

# Comment mettre en place une démarche de prévention des risques professionnels en **EHPAD** ?

- Les indicateurs du secteur: Ph CORRE Ingénieur Conseil, CRAMIF
- La recommandation R471: S GAMET Contrôleur de Sécurité, CRAMIF
- La démarche de l'association APRR: S MOUKAH-BELLIL Responsable du pôle Qualité- Risques, APRR
- La Méthode d'Analyse de la Charge Physique de Travail: L KERANGUEVEN Expert Assistance Conseil-Prévention des TMS, INRS
- Conclusion: Ph CORRE Ingénieur Conseil, CRAMIF
- Questions

## Les indicateurs du secteur

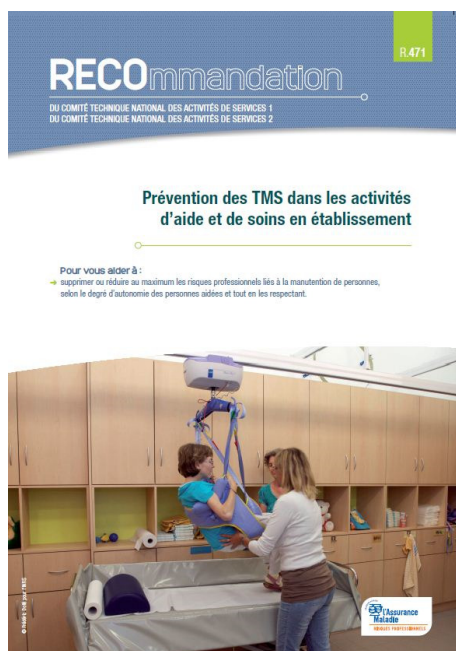
- L'indice de fréquence des AT (nb AT/1000 salariés) passe de 76 en 2009 à 95 en 2015 (Bâtiment 49,6, Toutes activités 33,9)
- Le Taux de Gravité (nb IJ/1000h travaillées) évolue de 2,7 à 3,9 sur la même période.
- Le taux de tarification, collectif, croît de 2,8 en 2012 à 3,3 en 2016
- Le nombre de jours d'arrêt AT+ MP + Trajet est de 7,7j/Salarié/an

## Les indicateurs du secteur

- 68% des AT liés à des manutentions manuelles et 17% à des chutes de plain-pied
- Les AT affectent le dos, le coude, l'épaule et les membres inférieurs
- 88% des MP sont des affections péri-articulaires (tab 57), 5% sont des affections du rachis liées au port de charges lourdes, 4% sont liées à des agents parasitaires.

# RECOMMANDATION

## R.471



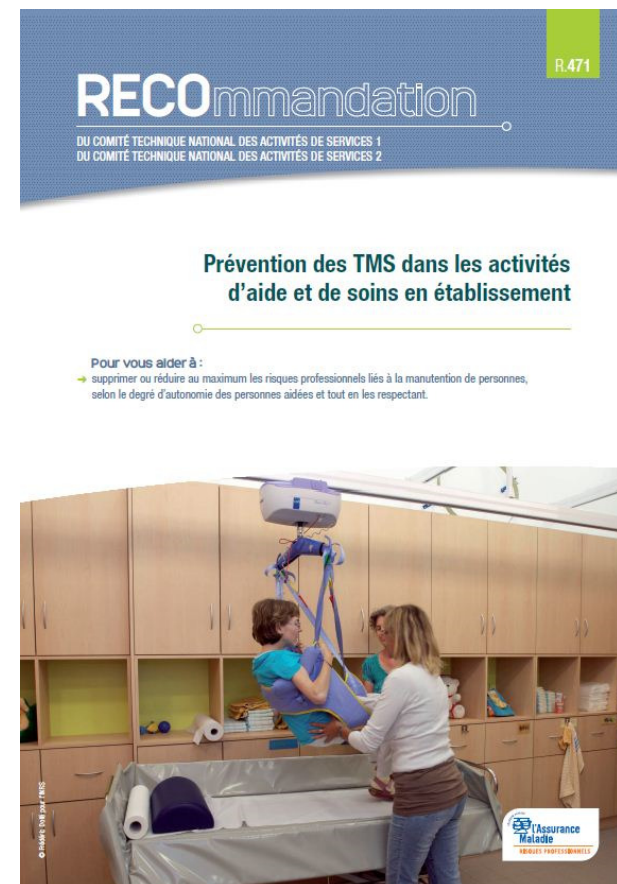
Prévention des TMS  
dans les activités d'aide  
et de soins en  
établissement

# RECOMMANDATION R.471

- Une Recommandation est un texte élaboré par les partenaires sociaux siégeant dans les Comités techniques nationaux,
- Elle définit les bonnes pratiques proposées aux professionnels pour prévenir les risques liés à leur activité,
- Elle a pour but d'aider les chefs d'établissement à remplir au mieux leurs obligations en matière de sécurité et de santé au travail,

# RECOMMANDATION R.471

« Supprimer ou réduire au maximum les risques professionnels liés à la manutention des personnes, selon le degré d'autonomie des personnes aidées tout en les respectant »



# RECOMMANDATION R.471

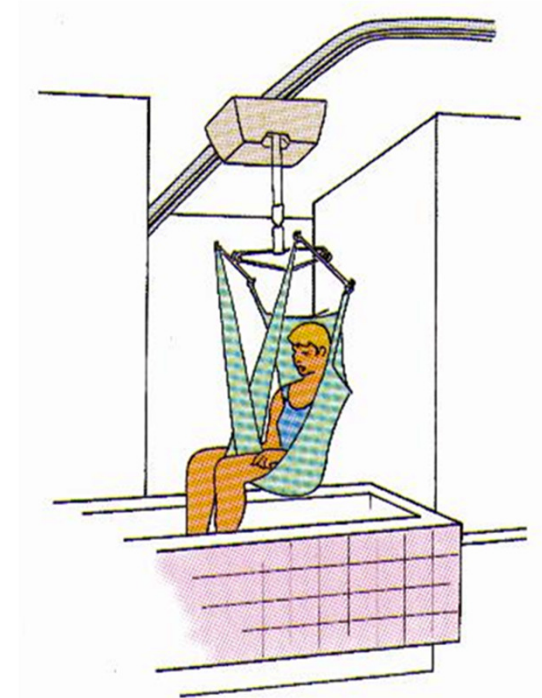
## CONSTATS :

- Les TMS sont la première cause d'arrêts de travail et de maladies professionnelles
- **Comment diminuer les risques liés à la mobilisation de personnes dépendantes (degré d'autonomie, type de mobilisation) ?**
- La démarche de prévention doit intégrer :
  - La qualité de la prise en charge,
  - La qualité des soins,
  - La protection de la santé des soignants.

# RECOMMANDATION R.471

## LES MESURES DE PREVENTION:

- Organisation du travail,
- Moyens techniques,
- Formation,
- mais aussi...
  - Intégration de l'ergonomie de conception dans les projets architecturaux.





# RECOMMANDATION R.471

ANNEXE - Tableau d'aide à l'évaluation de l'autonomie de la personne (au regard des risques liés à sa mobilisation et ses transferts)

	Autonomie complète	Dépendance partielle	Dépendance forte	Dépendance totale
<b>Toilette</b> Faire seul, en entier, habituellement et correctement la toilette du bas.	OUI	NON à au moins un des deux critères	OUI ou NON	NON
<b>Habillage</b> S'habiller seul, totalement et correctement du bas (pantalon, chaussettes, bas, chaussures).	OUI		OUI ou NON	NON
<b>Transferts</b> Se lever (du lit, du canapé, du sol), se couche et s'assoit seul.	OUI	OUI	NON à un des deux critères	NON
<b>Déplacements</b> Se déplacer seul (éventuellement avec canne, déambulateur ou fauteuil roulant).	OUI	OUI		NON

OUI → Fait spontanément seul, en totalité.

NON → Fait partiellement ou irrégulièrement ou incorrectement ou sur incitation ou ne fait pas ou ne peut pas ou refuse de faire.

- Evaluation des capacités de la personne
- Intégration des aides techniques en fonction

# RECOMMANDATION R.471

# MERCI DE VOTRE ATTENTION

# Prévention des Risques professionnels

## La démarche de l'APRR

Sabrina Moukah-Bellil

# Présentation de l'APRR

- L'Association de Pilotage de Résidences de Retraite est un organisme qui pilote 18 établissements: 16 établissements médico-sociaux (EHPAD, Résidences Autonomie et Résidences Service) et 2 établissements sanitaires (1 Hôpital et 1 SRR-MAS)
- Son rôle consiste à :
  - Rendre compte aux Caisses de retraite « actionnaires » de l'activité des résidences.
  - Apporter aide et assistance aux établissements ainsi qu'à leur Directeur et leurs cadres.
  - Homogénéiser les outils, les méthodes et les procédures.

# Les objectifs de l'APRR

- Un constat alarmant: des DUERP rarement mis à jour,
- Une démarche de prévention des risques professionnels primitive, morcelée et inconnue des salariés,
- Un objectif d'amélioration des conditions de travail et de mise en place d'une politique SST commune pour tous les établissements.

## Mise en place de la démarche 1/2

- **Formalisation d'une politique et d'une démarche de prévention des RP et d'Amélioration des conditions de travail**
  - Sensibilisation des directeurs d'établissements
  - Présentation de la politique SST
  - Validation d'un planning de travail sur la mise en place
- **Evaluation des RP et mise à jour des DUERP**
  - Campagne d'évaluation et de mise à jour des DU
  - Mise en place de PAPRIPACT

## Mise en place de la démarche 2/2

- **Identification les risques les plus importants**
  - Sensibilisation des directeurs et des salariés au risque TMS
  - Appel à candidature auprès des soignants
  - Mise en place de la formation animateur/formateur prévention TMS (13j)
- **Nomination d'un référent Prévention RP**
  - Formation des directeurs à la PR
  - Identification du profil de poste
  - Présentation du dispositif de formation AP-HAPA (6,5j)

# Les difficultés rencontrées

- **Animateur prévention TMS**
  - Trouver des volontaires
  - Former 1 animateur/formateur par établissement
  - Pour les soignants : jongler entre les deux rôles
  - Le turn-over
- **AP-HAPA**
  - Acquérir de la neutralité
  - Défendre les recommandations

Avancer au même rythme.



# Les premiers résultats

- **Concernant la démarche de prévention**
  - Une complémentarité apportée par le binôme AP-HAPA et Anim/formateur prévention TMS très appréciées des salariés
  - Une démarche de prévention connue de l'ensemble des salariés
  - Les instances représentatives du personnel ont trouvé des interlocuteurs formés
  - Des outils d'aide à la manutention mieux et plus souvent utilisés
  - Des DU remis à jour régulièrement
- **Concernant les indicateurs**
  - Baisse de la fréquence des arrêts maladies de moins de 5 jours
  - Baisse de la gravité des AT en lien avec la manutention

Merci pour votre attention

# Méthode d'analyse de la charge physique de travail

Secteur sanitaire et social

## Schéma d'ensemble



Méthode d'analyse  
de la charge physique  
de travail  
Secteur sanitaire et social

- **Phase 1** : Repérage et hiérarchisation de la charge physique dans la structure ;
- **Phase 2** : Analyse de la charge physique de travail ;
- **Phase 3** : Recherche de pistes de prévention ;
- **Phase 4** : Evaluation des actions de prévention.

## Domaine d'application

La méthode a été conçue pour être utilisée dans **les structures du secteur sanitaire et social**, de **toutes tailles** et concerne l'activité d'une population adulte au travail **sans restriction d'aptitude**.

Le terme de structure désigne les **établissements spécialisés** (hôpitaux, cliniques, hébergement pour personnes âgées, handicapés, enfants) et les **services d'aide et de soins à domicile**.

Elle s'applique à une **situation de travail**, comprise ici comme une **activité dans un lieu donné**. (Ex : distribution des plateaux repas en services de soins ; tri de linge sale en lingerie ; entretien général du logement pour l'aide à domicile, ...)

## Approche globale

- S'articule autour de 5 indicateurs interrogés dans les différentes phases :
  - **Efforts physiques** (manutention de personnes ; port de charges, tirer-pousser, efforts musculaires divers, ...)
  - **Dimensionnement** (postures de travail, circulation, espaces de travail, ...)
  - **Caractéristiques temporelles** (pauses, récupération, contraintes de temps, ...)
  - **Caractéristiques de l'environnement** (ambiances physiques, sols, relations avec les patients/les familles/les collègues, ...)
  - **Organisation** (travail en binôme, formation, disponibilité et fonctionnement effectif des aides techniques, ...)
- Recueil des informations réalisé à partir du **ressenti des salariés** (phase 1) puis par de **l'observation** et/ou des **entretiens** avec les salariés voire des **mesurages**.

# LA RÉFÉRENCE EN PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

INDICATEURS	ITEMS	Non	Oui
<b>Pour cette situation de travail, avez-vous déjà observé...</b> <i>À remplir en collaboration avec le service de santé au travail, les ressources humaines et/ou le service administratif</i>			
Santé au travail	... un accident du travail avec arrêt ?		
	... des plaintes, des douleurs, une pathologie de l'appareil locomoteur ?		
	... une restriction d'aptitude et/ou une inaptitude ?		
	... une alerte du CHSCT, des délégués du personnel ?		
Gestion du personnel	... de l'absentéisme récurrent ?		
	... un recours fréquent à des remplacements (intérim, pool de remplacement, rappel de congés...)?		
	... un turn-over significatif ?		
<b>Pour cette situation de travail, y a-t-il des difficultés liées à...</b> <i>À remplir à partir d'observations et du ressenti des salariés.</i>			
Efforts physiques	... des manutentions de personnes et/ou de charges (transférer, repositionner, soulever, tirer-pousser...)?		
	... des activités qui mobilisent l'ensemble du corps (soin, toilette, nettoyage, plonge, lingerie, stockage, maintenance...)?		
	... des déplacements avec charge (aide à la marche, plateau-repas, matériel, sac de linge, déchets...)?		
	... la manutention de personnes fragiles, non coopérantes... ?		
	... des tâches minutieuses et complexes (toilettes de patients en soins intensifs ou palliatifs, dépoussiérage d'objets fragiles...)?		
Dimensionnement	... des postures inconfortables (se pencher, se tourner, lever les bras...)?		
	... des déplacements longs et/ou nombreux (entre services ou domiciles, courses alimentaires...)?		
	... des équipements encombrants à manutentionner ou à déplacer (lit, chariot divers, mobilier...)?		
	... un espace de travail inadapté, restreint, encombré, (salle de soin, sanitaires, stockage, aménagement du domicile...)?		
	... l'impossibilité de modifier la posture (rester debout, piétiner, rester assis...)?		
Caractéristiques temporelles	... un travail répétitif (restauration/plonge, lingerie/blanchisserie, stérilisation...)?		
	... un rythme imposé ou la nécessité de se dépêcher ?		
	... la durée d'exposition à une charge physique maintenue ?		
	... la prise de pauses* ?		
Caractéristiques de l'environnement	... des changements imprévus d'activité (exigences liées aux soins, au respect des personnes, aléas...)?		
	... l'ambiance physique de travail dégradée (bruit, température, éclairage) ?		
	... l'exposition à des comportements non collaborants (patients, collègues, aidants, familles...)?		
	... l'exposition à des risques biologiques, toxiques... ?		
Organisation	... des sols encombrés et/ou glissants et/ou en pente ?		
	... l'utilisation d'équipements de travail (équipement de protection individuel, aides techniques, matériel, outil...)?		
	... à l'absence d'autonomie dans la façon de faire son travail (pas de marge de manœuvre, aucune latitude décisionnelle...)?		
	... des modes de fonctionnement dégradés (indisponibilité des ressources et des matériels, panne, interruption de tâches...)?		
	... des horaires atypiques (travail posté, horaires irréguliers, travail de nuit...)?		
Total des croix	... des objectifs de prestation, service (qualité, quantité, délais...)?		
	... travailler à plusieurs (organisation collective pour une tâche, partage des contraintes...)?		
	...		

## Phase 1 - Grille d'identification

- Une 1<sup>ère</sup> partie regroupe les informations fournies par le service de santé au travail, les RH et/ou le service administratif



Réponse à la question : *Pour cette situation de travail, avez-vous déjà observé ... ?*



Réponse binaire : Oui (Rouge) ; Non (Vert)

- Une seconde partie est complétée par le recueil du ressenti des salariés autour de 5 indicateurs concernant la charge physique de travail



Réponse à la question : *Pour cette situation de travail, y a-t-il des difficultés liées à ... ?*



Items cotés selon 3 niveaux :  
**Non** ;  
**Oui mais non critiques**  
**Oui et critiques**

## Phase 2 – Analyse approfondie (exemple de grille)

CARACTÉRISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT					
ITEMS	0	+	++	+++	
<b>Ambiances physiques de travail:</b>  Température /Hygrométrie Bruit Éclairage  Conditions climatiques (aides à domicile)	Très confortable	Confortable	Inconfortable	Très inconfortable	1
<b>Exposition à des risques biologiques et/ou toxiques</b>	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	2
<b>Sols encombrés, glissants de nature inadaptée, avec dénivelés</b>	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	3
<b>Utilisation des équipements de protection individuelle (EPI)</b>	Jamais	Confortable	Inconfortable	Très inconfortable	4
<b>Relations difficiles avec les patients, les bénéficiaires, les familles, les aidants, les collègues...</b>	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	5



## Phase 2 – Analyse approfondie (exemple de grille)

ORGANISATION					
ITEMS	0	+	++	+++	
Possibilité de modifier / d'adapter son travail	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais	1
Modes de fonctionnement dégradés	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	2
Objectifs de prestation ou de service exigeants	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	3
Organisation de collectifs, travail en binôme	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais	4
Horaires atypiques (irréguliers, postés, variables...)	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	5
Formation à la situation de travail (manutention des personnes, manutention de charges, utilisation des aides techniques...)	Adaptée	Acceptable	Inadaptée	Absente	6
Disponibilité et fonctionnement effectifs des aides techniques	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais	7

## Phase 3 - Pistes de prévention

- Se basent sur les **actions prioritaires** mises en évidence au terme de **l'analyse** ;
- Tiennent compte des dimensions **organisationnelles**, **techniques** et **humaines** ;
- Sont proposées pour **chacun des 5 indicateurs** ;
- Sont appliquées dès la **conception** d'une nouvelle situation de travail ou au cours de l'activité pour **améliorer l'existant**.

## Mise en œuvre

- La réussite de la méthode repose sur une **démarche participative qui mobilise la direction et l'ensemble des acteurs concernés** par cette problématique du travail physique dans l'entreprise ;
- Elaboration d'un **“groupe de travail”** : direction, salariés, représentants du personnels, membres du CHSCT, encadrement intermédiaire, ...

## En conclusion ...

- Méthode inscrite dans une **démarche globale de prévention des TMS** ;
- Participation de tous les acteurs de l'entreprise : la **mise en discussion du travail** est au cœur de la méthode qui laisse beaucoup de place à la subjectivité pour tenir compte de la réalité de terrain ;
- Nécessite de **s'appuyer sur des compétences** en interne (référent TMS de la structure) et/ou en externe (CARSAT/CRAMIF/CGSS, Service de Santé au travail, ...).

# Merci de votre attention



Méthode d'analyse  
de la charge physique  
de travail  
Secteur sanitaire et social

Brochure disponible sur le **stand  
INRS/AMRP/CRAMIF (H58)**

Venez **prolonger les discussions**  
sur l'espace-échanges du stand.

*[laurent.kerangueven@inrs.fr](mailto:laurent.kerangueven@inrs.fr)*

## Conclusion

- Formaliser une démarche de prévention au niveau du groupe, de la direction des établissements, communiquer sur la démarche
- Choisir un animateur / référent en prévention, le former, l'accompagner
- Evaluer les risques
- Hiérarchiser les risques (TMS) pour prioriser les actions en se référant à la R 471

# QUESTIONS ?