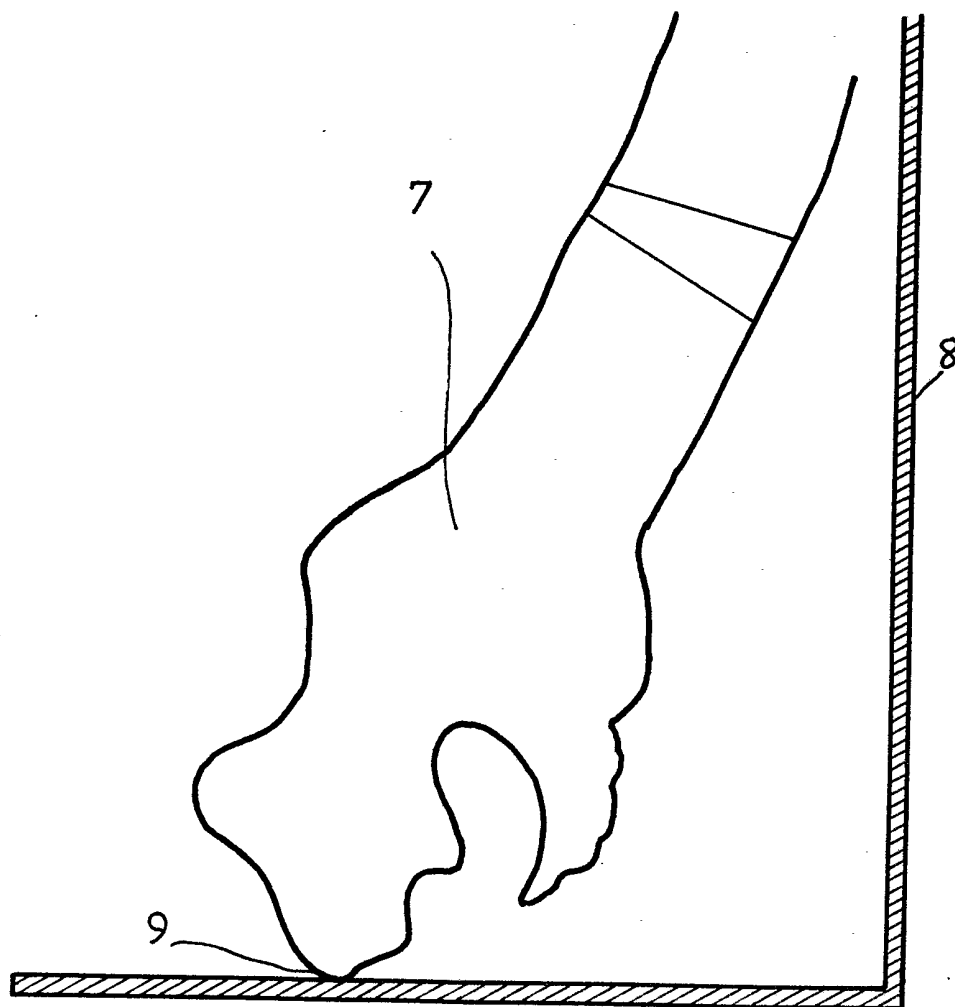


FIG-1

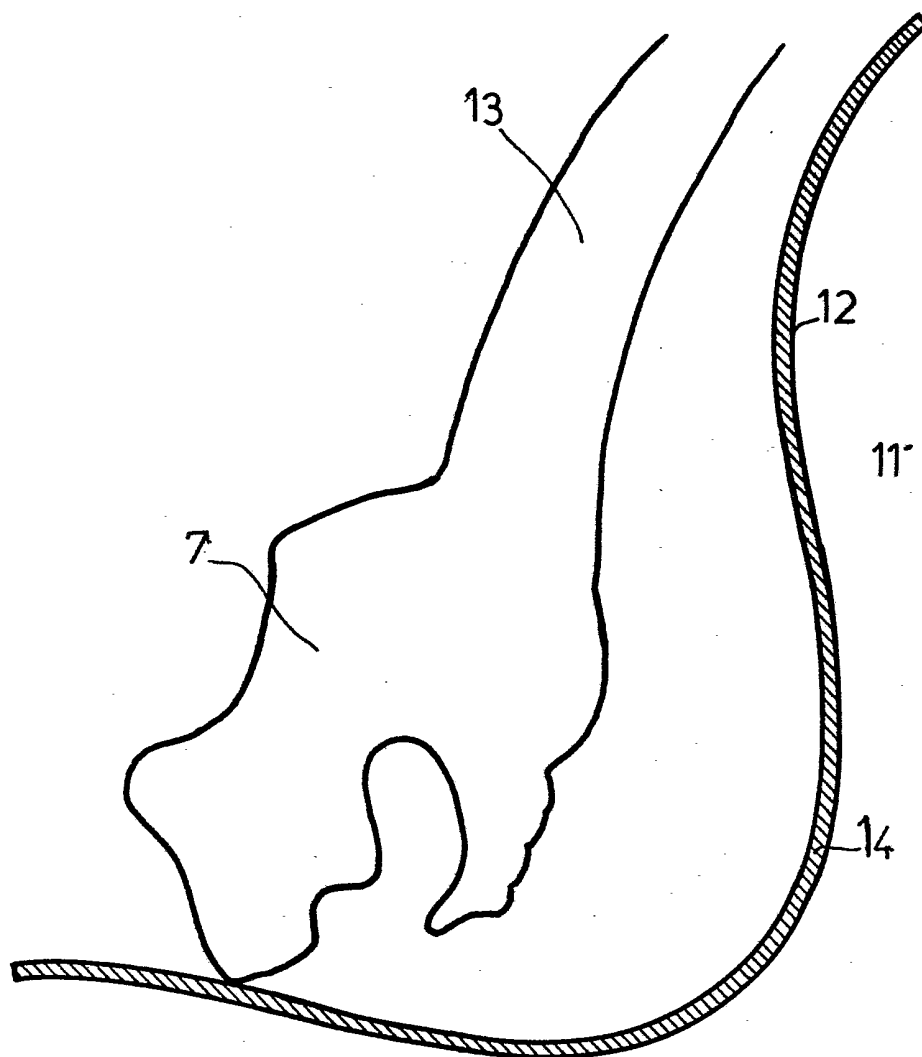


FIG-2

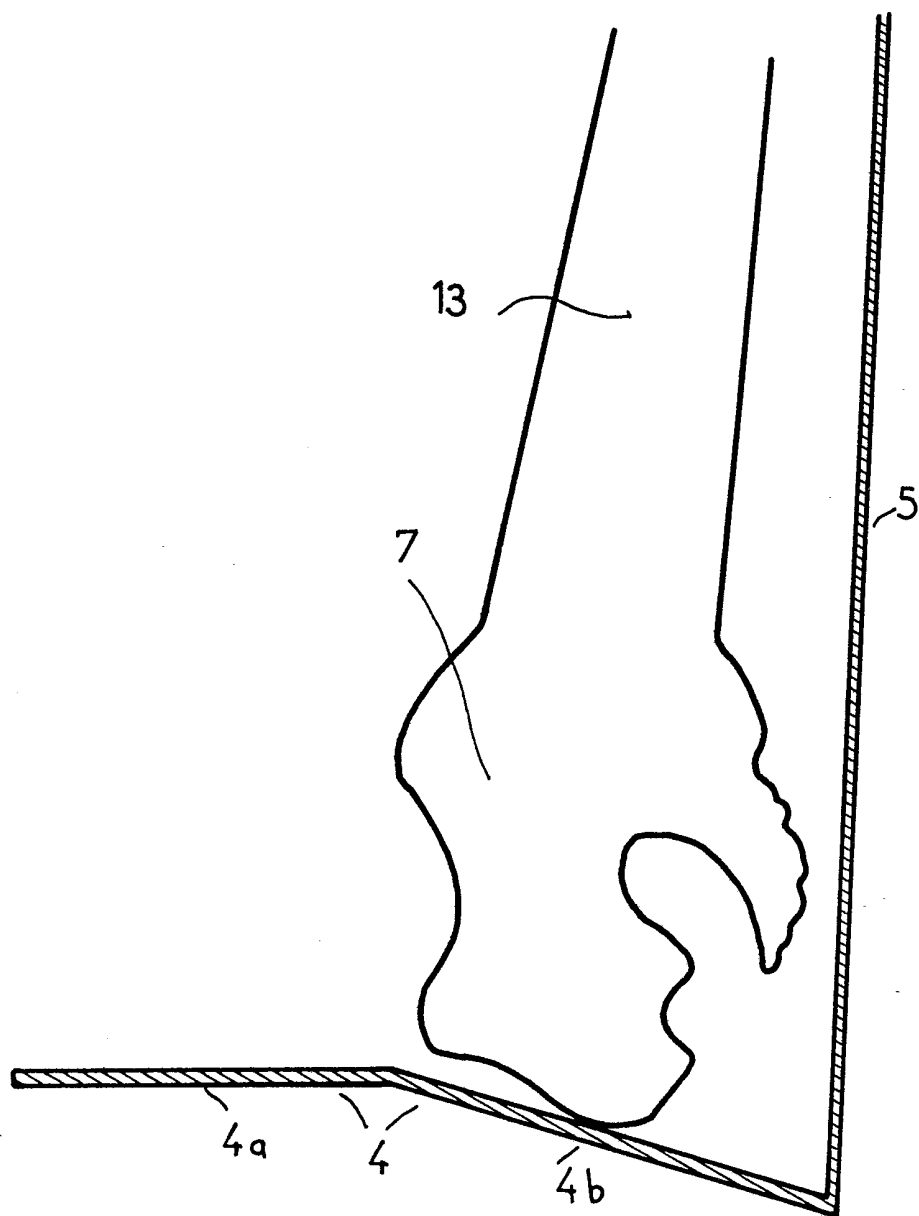
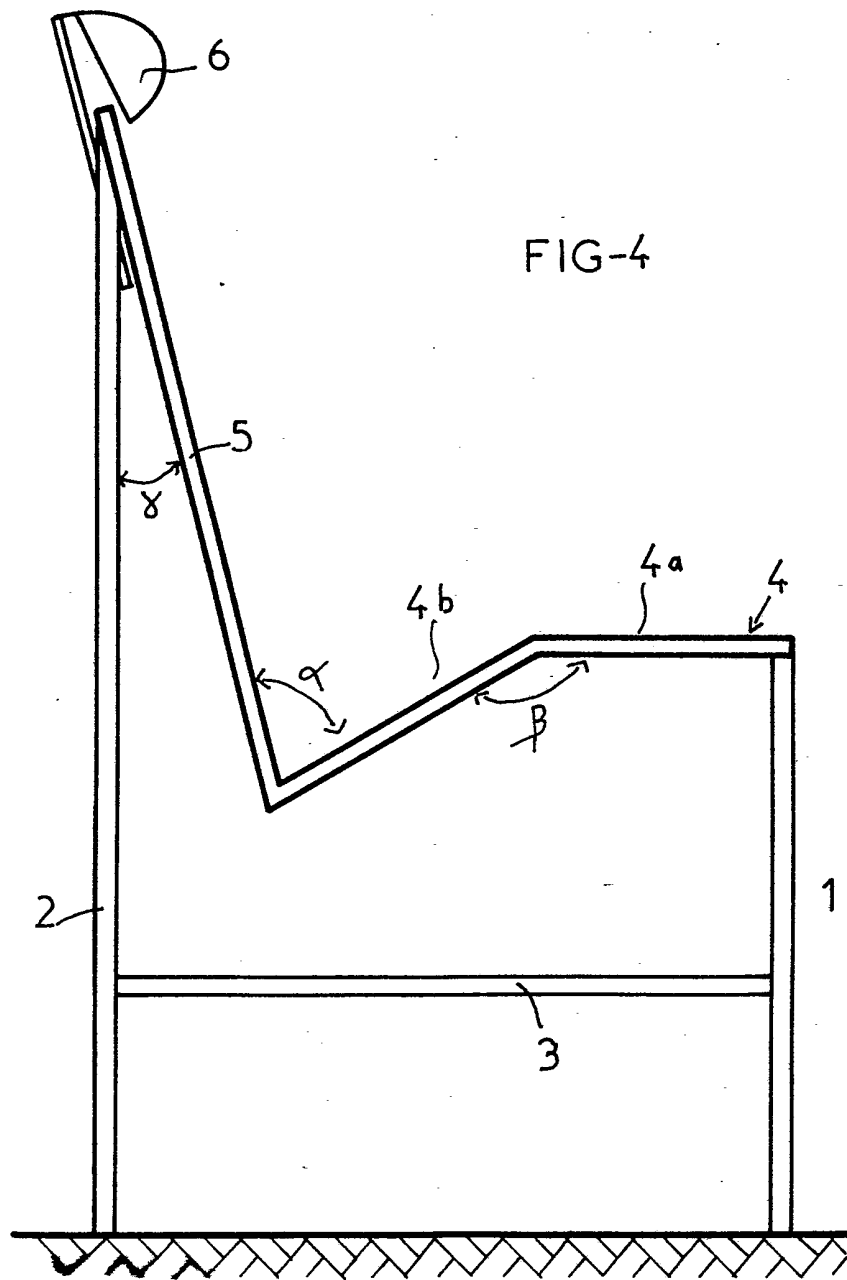


FIG-3



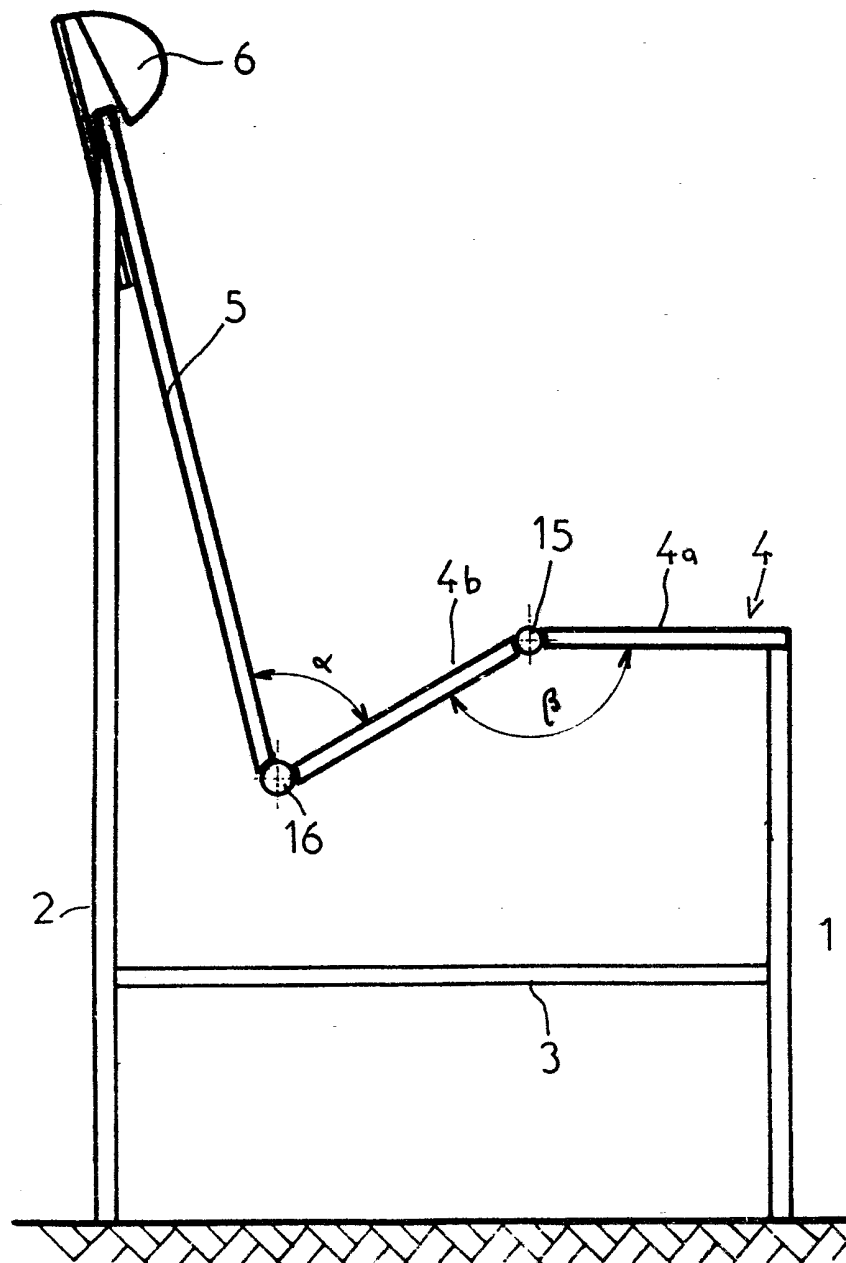


FIG-5