

Lombalgies professionnelles : un exemple de cahier des charges pour le financement d'un projet de prévention

Dr. Alice MANDIL-MORET
Médecin du Travail
CHU TOULOUSE Purpan

HUG — Genève, 15 et 16 septembre 2011
8èmes journées de formation de la SOHF
48èmes journées de FMC de l'ANMTEPH

Constat au Centre Hospitalier de Montauban

- Le Centre Hospitalier de Montauban est un hôpital général (MCO, psychiatrie et EHPAD) situé dans le Tarn et Garonne; il emploie environ 1800 agents.
- Le nombre d'AT a augmenté de 10,2% entre 2003 et 2004 avec une forte hausse (93%) des accidents dus aux manutentions; après les AES, les efforts de soulèvement sont la première cause d'AT, ils représentent 18% des AT en 2004.
- L'absentéisme est de 26 jours par agent pour l'année 2004.

Projet DLP

Le Fond National de Prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FNP) de la CNRACL apporte un appui financier aux collectivités locales qui conduisent une Démarche Locale de Progrès (DLP) dont la finalité est conforme aux orientations d'un programme d'actions.

La DLP est une démarche, qui vise à mettre en place une stratégie et des actions de promotion de la santé et de la sécurité au travail, dans le cadre d'une approche

Le programme d'action 2004-2006 qui a été suivi dans cet exemple devait

- Agir sur les multiples causes de l'absentéisme
- Considérer particulièrement les problématiques liées aux manutentions

Le cahier des charges

- L'étape pré-projet
- Les moyens: la présentation du projet
- Les objectifs
- Les étapes de la mise en œuvre
- Les indicateurs

Étape pré-projet

Lancement du projet validé en amont par la DRH; il implique:

- Un responsable de projet missionné par la DRH qui structure, coordonne, anime et rapporte
- Un groupe référent qui travaille sur l'organisation, l'affectation des missions des acteurs du projet, les moyens d'action,
- Un groupe de pilotage ce groupe a en charge de définir et de valider les objectifs, les moyens, le calendrier et les indicateurs

Le Groupe de Pilotage

- Il est constitué de :
- Directeur
- DRH
- Directrice des soins
- Médecin du travail
- Directeurs de pôle
- Représentant du CHSCT

Le Groupe Référent

- Il est a minima constitué de :
- Médecin du travail
- DRH (ou son représentant)
- Représentant du CHSCT
- IDE
- Cadres santé
- Responsable de formation
- Coordonnateur Document Unique
- Agent Technique
- Responsable de Communication
- Ergonome

Le Groupe Référent (Suite)

- À ces personnes peuvent ponctuellement s'ajouter :
- Des agents techniques/Travaux/Service Logistique,
- Ingénieur travaux
- Ingénieur Biomédical
- Formateur Gestes et postures
- Responsables sécurité (incendie, ...)
- Représentant de la Direction Psychiatrique
- Représentant du CLIN , et des groupes d'hygiène

Moyens

- Pour répondre aux orientations de la CNRACL (action sur les multiples causes de l'absentéisme, en considérant particulièrement les problématiques liées aux manutentions)
- Il est décidé d'apporter une réponse capable de nous fournir des moyens de prévention :
 - Pérennes,
 - Adaptatifs,
 - Complexes,
 - Réactifs

- On s'oriente alors vers la mise en place d'une réflexion/action permanente des hospitaliers sur leurs pratiques et environnement de travail.
- Avec la création d'un groupe d'acteurs permanents, volontaires, représentatifs des personnels, chargés d'analyser et d'agir sur ces questions: « **Acteurs Ergonomiques** » .

QUEL CHAMP D'ACTION POUR LES ACTEURS ERGONOMIQUES ?

- Test (matériel et locaux);
- Analyse des risques;
- Mener des études de terrain sur les "gestes et postures";
- Mener des formations "gestes et postures";
- Accueillir les nouveaux arrivants et les informer des risques;
- Contribuer à l'analyse des causes des accidents du travail et faire ainsi progresser la connaissance des problèmes de sécurité;
- Réaliser des fiches de tâche détaillées;
- Proposer des actions de communication sur les éléments de prévention, et de correction mis en place;
- Mise à jour du document unique.

Les rôles des acteurs ergonomiques

- Prévenir en formant les agents
- Prévenir en définissant au mieux les postes de travail

PREVENIR EN FORMANT LES AGENTS

- Toutes les actions engagées peuvent se doubler de formations. Ces formations ("gestes et activation", initiation à l'ergonomie, ...) peuvent intervenir en amont ou en aval des problèmes rencontrés. Seules elles ne sont pas suffisantes et doivent obligatoirement s'accompagner des autres actions de prévention/action

PRÉVENIR EN DÉFINISSANT AU MIEUX LES POSTES DE TRAVAIL

- Définir les postes de travail c'est avant tout réaliser des fiches de postes qui permettent une réflexion approfondie sur les liens et contraintes qui unissent travail prescrit, et travail réel. Les bénéfices de telles fiches sont :
 - Outil de formation
 - Outil d'intégration (des nouveaux arrivants)
 - Outil de valorisation des compétences
 - Outil de prévention (sur les gestes et activités à risques)

PRÉVENIR EN DÉFINISSANT AU MIEUX LES POSTES DE TRAVAIL (SUITE)

- Ces fiches de poste sont également :
 - Aide au recrutement (sur l'adéquation des compétences requises avec celles des candidats recherchés)
 - Aide à la définition de postes
 - Aide à l'organisation du travail
 - Aide à la définition d'un cahier des charges pour l'achat de matériel
 - Complément à la gestion des postes aménagés

LES OBJECTIFS DE LA DLP

- Une forte politique de prévention et de suivi des risques
- Objectifs sociaux
- Objectifs Organisationnels
- Objectifs Financiers

UNE FORTE POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE SUIVI DES RISQUES

- Il s'agit ici de s'inscrire dans la durée. Ce projet propose de pérenniser la démarche, notamment à travers un retour sur sa propre expérience, et une évolution de son propre contenu.
- Mener une telle politique c'est aussi informer, agir et le faire savoir.

Objectifs Sociaux

- La mise en place de ces acteurs devrait permettre de renforcer un management participatif pour des projets de petites taille, à intermédiaires. Outre les gains liés à l'accomplissement même de leur mission, les gains suivants sont attendus :
- Accompagnement au changement par une participation accrue des agents;
- Réactivité accrue aux problèmes constatés, et proximité des solutions apportées;
- Diminution des plaintes, Turn-overs, Absentéisme, Demandes de mutations, ...
- Meilleure intégration des personnels nouveaux, transmission accrue des savoir-faire;
- Amélioration du sentiment d'appartenance à la même communauté "Hôpital de Montauban".
- Compréhension améliorée et diffusion de la complexité des prises de décision, et de leurs conséquences.

Objectifs Organisationnels

- La mise en place d'un tel groupe permettra de mettre en perspective, et lever certaines difficultés organisationnelles. Outre les gains liés à l'accomplissement même de leur mission, les gains suivants sont attendus :
- Recherche de solutions pratiques aux difficultés de coordination des activités (ASH/IDE/AS);
- De façon générale : apport méthodologique, et de recueil des données pour tout changement ou création organisationnelle.
- Diminution des problématiques de matériel;

Objectifs Financiers

- Mise en place d'une méthodologie en vue de diminuer :
 - Les coûts liés à l'absentéisme;
 - Les coûts liés aux maladies induites par le travail, AT et MP;
 - Les coûts liés au rachat, adaptation ou abandon de matériel;
 - Les coûts liés à nombre de problèmes organisationnels (activité coordonnée, plannings, conception de services, ...).

Les étapes de la mise en oeuvre

- **Phase 1** : Travaux de réflexions sur la mise en place, le fonctionnement et la pérennisation des Acteurs Ergonomiques par le groupe référent;
- **Phase 2** : Mise en place effective du groupe, et formations des acteurs ergonomiques;
- **Phase 3** : choix d'un pôle pilote et intervention des acteurs ergonomiques avec retour d'expérience de fonctionnement, et analyse des indicateurs de réussite.

Critères D'évaluation

- Atteinte de l'objectif final : mise en place d'un groupe d'acteurs ergonomiques, et atteinte de leurs objectifs dans les délais à prévoir dans leur plan d'actions
- Poursuite de l'objectif à long terme : diminution des AT/MP et de l'absentéisme lié au risque de manutention

Bilan à A+4

- Le Groupe est mis en place et fonctionne bien
- Les TMS ont baissé dans la majorité des unités où ont eu lieu les interventions
- Des interventions vécues comme très positives par les soignants et leur encadrement
- Plus de formations des acteurs en ergonomie seraient nécessaires
- Leur dégager du temps (1 à 2H/mois) pour assurer leur fonction d'acteurs
- Mieux faire le lien entre recommandation/décision/achats ou aménagements
- Plus travailler la notion de référent manutention dans les U.S



MERCI POUR VOTRE ATTENTION