

## Prévention des lombalgies en France : état des lieux

Prévention des lombalgies chez les soignants : du constat à l'action !  
Journées de formation SOHF-ANMTEPH  
HUG-Genève  
15 et 16 septembre 2011

15 septembre 2011

Dr Hélène BERINGUIER,  
ANMTEPH

1

## Une histoire ancienne

- Prévenir les lombalgies du personnel soignant : un sujet de réflexion de plus de 40 ans

## Une histoire qui dure

15 septembre 2011

Dr Hélène BERINGUIER,  
ANMTEPH

2

## Un problème de santé publique qui reste préoccupant

- Enquêtes épidémiologiques nombreuses : SUMER, ORSOSA, ANACT, FNP, INRS, CNAMTS, PRESST-NEXT, InVS, réseau inter-CHU, enquêtes locales dans les établissements : toutes concordantes

15 septembre 2011

Dr Hélène BERINGUIER,  
ANMTEPH

3

- Personnel soignant surexposé au risque de lombalgie

- 32 % lombalgies chez les soignants
- Sur 1 an : 56 % souffrent de lombalgie, 30 % en souffrent au moins 30 jours, 10 % en souffrent tous les jours
- 1 AT / 5
- 1 MP / 20
- 2eme cause de Congé de longue maladie dans la FPH

15 septembre 2011

Dr Hélène BERINGUIER,  
ANMTEPH

4

## Coût financier important

- Données CNAMTS :  
30 millions de jours d'arrêt  
Dont 8 millions en AT et 1 million en MP
- Données CNRACL :  
Fonction publique hospitalière =  
50 % des MP = TMS,  
25 % des arrêts TMS = MP n°98,  
14 % des ATI liés aux efforts,  
8 % des ATI liées à MP n° 98

15 septembre 2011

Dr Hélène BERINGUIER,  
ANMTEPH

5

## Impact prouvé sur les départs

- PRESST/NEXT :  
+ Manutentions et + postures penchées => + souhait d'abandon

Des conditions de travail protectrices de la santé sont efficaces pour retenir les soignants

6

## Coût Qualité important

- Absences pour raison de santé et départs
- ⇒ Travail en sous-effectif et perte d'expérience
- ⇒ Baisse de la qualité des soins

7

## Perception négative des actions de prévention

Les initiatives des employeurs sont perçues comme peu efficaces par 89 % des travailleurs (enquête ANACT 2010)

8

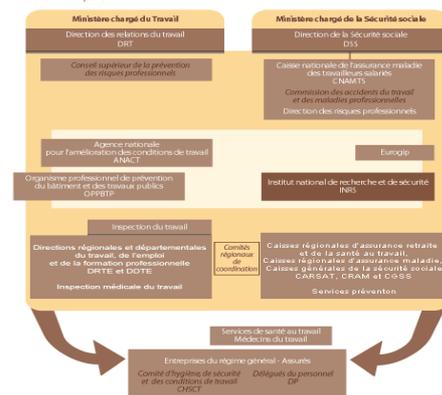
## Et pourtant...

- Il y a une organisation de la prévention des risques professionnels structurée
- Il y a un cadre réglementaire précis
- Les facteurs déclenchants sont connus
- Les moyens de prévention aussi
- Les aides financières sont possibles

9

### ORGANISATION DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN FRANCE

Schema simplifié



1

## Un cadre réglementaire fourni

- Code du travail (missions de l'employeur, évaluation des risques, prévention) en accord avec les directives européennes
- Plan santé travail 2010-2014 : risque prioritaire
- Plan national d'actions coordonnées 2009-2012 Commission des AT et MP de l'assurance maladie : risque prioritaire
- Programme du Fonds National de Prévention (fonction publique hospitalière) : risque prioritaire
- Normes réglementaires (INRS) : valeurs seuil

15 septembre 2011

Dr. Jean-Benoît BERLINGUET, ANMTEPH

11

## Exemple de normes

- Charge maximum admissible :  
Hommes : 55 kg, Femmes : 25 kg
- Charge acceptable en kg : 15 kg
- Tonnage acceptable par jour : 7,5 tonnes
- Poids maximum sur le port de charge bras ballants : 16 kg en port près du corps, 7 kg en port éloigné du corps

12

## Obligations de l'employeur

Préserver la santé des travailleurs

= Mission de l'employeur

- Évaluer le risque
- Réduire le risque
- Aménager les postes de travail
- Informer et former les travailleurs
- Organiser le suivi médical des travailleurs

15 septembre 2011

Dr Hélène BERINGUIER,  
ANMTEPH

13

## Conseillers en prévention dans les établissements

- Les équipes pluridisciplinaires de santé au travail
- Les représentants du personnel au CHSCT

14

## Facteurs de risque reconnus (1)

- Facteurs biomécaniques : travail en force, charges lourdes, postures penchées, fréquence des manutentions

15 septembre 2011

Dr Hélène BERINGUIER,  
ANMTEPH

15

## Facteurs de risque reconnus (2)

- Contraintes psycho-organisationnelles : manque de marges de manœuvre, mauvaise ambiance de travail, temps de pause insuffisant, planning perturbés, travail dans l'urgence, présence d'aléas nombreux, manque de reconnaissance du travail
- Absence de culture de prévention dans l'établissement

15 septembre 2011

Dr Hélène BERINGUIER,  
ANMTEPH

16

## Facteurs de risque reconnus (3)

- Facteurs individuels : âge, surpoids, musculature faible, antécédents médicaux favorisants

15 septembre 2011

Dr Hélène BERINGUIER,  
ANMTEPH

17

## Reconnus par qui ?

- Les experts en santé au travail
- Les assureurs
- Pas par tous les travailleurs (Enquête ANACT 2010) : seuls 3 sur 10 font le lien entre lombalgie et positions, efforts, gestes répétitifs, et travail dans l'urgence, sentiment d'être débordé, aléas, incidents et dysfonctionnements
- Combien d'employeurs ??

15 septembre 2011

Dr Hélène BERINGUIER,  
ANMTEPH

18

## Les principes de prévention (1)

- Évaluer les facteurs de risque : document unique d'EvRP

## Les principes de prévention (2)

- Réduire les risques :  
Limiter les manutentions et les postures : intensité des efforts, fréquence,  
Adapter le matériel,  
Agir sur les organisations du travail, favoriser les relations inter-personnelles
- Sensibiliser et Former : travailleurs, encadrement, conseillers en prévention
- Aménager les postes de travail si nécessaire (aptitude médicale)

## Les aides

- Nombreuses,
- Trop nombreuses ?

## Les guides

- Pour évaluer : Méthode d'analyse des manutentions manuelles destinée aux établissements de soins (INRS)
- Pour dépister : Logiciel MUSKA (ANACT)
- Pour concevoir : TMS-Guide pour la conduite de projet architectural en établissement de santé (CNRACL), Travail et lombalgies : du facteur de risque au facteur de soins (INRS)
- Pour choisir : Analyse critique des équipements hospitaliers (réseau inter-CHU)

## Les sites Internet

- Travailler-mieux.fr
- Sante.gouv.fr
- Inrs.fr
- Ameli.fr
- Sites de médecine du travail : anmtph.fr, sohf.ch
- Anfh.asso.fr/ergonomia
- Cdc.retraites.fr (Fonds national de prévention)

## Les vidéo, les brochures

- TMS Quand la santé interroge l'organisation
- Prévenir les TMS (bulletin de prévention CNRACL-FNP)
- Les lombalgies, les comprendre, les prévenir (INRS)
- L'approche économique des TMS
- Fiches outils région Charente-Poitou
- Sauvez votre dos (MNH)
- Mal au dos, osez bouger (INRS)

## Les colloques

- Aidosoins Montpellier 2009 (CRAM) :  
« Choix et mise en place d'aides techniques à la manutention des personnes : bonnes pratiques pour une utilisation réussie »
- Preventica Lyon le 29/09/2011 :  
« Prévention des lombalgies en milieu hospitalier »

25

## Les retours d'expérience

- Études d'interventions ergonomiques chez les soignants (DMT-INRS)
- Démarches de prévention FNP-CNRACL
- Clubs d'entreprise

26

## Les formations

- CRAM : Réduire les TMS par l'étude de poste
- ANACT : élaborer une stratégie de prévention des TMS
- INRS : formation Prévention des risques liés à l'activité physique et à l'ergonomie (PRAPE)
- Cabinets d'ergonomie

Dr Hélène BERINGUIER,  
ANMTEPH

15 septembre 2011

27

## Les aides financières pour des projets locaux de prévention

Fonction publique :

- Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACTION)
- Démarches de Prévention

Secteur privé :

- Contrats de prévention (Assurance maladie et ARACT)
- Minoration des taux de cotisation AT

28

## Facteurs d'échec (1)

- Prévention non priorisée : école, études (soignants, cadres, employeurs), travail
- Manque de motivation des soignants (argument santé peu entendu)
- Priorités différentes des acteurs = obstacle au changement
- Impact fort du facteur « bonne volonté » des employeurs et des agents

Dr Hélène BERINGUIER,  
ANMTEPH

15 septembre 2011

29

## Facteurs d'échec (2)

- Manque de responsabilisation du travailleur et de l'employeur par rapport à la préservation de la santé du travailleur : peu ou pas de contrôles, peu de sanctions financières en cas de non application des obligations,
- Sanctions financières en cas d'AT ou MP/ cotisations assurance pas assez dissuasives
- La réparation minimise même la responsabilité de l'employeur

30

### Facteurs d'échec (3)

- Manque de moyens (des budgets à la baisse, une charge de travail à la hausse)
- Réformes hospitalières qui se succèdent
- Turn-over de personnels important
- Vieillesse des soignants non pris en compte dans l'organisation du travail

31

### Facteurs d'échec (4)

- Manque d'ergonomie (architecture, organisation)
- Manque d'écoute des soignants sur les choix (locaux, matériels, organisations)
- Essais non encadrés, peu exploitables
- Formations trop courtes
- Pas de prise en compte des aides techniques dans l'organisation

32

### Marges de manoeuvre possibles: En prévention primaire (1)

- Culture de prévention : volonté de l'employeur, implication des partenaires (DRH, cadres, SST, ingénieurs méthodes)
- Convaincre en argumentant sur ce qui fait « tilt » :  
Qualité des soins : Soignants  
Baisse de l'absentéisme : DRH  
Équilibre financier : DG

15 septembre 2011

Dr Hélène BERINGUIER,  
ANMTEPH

33

### Marges de manoeuvre possibles: En prévention primaire (2)

- Ergonomie participative : écouter les travailleurs pour améliorer les conditions de travail
- Évaluer les actions de prévention
- Créer de l'espoir : persuader que des choses sont possibles : petites solutions

34

### Marges de manoeuvre possibles: En prévention primaire (3)

- Communication :  
En négatif :  
Sur le coût  
Sur l'image négative de l'entreprise  
Sur l'obligation de l'employeur/ santé du travailleur et risque financier de la réparation  
En positif :  
Sur les actions de prévention qui ont donné des résultats

35

### Marges de manoeuvre possibles: En prévention secondaire

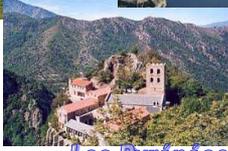
- Prévention secondaire précoce : lieu d'écoute des douleurs : SST
- Accompagnement des lombalgiques, reprise du travail précoce : aider le travailleur à reprendre confiance
- Postes adaptés (postes « cadre vert » pérennes)

\*\*\*\*\*

36



*Merci de votre attention*



*Les Pyrénées Orientales*

