travail & sécurité
LE MENSUEL DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

DOSSIER

Aide et soin à la personne

N° 794 MAI 2018 – 6 €

EN IMAGES
Les TMS méritent tout un programme

LE GRAND ENTRETIEN
Éric Henry, président de l'association Soins aux professionnels en santé

UNE JOURNÉE AVEC
La logique de la logistique

EN ENTREPRISE
Anticiper les lieux de travail pour profiter ensuite

SOMMAIRE

15

L'intégration des aides techniques, dans l'activité de l'aide et du soin à la personne amène la profession à réinterroger ses pratiques.

© Philippe Castano pour l'INRS

12

Éric Henry est médecin généraliste et président de l'association Soins aux professionnels en santé, créée en 2015 pour améliorer le repérage et la prise en charge des professionnels de santé en souffrance.

© Gaël Kerbaol/INRS

30

Virginie Bourniquez, employée logisticienne dans un hypermarché, joue un rôle central dans la nouvelle organisation des approvisionnements et des réserves mise en place par sa direction. Avec un double objectif : gagner en efficacité tout en améliorant les conditions de travail de ses salariés

© Louis Martin pour l'INRS

04 ACTUALITÉS

- **Agri'Écoute.** La détresse des agriculteurs réclame plus de moyens
- **Réforme du Code du travail.** La Commission santé sécurité et conditions de travail au sein du CSE
- **Ototoxicité.** Une reconnaissance qui risque de faire du bruit
- **Grande distribution.** La prévention des TMS fait une percée positive

12 LE GRAND ENTRETIEN

Éric Henry, médecin généraliste et président de l'association Soins aux professionnels en santé

« Il y a urgence à aider les professionnels de santé rendus vulnérables »

15 DOSSIER

Aide et soin à la personne

16. Prendre soin plutôt que prendre en charge
18. Le « zéro portage » réinterroge les pratiques
20. De la nécessité d'un changement de stratégie
21. Un programme pour tous
24. Les soins de gériatrie sur de bons rails
26. L'accompagnement : un travail d'équipe ?
28. Des aides pour les patients et les soignants

30 UNE JOURNÉE AVEC

La logique de la logistique

32

Le site Hutchinson d'Indre-et-Loire, fabricant de courroies en caoutchouc, de poulies ou de tendeurs, ainsi que de raccords en silicone pour le transfert de fluides, s'est engagé depuis quatre ans dans une démarche de prévention des troubles musculosquelettiques (TMS).

© Gaël Kerbaol/INRS

48

Les Ateliers Perrault, une menuiserie-ferronnerie de plus de deux siècles qui a bâti sa réputation sur des savoir-faire ancestraux, n'a jamais cessé de faire évoluer ses modes de production, et même ses produits finaux, avec, en plus, aujourd'hui le souci de la préservation de la santé des opérateurs.

© Patrick Delapierre pour l'INRS

32 EN IMAGES

Manutentions. Les TMS méritent tout un programme

40 EN ENTREPRISE

40. Conception de lieux de travail
Anticiper pour profiter ensuite

42. Construction
Le provisoire s'appuie sur le définitif

44. Manutentions
L'ergonomie au cœur des projets

48. Menuiserie
La sagesse vient avec les années

50 SERVICES

■ Questions-réponses ■ Retour sur ■ À la loupe
■ Extraits du Journal Officiel

Illustration de couverture : © Rodolphe Escher pour l'INRS

Revue mensuelle publiée par l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
65, boulevard Richard-Lenoir – 75011 Paris
Tél. : 01 40 44 30 00. **Fax :** 01 40 44 30 41
Dépôt légal 1950-9005. ISSN 0373-1944
www.travail-et-securite.fr – www.inrs.fr

E-mail rédaction : ts@inrs.fr
Prix au numéro : 6 €
Abonnement annuel (France métropolitaine) : 58 €

Directeur de la publication : Stéphane Pimbert
Rédactrice en chef : Delphine Vaudoux
Assistante : Bahija Augenstein, 01 40 44 30 40
Secrétaire de rédaction : Alexis Carlier
Rédacteurs : Grégory Brasseur, Katia Delaval, Damien Larroque, Céline Ravallec
Ont collaboré à ce numéro : Philippe Castano, Patrick Delapierre, Fabrice Dimier, Rodolphe Escher Grégoire Maisonneuve, Louis Martin
Maquettiste : Amélie Lemaire
Reporter-photographe : Gaël Kerbaol
Iconographe : Nadia Bouda
Chargée de fabrication : Sandrine Voulyzé

Documents officiels : assistance juridique, 01 40 44 30 00
Abonnements-diffusion : 01 40 94 22 22

Photogravure : Jouve
Impression : Maury

Ce journal est imprimé par une imprimerie certifiée Imprim'vert®, avec des encres à base d'huile végétale sur papier issu de forêts gérées durablement.

© Fabrice Dimier pour l'INRS

LE CHIFFRE

300

appels par mois ont été traités en moyenne en 2017 par le dispositif d'écoute téléphonique Agri'Écoute.

AGRI'ÉCOUTE

La détresse des agriculteurs réclame plus de moyens

DEPUIS SA CRÉATION en 2014, le dispositif d'écoute pour les agriculteurs en détresse, Agri'Écoute, enregistre un accroissement constant du nombre d'appelants. Pour faire face à cette situation, il renforce son expertise en 2018.

Un suicide en moyenne tous les deux jours. Un nombre de passages à l'acte multiplié par trois. Ces dernières années, la détresse du monde agricole a pris de plus en plus d'ampleur. Depuis sa mise en place en 2014, Agri'Écoute, le dispositif d'écoute téléphonique pour les agriculteurs en détresse créé par la MSA, a vu le nombre d'appels mensuels doubler d'une année sur l'autre, avec une moyenne de 300 appels par mois en 2017. Face à l'urgence illustrée par ces chiffres et afin de mieux protéger et accompagner ses adhérents en difficulté, la MSA va développer, en 2018, l'expertise d'Agri'Écoute pour faciliter la détection précoce des cas sensibles ou à risque.

En 2011, la prévention du suicide est déclarée grande cause nationale. La MSA met alors en place un plan qui s'appuie sur la mise en place d'Agri'Écoute. À ce service, viennent s'ajouter la création de cellules de prévention du suicide MSA auprès de 35 caisses pour détecter et suivre les agriculteurs en difficulté et contribuer à la réalisation d'études pour mieux appréhender la réalité du suicide dans le monde agricole. Pour renforcer l'efficience du dispositif d'écoute téléphonique, de nouveaux profils d'écoutants ont été recrutés et l'agriculteur aura la possibilité d'être accompagné à distance par le même psychologue clinicien notamment.

En parallèle, la MSA a lancé, du 19 mars au 30 avril dernier, une campagne de communication nationale. Principal objectif : informer l'entourage proche – personnel et professionnel – des adhérents potentiellement concernés, ses partenaires traditionnels et les relais d'opinion, de l'utilité et des nouveaux points forts d'Agri'Écoute. Car l'entourage – familial, amical, professionnel – joue souvent un rôle important dans la prévention du suicide : « *Un changement d'attitude, une personne qui devient plus repliée sur elle-même, plus triste, qui refuse les sorties, qui ne veut plus voir personne, qui commence à perdre le sommeil sont des signes de dépression… Il faut aussi être vigilant pour les petites phrases comme "je ne sers plus à rien", "si je n'étais plus là, ce serait plus simple pour vous", "je n'en peux plus"* », explique Véronique Maeght-Lenormand, médecin du travail et pilote du plan national de prévention du suicide.

Les psychologues cliniciens d'Agri'Écoute peuvent, dès à présent et en fonction des cas présentés, directement contacter les référents des 35 cellules de prévention MSA pour initier un accompagnement et un suivi des adhérents dans la durée. Chaque cellule de prévention étant composée de professionnels MSA : travailleurs sociaux, médecins du travail, professionnels de la santé sécurité au travail, des services de santé ou techniques (cotisations, prestations)… ■

D. V.

UN SECTEUR SINISTRÉ

Chaque année, le secteur agricole enregistre une moyenne de 156 suicides, essentiellement des hommes entre 45 et 64 ans. « *Principalement dans les secteurs confrontés à des difficultés économiques, comme les filières de bovins lait ou bovins viande ces dernières années* », précise le docteur Véronique Maeght-Lenormand.

Le numéro d'Agri'Écoute : 09 69 39 29 19.

DARES

Travail et bien-être psychologique

Le travail peut-il contribuer au bien-être psychologique des personnes? Quels sont les conditions de travail et les facteurs psychosociaux, de risque ou d'épanouissement, qui jouent le plus? Pour quels métiers le travail impacte-t-il le plus le bien-être, en positif ou en négatif? Telles sont quelques-unes des questions auxquelles tente de répondre une des dernières études récemment publiées par la Dares.

Il en ressort que pour plus du tiers des actifs en emploi, le travail favorise le développement des capacités et du bien-être : les plus diplômés et qualifiés ont un travail plus épanouissant. Toutefois, des professions relativement peu qualifiées, telles que assistantes maternelles, coiffeurs ou employés de maison, figurent aussi parmi les métiers pour lesquels le travail, selon la Dares, contribuerait le plus au bien-être.

À l'autre extrémité, un actif sur dix environ se trouve dans une situation de travail très délétère pour son bien-être psychologique, avec des expositions à des risques physiques, organisationnels et psychosociaux. Ainsi les caissières, cuisiniers, infirmières, aides-soignantes, ouvriers des industries graphiques ou de la métallurgie, employés de banque sont surreprésentés dans ces situations préoccupantes qui appellent sans doute un effort particulier pour les politiques de prévention. Les conflits éthiques (« travail empêché » notamment pour les professions de santé) et l'insécurité socio-économique (pour les ouvriers) structurent des situations intermédiaires qui concernent environ un tiers des actifs. ■

© Rodolphe Escher pour l'INRS

L'étude complète est à lire sur http://dares.travail-emploi.gouv.fr/.

G. B.

1 035 médecins ont déclaré, en 2017, avoir été victimes d'agressions. Un chiffre en constante augmentation.

Source : Ordre des médecins.

ENQUÊTE

Les entreprises artisanales du BTP impliquées dans la prévention

La santé et la sécurité au travail auraient la cote auprès des chefs d'entreprise dans le secteur du BTP. Une nouvelle enquête de la Capeb, la CNATP, l'Iris-ST et l'OPPBTP[1] montre que 94 % des dirigeants interrogés estiment que les actions de prévention permettent de préserver la santé et la sécurité des salariés en entreprise. Ils sont 61 % à penser qu'elles donnent une meilleure image de l'entreprise et fidélisent les salariés et 52 % qu'elles améliorent la performance globale de l'entreprise.

Cependant, ils sont 64 % à déclarer rencontrer des difficultés pour impliquer les salariés sur ces sujets, citant le manque de temps, les coûts financiers, ou encore la non-adaptation des outils. « *Nos entreprises œuvrent pour une meilleure prévention. Pour autant, elles ne formalisent pas toujours les actions de prévention mises en place*, explique Patrick Liébus, président de la Capeb. *La cause de ces difficultés réside dans la taille et l'organisation de ces entreprises : dans les petites entreprises du BTP, la relation du chef d'entreprise avec les salariés est davantage tournée vers la proximité et ce dernier s'implique directement dans l'application des mesures de prévention.* »

1. Respectivement : Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment, Chambre nationale de l'artscanat, des travaux publics et paysagistes, Institut de recherche et d'innovation sur la santé et la sécurité au travail, Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics. Enquête réalisée en ligne par mail auprès de 594 répondants en 2017 dans des entreprises de 1 à 19 salariés du BTP.

RECHERCHE ENVIRONNEMENT-SANTÉ-TRAVAIL

L'Anses dévoile les 36 projets retenus

L'Anses a publié la liste des projets retenus dans le cadre de ses trois appels à projets

© Gaël Kerbaol/INRS

de recherche 2017 du programme national de recherche Environnement-santé-travail. Le premier est à vocation généraliste, le second sur le thème « radiofréquences et santé » et le troisième sur la thématique « antibiorésistance et environnement ». Au terme du processus de sélection, 36 projets ont été retenus pour un montant global de financement de 6,3 millions d'euros.

Les 36 projets sélectionnés aborderont différents domaines :

- la dissémination de l'antibiorésistance dans l'environnement (6 projets) ;
- le cancer : exposition à des agents chimiques, risques professionnels, risques chez l'enfant (5 projets) ;
- la santé au travail (7 projets) ;
- la santé des écosystèmes (3 projets) ;
- la gestion des risques sanitaires au travers des sciences humaines et sociales : une étude participative en santé-environnement et une enquête sur les pratiques de lutte anti vectorielle (2 projets) ;
- les effets des substituants à des agents chimiques dangereux : bisphénols, biopesticides, biocarburants (4 projets).

L'Anses organise deux fois par an une restitution du programme national de recherche « Environnement-santé-travail » au travers de ses Rencontres scientifiques, permettant ainsi aux équipes de recherche de présenter leurs travaux publiquement.

© Fotolia

LE CHIFFRE

3

membres, au moins, élus au CSE composent la Commission santé sécurité et conditions de travail.

LA COMMISSION SANTÉ sécurité et conditions de travail a vu le jour avec la réforme du Code du travail. Elle a pour objectifs principaux, par délégation du CSE, de veiller à la protection de la sécurité et de la santé des salariés et de contribuer à l'amélioration de leurs conditions de travail. Explications avec Jennifer Shettle, responsable du pôle juridique de l'INRS.

RÉFORME DU CODE DU TRAVAIL

La Commission santé sécurité et conditions de travail au sein du CSE

Quand une entreprise doit-elle mettre en place une Commission santé sécurité et conditions de travail ?

■ **Jennifer Shettle**. La Commission santé sécurité et conditions de travail, ou CSSCT, est obligatoire dans les entreprises de plus de 300 salariés et dans les établissements classés Seveso, dans les installations nucléaires de base et dans certains gisements miniers, quel que soit l'effectif.

Toutefois, dans certaines entreprises ou établissements de moins de 300 salariés, l'inspecteur du travail peut imposer la création d'une CSSCT, notamment en raison de la nature des activités, de l'agencement ou de l'équipement des locaux.

Comment sont fixées les modalités de mise en place et de fonctionnement de la CSSCT ?

■ **J. S.** Dans tous les cas, les modalités de mise en place et de fonctionnement de la CSSCT sont définies au sein de l'entreprise, soit par accord d'entreprise, soit, en l'absence de délégué syndical, d'un commun accord entre l'employeur et le CSE.

L'accord doit permettre de préciser un certain nombre d'éléments :

- le nombre de membres qui composent la CSSCT ;
- les missions déléguées aux membres de la CSSCT par le CSE et leurs modalités d'exercice ;
- les modalités de fonctionnement de la CSSCT (nombre d'heures de délégation des membres, notamment) ;
- les modalités de la formation des membres ;
- les moyens qui lui sont alloués ;
- les conditions et modalités dans lesquelles une formation spécifique aux risques ou facteurs de risques particuliers, en rapport avec l'activité de l'entreprise, peut être dispensée aux membres de la commission.

Qui compose la CSSCT et qui la préside ?

■ **J. S.** La CSSCT comprend au moins trois membres représentants du personnel, désignés parmi ceux du CSE. Elle est présidée par l'employeur ou son représentant.

Les membres doivent-ils suivre une formation ?

■ **J. S.** Oui, les membres de la CSSCT doivent suivre une formation nécessaire à l'exercice de leur mission en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail. Cette formation est prise en charge par l'employeur. Elle est d'une durée minimale de 5 jours pour les entreprises de plus de 300 salariés, et de 3 jours pour les entreprises de moins de 300 salariés.

Quelles sont les missions de la CSSCT ?

■ **J. S.** Elle se voit confier, par délégation du CSE, tout ou partie des attributions du CSE relatives à la santé, à la sécurité et aux conditions de travail, à l'exception du recours à un expert et des attributions consultatives du CSE.

Pouvez-vous nous donner des exemples ?

■ **J. S.** La CSSCT peut prendre en charge l'analyse des risques professionnels et participer à l'enrichissement du document unique. Elle peut proposer aussi des actions de prévention notamment du harcèlement moral et sexuel et des agissements sexistes…

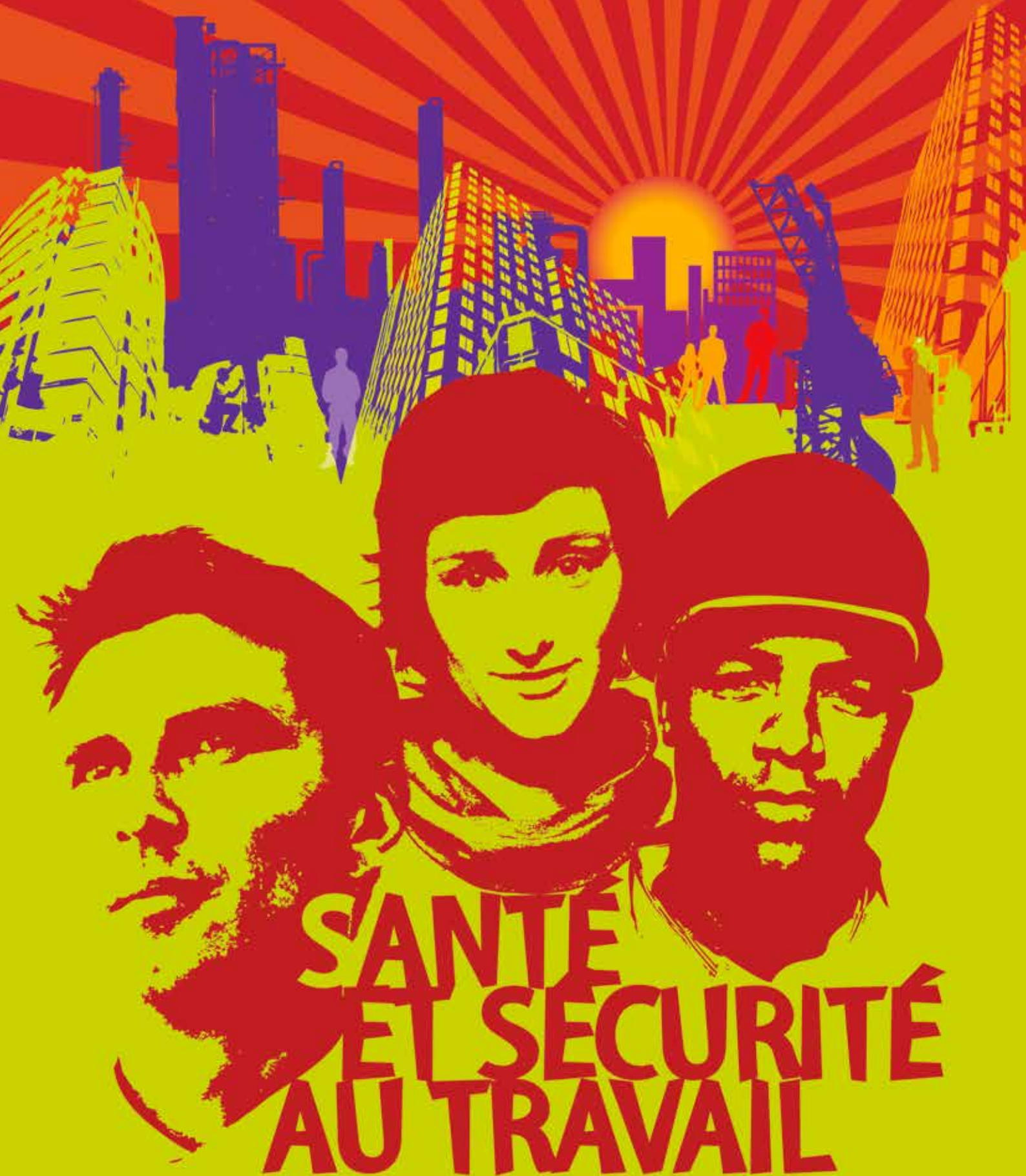
Comment fonctionne la CSSCT ?

■ **J. S.** La CSSCT peut être réunie autant de fois que l'accord collectif ou le règlement intérieur le prévoit et en fonction de ses attributions. Les mêmes personnes que celles présentes aux réunions du CSE peuvent assister aux réunions de la CSSCT, avec voix consultative, à savoir :

- le médecin du travail ou, sur délégation, un membre de l'équipe pluridisciplinaire du service de santé au travail ;
- le responsable interne du service de santé et des conditions de travail ou, à défaut, l'agent chargé de la sécurité et des conditions de travail.

L'agent de contrôle de l'inspection du travail ainsi que les agents de services de prévention sont invités aux réunions de la CSSCT. ■

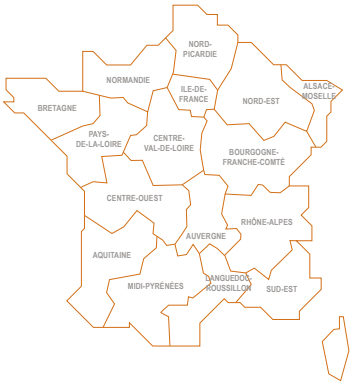
Propos recueillis par D. V.



SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Aujourd'hui, ensemble nous pouvons agir.

inrs Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles • 65 bd Richard-Lenoir 75011 Paris • www.inrs.fr • Design graphique : Éva Minem • © INRS 2008 • AD 731



LES RÉGIONS

■ BRETAGNE

À l'occasion du Carrefour des fournisseurs de l'industrie agroalimentaire (CFIA) qui s'est tenu en mars dernier à Rennes, la Carsat Bretagne a lancé une nouvelle distinction : « *Inn Situ, Concevoir pour prévenir* ». Elle vise à valoriser les entreprises engagées dans la prévention des risques professionnels en matière de conception ou réaménagement de situations de travail.
À travers ces récompenses, il s'agit de faire connaître des aménagements de situations de travail réussis, des innovations ou évolutions technologiques en termes de prévention, transférables à d'autres entreprises.
La liste des entreprises distinguées est disponible sur www.carsat-bretagne.fr, rubrique « Entreprises ».

■ NOUVELLE AQUITAINE

Pour prévenir les troubles musculosquelettiques (TMS), notamment dans le secteur viticole, la MSA Gironde et l'Aract Nouvelle-Aquitaine ont mis en ligne un film pédagogique, un guide méthodologique et un jeu de onze fiches pratiques. Ces éléments sont le fruit d'une démarche de terrain, collective et participative, qui a associé des institutionnels et des professionnels de la viticulture. Les objectifs de ces outils sont :
• de diffuser des connaissances sur l'exposition aux TMS,
• d'engager des réflexions en évoquant des pistes de solutions techniques, humaines et organisationnelles,
• d'aider les entreprises à s'investir dans une démarche durable de prévention des TMS.

OTOTOXICITÉ

Une reconnaissance qui risque de faire du bruit

EN MARS 2018, l'agence fédérale américaine pour la prévention des risques professionnels (Osha) a publié un bulletin d'alerte sur les risques de surdité encourus par les salariés en cas d'exposition à des produits chimiques et lors de coexpositions avec du bruit.

Certaines substances chimiques présentes en milieu professionnel présentent un caractère ototoxique. Elles peuvent mettre en danger l'audition des travailleurs, qu'ils soient ou non exposés au bruit. L'agence fédérale américaine pour la prévention des risques professionnels, l'Osha (*Occupational Safety and Health Administration*) a publié en mars dernier un bulletin d'alerte reconnaissant ce type de danger. Elle rappelle que le risque de voir s'installer un déficit auditif, temporaire ou permanent, est accru en cas de coexpositions avec des bruits d'intensité élevée, en particulier lorsque ces derniers sont impulsionnels.
« *C'est un grand pas en avant,* affirme Pierre Campo, qui a conduit de nombreuses études sur l'ototoxicité et les multi-expositions à l'INRS. *Aujourd'hui encore, la notion d'ototoxicité n'est pas clairement reconnue par la réglementation européenne, ni française. Dans son bulletin, l'Osha précise qu'une exposition nocive à des agents ototoxiques peut survenir par inhalation, ingestion ou même par absorption cutanée.* »

De très nombreuses activités concernées

Parmi les agents ototoxiques cités, on retrouve des médicaments (antibiotiques, anticancéreux, diurétiques…), des solvants aromatiques, soufrés et chlorés (toluène, styrène, disulfure de carbone, trichloroéthylène…), certains gaz asphyxiants (monoxyde de carbone, cyanure d'hydrogène…), des nitriles ou encore des composés métalliques déjà connus pour leur neurotoxicité. Les filières professionnelles concernées par des coexpositions bruit-agents ototoxiques sont nombreuses : la métallurgie, la chimie, le textile, l'industrie du papier, l'imprimerie, la construction navale de plaisance, les équipements électriques… mais également l'exploitation minière, la construction et l'agriculture. « *Si les effets sur la santé varient en fonction de l'intensité et de la durée de l'exposition au bruit, ils dépendent également de l'exposition à d'autres nuisances et de facteurs individuels comme l'âge* », reprend Pierre Campo.

© Grégoire Maisonneuve pour l'INRS

Il est de la responsabilité de l'employeur de fournir des informations sur la santé et la sécurité ainsi qu'une formation adaptée aux travailleurs qui seraient exposés à ces produits. Des tests audiométriques fréquents sont recommandés en cas de coexpositions, même si les niveaux d'exposition au bruit sont en dessous des niveaux autorisés. La démarche de prévention à mettre en œuvre doit donner la priorité à la suppression ou la substitution des agents ototoxiques, par des produits moins dangereux et, lorsque ce n'est pas possible, aux mesures de prévention collectives (isolation, ventilation…). Enfin, les protections individuelles doivent être adaptées au bruit et aux ototoxiques. Le port de masques et de gants est recommandé dans certaines situations. ■

G. B.

En savoir plus

■ Le bulletin complet est à lire sur https://www.osha.gov (en anglais).

L'IMAGE DU MOIS

À proximité des deux gares TGV de Lille, le chantier Ekla a fait sortir de terre deux ensembles immobiliers : l'un est consacré à des bureaux et le second constituera un ensemble résidentiel de 6, 7 et 17 étages, ce dernier étant incliné au sommet sur deux côtés. En charge des travaux d'étanchéité et d'installation de garde-corps, l'entreprise Bluntzer utilise une nacelle grande hauteur qui monte à 65 mètres et dispose d'un déport de 43 mètres. Après analyse des risques, cet équipement s'est avéré le plus adapté à la prévention collective des chutes de hauteur pour les travaux sur ces plans inclinés, les échafaudages ne pouvant y être utilisés.

© Guillaume J. Plisson pour l'INRS

LE MONDE

AUTRICHE

Le nombre d'arrêts de travail dus à des troubles psychiques a pratiquement doublé en Haute-Autriche depuis 2007, pour atteindre 20 660 cas en 2016. Ces arrêts débouchent souvent sur une incapacité de travail permanente et les pathologies psychiques représentent la cause la plus fréquente d'octroi d'une pension chez les femmes.

DANEMARK

L'employeur a l'obligation de déclarer les accidents du travail. Cependant, des études montrent qu'environ la moitié des accidents du travail ne seraient pas déclarés. Aussi, le Conseil danois pour l'environnement du travail, l'inspection du travail, les cinq organismes paritaires de branche pour l'environnement du travail, l'Assurance des sinistres professionnels et le Centre danois de ressources sur l'environnement du travail lancent-ils une vaste campagne, intitulée « Faites-le maintenant ! » pour y remédier.

GRANDE-BRETAGNE

Selon une étude de l'Université de Glasgow menée sur la période 1991-2011, le taux de mortalité au travail le plus bas au Royaume-Uni concerne les médecins et autres professionnels de la santé, tandis que le plus élevé touche des ouvriers en usine et des agents d'entretien. Outre une grande disparité en fonction des professions, « *nous avons constaté que les taux de mortalité ont chuté dans la plupart des professions*, explique le Dr Vittal Katikireddi, l'auteur principal de cette étude. *Pour autant, la mortalité a stagné dans certaines, voire a même augmenté par exemple pour les femmes agents d'entretien* ».

GRANDE DISTRIBUTION

La prévention des TMS fait une percée positive

Le secteur de la grande distribution est l'un des plus touchés par les maladies professionnelles. En particulier par les troubles musculosquelettiques qui représentent plus de 98 % d'entre elles. L'indice de fréquence des accidents du travail est environ 1,7 fois supérieur à la moyenne nationale. Le groupe Carrefour France, qui compte 115 000 salariés dans l'Hexagone, s'est mobilisé sur la gestion des risques professionnels. Il travaille depuis plusieurs années avec la Cramif afin de mettre en place une organisation globale de la prévention. Quatre axes ont été définis :

- intégrer une politique de prévention à tous les niveaux de l'entreprise ;
- diffuser les valeurs et les bonnes pratiques de l'Assurance maladie-risques professionnels ;
- développer une culture de prévention au sein du groupe ;
- déployer des compétences en santé et sécurité au travail en lien avec les métiers.

Cela s'est concrétisé notamment par la création d'une direction santé au travail en 2012 et la signature de deux conventions en 2013 avec la Cramif, s'appliquant à l'ensemble du territoire métropolitain. La première visait à intégrer la prévention des risques professionnels en amont des projets de conception de l'enseigne dans l'activité « Drive » et a fait l'objet d'un bilan en juillet dernier.

© Gaël Kerbaol/INRS

La seconde convention était dédiée à la formation à la prévention des risques, avec un accompagnement de la Cramif. Son bilan, dressé en mars dernier par les deux parties, montre qu'en quatre ans, 485 salariés de l'enseigne ont été formés « personne désignée compétente » en prévention des risques et 297 formés « préventeur : personne ressource des troubles musculosquelettiques », assurant notamment la formation d'un préventeur dans chacun des hypermarchés de l'enseigne en métropole.

Afin de pérenniser cette démarche, ce partenariat va se poursuivre avec la mise à jour des connaissances des personnes formées et la formation des équipes de la direction concept et la direction travaux en vue d'intégrer la santé et la sécurité au travail le plus en amont possible, dès la conception des lieux et des situations de travail. ■

K. D.

EUROPE

Comprendre les maladies professionnelles

En Europe, 200 000 décès par an seraient imputables à une maladie professionnelle. L'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail (EU-Osha) ouvre sur son site web une nouvelle rubrique dédiée à la prévention des maladies d'origine professionnelle (troubles musculosquelettiques, stress et troubles de la santé mentale, cancers d'origine professionnelle, affections cutanées, maladies d'origine professionnelle liées à des agents biologiques).

L'objectif des travaux de l'EU-Osha est de fournir des éléments destinés aux politiques visant à faciliter le partage des bonnes pratiques sur la prévention et la réadaptation. Ses plus récentes recherches se sont concentrées sur les systèmes d'alerte et de sentinelle en matière de santé et sécurité au travail, sur les maladies d'origine professionnelle liées à des agents biologiques et sur la réadaptation et le retour au travail des travailleurs après un traitement pour un cancer.

À découvrir sur : https://osha.europa.eu/fr/themes/work-related-diseases

LES PARUTIONS

Utilisation de produits phytopharmaceutiques en agriculture tropicale

Travailler avec des produits phytopharmaceutiques comporte des risques. Pour utiliser ces produits sans risques majeurs, quelques règles simples doivent être respectées, en particulier : la connaissance et le choix du produit, le protocole d'application, le recours à des engins à cabine fermée et ventilée pour l'épandage et, en complément, le port d'équipements de protection individuelle. Ces mesures de prévention sont développées lors de la formation au Certiphyto, formation obligatoire qui doit permettre à l'utilisateur de maîtriser l'usage des produits phytopharmaceutiques. Ce document s'adresse aux responsables d'exploitations agricoles en climat tropical.
ED 6275

La substitution des agents chimiques dangereux

La substitution est un axe prioritaire en matière de prévention des risques professionnels. Elle consiste à remplacer un produit chimique dangereux par un autre produit ou par un procédé, moins dangereux ou, mieux, sans danger. Outre la diminution des risques pour les travailleurs et l'amélioration de leurs conditions de travail, un projet de substitution réussi entraîne aussi des avantages pour l'entreprise : un changement de procédé au bénéfice de technologies plus modernes, un coût opérationnel réduit (moins de coûts directs d'assainissement et d'équipements de protection individuelle par exemple), la valorisation de l'image de l'entreprise au sein de la profession et auprès de ses clients, en tant qu'acteur responsable et moteur de l'innovation industrielle. Ce dépliant présente les obligations des entreprises ainsi que la démarche à mettre en place pour réussir la substitution des agents chimiques dangereux.
ED 6004

Dépoter un conteneur

Ce dépliant, intitulé *Dépoter un conteneur – 4 étapes pour intervenir en sécurité*, décrit, de manière illustrée, les étapes à respecter pour agir en sécurité lors de l'ouverture d'un conteneur. Il présente également les mesures d'urgence à appliquer en cas de problème.
ED 6194

Mon métier, carreleur

Les carreleurs sont exposés à de multiples risques professionnels et sont parfois victimes d'accidents graves. Ce dépliant explique simplement et concrètement, essentiellement à l'aide d'illustrations, les bonnes pratiques en matière de prévention des risques, applicables au quotidien sur le chantier.
ED 6297

Constituer les fiches de poste

La fiche de poste est un des outils contribuant à la prévention des risques dans l'entreprise, par l'information et la formation, pour l'utilisation en sécurité d'une machine. Elle doit donc s'inscrire dans une démarche globale de prévention. Affichée au poste de travail, c'est un document de référence lors de l'utilisation d'une machine. Elle identifie les points essentiels liés à l'utilisation en sécurité de la machine. Cette fiche donne des conseils et propose un modèle pour constituer les fiches de poste « machines ».
ED 126

Les brochures sont à consulter et à télécharger sur www.inrs.fr ou à demander auprès des caisses régionales (Carsat, Cramif et CGSS).

L'AGENDA

Paris, le 17 mai 2018

Alcool et travail : parlons-en !

La Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, en partenariat avec les ministères du Travail et de la Fonction publique, organise la troisième journée nationale de prévention des conduites addictives en milieux professionnels. L'objectif de la journée est de faire un point sur les connaissances et de donner la parole aux différents acteurs du monde du travail. Présentes dans tous les secteurs d'activité, les consommations d'alcool peuvent mettre en danger la santé et la sécurité des salariés, et être à l'origine d'accidents du travail. Pour être efficace, une démarche de prévention collective doit être associée à une prise en charge individuelle.
Pour tout renseignement : www.drogues.gouv.fr/evenements/3eme-journee-nationale-de-prevention-conduites-addictives-milieux-professionnels

Bordeaux, du 5 au 11 juin 2018

Congrès sur le harcèlement au travail

SENIORS

Des accidents moins nombreux mais plus graves

En France, le nombre de travailleurs seniors (plus de 50 ans) a fortement progressé entre 2001 et 2016n passant de 5,3 millions à 8,6 millions d'après l'Insee. Santé publique France a réalisé une étude sur les accidents du travail et de trajet de cette population, à partir des données d'indemnisation des salariés du régime général et du régime agricole. Il apparaît ainsi que si les accidents du travail sont moins fréquents chez les seniors que chez l'ensemble des salariés des deux régimes considérés tous secteurs confondus, ils sont en revanche plus graves.
En revanche, cette tendance s'inverse dans certains cas : la fréquence des accidents du travail des seniors est plus souvent supérieure à celle de l'ensemble des salariés chez les femmes que chez les hommes. De même, les chutes de plain-pied (pour les accidents du travail et de trajet) et les chutes de hauteur (pour les accidents du travail) sont plus fréquentes chez les femmes seniors que chez l'ensemble des salariées.
Le rapport complet est à lire sur www.santepubliquefrance.fr.

Devenu médecin généraliste « *par envie et par bonheur* », **ÉRIC HENRY** exerce à Auray, dans le Morbihan. Il est également président de l'association Soins aux professionnels en santé (SPS), créée en 2015 pour améliorer le repérage et la prise en charge des professionnels de santé en souffrance.

« Il y a urgence à aider les professionnels de santé rendus vulnérables »

Vous présidez une association au service des professionnels de santé rendus vulnérables. D'où vient votre engagement vis-à-vis de la prévention des risques psychosociaux ?

Éric Henry. Je suis fils de suicidé. Mon père, qui travaillait à l'Éducation nationale, s'est donné la mort à la fin des années 1970. On ne s'en remet jamais totalement. À la manière d'une pierre lancée qui fait des ricochets à la surface de l'eau, un suicide entraîne des réactions en chaîne dans l'entourage, familial et professionnel. En 2011, j'ai voulu m'engager dans la prévention du risque suicidaire en suivant une formation, qui m'a permis d'apprendre à repérer les personnes qui entrent dans cette logique délétère et à les aider à en sortir. J'ai ensuite participé à la création en 2015 de l'association Soins aux professionnels en santé (SPS) qui a vocation à structurer une action d'envergure dans le milieu professionnel qui est le mien, autour de la prévention des risques psychosociaux. Selon une étude menée par l'association en 2017, 25 % des professionnels de santé interrogés affirment avoir déjà eu des pensées suicidaires au cours de leur carrière à cause de leur travail. 41 % connaissent une ou plusieurs personnes de leur milieu professionnel ayant attenté à leurs jours, avec un décès dans la moitié des cas. Il est intéressant de souligner les disparités entre les praticiens des villes et ceux des campagnes. 39 % des professionnels de santé qui travaillent en zone rurale ont eu des pensées suicidaires. Ils sont 29 % dans les grandes agglomérations de province, 18 % en Ile-de-France.

Comment expliquez-vous le phénomène de souffrance au travail exprimé par les professionnels de santé ?

É. H. J'observe – et je ne suis pas le seul – que l'épuisement professionnel est de plus en plus courant. La quantité de travail augmente et l'organisation, dépassée et inadaptée à la réalité d'aujourd'hui, ne permet pas d'absorber efficacement la masse de tâches supplémentaires. Des évolutions sociétales, comme la féminisation du métier, ou encore le phénomène des déserts médicaux, n'ont pas été anticipés. Nous avons beaucoup appris de l'étude réalisée en 2017 par Didier Truchot, professeur de psychologie sociale du travail et de la santé à l'Université de Bourgogne-Franche-Comté : ce n'est pas tant la charge de travail qui créé l'épuisement, mais le sentiment d'être empêché, c'est-à-dire aux prises avec une organisation qui ne permet pas de faire son travail correctement. Cet épuisement, s'il n'est pas pris en charge rapidement et de façon proactive, peut entraîner le soignant dans une spirale infernale. Il y a donc urgence à aider les professionnels de santé rendus vulnérables.

Il y aurait également, comme vous l'avez dit, un lien entre la zone géographique dans laquelle exerce le soignant et l'état de souffrance…

É. H. Tout à fait. Et faire revenir des professionnels de santé dans les régions qui en manquent cruellement n'est pas uniquement au bénéfice des patients. Cela permet généralement aux médecins en place de retrouver des marges de manœuvre. J'en ai fait l'expérience, en créant en 2007 le concept de « médecins volants », un projet qui avait pour objectif de venir à bout de la désertification médicale en faisant la promotion de la mobilité. En 2012, une expérimentation menée à Belle-Île-en-mer a clairement contribué à réensemencer le territoire. Aujourd'hui, il faut combiner ce type de démarche avec l'utilisation des dernières technologies de la e-santé. La télémédecine, la méta-analyse de données de patients par intelligence artificielle peuvent permettre aux acteurs empêchés sur ces territoires oubliés de faire leur travail plus facilement et de reprendre la main sur leur organisation. L'association SPS travaille actuellement avec 60 autres acteurs à un plan d'action appelé « le "care" des territoires ruraux oubliés », dont l'objectif est d'apporter une réponse à l'échelon national.

Parlez-nous de la création de l'association…

É. H. SPS est née de la rencontre de plusieurs

© Gaël Kerbaol/INRS

Éric Henry est médecin généraliste et président de l'association Soins aux professionnels en santé, créée en 2015 pour améliorer le repérage et la prise en charge des professionnels de santé en souffrance.

acteurs ayant fait, chacun de son côté, des constats sur les difficultés rencontrées par les professionnels de santé. Pierre Carayon, ancien chef de service de gastro-entérologie-addictologie-soins palliatifs du CHU de Besançon, observant un phénomène d'alcoolisme chez des infirmiers, a le premier compris la nécessité d'une structure pour prendre en charge les soignants de façon spécifique. Fin 2014, avec plusieurs confrères, il s'est rapproché du Centre national des professions libérales de santé (CNPS), dont j'étais le vice-président. Nous avons organisé le premier colloque sur les professionnels de santé en souffrance à l'Académie nationale de médecine en décembre 2015. Les résultats de nos premières enquêtes ont été rendus publics à cette occasion. La moitié des soignants annoncent avoir déjà connu l'épuisement professionnel. La moitié encore ne savent pas à qui s'adresser dans cette situation et la moitié, à nouveau – et même 65 % des médecins – estiment qu'être en situation d'épuisement professionnel nuit à la bonne prise en charge des patients. Cette réalité a amené sept médecins et une infirmière participant au colloque à créer SPS. Notre objectif était de mettre en place une organisation capable de repérer les soignants libéraux, hospitaliers et médicosociaux en souffrance et de les orienter vers des parcours de soins structurés et optimisés. La démarche de SPS s'est inscrite dans la complémentarité de ce qui existait déjà, les services de santé au travail pour le monde salarié et l'Ordre des médecins pour la profession. Il fallait un modèle pour capter les personnes qui ne parvenaient pas à se tourner vers ces institutions par crainte d'être considérées comme inaptes au travail, ce qui pourrait être vécu comme une sanction.

Concrètement, quelles ont été les actions menées par l'association SPS ?

É. H. Nous avons d'abord voulu recenser les structures d'accueil dédiées aux soignants en souffrance et n'en avons identifié qu'une, à Villeneuve-lès-Avignon. Pour couvrir le territoire, il nous est apparu pertinent d'en proposer une par région. Nous avons donc répertorié des structures qui pourraient participer au maillage que nous souhaitions mettre en place. Des partenariats avec plusieurs cliniques privées ont été établis dans la plupart des régions et le travail se poursuit pour compléter ce maillage avec d'autres structures hospitalières. Ces cliniques dédiées prennent en charge les soignants que nous orientons selon un cahier des charges rédigé par nos experts. En parallèle, il fallait développer des moyens pour

Propos recueillis par Grégory Brasseur et Damien Larroque

repérer les personnes en souffrance. Nous avons créé une plate-forme d'appels nationale, avec un numéro unique, le 08 05 23 23 36, dédiée à tous les professionnels de santé, mise en service en novembre 2016.

Qui appelle et quelles sont les demandes formulées?

É. H. La plate-forme est ouverte 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Totalement gratuite, elle a vocation à répondre à tous les professionnels de santé en souffrance en garantissant le secret médical. 60 psychologues libéraux diplômés, formés à la prise en charge, répondent dans la minute, avec 100% d'appels décrochés. Ils catégorisent les appels à l'aide d'une graduation de 0 à 5, allant du simple renseignement (niveau 0) à l'anxiété, la dépression, l'épuisement professionnel, le risque suicidaire, jusqu'au suicide imminent (niveau 5). L'appelant trouve toujours une écoute empathique (de 25 à 30 minutes en moyenne), un accompagnement et systématiquement une orientation au plus proche de son territoire vers des soins adaptés à son profil et ses besoins. Depuis l'ouverture, nous avons dépassé les 2200 appels. Les plaintes sont multiples. L'épuisement professionnel arrive en tête avec un quart des appels. 75% des appelants sont des femmes. 34%, des infirmiers ou des infirmières, qui, pour beaucoup, sont en conflit avec leur hiérarchie ou un collègue. 29% des appels proviennent de médecins libéraux, majoritairement en situation d'épuisement professionnel. Puis arrivent les aides-soignant(e)s (14%), confrontés à des troubles musculosquelettiques qui créent des situations d'épuisement. Nous recensons 7% d'appels de pharmaciens, 5% de dentistes, 3% de kinésithérapeutes… D'autres métiers en crise, comme les orthophonistes, sont également assez fortement représentés au regard d'une population pourtant plus restreinte. Les soignants privilégient pour leur orientation le contact humain. Nous avons donc développé un second maillage, constitué d'acteurs offrant des consultations physiques de psychologues, généralistes et psychiatres partout en France.

Vous intervenez également en matière de formation…

É. H. Pour constituer ce second maillage, nous nous sommes effectivement engagés dans une politique de formation rapide des acteurs de soin désireux de soutenir en ambulatoire des professionnels en santé rendus vulnérables. De notre point de vue, intégrer des connaissances théoriques est indispensable mais les mettre en pratique très rapidement est actuellement plus qu'une nécessité. Il existe d'autres formations universitaires dont les programmes sont très complets et très scientifiques et qui s'étalent sur plusieurs années. Pour SPS, l'urgence du moment a dicté le choix d'un modèle formatif complémentaire plus court et rapidement applicable. Cette année, nous avons lancé des modules de formations sur deux jours, pilotés par Marie Pezé, docteur en psychologie, psychanalyste et responsable du réseau des 130 psychologues sur le territoire français certifiés pour mener une consultation de souffrance au travail (www.souffrance-et-travail.com). Un premier module permet à chacun de se situer au sein du dispositif global élaboré par l'association (plate-forme téléphonique, maillage national de soignants en ambulatoire, réseau d'unités dédiées d'hospitalisation). Nous projetons de développer une seconde formation spécifique au risque suicidaire pour compléter les acquis. Fin 2018, nous aurons formé 450 consultants qui seront tous référencés sur une carte de France. Le prochain objectif, qui vient s'appuyer sur la formation, est de constituer un corps de sentinelles du monde de la santé. Ces sentinelles auront comme contrat moral, dans les structures où elles interviennent, de repérer dans leur environnement les professionnels en santé en souffrance. Elles devront entrer en contact avec eux afin de les accompagner vers une prise en charge adaptée stimulante.

Et *quid* de la formation initiale?

É. H. Il est évident que, si les futurs médecins, infirmiers, pharmaciens… étaient formés aux risques psychosociaux, nous n'aurions plus à le faire au sein de notre association. À ce niveau, plusieurs décisions politiques doivent être prises. La faculté de médecine est à mon sens, dès la première année, un lieu de fabrique d'une élite sur un modèle qui consiste à éliminer les concurrents. Comment devenir empathique avec nos collègues et les autres soignants quand pendant des années il a fallu se battre pour gagner sa place? Il existe des solutions pour modifier cette sélection. En première année, outre les notes, les capacités pédagogiques et les motivations des étudiants pour faire de la médecine devraient être mieux prises en compte. Pour la suite des études, je suis persuadé que le compagnonnage, qui permet à chaque étudiant, dès sa 2e année, de choisir son tuteur et sa spécialité médicale ou chirurgicale est une bonne solution. Il faut favoriser l'envie du métier au détriment du combat violent à mener pour réussir. ■

L'OREILLE DES SOUFFRANCES

SPS est le référent national en matière de plate-forme d'appels pour les professionnels de santé en souffrance. En 2018, l'association poursuivra le développement de formations spécifiques dans l'optique de créer des réseaux de consultants locaux et de sentinelles pour repérer les professionnels en difficulté. À terme, l'ambition est de constituer un maillage national du risque psychosocial structuré et lisible pour tous les professionnels français, quel que soit leur secteur.

Pour en savoir plus sur l'association SPS : www.asso-sps.fr/

REPÈRES

- **1995.** Docteur en médecine à la faculté de Rennes.
- **DE 1990 À 1999.** Effectue des remplacements en Bretagne.
- **2000.** Installation en tant que médecin généraliste à Auray, dans le Morbihan.
- **DE 2001 À 2016.** Syndicaliste médical local, régional, national.
- **2004-2017.** Président et initiateur de la Maison médicale de garde du Pays-de-Auray.
- **2010.** Président de la Fédération interprofessionnelle de santé du Pays-de-Auray.
- **2015.** Participe à la création de l'association Soins aux professionnels de santé (SPS).

Aide et soin à la personne

■ DOSSIER RÉALISÉ
par Grégory Brasseur
avec Katia Delaval
et Damien Larroque.

16 Prendre soin plutôt que prendre en charge
18 Le « zéro portage » réinterroge les pratiques
20 De la nécessité d'un changement de stratégie
21 Un programme pour tous
24 Les soins de gériatrie sur de bons rails
26 L'accompagnement : un travail d'équipe?
28 Des aides pour les patients et les soignants

ET SI L'AVENIR était de ne plus porter ? L'intégration des aides techniques de façon globale dans l'activité de l'aide et du soin à la personne amène la profession à se réinterroger sur ses pratiques. Mais cette approche, qui doit s'inscrire dans la durée, nécessite de faire bouger certaines lignes. En formation initiale comme en formation continue.

Prendre soin plutôt que prendre en charge

La manutention de charges ou de personnes pour accompagner les déplacements ou les transferts est depuis toujours au cœur de l'activité des métiers de l'aide et du soin à la personne, qu'ils s'exercent en établissement ou à domicile. Plusieurs fois par jour, il s'agit d'aider des personnes fragiles, vieillissantes, malades ou handicapées à s'asseoir, se mettre debout, marcher ou se rehausser dans leur lit. Ces questions viennent s'ajouter à la multitude de risques auxquels les professionnels du secteur sont confrontés quotidiennement : chutes, glissades, risques infectieux, ou encore risques psychosociaux, puisqu'ils font notamment face à la maladie ou à la fin de vie, etc.

« *La sinistralité dans l'aide et le soin à la personne est préoccupante. Le nombre d'accidents du travail y est de 60 points supérieur à la moyenne nationale et a augmenté de 50 % en dix ans. Plus des deux tiers sont dus aux manutentions manuelles. Par ailleurs, l'essentiel des maladies professionnelles rencontrées relève du tableau 57 du régime général*[1] », souligne Carole Gayet, responsable des activités Aide à la personne à l'INRS. La mise à disposition d'aides techniques pour supprimer les manutentions – ou *a minima* réduire les efforts et postures contraignantes – a d'ailleurs constitué un axe majeur des politiques de prévention menées ces dernières années.

Utiliser ou ne pas utiliser…

« *En la matière, trois étapes sont déterminantes pour l'efficacité de la prévention : la conception, l'intégration et l'utilisation* », explique Laurent Kerangueven, expert d'assistance-conseil à l'INRS. La conception doit être entendue au sens large. Il s'agit en premier lieu des locaux, qui doivent avoir été conçus et aménagés en conséquence. Que ce soit en termes d'espace pour l'implantation des aides techniques, de revêtements de sols, de zones de circulation ou de stocks. Les situations rencontrées au domicile, dans un environnement rarement adapté au travail, sont souvent plus complexes. La conception des aides techniques elles-mêmes, ensuite, doit intégrer les risques professionnels et notamment les troubles musculosquelettiques (TMS) auxquels sont exposés les soignants. C'est encore trop rare. Par le passé, l'INRS a travaillé en ce sens avec un fabricant, lors de la conception d'une aide technique au transfert du lit vers les toilettes et la douche, mettant en avant l'analyse des besoins, le contexte d'utilisation et les exigences liées au travail réel.

Cette démarche a fait émerger des points de vigilance, en particulier sur le type de roues, la définition d'une charge maximale et les risques induits. « *L'aide technique peut modifier le mode de manutention,* explique Florence Millorit, expert d'assistance-conseil à l'INRS. *Elle est manœuvrée dans des espaces restreints, nécessite parfois des amorçages répétés du mouvement, des efforts de tirer-pousser… À l'avenir, il faudra se pencher sur l'aide au démarrage des dispositifs roulants.* »

REPÈRES

EN FRANCE, plus de 3,5 millions de professionnels travaillent dans l'aide et le soin à la personne. Ce secteur, qui emploie majoritairement du personnel féminin, est toujours en pleine croissance et marqué par une grande diversité d'acteurs. Certains exercent en établissement, d'autres au domicile d'un bénéficiaire avec, d'un lieu à l'autre, des conditions d'intervention et des moyens extrêmement variables.

© Rodolphe Escher pour l'INRS

UNE FORMATION PRAP SPÉCIFIQUE À LA PROFESSION

La formation Prap 2S est conçue pour permettre aux salariés du secteur sanitaire et social de devenir acteurs de prévention des risques liés à l'activité physique dans leur entreprise ou leur établissement. Elle est dispensée par un formateur Prap 2S certifié par l'INRS. Elle permet d'aborder la question de la mobilisation des personnes en prenant parfaitement en compte la situation et l'environnement. L'évaluation préalable systématique des capacités du bénéficiaire et l'utilisation accrue des aides techniques dans l'activité sont actuellement en cours d'intégration dans les dispositifs de formation continue de l'INRS, en particulier Prap 2S. L'INRS prévoit également de travailler avec les responsables de la formation initiale pour faire évoluer aussi le contenu des enseignements pour les futurs salariés (infirmiers, aides-soignants, etc.).

© Grégoire Maisonneuve pour l'INRS

La conception des aides techniques doit intégrer les risques professionnels et notamment les troubles musculosquelettiques auxquels sont exposés les soignants.

Une fois conçue – idéalement en tenant compte des risques professionnels – l'aide technique doit être intégrée. C'est-à-dire être disponible et en état de fonctionnement. En établissement, cela suppose des investissements. Au domicile, des oppositions à une médicalisation de la sphère privée peuvent être rencontrées, de la part du bénéficiaire ou de sa famille. Se pose ensuite une autre question : le professionnel va-t-il utiliser l'aide technique et, si c'est le cas, le fera-t-il dans de bonnes conditions ? Trop souvent, elle est la solution de dernier recours. Pour remédier à cela, la formation est essentielle. Celle du personnel comme celle de l'encadrement.

Une relation de soin renforcée

L'ergothérapeute est le professionnel de santé de référence pour les aides techniques, en établissement comme au domicile. « *On le consulte pour faire le lien entre les besoins des professionnels et le matériel à disposition ou à commander,* indique Laurent Dazin, représentant du Syndicat des instituts de formation en ergothérapie de France et formateur de formateur Prap 2S[2]. *Sa mission est d'aider les personnes atteintes dans leur intégrité physique et mentale à accéder à un maximum d'autonomie et, par là même, de soutenir le personnel qui les accompagne.* »

Depuis la mise en place il y a trois ans du dispositif de formation de formateur Prap 2S dans sa formation initiale, l'ergothérapeute est devenu un acteur clé du déploiement de la culture de prévention des risques auprès des professionnels de la santé et du soin. « *Aujourd'hui, il y a un réel enjeu à faire comprendre que l'aide technique est à la fois bénéfique pour le personnel et pour la personne aidée. Dans des établissements gériatriques où des rails plafonniers ont été installés, par exemple, on a vu la relation de soin se renforcer* », souligne Sébastien Le Métayer, ingénieur-conseil à la Carsat Languedoc-Roussillon. L'idée, désormais, est de dire que l'on peut prendre soin mais ne plus porter. Une philosophie qui se heurte à des idées véhiculées dès la formation initiale.

« *Nous devons lutter contre l'idée reçue, selon laquelle pour faire une manutention, il faut un effort physique,* insiste Philippe Biélec, ingénieur-conseil à la Cnam. *La manutention, comme la mobilisation, qui consiste à manipuler une personne en s'appuyant sur ses capacités même très limitées de mobilité, doit être envisagée comme partie intégrante du soin, pas comme une opération annexe.* » Pour Carole Gayet, cela tient en un mot : intégrer l'aide technique « naturellement » dans le soin. En l'utilisant pour accompagner la personne en sécurité, en préservant son autonomie et en libérant le soignant de contraintes physiques qui présentent des risques et nuisent à la qualité de soin. Marion Dessert, infirmière au Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, à Paris, a suivi, lors de son arrivée dans l'établissement, une formation à ce type d'approche. « *J'évalue, au moment de l'intervention, les capacités de la personne pour voir comment elle peut prendre part au déplacement, avant de choisir l'aide technique lorsqu'elle est nécessaire,* précise-t-elle. *On fait ensuite les choses ensemble, ce qui permet de se recentrer sur la dimension relationnelle, l'essence même du métier.* » ■

1. Tableau 57 : affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail.

2. Prap 2S : Prévention des risques liés à l'activité physique, secteur sanitaire et social.

G. B.

VERS UNE DÉMARCHE DURABLE

« *Depuis un an, les structures d'aide à domicile et les établissements sont de plus en plus nombreux à nous missionner sur la prévention des TMS et l'utilisation des aides techniques. Ayant compris que l'approche par les gestes et postures était insuffisant, beaucoup se sont dit qu'il fallait interroger l'ergonomie des lieux* », explique Valérie Brasseur, ergothérapeute et responsable de formation chez DDC (Développement durable des compétences). La formation de formateurs Prap 2S, puis son déploiement avec la formation d'acteurs, ont contribué à consolider un dispositif où chacun a un rôle à jouer. L'ergothérapeute apporte sa connaissance sur les aides techniques, l'infirmier ou l'aide-soignant, celle du terrain et de l'activité réelle. « *On ne travaille jamais seul pour prévenir les risques liés à l'activité physique. Le formateur Prap 2S est le liant mais tout le monde doit être mobilisé,* insiste Valérie Brasseur. *Aujourd'hui, la principale difficulté rencontrée dans la mise en place d'une démarche pérenne est souvent liée aux changements de direction. La direction d'établissement doit en effet porter la démarche de prévention, motiver la culture Prap 2S et le déploiement du dispositif.* »

EN INTRODUISANT le « soin de manutention » et l'idée de « zéro portage », le Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, situé dans le XIVe arrondissement de Paris, est le fer de lance d'un bouleversement culturel des pratiques. L'approche consiste, après évaluation des capacités du malade, à l'accompagner en sécurité en favorisant son autonomie, sans contrainte pour le soignant.

Le « zéro portage » réinterroge les pratiques

À l'institut de formation en soins infirmiers, on apprend à porter sans se casser le dos. Quand je suis arrivée ici, j'ai appris ce qu'on appelle "le soin de manutention", qui met en avant le confort et la sécurité du patient. J'ai surtout appris que ce soin pouvait se faire sans porter la personne ! » Jeune infirmière en cardiologie au Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, dans le XIVe arrondissement de Paris, Marion Dessert a récemment suivi en interne une formation en ergonomie : « *On aide le patient à se réinstaller en décomposant les gestes réalisés dans la vie courante. Il faut déterminer, à l'instant donné, comment lui faire faire le mouvement et quelle aide technique utiliser. Ce soin favorise l'autonomie et n'est douloureux pour personne.* »

Cette approche, l'établissement la met en avant depuis plusieurs années. Elle est née du constat d'échec des pratiques de prévention éprouvées précédemment. « *Comme partout, on apprenait à "bien" porter. Des aides techniques étaient mises à disposition, le personnel était formé et on y croyait. Jusqu'à ce que l'on réalise que ce qui était enseigné n'était pas appliqué* », explique Bernard Venaille, référent TMS de l'établissement. Pourquoi ? « *Parce que c'était mission impossible,* affirme Jean-Philippe Sabathé, ergonome et responsable du département prévention. *Le contenu des formations traditionnelles n'est pas adapté à la pratique et à la diversité des situations rencontrées.* » Et dans ce cas, le soignant essaie un temps, puis finit par renoncer.

Décomposer le mouvement

Qu'est-ce qui amène un individu à se faire mal ? Comment développer une approche ergonomique du soignant à son poste de travail ? Rapidement, les préventeurs réalisent que ,si les aides techniques sont insuffisamment utilisées, c'est parce que l'outil ne s'intègre pas naturellement dans le soin. En 2006, lors de la fusion des établissements Saint-Joseph, Notre-Dame-de-Bon-Secours et Saint-Michel, ces constats sont partagés. « *Nous avons revu la notion de soin, qui doit commencer par une évaluation fine de la motricité du patient. La plupart des soignants croient le faire, mais ne réalisent qu'une évaluation grossière de l'état général,* précise Jean-Philippe Sabathé. *Les capacités doivent être évaluées par rapport à une normalité de déplacement spontané.* »

Il faut donc apprendre à décomposer le mouvement pour chaque déplacement : le roulement latéral, le rehaussement dans le lit, le passage en position assise, la marche, le redressement lors d'une chute… « *Ces éléments constitutifs des déplacements ne sont décrits et enseignés ni en formation initiale ni en formation continue* », regrette Bernard Venaille. À Saint-Joseph, les connaissances de base sur les déplacements spontanés et la méthode d'évaluation ont donc été développées. « *Je ne*

REPÈRES

LE GROUPE hospitalier Paris Saint-Joseph comprend un établissement de soins et l'Institut de formation en soins infirmiers. Il est implanté dans le XIVe arrondissement de Paris. On y dénombre 643 lits et 1950 équivalents temps-plein.

CHOIX DU MATÉRIEL

Être plus exigeant au niveau des critères de choix du mobilier. Mettre à disposition tel matériel plutôt qu'un autre. Le soin de manutention a conduit à une révision de la politique d'achat. *« 90 % de ce qui est mis sur le marché ne permet pas le soin de manutention. Certains équipements sont inconfortables, inadaptés, voire dangereux »*, affirme Jean-Philippe Sabathé, ergonome et responsable du département prévention du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph. *Aujourd'hui, la connaissance des éléments constitutifs des déplacements nous permet de mieux nous équiper.* »

MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Beaucoup de professionnels de santé souffrent de problèmes de dos ou d'épaules. À Saint-Joseph, ces professionnels en souffrance ont été les premiers à adhérer au discours sur le soin de manutention. Ils jouent aujourd'hui un rôle déterminant dans la prise de conscience collective. La démarche de l'établissement a permis de redonner à certains soignants qui avaient dû être reclassés toutes les capacités de reprendre en charge le patient, sans portage et donc sans atteinte pour leur santé. Ils ont ainsi renoué avec leur cœur de métier.

© Gaël Kerbaol/INRS

Au sein du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, la notion de soin a été totalement revue et doit commencer par une évaluation fine de la motricité du patient.

demande pas au patient s'il peut faire un mouvement car cela laisse trop de place à la subjectivité et à l'autoévaluation. Je décompose le mouvement et lui demande de le réaliser étape par étape pour évaluer moi-même son aptitude », explique Marion Dessert.

Gros travail sur la formation continue

À partir de là, elle estime l'assistance à apporter et détermine l'aide technique dont elle a éventuellement besoin pour parvenir au « zéro portage », c'est-à-dire la suppression du port de charge. « *Cela implique de réinterroger continuellement sa pratique, y compris en cours de soin,* souligne Khadija Bertin, infirmière référente en cardiologie. *Chaque malade est différent. Ce qu'il est en mesure de faire peut évoluer d'heure en heure. Le soignant doit, lors de chaque intervention, s'adapter à son autonomie. Pour ma part, je fais des rappels réguliers sur le matériel mis à disposition.* »

« *La démarche que nous menons ne correspond pas au modèle dominant. Sur le site, nous avons un institut de formation en soins infirmiers qui forme des infirmiers, des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture. Nous avons introduit cette approche en formation initiale. Pour autant, 9 intervenants sur 10 n'ont pas été formés chez nous. Un gros travail sur la formation continue a donc également été lancé depuis 2011,* indique Jean-Philippe Sabathé. *Dans la réalité des pratiques professionnelles, la manutention n'est qu'une technique, pas un soin.* »

Ce changement de paradigme amène à se confronter aux vécus individuels, aux parcours professionnels, aux pratiques… En formation continue, le discours doit être entendu individuellement et collectivement. Pour créer l'adhésion, les soignants d'un même service doivent être formés dans un temps court et l'encadrement de proximité impliqué. « *Il y a des mythes à casser. Aux urgences, les gens veulent aller vite. Spontanément, ils vont porter un patient à deux pour le redresser plutôt que d'utiliser un drap de glisse. Il faut être présent au quotidien pour porter la bonne parole et transformer les pratiques les plus ancrées* », témoigne Cyrille Bertin, cadre de santé aux urgences et référent prévention du pôle.

Car le jeu en vaut la chandelle. En 2009, l'établissement enregistrait 2 000 jours d'arrêt liés à la manutention des patients dont 656 directement attribués au redressement du patient dans le lit. L'établissement a formé au soin de manutention. La direction a porté le projet, consentant à des investissements conséquents : lits, potences, draps de glisse… 550 draps de glisse ont été achetés pour répondre aux besoins. Huit ans plus tard, on ne dénombre plus que 200 jours d'arrêt dont 11 liés au redressement du patient dans le lit. D'ailleurs, ces accidents sont survenus alors que le drap de glisse n'était pas été utilisé alors qu'il était intégré dans le soin. « *C'est encourageant mais la satisfaction ne sera totale que lorsque l'on aura atteint 100 % de soin de manutention dans l'établissement* », souligne Jean-Philippe Sabathé. Une transformation totale de la pratique professionnelle doit nécessairement s'inscrire dans la durée. ■

G. B.

© Gaël Kerbaol/INRS

FORMATION : UN TRAVAIL AU LONG COURS

Contrairement aux formations aux métiers d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture, il n'existe pas de module d'ergonomie dans les cursus destinés aux futurs infirmiers. Depuis onze ans, une formation au soin de manutention est dispensée aux étudiants formés à Saint-Joseph en complément du référentiel classique, à travers un forfait de 14 heures obligatoires. « *Ce qui est enseigné en formation initiale reste gravé pour longtemps*, explique Bernard Venaille. *Beaucoup de soignants de l'hôpital sont formés ailleurs. Il faut donc également agir sur la formation continue en associant l'encadrement car, pour être compris, l'enseignement doit être éprouvé par tous.* » Depuis cette année, Saint-Joseph ouvre ses formations à des établissements extérieurs. Il forme des directeurs de structures, des référents TMS, véhiculant l'idée que la transformation d'une pratique professionnelle n'est possible que si elle est l'affaire de tous.

L'ASSOCIATION LES JOURS HEUREUX, regroupant des structures dédiées au bien-être et à l'épanouissement de personnes handicapées mentales en région parisienne, a entrepris de mobiliser ses directeurs sur les risques professionnels et de former un réseau de référents TMS. Rencontre avec Patricia Aubrée, la directrice générale.

De la nécessité d'un changement de stratégie

Quel est le rôle de l'association Les jours heureux et comment les questions de santé au travail y sont-elles abordées ?
Patricia Aubrée. Créée en 1972 à l'initiative de parents, Les jours heureux est une association reconnue d'utilité publique intervenant dans le champ du handicap mental adulte. Nous gérons en Ile-de-France vingt établissements et services, ce qui représente plus de 600 places d'accueil et l'emploi de 600 professionnels, notamment des métiers de la vie sociale, médicaux et paramédicaux. L'association développe une vigilance de longue date sur les questions de santé au travail, avec l'idée qu'il ne peut y avoir d'engagement qualitatif sur l'accueil de personnes qui ne vont pas bien si le personnel lui-même est en souffrance. Or, malgré les moyens mis en œuvre par le passé (formations, matériel…) et un engagement signé avec nos élus sur ces questions, nos résultats, en termes d'accidents du travail ou d'absentéisme, n'étaient pas bons. En 2017, nous nous sommes donc rapprochés du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph pour y former tous nos directeurs d'établissement à la prévention des risques professionnels.

Quelle a été la stratégie mise en œuvre ?
P. A. Dans nos métiers, l'idée que la santé de la personne dont on s'occupe est la seule qui compte est très répandue, y compris chez les dirigeants. Beaucoup estiment que se casser le dos fait partie du métier. Il fallait remobiliser ces cadres, notamment les rappeler à leurs obligations, et les convaincre qu'il est possible de faire mieux. On ne peut pas évoluer avec un encadrement atone. Au cours de la formation, la nécessité d'un changement de stratégie a émergé. L'approche par les gestes et postures, qui a longtemps dominé, a montré ses limites. Le message que l'on porte aujourd'hui est que la prévention – notamment avec l'utilisation des aides techniques – doit être intégrée dans la conception du soin et de l'accompagnement pour permettre de ne plus porter. Je ne pense pas que nos dirigeants l'aient tous assimilé, mais ils ont identifié dans leur établissement des professionnels qui sont à leur tour partis se former. À leur retour, des moyens leur ont été donnés et notamment un temps dégagé sur une mission de préventeur TMS.

Ces préventeurs TMS vont donc avoir un rôle clé dans la transmission des savoirs…
P. A. Oui. Aujourd'hui le dispositif se met en place. Cela demandera du temps et il faudra y porter une attention quasi permanente. Encore une fois, il faut bien comprendre que l'on rame à contre-courant. Tant que dans la formation initiale des directeurs, des chefs de service et de l'ensemble des professionnels, la question de la santé au travail ne sera pas posée au sens large, cela restera compliqué. Dans la culture du métier, l'aide à la manutention est souvent perçue comme « le truc d'à côté ». Il faut changer cette idée. Pour que notre projet d'accueil de personnes en difficulté porte en lui un projet de salarié en bonne santé, nous devons mettre en place une dynamique qui permette à chacun de s'approprier la démarche. ■

Propos recueillis par G. B.

HARMONISER LES APPROCHES

Adjointe au directeur des ressources humaines de l'association Les Jours heureux, Hélène Buissou a endossé, à son arrivée dans l'association, le rôle de tête de pont du réseau des préventeurs TMS. « *Je suis en lien permanent avec nos référents, dans l'optique d'harmoniser nos approches et nos outils. Pour bien comprendre les enjeux, j'ai suivi la même formation qu'eux. Aujourd'hui, nous avons la volonté de mutualiser, de créer des audits croisés, et de favoriser les échanges entre établissements, afin de rendre la démarche pérenne* », explique-t-elle. Elle sait bien que le chemin sera long et que les messages auront besoin d'être répétés, mais elle perçoit néanmoins quelques signes encourageants. « *Les équipes apprécient que l'on s'intéresse à elles,* poursuit-elle. *L'idée de remettre à plat les pratiques et d'apprendre à ne plus porter rencontre chez certains un écho très favorable.* »

Un programme pour tous

L'ASSOCIATION DE SERVICES de soins et d'aides à domicile (Assad) du Nord-Libournais et l'Association action solidarité entraide (Aase) de Saint-Astier se sont investies dans le programme « aidants, aidés, une qualité de vie à préserver » de la Carsat Aquitaine. Objectif : mieux prévenir les troubles musculosquelettiques (TMS) et les risques de chute. Et ainsi limiter les inaptitudes et les sorties précoces du métier.

Il y a trois ans, soudainement, mon père n'a plus été capable de tenir sur ses jambes, témoigne Mme Norval qui vit avec lui depuis huit ans à Coutras, non loin de Libourne, en Gironde. *Si nous n'avions pas fait l'acquisition d'un verticalisateur, je n'aurais pas pu faire autrement que de le placer dans une structure d'accueil.* » Si pour les familles de personnes dépendantes, les aides techniques répondent avant tout à leur volonté de garder leurs proches chez eux, pour les professionnels de l'aide à domicile, ces outils sont aussi les garants de leur santé.

« *Quand les particuliers s'équipent d'aides techniques, les interventions sont simplifiées et certaines tâches, comme le transfert d'un fauteuil à un lit, par exemple, sont rendues possibles* », affirme Gregoria Castera, auxiliaire de vie sociale à l'Association de services de soins et d'aides à domicile (Assad), qui accompagne et suit chez elles 750 personnes fragiles dans le Nord-Libournais. « *Grâce au développement de ces outils, à la fin de la journée, je suis moins fatiguée qu'à mes débuts dans le métier… et j'ai pourtant dix ans de plus* », confie-t-elle dans un sourire. Mais pour améliorer de la sorte les conditions de travail, encore faut-il convaincre les bénéficiaires de laisser entrer les aides techniques dans leur intimité.

© Rodolphe Escher pour l'INRS

Dans le cadre d'interventions à domicile, la mise en place d'aides techniques n'est pas toujours simple. Il faut qu'elles soient à la fois adaptées aux besoins ainsi qu'à la configuration des lieux et acceptées par le bénéficiaire.

Que ce soit par crainte de la médicalisation de la sphère privée ou par peur du coût financier, la réaction première est bien souvent le rejet. « *On ne peut pas imposer ces outils aux familles, mais il est important de leur faire comprendre que sans eux, garder leurs proches diminués à la maison peut devenir impossible,* explique Paul Marsat, chef de service aide soins de l'Assad. *On ne peut pas laisser nos salariés s'abîmer la santé et les remplacer quand ils ne sont plus capables de faire leur métier.* »

Grâce à l'aide financière notamment de la Carsat Aquitaine dans le cadre de son programme

LE PROGRAMME « AIDANTS, AIDÉS »

Avec le programme « Aidants, aidés », la Carsat Aquitaine accompagne techniquement et financièrement des structures de services et de soins à domicile dans la prévention des risques de TMS et de chute. Dans un premier temps, les personnels formés des structures d'aide, des ergonomes ou autres experts, réalisent des diagnostics chez les personnes aidées pour repérer les situations de vie et de travail à risques et mettent en œuvre des actions de prévention, notamment par l'utilisation d'aides techniques. Au final, les solutions choisies sont bénéficiques tout autant pour les personnes bénéficiaires que pour les aides à domicile. Le programme se propose également de sensibiliser trois cibles, aidants, aidés et les proches de ces derniers, grâce à différents outils tels que des vidéos ou des ateliers de théâtre forum. Ces derniers proposent des saynètes se déroulant chez des bénéficiaires et invitant au débat et à la réflexion sur les risques et leur prévention dans le secteur de l'aide à domicile.

« Aidants, aidés », dont l'objectif est de mieux prévenir les TMS et les chutes, l'association a acheté du matériel pour le prêter aux bénéficiaires à des fins de tests. Une stratégie payante puisque chaque placement de draps de glisse, de fauteuil de douche ou de verticalisateur, par exemple, a débouché sur une acquisition par les particuliers.

prévention des risques à domicile à l'Assad, a suivi l'un de ces stages. « *Depuis, j'accompagne les collègues sur le terrain pour étudier leurs conditions de travail et prendre la mesure des handicaps et des pathologies des bénéficiaires,* indique-t-elle. *La configuration du domicile, donc du lieu de travail, est à prendre en compte dans le choix des solutions techniques et organisationnelles de prévention.* » Aline Szkolnik est ergothérapeute et participe à l'évaluation des risques : « *En plus du diagnostic, une grande partie de mon travail consiste à faire du relationnel. Le dialogue et la pédagogie sont nécessaires pour faire évoluer la façon de voir les choses du bénéficiaire. Et il faut avouer que ma position d'ergothérapeute donne plus de poids à mes propositions* », souligne-t-elle.

Une démarche de prévention continue

L'absence de lien hiérarchique entre les deux professionnelles et les équipes met ces dernières en confiance et facilite les remontées du terrain. Car des points non diagnostiqués ou des évolutions de l'état de santé des personnes aidées peuvent faire apparaître de nouvelles problématiques. « *Nous sommes dans une démarche de prévention continue qui s'adapte aux changements sur le terrain,* note Isabelle Lambersend. *Il m'arrive de passer aussi chez les bénéficiaires sans raison particulière. Cela me permet de repérer des situations qui paraissent anodines aux aides à domicile,*

© Rodolphe Escher pour l'INRS

Grâce à son espace de formation reproduisant les lieux classiques d'intervention à domicile (chambre, cuisine, salle de bain) l'Aase est totalement autonome en ce qui concerne la formation de ses équipes.

En revanche, pour être efficaces, les aides techniques doivent être bien identifiées en fonction des besoins, et un diagnostic des risques *a priori* est primordial. Un passage obligé facilité par le programme de la Carsat qui a apporté son soutien à l'association en finançant entre autres des formations sur le repérage des risques.
Isabelle Lambersend, référente

PAROLES D'AIDES À DOMICILE

Gregoria Castera, auxiliaire de vie sociale à l'Assad Nord-Libournais

« Pour une même fonction, il existe différents modèles d'aides techniques et il nous arrive de nous retrouver face à un équipement que l'on ne connaît pas. Avant, on ne l'utilisait tout simplement pas. Maintenant, je me renseigne auprès d'Aline Szkolnik, l'ergothérapeute de notre association. »

Gislaine Gay, aide à domicile à l'Aase de Saint-Astier

« En plus des formations concernant l'évaluation des risques, j'ai suivi un stage "premiers secours". Connaître ces gestes est très sécurisant car nous sommes régulièrement confrontés à des urgences, comme des fausses routes au moment des repas, par exemple. Au-delà de l'intérêt évident pour les personnes dont nous nous occupons, cela m'a fortement rassurée. La possibilité de me retrouver face à une urgence que je ne saurais pas gérer était stressante. Je suis maintenant beaucoup plus sereine en arrivant chez les bénéficiaires. »

mais qui peuvent cependant être sources de problème. » Comme, par exemple, ce jour-là, un carreau cassé sur le sol du couloir. Un risque de chute, aussi bien pour l'habitante des lieux que pour les salariées de l'association.

Du côté de Saint-Astier, en Dordogne, c'est un dispositif d'un autre type qui a vu le jour en février 2018. Il s'agit du centre d'information et de conseil sur les aides techniques (Cicat), porté par l'Association action solidarité entraide (Aase) dont les 160 salariés aident et accompagnent environ 900 personnes à domicile. Il s'agit d'un espace qui reproduit une cuisine, une chambre et une salle de bain équipées des différentes aides techniques possibles. Il est destiné à accueillir à la fois les aidants professionnels et familiaux et les bénéficiaires eux-mêmes. « *Avec cet appartement reconstitué, notre objectif est de nous adresser aux trois cibles du programme "aidants, aidés",* souligne Hélène Sacher, ergonome salariée à mi-temps de l'association. *Dans notre secteur d'activité, le poste de travail est un lieu de vie. Il est impératif de prendre en compte la vision de chacune des parties pour l'aménager au mieux.* »

L'Aase s'appuie sur le Cicat pour sensibiliser ses salariés à la nécessité des aides techniques et les informer sur leur utilisation, en complément des formations à l'évaluation des risques dispensées avec le soutien de la Carsat. « *Les participants appliquent immédiatement sur le terrain ce qu'ils apprennent en matière d'évaluation des risques,* souligne Hélène Sacher. *Ils s'impliquent dans la réalisation du document unique et dans le choix des solutions techniques et organisationnelles.* » Une montée en compétences très positive quand on sait que les professionnels du secteur n'ont pas toujours de formation initiale dédiée. À l'issue des formations et des premières actions menées sur le terrain, des certificats de compétences sont délivrés aux participants.

Revaloriser le métier

L'association s'est aussi dotée d'un simulateur de vieillissement, outil pédagogique qui propose une expérience enrichissante aux stagiaires. Constitué de harnais limitant les mouvements des bras et des jambes et imposant de courber le dos, de lunettes simulant différents types de pathologies oculaires (cataracte, glaucome…) et d'un casque réduisant l'audition, il leur permet de se mettre dans la peau des personnes aidées et de mieux les comprendre. « *Personnellement, ça a été une expérience assez éprouvante, mais vraiment riche d'enseignements,* témoigne Gislaine Gay, une aide à domicile. *Je me rends compte que certains comportements qui pouvaient passer pour de l'impatience ou de l'énervement sont à mettre sur le compte des contraintes que subissent les bénéficiaires dans leur propre corps. Cela m'a également permis de me recentrer sur les bonnes pratiques, notamment de manutention des personnes.* »

> La configuration du domicile, donc du lieu de travail, est à prendre en compte dans le choix des solutions techniques et organisationnelles de prévention.

Enfin, selon elle, les formations qu'elle a suivies lui ont également appris à repérer les limites de sa fonction. Bien souvent, les personnes aidées demandent des services en plus, comme aller chercher du bois, rapporter des packs de bouteilles d'eau… il faut parfois savoir refuser pour protéger sa propre santé.

Aujourd'hui, l'Aase est totalement autonome en ce qui concerne la formation de ses équipes, ce qui n'aurait pas été possible sans le soutien méthodologique et financier que propose le programme « Aidants, aidés ». « *Grâce à la Carsat et aux acteurs locaux, notamment la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, dont la caisse fait également partie, nous avons pu recruter Hélène Sacher ainsi qu'une autre formatrice,* précise Sandrine Lavoix, directrice de l'association. *Une aubaine pour permettre à une structure comme la nôtre de progresser en matière de prévention et de faire diminuer accidents du travail et épuisement professionnel.* »

Afin d'être elle aussi autonome en termes de formation de ses salariés à la prévention, l'Assad se dotera, dans le courant de l'année 2018, d'une salle équipée d'aides techniques dans laquelle Isabelle Lambersend et Aline Szkolnik animeront des formations pour les intervenants et les aidants familiaux. ■

D. L.

TRAVAILLER AVEC LES SOIGNANTS

Pour que le maintien à domicile se passe dans les meilleures conditions possibles, développer les passerelles entre les professionnels de l'aide à domicile et ceux du soin est primordial. « *Une synergie qui n'est pas aisée à mettre en place, car les cultures différentes dressent quelques barrières,* estime Paul Marsat, chef de service aide soins de l'Assad du Nord-Libournais. *Mais nous avons tous à gagner à les abattre. Par exemple, notre équipe pluridisciplinaire d'appui aux sorties d'hospitalisation (Epash), va chercher des informations auprès des équipes soignantes pour connaître les besoins des bénéficiaires et ainsi mieux préparer leurs retours à leurs domiciles, notamment en mettant en place les aides techniques adéquates. Afin que tout soit prêt le jour J, nous fixons la date de sortie avec l'hôpital. Puis la personne est suivie à son domicile pendant un mois pour voir si l'organisation choisie fonctionne et effectuer les éventuels aménagements nécessaires.* »

AU SEIN DE L'UNITÉ de médecine interne et soins aigus gériatriques du CHU de Montpellier, dans l'Hérault, des tensions et un fort absentéisme étaient observés. Faisant suite à un diagnostic ergonomique, des aménagements ont permis de retrouver la sérénité.

Les soins de gériatrie sur de bons rails

Si l'installation de rails plafonniers dans les 36 chambres du service a conquis l'ensemble du personnel, elle ne constitue que la partie émergée de l'iceberg. Dans l'unité de médecine interne et soins aigus gériatriques (Misag) du centre Antonin-Balmès du CHU de Montpellier, dans le département de l'Hérault, l'action menée pour améliorer les conditions de travail s'est inscrite dans un cadre bien plus large. Elle a rassemblé la direction, l'encadrement de proximité et les équipes autour d'une réflexion sur l'organisation globale. « *En 2013, le Misag enregistrait un fort absentéisme. Le personnel du secteur, où sont accueillis des patients âgés de plus de 75 ans sur une durée généralement courte (une quinzaine de jours), était soumis à des charges physique et psychiques conséquentes,* indique Armèle Rochat, cadre supérieur du pôle de gérontologie. *Des difficultés de management étaient également observées, dans un contexte tendu de réorganisation. Deux unités distinctes devaient en effet être réunies pour former un secteur de médecine de 44 lits.* »

REPÈRES

■ **SITUÉ** dans le centre Antonin-Balmès, le Misag accueille 44 patients dans 36 chambres (8 chambres doubles). Le service se compose de 25 infirmiers, 22 aides-soignants, deux kinésithérapeutes, un ergothérapeute, deux assistantes sociales, une orthophoniste à temps partiel, une diététicienne, une podologue à temps partiel, deux psychologues à temps partiel, un cadre de santé, un cadre supérieur.

Si, à l'époque, le projet ne suscite pas d'opposition formelle, les équipes s'interrogent. Début 2014, Sébastien Le Métayer, ingénieur-conseil à la Carsat Languedoc-Roussillon, intervient en CHSCT pour présenter la recommandation R 471 [1] sur la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) dans les activités d'aide et de soins en établissement. À cette occasion, il insiste sur la mobilisation des patients en gérontologie. « *Dans le soin, la manutention manuelle n'apporte aucune valeur ajoutée,* estime-t-il. *Il était nécessaire pour l'établissement de prendre du recul et de s'interroger sur la façon de soulager l'activité physique du personnel.* »

Observer l'activité réelle

Un diagnostic ergonomique est alors lancé. « *J'ai cherché à relever les éléments de l'activité réelle de travail qui sont mis en œuvre pour atteindre les objectifs propres à chaque profession,* explique Pascal Hébert, ergonome. *Une enquête et des entretiens individuels ont fait émerger du stress, lié au manque de marges de manœuvre pour réaliser le travail. L'analyse de l'activité réelle a été centrée sur ce qui relevait de l'activité posturale, des interruptions de travail et des déplacements.* »

Présenté au CHSCT, le diagnostic aboutit à des propositions qui touchent majoritairement à l'organisation, mais aussi au matériel et aux compétences. « *Très vite, nous avons sectorisé les appels d'urgence. Jusqu'alors, le déclenchement d'une alerte en chambre conduisait au retentissement de sonneries partout, mettant l'ensemble du personnel sous pression. Avec l'installation de rails plafonniers, c'est l'élément qui a apporté le soulagement le plus immédiat* », souligne Sophie Maraine, cadre de santé au Misag.

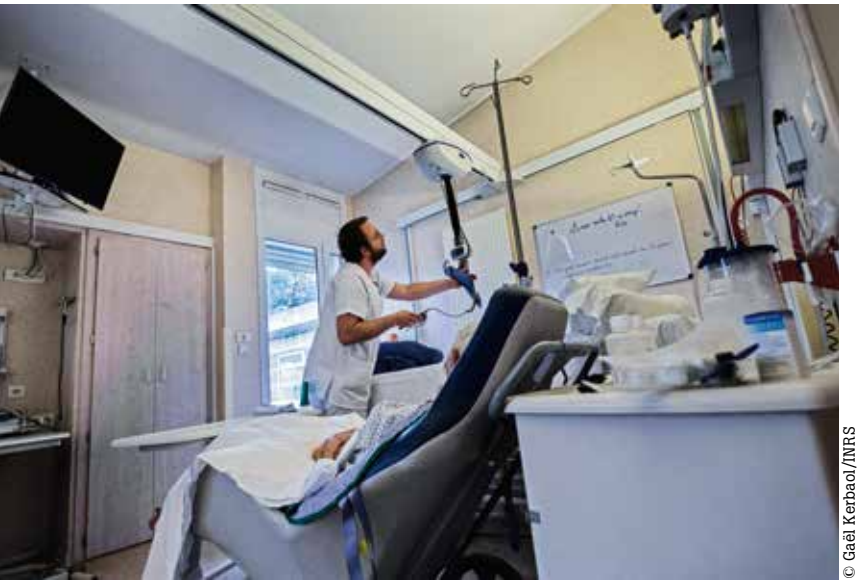
« *La direction a fait des aides techniques une priorité et m'a missionnée pour l'équipement de toutes les chambres en rails. Nous avons utilisé une partie du budget annuel que prévoit le CHU pour la prévention des risques et les conditions de travail des agents. Le reste de l'opération, dont le coût global s'est élevé à 65 000 euros, a été financé par l'Agence régionale de santé* », poursuit Karine Croiser, coordinatrice prévention des risques

PÔLE DE GÉRONTOLOGIE

Le pôle de gérontologie est l'un des douze pôles d'activité clinique du CHU de Montpellier. Réparti sur deux sites (Balmès et Bellevue), il comprend une plate-forme d'évaluation gériatrique, un hôpital de jour, une unité de médecine interne et soins aigus gériatriques (Misag), deux unités de soins de suite et réadaptation et quatre unités de vie médicalisées. Le Misag n'est pas une unité de vie mais un service d'hospitalisation. On ne parle donc pas de résidents mais de patients, qui transitent ici pour des séjours de courte durée.

INFORMATION AUX FAMILLES

Dans chaque chambre, des fiches d'information générale renseignent les familles. Les noms du médecin et de l'encadrant pouvant apporter des réponses aux questions qu'elles se posent sont inscrits. Cette initiative permet au personnel d'être moins sollicité sur des demandes complexes, ou en cas de conflit. Elle redonne des marges de manœuvre au niveau physique, cognitif et émotionnel.



© Gaël Kerbaol/INRS

Les chambres sont équipées de rails plafonniers qui permettent d'utiliser des lève-personnes aux moteurs fixes ou mobiles.

professionnels et membre du CHSCT. La démarche du Misag s'inscrit dans une dynamique engagée depuis plusieurs années au CHU, pour la mise en place d'actions très opérationnelles et suivies dans le temps, sous l'égide de la direction des ressources humaines, en lien avec le CHSCT et le service de santé au travail.

« *Dans les huit chambres doubles, nous avons des moteurs fixes et une installation des rails en H, pour couvrir l'espace. Les chambres simples sont également équipées de rails. Pour celles-ci, nous utilisons des moteurs mobiles, stockés sur chariots, ce qui évite de se pencher pour les récupérer* », indique David Serra, infirmier. Dans les couloirs, des prises de courant en position haute sont prévues pour le chargement de ces moteurs. « *Le rail est un moyen qui répond pleinement aux besoins d'un service gériatrique. Pour autant, ce n'est pas une fin en soi. Avec les équipes, de nombreux échanges se sont tenus autour du projet de soin et du maintien en autonomie* », ajoute Sophie Maraine.

Un travail au long cours

Dans les chambres, des tableaux ont été installés, afin que l'ergothérapeute mette à jour les indications sur la mobilisation des personnes. « *Le rail permet d'éviter de porter. Son utilisation est simple. Comparativement, circuler avec le lève-personne dans la chambre relève du pilotage. Puis il y a toujours le risque que le patient se cogne au pied de l'appareil* », insiste Sylvie Sarry, infirmière. « *On ne court plus d'un secteur à l'autre à la recherche de l'outil* », complète Johanna Raymond, son binôme aide-soignante. En outre, elles voient là un renforcement de la relation de soin : le contact visuel et physique avec le patient est permanent.

Le diagnostic ergonomique a également permis de s'interroger sur la disponibilité du matériel. L'encadrement a revu les dotations et les stocks. Les équipes ont été sensibilisées à leur bonne gestion. Avec, à la clé, moins de pas inutiles. La gestion informatisée du dossier patient et la souplesse d'utilisation du logiciel ont été aussi discutées, dans le but d'améliorer la traçabilité de l'évolution de la mobilité des patients. Un travail a été lancé sur la relation aux familles, la concordance des temps médicaux et paramédicaux. Des rencontres de secteur ont été mises en place.

« *C'est un travail au long cours, qui doit être sans cesse renouvelé. Un quart de nos équipes change chaque année. Les managers de proximité ont un rôle essentiel à jouer,* souligne Armèle Rochat. *Pour valoriser les soignants qui arrivent en gériatrie, nous avons adopté un discours plus positifn et l'accent a été mis sur les formations.* » « *Les formations doivent pouvoir être utilisées immédiatement dans l'activité pour être transformées en compétences* », insiste Pascal Thiaudière, contrôleur de sécurité à la Carsat Languedoc-Roussillon. Ce qui a été fait. Notamment sur des questions telles que la prise en charge non médicamenteuse ou le comportement face à la démence. Enfin, au quotidien, la formation permet de franchir de nouvelles étapes : à la suite du programme Prap 2S[2], mis en place avec la Carsat, de nombreux soignants ont par exemple réclamé de nouvelles aides techniques. ■

1. Disponible sur www.inrs.fr.

2. Prévention des risques liés à l'activité physique, secteur sanitaire et social.

G. B.

FORMATION ET COORDINATION

« *L'arrivée des rails plafonniers n'a pas été synonyme de réduction des effectifs,* insiste Sophie Maraine, cadre de santé au Misag. *Il s'agissait en premier lieu de maintenir en santé les personnes en poste. D'autant que la dimension relationnelle est très importante lors de l'utilisation du rail.* »

Comme lors de toute mise à disposition d'aide technique, une coordination générale a dû se mettre en place.

Les salariés du service ont tous participé à une démonstration d'utilisation faite par le fournisseur lui-même. La Prap2S a également été déployée au sein du service : 18 aides-soignant(e)s et 10 infirmier(e)s y ont été formés, ainsi que les2 kinésithérapeutes, l'ergothérapeute et la cadre de santé elle-même. Cette dernière porte aujourd'hui un discours visant à bousculer les habitudes, favoriser l'utilisation d'autres aides-techniques, comme les draps de glisse, pour lesquelles il est encore nécessaire de convaincre.

L'accompagnement : un travail d'équipe

INSTALLÉ À LOMME, dans le Nord, La vie devant soi est un foyer d'accueil médicalisé pour personnes présentant des lésions cérébrales acquises. L'établissement a engagé un travail pluridisciplinaire sur le choix et le déploiement des aides techniques. En parallèle, il s'est construit une culture commune de gestion des situations d'agressivité ou de violence.

La chaise de douche avec assise réglable est à l'essai pour quinze jours. Et déjà, l'aide technique est utilisée plus largement que ce pour quoi elle avait été initialement pensée. Dans une chambre, Marie Pamart, aide-soignante, installe un résident sur le siège, puis commande la mise à hauteur souhaitée. « *C'est très pratique pour l'aider à faire ses lacets sans avoir à me pencher. Et je reste face à lui, dans une vraie relation de soin* », explique-t-elle. Une astuce qu'elle partage avec ses collègues. La vie devant soi est un foyer d'accueil médicalisé ouvert en 2010 et situé à Lomme, dans la métropole lilloise. Il est spécialisé dans l'accueil de personnes présentant une lésion cérébrale acquise, à la suite notamment d'un AVC ou d'un traumatisme crânien.

Dans un ancien corps de ferme, à mi-chemin entre la ville et la campagne, l'établissement propose un accompagnement en aval de la partie sanitaire, pour des personnes amenées à repenser un projet de vie. Il dispose d'un agrément pour quarante places, vingt-huit en hébergement permanent, deux en hébergement temporaire et dix en accueil de jour. Quarante professionnels issus des métiers du médical, du paramédical ou de l'accompagnement travaillent au foyer. Ils sont confrontés à des populations qui peuvent présenter un handicap physique, des séquelles cognitives ou encore des problématiques comportementales, se traduisant en particulier par une difficulté à avoir une relation ajustée et adaptée au quotidien avec l'autre. « *En termes de risques professionnels, nous rencontrons deux problématiques majeures, souvent étroitement liées : les risques psychosociaux (RPS) et les troubles musculosquelettiques (TMS)* », explique Vincent Thieffry, le directeur du foyer d'accueil médicalisé.

© Philippe Castano pour l'INRS

Se mettre à la place de l'autre

La vie du foyer est structurée autour des activités du quotidien (le lever, la toilette, les repas, le coucher…) et d'activités à

ANALYSE DES SITUATIONS DE TRAVAIL

L'ergothérapeute de l'établissement a suivi la formation de formateur en Prévention des risques liés à l'activité physique dans le secteur sanitaire et social (Prap 2S), puis il a formé l'équipe pluridisciplinaire à être acteur Prap 2S. Quinze personnes ont ainsi été formées. Ce travail s'est appuyé sur l'analyse de situations concrètes rencontrées au quotidien et la recherche des réponses à apporter.

PRENDRE SOIN DE SON PROPRE DOS

« Aider la personne sans la porter, c'est prendre soin de son propre dos. Pour les résidents les plus lourds et les moins mobiles, l'utilisation du rail de transfert est une vraie sécurité et permet de rester bien mieux dans la relation à l'autre, par le regard ou la parole, que si l'on est en plein effort physique. Beaucoup continuent à penser que l'aide technique est une perte de temps. C'est un tort. Mais il ne faut pas qu'elle soit vécue comme une interruption, comme ça peut être le cas avec un lève-personne qu'il faudrait aller chercher au bout du couloir », témoigne Anne Pineau, aide médico-psychologique.

vocation thérapeutique (ferme, menuiserie, peinture, théâtre…). On y trouve un potager thérapeutique, une salle de balnéothérapie et une salle Snoezelen, spécialement aménagée pour le bien-être du résident et la redécouverte des sens. « *Dans le cadre d'un accompagnement sur la prévention des risques liés à l'activité physique et l'organisation du travail, nous avons proposé à l'établissement d'aller à la rencontre de fournisseurs d'aides techniques. Il est essentiel que le matériel soit reconnu comme pertinent par les acteurs de terrain, qui doivent participer au choix* », explique Véronique Watteel, contrôleur de sécurité à la Carsat Nord-Picardie.

L'ergothérapeute de la structure s'est donc déplacé dans les showrooms, accompagné d'une collègue aide médico-psychologique, afin de réaliser des essais. « *La compétence d'un ergothérapeute sur les aides techniques est fondamentale. Mais il ne peut travailler sans le regard de l'aide-soignante ou de l'infirmière, qui ont la connaissance exacte de la situation courante d'accompagnement. Cette complémentarité est essentielle* », souligne le directeur. « *Nous avons essayé de nombreux équipements, en nous mettant également physiquement à la place du résident, pour mieux se rendre compte de sa perception. C'est très important de s'assurer que la personne va être à l'aise et qu'on ne lui fera pas mal* », souligne Anne Pineau, aide médico-psychologique et déléguée du personnel.

Ainsi, certains harnais ont été par exemple privilégiés, car plus confortables pour le bénéficiaire. Se tromper de matériel et d'aménagement peut nuire à la relation de soin. L'engagement de l'équipe pluridisciplinaire sur le sujet a été total. Récemment, les salles de balnéothérapie et Snoezelen ont été équipées de rails de transfert. L'équipement de quatre chambres en rails plafonniers est également à l'étude. Pour la Carsat, c'est la solution à privilégier. « *Ce serait un bonheur pour nous d'avoir un rail dans la chambre, n'est-ce pas Cédric ?,* reprend Anne Pineau, s'adressant à un résident souffrant de handicap physique lourd, alors qu'elle l'accompagne jusqu'à l'espace Snoezelen. *Plusieurs fois, il m'est arrivé, en voulant l'aider, de tomber à la renverse sur le lit avec lui. Avec le rail de transfert, il n'y a pas ce risque de chute. L'accompagnement est plus agréable pour tout le monde.* »

> Il faut accepter d'être flexible et de faire appel aux compétences de chacun.

Accepter la flexibilité pour des relations apaisées

Dans sa gestion organisationnelle, l'établissement porte par ailleurs une grande attention aux problématiques comportementales rencontrées. Car le quotidien du personnel est aussi d'apaiser les relations. L'équipe pluridisciplinaire a ainsi été formée à la démarche Omega, une méthode canadienne de gestion et de prévention des situations de violence et d'agressivité. Tous les professionnels de l'établissement sont concernés. Les nouveaux embauchés suivent également la formation. « *Face à des personnes qui ont tendance à répéter les mêmes situations et persévérer dans leur point de vue, le professionnel doit être capable de lâcher prise. Sur ces questions, nous nous sommes construit une culture d'établissement. Ce n'est pas parce que l'on fait un pas de côté que l'on perd en crédibilité,* explique Vincent Thieffry. *En formation, on va par exemple réfléchir à comment s'en sortir lorsque l'on se retrouve sous l'emprise physique d'une personne, tout en restant bienveillant.* »

Une fois par semaine, des espaces d'échanges pluridisciplinaires ont lieu pour évoquer les difficultés rencontrées. Face à un refus de soin, il suffit parfois de passer le relais. Accepter que le refus se cristallise sur soi et qu'une collègue intervienne. Parfois, il faut attendre et revenir quand la personne n'est plus dans une phase d'opposition. Ou encore modifier l'organisation : ça a été le cas pour un résident, au sujet de l'heure de la toilette. « *Il faut accepter d'être flexible et de faire appel aux compétences de chacun,* estime Anne Pineau. *Les victimes d'une lésion cérébrale acquise ont toutes un profil et des capacités différentes. C'est notre rôle de les évaluer, à l'instant donné. Et d'utiliser les moyens humains, organisationnels et matériels adaptés qui sont mis à disposition.* » ■

G. B.

© Philippe Castano pour l'INRS

RPS : UN DISPOSITIF SUR PLUSIEURS AXES

En matière de prévention des risques psychosociaux, La vie devant soi propose à ses salariés un soutien psychologique à distance avec le pôle Santé au travail. Une convention de partenariat est également signée avec l'Institut de formation et de recherche du mouvement pour une alternative non violente (Ifman). Elle prévoit l'intervention, à des rythmes dédiés, d'une personne de l'extérieur pour proposer à l'équipe pluridisciplinaire un espace de discussion autour de la régulation du vécu émotionnel. La Carsat Nord-Picardie a également proposé d'accompagner la structure dans sa démarche de prévention des risques psychosociaux.

DEPUIS PLUS DE TROIS ANS, l'Association ardennaise de soins à domicile met à la disposition de ses infirmiers et aides-soignants un kit d'aides techniques. Il contribue à la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) des salariés et au bien-être de leurs patients.

Des aides pour les patients et les soignants

Faire la toilette des patients, les habiller, les transférer de leur lit au fauteuil, les aider à se déplacer… telles sont les interventions quotidiennes des aides-soignantes du service de soins infirmiers à domicile (Ssiad) géré par l'Association ardennaise de soins à domicile (Aasad). Basé à Revin, dans les Ardennes, et entièrement financé par l'Agence régionale de santé, ce service comprend 25 salariés, dont trois infirmières et 19 aides-soignantes. « *Notre capacité d'action est de 90 places pour personnes âgées malades et/ou dépendantes et sept places pour des personnes en situation de handicap* », précise Dolorès Pauwels, infirmière coordinatrice et responsable de service de l'association. « *Notre mission est de les assister, tout en les laissant utiliser au maximum leurs capacités, afin de les maintenir chez elles le plus longtemps possible* », explique Martine Pauwels, aide-soignante dans la structure depuis 34 ans.

Lors des interventions à domicile, l'effort physique nécessaire aux soignants pour mobiliser les bénéficiaires varie selon le degré de dépendance des patients, leur pathologie, leur capacité et leur volonté de participer aux soins, leur morphologie. D'autant que « *le degré d'autonomie change constamment pour un même patient* », souligne Thierry Grosset, contrôleur de sécurité à la Carsat Nord-Est. La prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) des salariés se trouve donc au cœur des préoccupations de l'association. Depuis septembre 2014, le déploiement d'un kit d'aides techniques permet d'y contribuer.

> La préservation de la santé des salariés va souvent de pair avec le maintien de l'autonomie des patients.

Des environnements complexes

Agir sur l'environnement de travail n'est en effet pas toujours possible dans l'aide à domicile. « *Pour les patients alités, un lit médicalisé à hauteur variable avec potence est le minimum exigé pour que nous intervenions,* souligne la responsable de service. *Les dispositifs d'aides aux patients tels que les verticalisateurs, les lève-personnes, les fauteuils roulants… sont en général pris en charge par la Sécurité sociale.* » L'encombrement des pièces ou leur exiguïté s'avère parfois problématique, et il n'est pas toujours facile de faire accepter aux familles de déplacer certains meubles pour faciliter le travail des soignants. « *L'effort à fournir pour mobiliser les patients dépend aussi de l'agencement du domicile* », note Jessica Poulain, infirmière à l'Aasad. « *Certains revêtements de sol compliquent aussi les déplacements des aides sur roulettes* », remarque Claudie Brouillard, aide-soignante depuis 36 ans. « *Le domicile, c'est système D : il faut se débrouiller !* », résume Ludivine Hellebout, aide-soignante.

Afin de limiter les tensions et les torsions sur le corps du soignant et de la personne soignée et d'assurer leur sécurité, les manipulations et les aides techniques doivent être adaptées

© Grégoire Maisonneuve pour l'INRS

LA PRÉVENTION DES SOIGNANTS SE JOUE AUSSI SUR LES ROUTES

À la suite d'un accident de la route ayant entraîné le décès d'une aide-soignante de 22 ans se rendant au domicile d'un patient, l'association a réorganisé en 2000 les tournées de ses salariés afin de limiter leurs déplacements routiers. En hiver, les parcours sont modifiés pour éviter certaines routes dangereuses quand les conditions météorologiques se dégradent. Les salariés sont par ailleurs équipés de téléphones portables géolocalisables qui font aussi office de dispositifs d'alerte en cas de panne, d'accident ou d'agression sur les routes. Ces téléphones permettent également d'accéder au dossier des patients *via* un badge installé à l'entrée de leur domicile.

à l'environnement et à l'état de dépendance du patient lors du soin. C'est une des raisons pour laquelle toute l'équipe a suivi la formation Prap 2S. « *Prendre soin des autres, c'est d'abord prendre soin de soi* », leur rappelle régulièrement Dolorès Pauwels.

Quand le kit d'aides techniques lui a été présenté par la commerciale d'une maison médicale, la responsable du service a souhaité le tester. Ce kit est composé de quatre éléments très légers, qui tiennent dans un sac à dos : un drap de glisse et une sangle pour faciliter les manipulations et remonter le patient dans son lit sans effort, un coussin de rehaussement pour permettre de repositionner le patient dans un fauteuil et, enfin, une ceinture de maintien qui peut être positionnée soit sur l'aidant, soit sur le patient pour sécuriser ce dernier lors de la marche.

L'expérience menée avec quelques salariées ayant été concluante, l'association a acheté 25 kits pour l'ensemble de ses salariés, remplaçants compris. Le fournisseur a formé l'équipe à l'utilisation du matériel sur une demi-journée, par petits groupes. « *Il est assez simple d'utilisation* », admet Martine Pauwels. Même si elles réalisent moins fréquemment des soins exigeant des manutentions, les infirmières disposent aussi d'un kit car elles effectuent la première toilette du patient afin d'évaluer son degré de dépendance et le besoin en matériel qui sera nécessaire à sa prise en charge optimale. Elles assistent parfois les aides-soignantes pour les patients dont les soins sont plus difficiles…

© Grégoire Maisonneuve pour l'INRS

Les intervenantes à domicile sont équipées d'un kit d'aides techniques qui tient dans un sac à dos.

Dans la pratique, le kit n'est pas utile à chaque intervention, mais tous les soignants y ont eu recours au moins une fois et ont pu constater son intérêt. En début de carrière, ils ressentent en général moins le besoin de l'utiliser : « *On sent que le dos est moins sollicité grâce au drap de glisse* », reconnaît Bryan Gueret, élève-infirmier en stage dans l'association depuis deux semaines, qui a été formé aux techniques de manutention sans l'utilisation de ce type de matériel.

Les différents éléments du kit sont aussi bien acceptés par les personnes aidées. « *J'ai réussi à faire marcher à nouveau une patiente grâce à la sangle du kit, qui lui a permis de se sentir en confiance* », se réjouit Ludivine Hellebout. « *La préservation de la santé de nos salariés va souvent de pair avec le maintien de l'autonomie des patients,* constate la chef de service. *Elle représente un engagement et un objectif fort des membres du conseil d'administration et du président de l'association.* » Le kit fait partie de la démarche engagée depuis plusieurs années par l'Aasad pour améliorer l'ensemble des conditions de travail de l'équipe.

Dans le cadre de la prévention du risque routier et des TMS, les véhicules de service sont changés très régulièrement. L'association envisage aussi de faire suivre aux salariés une formation à la conduite et au maintien d'une bonne posture au volant. Le temps passé par les soignants sur les routes n'est pas négligeable. Au total, en 2017, l'ensemble du personnel a parcouru 181 800 km. ■

K. D.

L'AIDE À LA PERSONNE, UN TRAVAIL D'ÉQUIPE

Tous les mois, les équipes de l'Aasad se réunissent par secteur géographique pour échanger sur les patients. Des réunions trimestrielles rassemblent également l'ensemble du personnel. « *Si des difficultés sont rencontrées, nous nous réunissons plus régulièrement et nous organisons des réunions de coordination avec les responsables des services d'auxiliaires de vie à domicile et les coordinateurs du conseil départemental,* explique Dolorès Pauwels. *Cela permet notamment de revoir le plan de soins de la personne prise en charge et de se concerter sur les aides techniques à mettre en place, en fonction de l'évolution de la dépendance du patient.* »

EN SAVOIR PLUS

- *Prévention des TMS dans les activités d'aide et de soins en établissement*. Recommandation R471. Cnam.
- *Méthode d'analyse de la charge physique de travail*. ED 6161, INRS.
- Dix vidéos sur la prévention des TMS dans le secteur de l'aide et du soin à la personne. **À retrouver sur www.inrs.fr.**

La logique de la logistique

À LUXEUIL-LES-BAINS, au pied des Vosges, la direction de l'hypermarché Auchan a décidé de revoir le fonctionnement de ses approvisionnements et de ses réserves avec un double objectif : gagner en efficacité tout en améliorant les conditions de travail de ses salariés. Rencontre avec Virginie Bourniquez dont le poste d'employée logisticienne joue un rôle central dans la nouvelle organisation.

3h10

C'est au cœur de la nuit que Virginie Bourniquez prend son poste à l'hypermarché Auchan de Luxeuil-les-Bains, en Haute-Saône. À cette heure, elle est seule avec le gardien. « *Le premier camion arrive aux alentours de 3h30,* explique-t-elle. *Je profite de mes vingt premières minutes pour faire un peu de ménage sur le quai de déchargement.* » Après avoir vérifié que l'arrivage des fruits et légumes correspond bien à la commande, elle l'emporte en réserve à l'aide d'un tire-palette électrique. Virginie installe également entre les linéaires douze bacs pliables qui serviront à récupérer, séparément, le carton et le plastique des emballages des produits. Rejointe par ses collègues logisticiens, elle décharge un second camion qui contient des produits non alimentaires, comme du textile ou des références bricolage. En fonction des besoins exprimés la veille par les équipes commerciales, les palettes sont acheminées soit dans le magasin soit vers les réserves.

© Louis Martin pour l'INRS

© Louis Martin pour l'INRS

L'activité de gestion des livraisons et des stocks s'effectue à la fois sur le terrain, notamment à l'aide d'un tire-palette, et dans un bureau.

5h50

Un troisième camion, chargé de laitages et de charcuterie, fait son apparition. Cette fois, il faut prendre en compte les invendus de la veille qu'il faut passer en priorité. Le ballet des tire-palettes se complexifie donc un peu, mais tout semble réglé comme du papier à musique. « *Pour limiter le trafic et diminuer les risques d'accidents, seule la logistique est présente dans les réserves. C'est un point important de la nouvelle organisation de notre travail puisque, auparavant, nos collègues employés à la mise en place venaient pour récupérer la marchandise augmentant le risque d'accrochage,* souligne Virginie. *Aujourd'hui, nous l'apportons dans les rayons avant l'arrivée des équipes du magasin pour que celles-ci la trouvent en prenant leurs postes.* » Et si jamais des produits manquent, il suffit d'un coup de fil en réserve pour obtenir les références voulues. « *Aucun accident n'est à déplorer depuis la mise en place du système en juillet 2017* », affirme Jean-Christophe Schneider, contrôleur de gestion.

8h00

Cela fait deux heures que les équipes commerciales s'activent dans le magasin. Les salariés se regroupent pour le brief quotidien. Virginie est là également, ainsi que la direction. Cette réunion informelle dans les rayons permet d'échanger sur les éventuels problèmes rencontrés par chacun. Ce matin, des salariés qui remplissent les étagères n'ont pas trouvé les chariots à fond constant qu'ils utilisent habituellement. « *En parallèle des palettes de produits, la logistique met à disposition le matériel pour l'arrivée des collègues,* confie Virginie. *Je vais me renseigner pour voir d'où vient le souci et corriger le tir.* » Il faut maintenant laisser la place pour le passage des machines de nettoyage, dernière étape avant que les premiers clients n'envahissent les allées.

Damien Larroque

© Louis Martin pour l'INRS

Le brief quotidien est l'occasion de faire le point sur les éventuels problèmes qui se sont posés aux équipes.

REPÈRES

■ Le secteur de la grande distribution a longtemps privilégié l'organisation des espaces commerciaux dans l'objectif de satisfaire le client. En diminuant la quantité de marchandise stockée et en rationalisant ses réserves, le magasin Auchan de Luxeuil-les-Bains, gagne en efficacité tout en protégeant la santé de ses salariés.

■ La nouvelle organisation, lancée en juillet 2017, confie la gestion des entrepôts au service logistique, dont l'équipe est présente sur toute l'amplitude d'ouverture du magasin. Les employés logisticiens sont en outre formés à chacun des postes du métier (réception, cariste…) dans une optique de polyvalence.

De retour en réserve, Virginie s'attèle au tri de palettes constituées de différents types de produits afin de les ranger de manière optimale. Il faut que les références soient facilement accessibles, sans avoir à en déplacer d'autres. En confiant les rênes des réserves au service logistique, l'enseigne a pu rationaliser leur organisation. Auparavant, chaque chef de rayon était en quelque sorte propriétaire de son espace : même s'il avait de la place, il ne voulait pas forcément accueillir, en prévision des rentrées prochaines, de la marchandise d'autres secteurs. « *On se retrouvait avec des racks totalement encombrés, des références gênant le passage, alors que de l'espace était disponible ailleurs,* raconte Arnaud Mépoint, directeur. *Aujourd'hui, nous pouvons mélanger différentes sortes de produits. Nous trouvons, par exemple, dans un premier niveau de stockage les packs d'eau, qui ont une forte rotation, et, au-dessus, du petit électroménager qui demande moins de réassort.* »

© Louis Martin pour l'INRS

Pour faciliter la gestion des stocks, les références ne sont plus classées par type de produits. Ici, les packs d'eau côtoient le petit électroménager.

10 h 00 Il faut faire place nette sur le quai de déchargement et Virginie vide les bacs de carton et de plastique préalablement rapportés par les collègues du magasin, pour alimenter les presses. Celles-ci sont équipées de sécurité et ne peuvent se mettre en fonctionnement qu'une fois la porte fermée. Aucun risque d'écrasement pour les salariés, donc. Ensuite, direction la zone de deuxième réception, dédiée à la validation de commandes et à la vérification de certaines d'entre elles. « *Nous sommes plus vigilants avec certains fournisseurs qui ont déjà commis des erreurs de livraison* », précise Virginie en comptant des moulinets de canne à pêche, sans avoir à se pencher sur le carton car celui-ci est surélevé à l'aide d'un tire-palette à hauteur variable. « *Cette zone nous servira bientôt à préparer les opérations spéciales sur des produits frais,* signale Jean-Christophe Schneider. *Si actuellement, nous remplissons les présentoirs frigorifiques dans le magasin avant son ouverture, demain ceux-ci seront branchés ici. Nous pourrons les garnir dans l'après-midi et les faire rouler jusqu'à leur emplacement le jour J. Ainsi, nous réduisons le travail de nuit.* »

11 h 00 Virginie range le tire-palette dans la zone prévue à cet effet. L'idée est toujours la même : garder les passages libres pour que les déplacements restent fluides et limiter les risques. L'employée peut quitter son poste l'esprit tranquille. Cet après-midi, sa collègue prendra le relais et lui permettra de retrouver les réserves propres et bien rangées le lendemain. « *Cela fait maintenant dix ans que je fréquente des stocks de grandes surfaces, et c'est la première fois que j'en vois d'aussi bien organisés* », conclut Fabrice Baretti, contrôleur de sécurité à la Carsat Bourgogne-Franche-Comté. ■

MANUTENTIONS

Les TMS méritent to

ut un programme

SUR SON SITE de Joué-lès-Tours, en Indre-et-Loire, Hutchinson fabrique des systèmes de transmission tels que des courroies en caoutchouc, des poulies ou des tendeurs, ainsi que des raccords en silicone pour le transfert de fluides. Le site est engagé depuis quatre ans dans une démarche de prévention des troubles musculosquelettiques (TMS).

© Gaël Kerbaol/INRS

1

1 La prise de poste débute par un échauffement en musique de dix minutes, animé par un opérateur formé par un kinésithérapeute. Il est suivi d'un brief par le chef d'équipe, qui inclut systématiquement un point sécurité.

2 Des raccords en silicone sont produits dans un des quatre bâtiments de l'entreprise. Le calandrage est une des premières étapes : en passant entre des rouleaux, le silicone est aplati en galettes.

3 Pour confectionner des tubes en silicone, les galettes sont ensuite étalées sur des tringles. Cette tâche est aujourd'hui majoritairement robotisée afin d'éviter les TMS au poignet.

2

Le déclic a eu lieu en 2014, avec le programme TMS Pros et le courrier de la Carsat Centre-Val-de-Loire nous rappelant les enjeux humains et financiers de la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS), se souvient Françoise Barrière, infirmière sur le site de Joué-lès-Tours de l'entreprise Hutchinson, en Indre-et-Loire. *Cela a marqué un tournant dans notre approche des TMS : avant, elle était davantage technique. Aujourd'hui, elle est centrée sur l'humain.* » Depuis, Françoise Barrière pilote la démarche de prévention de ces risques. « *Ce projet a donné une visibilité sur les actions à mettre en place* », reconnaît Gilles Levery, médecin du service de santé au travail interentreprise APST 37, qui suit les salariés du site.

Quatre ans plus tard, l'ensemble de l'entreprise est mobilisé autour de ce projet. « *L'engagement et la participation des équipes ont été remarquables* », souligne Pierre Lefèbvre, directeur du site. « *Auparavant, l'entreprise se contentait d'actions curatives en fonction des problèmes ponctuels détectés dans les ateliers. Elle est aujourd'hui devenue autonome dans une démarche de prévention pérenne et globale des TMS* », se réjouit Sandrine Auffinger, ingénieur-conseil à la Carsat Centre-Val-de-Loire. « *Cela a représenté un réel défi pour l'entreprise* », reconnaît Nicolas Barthe, DRH du site.

Hutchinson compte 30 sites en France. À Joué-lès-Tours, 600 salariés fabriquent deux types de produits. Les premiers sont des systèmes de transmission, principalement des courroies en caoutchouc, mais aussi des poulies et des tendeurs, destinés à l'automobile et à

Katia Delaval
Photos : Gaël Kerbaol

3

l'électroménager. « *Au total, nous avons plus de 15 000 références de produits* », souligne Pascal Lavy, responsable de cette unité opérationnelle. Au début du process, les lignes sont très automatisées, les opérateurs intervenant essentiellement pour effectuer des réglages. Des machines transforment le caoutchouc en feuilles qui sont ensuite assemblées manuellement sur des cylindres pour confectionner des tubes. Ces tubes seront déposés par les salariés sur des moules à chaud, avant d'être découpés. À ce stade-là, c'est la manipulation d'outils parfois lourds et la répétitivité des gestes qui peuvent être à l'origine de TMS.

Une démarche d'amélioration participative

D'autres produits, comme des raccords en silicone permettant le transfert de fluides, dans l'automobile et les transports routier et ferroviaire, sont fabriqués dans une autre unité. Le silicone solide est aplati entre deux cylindres et la galette ainsi obtenue est mise en rouleau. Ces premières étapes sont automatisées. Les opérateurs transportent ensuite les rouleaux de galette grâce à des aides à la manutention, puis engagent la galette sur une tringle de 20 mètres de long afin de l'étaler sur toute sa longueur. L'étalement présentait des risques de TMS au poignet : il a été récemment automatisé. Les tubes ainsi formés sont découpés, puis transportés dans des bacs. Ils sont ensuite moulés pour atteindre leur forme finale, droits, coudés ou ondulés. Il s'agit d'une étape très sollicitante qui présente des risques de TMS.

Dans le cadre du programme TMS Pros, le cap de la démarche

4

de prévention a été fixé par un groupe projet formé en 2015. Constitué de l'infirmière, du médecin du travail, du DRH, des responsables industriels et de la maintenance, des salariés de la fabrication, du département HSE et du CHSCT, il se réunit tous les trimestres. Un point sur l'avancée des projets est systématiquement intégré à l'ordre du jour des réunions de CHSCT. Les techniciens méthodes, qui ont suivi une formation en ergonomie en 2014, ont également participé aux travaux pour la mise en place de la démarche.

Pour commencer, à l'époque, Françoise Barrière a passé l'intégralité des postes de production au crible à l'aide de l'outil proposé par TMS Pros dans le but d'identifier ceux qui présentent des risques de TMS. 105 postes ont été ainsi analysés avec l'aide de deux stagiaires en ergonomie. « *Les techniciens méthodes et les opérateurs des postes concernés également ont participé à ce diagnostic. Beaucoup avaient déjà des idées d'améliorations* », se souvient l'infirmière. Une note a été attribuée à chaque poste avec un double objectif : déterminer les plus exposés au risque de TMS, d'une part, et mesurer, d'autre part, l'efficacité des changements apportés et les suivre dans le temps.

Des solutions simples émergent bientôt. Par exemple, des mises à hauteur de postes de travail. « *Il était important d'engager rapidement la réflexion sur l'amélioration de l'ensemble des postes de travail, afin de conserver la dynamique créée par le diagnostic, au cours duquel beaucoup d'opérateurs avaient été sollicités* », précise Françoise Barrière.

Pour l'aider dans ce projet de grande ampleur, l'infirmière bénéficie depuis un an et demi du soutien de Rémi Vallée, un

4 Afin que le silicone n'adhère pas aux tringles, celles-ci sont au préalable enduites avec un agent anti-adhésif. Cette opération, qui présente des risques de TMS au niveau du poignet quand elle est réalisée manuellement, a été automatisée. Cela évite également à l'opérateur de parcourir de longues distances, certaines tringles atteignant 20 mètres de long.

5 Pour éviter de soulever le bidon d'agent graissant, un système à bascule a été développé.

6 L'entringlage est l'une des dernières étapes de fabrication de raccords en silicone. Elle permet de modifier les tubes pour leur donner leur forme finale (droite, coudée ou ondulée).

ergonome recruté spécifiquement pour accompagner la démarche. Plusieurs chantiers concernant l'ergonomie ont lieu en même temps, sur des postes différents : « *Nous en avons finalisé 19, et 25 sont actuellement en cours*, détaille Rémi Vallée. *Tous suivent la même méthode d'amélioration continue issue du Lean Management, baptisée "Kaïzen". Une démarche avant tout participative : les idées viennent des opérateurs, je n'interviens que pour les guider dans la méthode.* » Muni d'un paper board, l'ergonome rejoint les opérateurs à leur poste pour chaque chantier d'amélioration. « *Un projet nécessite plusieurs heures de travail et peut-être réalisé en plusieurs temps* », poursuit Rémi Vallée

Un chantier est par exemple en cours au poste de confection de courroies. En même temps qu'ils actionnent la manivelle pour dérouler le fourreau de gomme, les opérateurs doivent se baisser pour en mesurer la longueur. « *L'équipe commence par se fixer un objectif, en choisissant une variable à améliorer* », explique Rémi Vallée. Dans ce cas, il s'agit de supprimer les flexions du tronc. Les salariés analysent ensuite ensemble la situation actuelle, en détaillant les différentes étapes nécessaires pour accomplir la tâche et en comptant le nombre de flexions effectuées.

Puis ils proposent des idées pour améliorer cette variable. Leur faisabilité est testée en petits groupes. Celles qui semblent prometteuses peuvent être combinées pour élaborer un prototype qui sera évalué par les opérateurs concernés. « *Ils déterminent dans quelle mesure la situation de départ a été améliorée, et s'assurent que de nouveaux risques ne sont pas apparus.* »

7 La résistance du caoutchouc est augmentée en étirant les fibres. Cette opération est effectuée par une machine. À la sortie de celle-ci, les opérateurs récupèrent les rouleaux d'une dizaine de kilos à l'aide de chariots à hauteur qui suppriment le port de charges. Cette amélioration est issue de l'adaptation de poste pour un salarié mais profite à l'ensemble des opérateurs.

8 Dans l'atelier de fabrication des courroies, un chantier d'amélioration est en cours sur le poste de confection. La réflexion, collective, se fait au poste de travail.

9 Pour effectuer le contrôle qualité des tubes, des bras de contrôle avec éclairage ont été conçus. Cela évite aux opérateurs de lever les bras au-dessus des épaules pour utiliser l'éclairage du plafond.

L'infirmière, l'ergonome et le responsable de l'unité de production font le tour des chantiers en cours et valident les propositions.
Plus loin, sur le poste où sont récupérés les rouleaux issus des machines à retourner la gomme – une opération qui consiste à étirer les fibres pour augmenter la résistance du caoutchouc –, il a fallu adapter le poste pour favoriser le retour à l'emploi d'un opérateur souffrant de TMS aux épaules… Le médecin du travail avait préconisé un port de charge maximal de 5 kg alors que les rouleaux en pèsent une dizaine. « *Nous avons fait fabriquer des chariots à hauteur du poste afin de supprimer le port des rouleaux* », explique Bruno Boubet, opérateur sur ce poste. Une amélioration qui profite à l'ensemble des salariés de cet atelier et contribue ainsi à prévenir l'apparition des TMS.

Une maquette en carton

Aujourd'hui, une réflexion sur la prévention est initiée dès la conception d'un nouvel îlot de travail. « *On pense à l'opérateur avant la conception du poste* », se réjouit Francis Barbé, agent d'ordonnancement et secrétaire du CHSCT. C'est par exemple le cas d'un îlot en fonctionnement depuis peu, où sont fabriquées des poulies d'alternateurs pour moteurs automobiles. Deux postes sont dédiés au chargement des pièces, qu'un robot assemble ensuite. Les produits sont récupérés par un opérateur au poste de déchargement, qui effectue également un contrôle qualité.
Avant la création de l'îlot, les futurs opérateurs, le chef d'atelier et le responsable méthode ont planché pendant trois jours sur une maquette en carton aux dimensions réelles. Des salariés de différentes morphologies ont

9

essayé plusieurs configurations de postes. Les meilleures ont ensuite été testées en conditions réelles par les douze salariés qui y travaillent aujourd'hui, afin de choisir la plus ergonomique.

Au-delà des projets liés à un poste de travail, des réflexions d'amélioration plus générales ont été entreprises. « *Nous avons par exemple diminué la taille des bacs contenant les tubes découpés et donc leur poids,* explique David Perdriat, responsable de l'unité de fabrication des pièces en silicone. *Nous avons aussi mené une étude pour réduire le poids des galettes qui sont produites en début de processus, certaines pesant plus de 35 kg. Nous sommes en train de les alléger et, dans certains cas, nous diminuons le poids de 45 %. Mais cela demande des modifications de certains procédés et prend donc du temps.* »

« *Le programme TMS Pros a permis d'intégrer l'ergonomie à la culture sécurité de l'entreprise* », se réjouit le DRH. Et ce en communiquant régulièrement tout au long de la démarche : articles dans le journal interne, mails d'information et surtout affichage des photos montrant les postes avant et après modifications ainsi que l'équipe qui a travaillé sur ces changements. « *C'est parce que la prévention fait partie du projet d'entreprise que l'établissement a été récompensé en 2017 par les trophées de la prévention des risques professionnels, décernés par la Carsat Centre-Val-de-Loire* », précise Sandrine Auffinger. Les bénéfices de la démarche semblent aller au-delà des TMS. « *Elle a amélioré la communication, les opérateurs font aujourd'hui directement remonter leurs problématiques quotidiennes et se sentent davantage écoutés* », témoigne Francis Barbé. ■

Fiche d'identité

- **NOM :** Atlantique Auto Citroën.
- **LIEU :** Pont-l'Abbé, dans le Finistère.
- **ACTIVITÉ :** vente et réparation automobile.
- **EFFECTIF :** 6 personnes.
- **DATE D'OUVERTURE :** octobre 2016.

L'essentiel

- **LORS DES RÉFLEXIONS** sur la conception des locaux du garage Atlantique Auto, les questions d'organisation de l'activité, de santé et de sécurité ont été prises en compte. Le logiciel Mavimplant a été utilisé pour positionner de façon optimale les ponts élévateurs et organiser la circulation des véhicules.
- **PARMI** les améliorations observées : un éclairage naturel important, un traitement thermique et acoustique de l'atelier, un système de captage des gaz d'échappement, du matériel de levage adapté, des aides à la manutention, la motorisation des portes sectionnelles.

LE CHIFFRE

18 349 €

d'aides financières ont été accordés par la Carsat dans le cadre du contrat de prévention signé avec le garage.

LA CONSTRUCTION du garage automobile Atlantique Auto à Pont-l'Abbé, dans le Finistère, a fait l'objet de réflexions rigoureuses en matière de conception des locaux. Un an et demi après son ouverture, l'implantation des équipements et les traitements acoustique et thermique de l'atelier notamment contribuent au quotidien au confort de travail des salariés.

CONCEPTION DE LIEUX DE TRAVAIL

Anticiper pour profiter ensuite

© Patrick Delapierre pour l'INRS

« Ici, c'est la révolution par rapport à d'autres concessions. En matière de conception, nous avons vraiment essayé de faire au mieux. » Anthony Le Bec présente avec satisfaction la concession Atlantique Auto Citroën de Pont-l'Abbé, dans le Finistère, ouverte en octobre 2016 et dont il est le gérant. Dans la partie de atelier du garage de 400 m², mitoyenne au show-room, le volume sonore de la radio n'a pas besoin d'être poussé pour fzivreentendre la musique. Les deux mécaniciens présents travaillent dans une ambiance calme et lumineuse, grâce à l'éclairage zénithal depuis la toiture sur toute sa longueur.

Le projet de construction de cette agence a été lancé en 2014. Anthony Le Bec gérait déjà à l'époque deux autres garages à quelques kilomètres de là, l'un à Plonéour-Lanvern, qui emploie six personnes, et l'autre au Guilvinec, où travaillent quatre personnes. Sur ce projet, le constructeur Citroën lui a fourni un cahier des charges précis en matière de signalétique, de type de bardage, de couleurs... Mais sur l'aménagement des locaux, aucune consigne n'était imposée. C'est à son initiative qu'ont été menées des réflexions sur la conception de l'atelier pour qu'il réponde au mieux aux besoins de l'activité.

Sensibilisé aux questions de santé et sécurité au travail, et souhaitant tirer des enseignements du fonctionnement des

Céline Ravallec

© Patrick Delapierre pour l'INRS

L'aménagement des locaux a été défini avant travaux à partir du logiciel MavImplant. Une démarche qui a permis d'optimiser un certain nombre de points qui améliorent aujourd'hui à la fois le confort de travail et la préservation de la santé et la sécurité au travail.

deux autres ateliers en activité, le gérant a contacté la Carsat Bretagne pour obtenir des conseils. À cette époque, le logiciel d'aide à la conception en 3D des espaces de travail destiné aux TPE, MavImplant[1], commençait à être déployé. « *Nous étions intéressés pour avoir des retours d'entreprises sur l'outil, afin de continuer à l'améliorer* », relate Jean-Christophe Blaise, responsable de laboratoire au département Ingénierie des équipements de travail à l'INRS, qui est intervenu sur le projet d'Atlantique Auto.

« *Si j'ai un seul conseil à donner, c'est d'utiliser MavImplant et de se rapprocher de sa Carsat, qui représente un appui vraiment profitable,* recommande Anthony Le Bec. *Avec ce logiciel, un maître d'œuvre peut apporter des bénéfices énormes à la qualité d'un ouvrage. Il aide à valider les choix avant le début des travaux. Dans notre cas, ça nous a permis de modifier certaines circulations dans l'atelier ou la position d'un des ponts élévateurs. Et ça ne coûte rien.* » Tout n'a cependant pas été possible du fait de contraintes liées au terrain. Il a par exemple fallu renoncer à concevoir une voie de circulation en sens unique autour du bâtiment pour éviter les manœuvres de véhicules, la forme du terrain ne le permettant pas.

Partager les expériences entre professionnels

« *Penser que ça va coûter plus cher, c'est un mauvais raisonnement. Certains équipements représentent un léger surcoût dans la mise de départ, mais par rapport au confort au quotidien ensuite, à la qualité du travail, il n'y a pas à hésiter. Ce que l'on peut appréhender au début comme des contraintes (administratives, financières…) est au final très positif* », poursuit le gérant. « *Et cela fournit un bon socle de prévention intégrée* », complète Gilles Mauguen, contrôleur de sécurité à la Carsat Bretagne.

Les travaux, dont le budget avoisinait les 680 000 €, ont fait l'objet d'un contrat de prévention de la Carsat d'un montant de 18 349 €. « *Nous encourageons les échanges entre professionnels pour qu'ils partagent de telles expériences en conception, fassent part de leur ressenti et donnent des conseils à des confrères confrontés aux mêmes questions* », souligne-t-il encore. Engager une telle démarche apporte aussi des arguments pour recruter du personnel dans un secteur d'activité où l'embauche n'est pas toujours aisée.

« *Avant d'être ici, je travaillais à l'atelier de Plonéour, qui est plus grand mais plus ancien et moins bien conçu,* commente Marc Péron, chef d'atelier. *Ici, ça n'a rien à voir : le bâtiment est neuf, vraiment prévu pour notre activité, le matériel est bien adapté, les ponts élévateurs sont bien positionnés par rapport aux circulations. C'est bien insonorisé, on n'entend pas le compresseur, implanté dans un local isolé.* »

Le garage a été récompensé fin mars par le trophée « Acanthe, bâtir plus sûr », remis par la Carsat Bretagne pour valoriser les constructions neuves ayant intégré la prévention des risques professionnels dès la conception des lieux de travail. ■

1. Pour en savoir plus sur MavImplant : www.inrs.fr.

LA BRETAGNE S'ENGAGE POUR SES GARAGES

Dans le cadre d'une action nationale TPE sur la période 2014-2017, un plan d'action « garages » a été déployé dans six régions. La Carsat Bretagne, qui en était pilote, l'a déclinée auprès des garages automobiles de sa région. À la fin de l'année 2017, après deux ans d'expérimentation, sur 2 000 garages existants en Bretagne, plus de 500 ont été visités par deux chargés de mission du CNPA et de la FNA formés comme personnes relais en prévention, travaillant en étroite collaboration avec les services de la Carsat. À l'échelle des six régions, plus de 2 000 garages ont été visités par des chargés de mission. Un bilan de l'expérimentation a été réalisé, porteur d'enseignements pour les organisations professionnelles et le réseau prévention.

Fiche d'identité

- **CHANTIER :** Campus Novartis, construction d'un immeuble R+7.
- **LIEU :** Rueil-Malmaison, Hauts-de-Seine.
- **ACTIVITÉ :** tertiaire avec 43 000 m² de surface de plancher.
- **LIVRAISON :** janvier 2019.

L'essentiel

- **LE FUTUR** Campus Novartis est en cours de construction dans le quartier d'affaires de Rueil-sur-Seine.
- **LORS DE LA PHASE** de gros œuvre, un ascenseur de chantier temporaire a été installé dans une cage définitive d'un futur ascenseur. Il a été déployé au fil de l'avancement de la construction, suivant deux phases : de 0 à R+3, puis du R+3 au R+7.
- **UNE MISSION** logistique a été spécialement créée afin de sécuriser les livraisons et approvisionnements, ainsi que l'environnement de travail.

LE CHIFFRE

43 000 m²
de plancher sur sept étages hébergeront le siège français du groupe pharmaceutique Novartis.

CONSTRUCTION

Le provisoire s'appuie sur le définitif

© Fabrice Dimier pour l'INRS

LE FUTUR SIÈGE social de Novartis France est en cours de construction à Rueil-Malmaison, dans les Hauts-de-Seine. Outre une mission logistique dédiée aux approvisionnements, l'organisation du chantier a fait appel à des options novatrices pour réduire et mutualiser les manutentions de matériaux et faciliter les circulations dans les niveaux.

C'est un quartier qui fait l'objet d'une mutation en profondeur. Des bâtiments flambants neufs côtoient d'anciens édifices promis à une démolition prochaine. Sur les façades d'un immeuble en construction, se déroule un ballet vertical de plates-formes bimâts et monomâts. Il s'agit du futur Campus Novartis, l'un des programmes immobiliers qui refondent le quartier d'affaires de Rueil-sur-Seine, à Rueil-Malmaison, dans les Hauts-de-Seine. Ses 43 000 m² de plancher sur sept étages hébergeront le siège français du groupe pharmaceutique éponyme. L'édifice abritera des bureaux, un restaurant d'entreprise, un auditorium de 195 places, ainsi qu'une cafétéria et une salle de fitness.

Débuté en septembre 2016 après la démolition d'un précédent immeuble, le chantier a vu sa phase de gros œuvre se terminer en novembre 2017. Durant cette période, l'activité a fait l'objet d'initiatives novatrices en matière de sécurité. Une mission logistique a ainsi été créée pour se consacrer à l'organisation des

Céline Ravallec

circulations et des livraisons. Une voie provisoire a été aménagée autour du bâtiment pour que les camions y circulent en suivant un sens unique, sans avoir à manœuvrer. Les zones de stockage étant limitées sur le site, il a fallu planifier et échelonner les approvisionnements. Une plateforme d'échanges collaborative avec gestion électronique des documents attribue en ligne les créneaux horaires de livraisons et définit la nature des besoins à la réception (lift, chariot télescopique…). Deux hommes trafic organisent ensuite sur le site les circulations et les livraisons.

Cette mission logistique gère ainsi tout l'environnement de travail, en privilégiant la mutualisation de moyens. « *Les logiques de fonctionnement des différentes entreprises n'étaient pas contractualisées et pouvaient poser problème lorsqu'elles ne fonctionnaient pas de la même façon,* explique Alexis Girardin, directeur de travaux adjoint chez BNP Paribas Immobilier, le maître d'ouvrage. *Cette mission logistique a permis de coordonner tout le monde.* »

Ascenseur de chantier dans sa cage définitive

Si quatre grues à tour ont contribué à distribuer les livraisons par les recettes à matériaux et directement en toiture-terrasse au fil de l'avancement du gros œuvre, un un ascenseur de chantier spécifique a été mis en service très tôt dans une des cages d'ascenseursdéfinitives pour acheminer à la fois le matériel et le personnel. « *Cet ascenseur de chantier a fonctionné selon l'avancement du chantier, du rez-de-chaussée au R+3 dans un premier temps, puis jusqu'au R+7* », remarque Olivier Remon du Pontavice, contrôleur de sécurité à la Cramif. « *Il a été mis en service bien avant les ascenseurs définitifs, ça a permis d'organiser les arrivages,* poursuit Alexis Girardin. *Ses dimensions ont été calculées pour que des palettes Europe, mesurant 80x120 cm, puissent y tenir. C'est inédit car on part toujours du principe que sur des R+7, on livre en façade par les recettes à matériaux.* »

Une telle disposition permet de mécaniser le transport des charges et des personnes. Ce lift a aussi servi à la livraison à chaque niveau de conteneurs de 660 litres destinés au tri des déchets, avec le concours de personnes dédiées, les hommes-conteneurs. L'ascenseur de chantier a été démonté en début de second-œuvre, après que deux ascenseurs définitifs avaient été installés et mis en service dès que la structure le permettait. Un liftier est présent pour faire fonctionner chacun, et des transpalettes électriques sont à disposition pour les colis les plus lourds. Ces deux ascenseurs définitifs présentent la particularité de desservir la toiture-terrasse où se situeront les futurs locaux techniques.

« *Ces installations figuraient dans les pièces de marché* », précise Alexis Girardin. L'accès à la toiture-terrasse de cette façon est relativement rare dans le cadre de la prévision des interventions ultérieures sur ouvrages. Conçu suivant la réglementation RT 2012, le bâtiment comportera entre autres sur sa terrasse technique des équipements photovoltaïques et un système de récupération des eaux de pluie… L'ensemble de la toiture-terrasse est équipé de garde-corps définitifs fixés sur l'ouvrage.

En matière de réduction des manutentions et de confort d'intervention, des plates-formes bi-mâts et mono-mâts ont été privilégiées pour tous les travaux sur les façades extérieures et les façades intérieures, du côté du patio arboré central. Elles ont principalement servi aux façadiers pour la pose des bardages et aux poseurs des rails des futures nacelles de nettoyage qui serviront à l'entretien du bâtiment. S'il est difficile d'évaluer le gain de temps sur l'avancement de l'ensemble du chantier, « *avec cette organisation, les façadiers ont trois mois d'avance* », considère Jérémy Cadot, responsable ordonnancement, pilotage et coordination (OPC) chez Gemo, le maître d'œuvre.

Cette rigueur dans l'organisation va désormais se poursuivre. L'effectif de pointe sur le chantier devrait en effet être atteint à partir de juin, avec environ 400 compagnons sur le site. Les travaux de second œuvre sont prévus jusqu'en octobre, et la livraison en janvier 2019. ■

© Fabrice Dimier pour l'INRS

Le monte-charge provisoire mis en service dans une des cages d'ascenseur définitives a été conçu pour accueillir des palettes.

En savoir plus

- RECOMMANDATION R477 « Mécanisation du transport vertical des personnes et des charges sur les chantiers (construction, réhabilitation, entretien d'ouvrages) ».
- GUIDE pour la mise en commun de moyens – Travaux en hauteur, circulation, manutention.

À télécharger sur www.ameli.fr

Fiche d'identité

- **NOM :** Knorr Bremse.
- **ACTIVITÉ :** fabrication de systèmes de freins pour les poids lourds et les véhicules ferroviaires.
- **LIEU :** Glos, dans le Calvados.
- **DATE DE CRÉATION** du groupe : 1905.
- **SIÈGE :** Munich, en Allemagne.
- **EFFECTIF :** 28 000 salariés dans 29 pays, 348 salariés à Glos.
- **CHIFFRE D'AFFAIRES :** 182 millions d'euros en 2017.

L'essentiel

- **L'ENTREPRISE** a formé quelques personnes à l'approche ergonomique des situations de travail à la Carsat Normandie, puis développé en interne une formation sur le même modèle pour les membres du CHSCT et plusieurs techniciens.
- **L'APPROCHE** a été mise en œuvre pour améliorer les situations de travail existantes et envisager la conception de nouvelles lignes.
- **DE NOMBREUSES** situations de travail sont modélisées sur des maquettes grandeur nature, sur lesquelles des opérateurs font des essais, afin d'imaginer au plus près les contraintes rencontrées au poste de travail.

LE CHIFFRE

1 milliard

de personnes utilisent chaque jour des systèmes de freins conçus chez Knorr Bremse.

MANUTENTIONS

L'ergonomie au cœur des projets

© Grégoire Maisonneuve pour l'INRS

SUR SON SITE normand, Knorr Bremse, leader mondial de systèmes de freins pour véhicules sur rails et utilitaires, a choisi l'approche ergonomique des situations de travail pour faire progrsser l'amélioration continue des ateliers. L'entreprise dispose aujourd'hui de compétences internes formées par la Carsat Normandie et mobilisées dans le cadre de chaque projet.

Grégory Brasseur

Sur certains postes, le port de charge était la règle. Aujourd'hui, ça n'existe pratiquement plus », constate Jean-René Leroux, secrétaire du CHSCT. Présent depuis 36 ans au sein du site normand du groupe Knorr Bremse, à Glos, dans le Calvados, il a vu les ateliers se transformer tout au long de sa carrière. « *C'est le jour et la nuit,* affirme-t-il. *Les gens s'usent moins et le risque d'accident a bien diminué.* » Ce changement, Knorr Bremse, fabricant de systèmes de freins destinés aux véhicules utilitaires ou aux véhicules ferroviaires, le doit à une démarche : l'approche ergonomique des situations de travail (AEST), grâce à laquelle elle agit pour prévenir et réduire les situations de travail contraignantes.

Denis Eudeline, responsable hygiène sécurité environnement (HSE), a été parmi les premiers, avec quelques collègues, à suivre la formation à l'AEST dispensée par la Carsat Normandie. Au départ, l'idée est d'aider l'entreprise à mieux prendre en compte l'activité humaine au quotidien, à replacer l'homme au cœur des projets. « *Convaincus par la démarche,* explique-t-il, *nous avons souhaité consolider*

la culture de l'établissement en santé et sécurité au travail en développant en interne dès 2013 une formation de même type, validée par la Carsat et proposée aux membres du CHSCT, aux techniciens méthodes et aux techniciens de maintenance. Nous voulions développer une façon commune d'appréhender les choses, mais également très vite mettre en application la démarche. »

> Les opérateurs sont associés aux travaux de développement, qui reposent sur l'analyse de l'activité réelle.

Moins d'efforts physiques

À partir de là, plusieurs chantiers ont été réalisés. D'abord sur les postes à fortes contraintes. Puis chaque fois que de nouveaux équipements ou de nouvelles lignes se mettaient en place. Dans les ateliers, deux secteurs de fabrication coexistent : celui des actionneurs, qui sont les éléments permettant de manœuvrer les garnitures de frein, et celui des compresseurs, qui produisent l'air comprimé. De nombreuses opérations d'assemblage ont lieu, nécessitant des tâches hautement répétitives et historiquement réalisées à la main.

Du côté de la fabrication des actionneurs, Bruno Chevallier est affecté à la ligne d'assemblage numéro 8. « *C'est bien simple : tout a changé. L'opération est assistée par un robot. On ne charge plus la ligne caisse par caisse, en se baissant pour récupérer celles qui sont près du sol* », remarque-t-il. Du temps où l'alimentation du convoyeur était manuelle, l'opérateur passait sa journée à déplacer et soulever des caisses. « *Les fins de journée et les fins de semaine étaient souvent difficiles* », se souvient Jean-René Leroux. Désormais, l'opérateur guide les chariots qui supportent les caisses de composants jusqu'à l'entrée de ligne, où une butée provoque un léger pivotement qui permet un glissement sans effort des caisses.

Un système d'élévateur intégré au convoyeur permet la reprise et l'introduction automatique dans la machine qui réalise l'assemblage. « *Soyons clairs : les nouveaux équipements sont tous des modèles à haute production. Comme toutes les entreprises, nous devons rester compétitifs face à la concurrence. Mais ces évolutions doivent s'accompagner d'une réflexion sur l'activité. Intégrer l'ergonomie dès le départ, c'est la garantie de ne pas casser les personnes* », souligne Johannes Pigeon, superviseur maintenance industrielle et formateur AEST dans l'entreprise.

© Grégoire Maisonneuve pour l'INRS

Au cours des dernières années, les chaînes de production ont connu de nombreux aménagements pour faciliter le travail des opérateurs, avec notamment l'automatisation des tâches les plus contraignantes.

Simuler une séquence de travail

Un peu plus loin, la ligne 9, plus récente, a été conçue sur le même modèle, en y apportant quelques améliorations. « *Les études ont été validées en travaillant sur une maquette grandeur nature. Nous avons pu simuler les gestes qu'on serait amenés à faire et donner notre avis, que ce soit sur les hauteurs des postes, les déplacements, le positionnement de l'outillage ou même de la ligne* », raconte Alexandre Leconte, un opérateur. L'utilisation de ce type de maquettes en carton à l'échelle

© Grégoire Maisonneuve pour l'INRS

Les études sont validées avec les opérateurs en travaillant sur des maquettes en carton grandeur nature. Cela leur permet de simuler les gestes qu'ils seraient amenés à faire et à donner leur avis sur les hauteurs des postes, les déplacements, le positionnement de l'outillage ou même de la ligne.

permet de visualiser les choses et de valider les solutions avec les équipes.

« *Au service méthodes, on a tendance à s'estimer capable de lire et de se projeter sur plan. Mais ça ne parle pas forcément aux opérateurs. Et puis, nous ne sommes pas à l'abri nous-mêmes de passer à côté de quelque chose*, reconnaît Dimitri Costard, coordinateur méthodes et chef de projet sur la conception de ligne. *Les maquettes donnent une dimension physique aux études. Elles permettent de simuler une vraie séquence de travail et donc d'obtenir des informations qui ne relèvent pas que du travail prescrit mais aussi du travail réel.* »

Pour comprendre l'activité, il faut entrer dans le détail, avec les opérateurs. « *L'entreprise est montée en compétences et continue à former : Chloé Massé, l'infirmière du site, suivra prochainement la formation à l'AEST à la Carsat. Dans les ateliers, on en perçoit les bénéfices à tous les niveaux, avec un travail continu sur l'existant autant qu'en conception de ligne* », constate Philippe Penel, contrôleur de sécurité et ergonome à la Carsat Normandie.

Du côté de la fabrication des compresseurs, Carole Plessis prend son poste au PB03 ou troisième poste de piston bielle. L'opératrice a pour mission d'assembler une bielle et un piston. Longtemps, elle a utilisé une méthode manuelle de travail, en s'aidant simplement d'une pince. Un petit mouvement d'appui très répétitif était nécessaire. En outre, elle le réalisait sans réelle visibilité sur l'intérieur de la pièce. Parallèlement à ce travail, la salariée récupérait et soulevait les caisses contenant les composants à longueur de journée. « *C'était l'un des postes les plus durs de l'atelier* », reconnaît le responsable HSE.

Prendre en compte tout l'environnement

Là aussi, la solution a été imaginée et reproduite sur maquette, sur la base de l'approche ergonomique des situations de travail, avant d'être validée. Une nouvelle fois, les tâches les plus contraignantes ont été automatisées. « *Fini le chargement manuel. J'installe les chariots à l'arrière de la machine. L'alimentation se fait de façon automatique. De l'autre côté, chaque caisse arrive sur des rouleaux. Je récupère simplement les pièces une à une et les positionne pour l'emmanchement automatisé,* explique-t-elle. *Hier, j'en ai fait 1 150 dans la journée. Avant, j'en faisais un peu plus de 700, mais la pénibilité physique était tout autre. D'ailleurs, j'ai moins de douleurs, que ce soit aux mains, aux poignets et même au dos. Et je dors beaucoup mieux.* »

Le poste a été conçu pour un travail assis ou debout. Carole Plessis préfère la position assise, mais elle se lève régulièrement, « *parce que, parfois, c'est bien de pouvoir changer* ».

Un peu plus loin, d'autres postes d'assemblage sont totalement réglables en hauteur : un interrupteur commande le levage ou l'abaissement de l'ensemble de l'installation. Quelle que soit sa taille, l'opérateur peut ainsi choisir la hauteur de son plan de travail. « *Aujourd'hui, la conception d'un poste s'appuie sur l'analyse globale de son environnement,* affirme Cédrick Prévost, opérateur d'assemblage et membre du CHSCT. *Les opérateurs sont associés aux travaux de développements, qui reposent sur l'analyse de l'activité réelle. L'automatisation est introduite mais les savoir-faire conservés.* » Un point important. « *La moyenne d'âge en production est de 49 ans,* révèle Denis Eudeline. *Le turn-over dans l'entreprise est faible. Nous avons la chance d'avoir des salariés qui restent. À nous de tout faire pour les garder en bonne santé.* » ■

inrs
Institut National de Recherche et de Sécurité

Plastiques, risque et analyse thermique

Une base de données pour prévenir les risques liés à la mise en œuvre à chaud des matières plastiques

Caractériser l'exposition potentielle à des agents chimiques dangereux lors de la transformation des polymères et évaluer les risques d'incendie / explosion

www.inrs.fr/plastiques

Fiche d'identité

- **NOM :** Les Ateliers Perrault.
- **LIEU :** Saint-Laurent-de-la-Plaine, dans le Maine-et-Loire.
- **ACTIVITÉS :** débit, menuiserie, charpente, ferronnerie d'art.
- **EFFECTIF :** 147 salariés.
- **CA :** autour de 15 millions d'euros.

L'essentiel

- **LA MENUISERIE** Les Ateliers Perrault développe, depuis quelques années, le marché des particuliers, notamment celui de la fenêtre standard, ce qui signifie plus de pièces à manipuler, et peut représenter une réelle source de TMS.
- **L'ENTREPRISE** s'est rapprochée de la Carsat Pays-de-la-Loire, avec laquelle elle collabore depuis plusieurs années, pour acquérir des aides à la manutention plus adaptées aux nouveaux modes de production.

LE CHIFFRE

50

cadres de fenêtres sont manipulés quotidiennement par un menuisier à l'usineuse cinq axes.

LES ATELIERS PERRAULT, c'est une menuiserie-ferronnerie qui date de 1760 et qui a bâti sa réputation sur des savoir-faire ancestraux. Si, en deux siècles et demi d'existence, la matière première n'a pas évolué, les méthodes de travail, les modes de production, et même les produits finaux, n'ont bien sûr plus rien à voir. Avec, en plus, ce qui n'existait pas il y a deux siècles : le souci de la préservation de la santé des opérateurs.

© Patrick Delapierre pour l'INRS

MENUISERIE

La sagesse vient avec les années

Retourneur de boîtes. C'est ainsi que se présente le nouveau président des Ateliers Perrault, Fabien Pelletier. Cette fois-ci, il a rejoint une très vieille dame née en 1760 et jusqu'alors dirigée par la 9e génération de la famille fondatrice, les Perrault. Sauf que depuis quelques années, l'entreprise avait tendance à vaciller. Aussi, en 2017, les 24 actionnaires de la holding familiale prennent la décision de donner les rênes de l'entreprise à une personne qui n'est ni de la famille, ni du métier. Avec une mission : développer Les Ateliers Perrault, tout en maintenant un personnel en bonne santé.

À partir de deux éléments, le bois, surtout, mais aussi le fer, dans les vastes locaux des Ateliers Perrault situés à Saint-Laurent-de-la-Plaine, dans le Maine-et-Loire, on crée, on fabrique, on rénove, on restaure, on invente. Quatre grands secteurs composent cette entreprise : le débit, la menuiserie (neuve, dite « Grand Boulevard », et tradition), la charpente et la ferronnerie d'art. « *Les risques ? Il y en a qui sont spécifiques à chaque profession,* remarque le président dirigeant : *tous sont par exemple confrontés au problème*

Delphine Vaudoux

de charges transportées, mais ce sont quand même les menuisiers et les charpentiers les plus exposés à cette problématique. On a aussi le risque de chutes de hauteur pour les charpentiers, les risques liés aux outils tranchants des menuisiers, ou encore le bruit et les pièces chaudes manipulées en ferronnerie. »

« *C'est une entreprise qui travaille avec la Carsat depuis plusieurs années,* relate Anne Boita, contrôleur de sécurité à la Carsat Pays-de-la-Loire. *Elle a bénéficié d'un premier contrat de prévention en 2009 pour les postes de peinture et de ponçage.* » Cette aide a permis notamment aux Ateliers Perrault de supprimer les godets positionnés jusqu'alors sur les pistolets de peinture et de mettre en place une distribution centralisée, par fûts. « *Les godets pesaient 2 kg et, à la fin de la journée, les peintres les sentaient* », se souvient le responsable HQSE, Matthieu Boutin.

Autre matériel acquis : des ponceuses avec aspiration à la source, peu bruyantes, équipées de nouveaux disques limitant la dispersion des poussières. Huit ont été installées, aux ateliers d'assemblage et à la tradition. « *On fait aussi une fois par an des mesures d'empoussièrement avec le service de santé au travail,* poursuit Matthieu Boutin. *Les résultats montrent que sur ces postes, nous nous situons sous les VLEP des poussières de bois.* »

Autre préoccupation : le plomb. Il est omniprésent sur les pièces et chantiers de restauration. « *Nous avons pris une décision importante il y a peu,* explique Fabien Pelletier. *Nous sous-traitons désormais le déplombage à une entreprise spécialisée. C'est plus sûr.* » Mais la vigilance reste de mise sur ce sujet. Un suivi bisannuel, par prise de sang, est réalisé sur les salariés potentiellement exposés. « *Récemment, nous avons eu des questions médicales sur le sujet,* précise Matthieu Boutin. *J'ai préféré faire intervenir le médecin du travail.* »

Les manutentions, un casse-tête

Jusque dans les années 2000, le marché des monuments historiques représentait 80% de l'activité. Aujourd'hui, il ne représente plus que 20% du chiffre d'affaires, le reste étant réalisé auprès de particuliers. « *Le développement du marché de la fenêtre, notamment Grand Boulevard, nous a obligés à réaliser des pièces plus "courantes" et de fabrication plus répétitive* », explique le responsable HQSE de l'entreprise. Ce qui signifie fabriquer plus de pièces, à l'aide notamment d'une défonceuse et d'une usineuse cinq axes. Mais aussi manipuler davantage de pièces. Certains salariés se sont plaints du dos. Le CHSCT a fait remonter le sujet et, en octobre 2015, l'entreprise se rapproche à nouveau de la Carsat.

« *Leur réflexion sur le sujet était bien avancée,* se remémore Anne Boita. *Ils avaient déjà réalisé une étude ergonomique sur l'approvisionnement de la défonceuse et de l'usineuse. Les salariés avaient été associés à cette démarche.* » L'entreprise a également approché des fournisseurs. Mais aucun équipement existant ne convenait, compte tenu de l'agencement des bâtiments. Il a fallu inventer des solutions sur mesure : une structure avec deux rails au plafond dotée d'un système de préhension avec ventouses pour la défonceuse. « *Dès que les éléments pèsent plus de 10 kg, je m'en sers* », remarque un menuisier.

Derrière, l'usineuse cinq axes s'active. À l'instar de la précédente, cette machine a récemment bénéficié d'un nouveau système d'approvisionnement. « *C'est un palan avec des pinces,* décrit avec satisfaction René Bernard, un menuisier. *J'ai participé au groupe de travail qui est à l'origine de cet équipement sur mesure.* » Des pinces, munies de tampons, ont été acquises pour déplacer les pièces particulièrement hétérogènes. « *Aujourd'hui, j'ai passé plus de 50 cadres de fenêtres à l'usineuse. À raison d'une vingtaine de kg par pièce, c'est sûr que ça me soulage,* remarque le menuisier qui juge l'aide à la manutention « *hyper facile* » à utiliser. *Elle ne fait pas gagner de temps, mais elle nous évite de déranger un collègue pour qu'il vienne nous aider à transporter des éléments.* »

Le contrat de prévention a également permis d'acheter deux transpalettes électriques à hauteur variable. « *Ils ont été très rapidement adoptés,* indique Benoît Onillon, animateur qualité et membre du CHSCT. *D'autres menuisiers en ont fait la demande, nous en avons donc commandé trois autres qui devraient arriver sous peu. Nous réfléchissons aussi à des systèmes de retournement et, plus généralement, à une réorganisation de certains secteurs.* »

Des idées, le nouveau dirigeant n'en manque pas. Il vient par exemple de lancer une marque « 1760 by Perrault » destinée aux objets de la maison, de décoration, du jardin, toujours autour du bois et du fer. Résolument tourné vers l'avenir, tout en s'appuyant sur les savoir-faire qui font la réputation des Ateliers Perrault. « *On a constaté qu'au-delà de 50 ans par exemple, un charpentier avait souvent des problèmes de ligaments ou d'épaule. C'est un métier physique, avec un environnement changeant, c'est donc compliqué d'aménager son poste. Nous voulons instaurer des postes de tuteurs pour ces personnes.* »

Une solution pour les soulager et garder les compétences et savoir-faire. ■

En lien avec la Carsat, les godets de peinture positionnés sur les pistolets de peinture afin de les alimenter en produit ont été supprimés et une distribution centralisée a été installée.

© Patrick Delapierre pour l'INRS

LES THÈMES DES QUESTIONS présentées ici sont extraits des assistances assurées par les experts de l'INRS. Les réponses apportées sont données à titre indicatif et ont pour objectif de fournir des éléments d'information. Elles ne pourraient, en aucun cas, être considérées comme des textes de référence.

Meulage des ongles

Je suis pédicure-podologue et je traite des ongles mycosiques par meulage. Cette activité m'expose-t-elle à des risques particuliers ? Dans l'affirmative, quelles protections mettre en œuvre ?

RÉPONSE **Le meulage** des ongles, qu'ils soient sains ou pathologiques, émet non seulement des poussières, mais aussi des microorganismes dont certains sont responsables de mycoses. Il s'agit de champignons (dermatophytes) le plus souvent, mais des levures et des moisissures peuvent également être à l'origine de ces affections. Les statistiques ne montrent cependant pas de fréquence accrue de pathologies cutanées parmi la population des pédicures-podologues. En effet, une bonne hygiène des mains, le port de gants et d'une tenue adaptée protège efficacement du risque de transmission cutanée par contact direct.

La question du risque respiratoire en revanche pose problème, car les particules émises lors d'un meulage sont de taille très réduite, inférieure à 5 microns, leur permettant d'atteindre les alvéoles pulmonaires. Si les professionnels du secteur ne développent pas plus de pathologies infectieuses respiratoires que le reste de la population, certaines enquêtes et études ont mis en évidence chez eux des irritations oculaires, conjonctivites, rhinites, symptômes respiratoires et une fréquence accrue d'asthme. Ces effets justifient tout à fait la mise en place de mesures de prévention qui devront être adaptées aux conclusions de l'évaluation des risques au poste de travail. Si la prévention collective (local équipé d'une ventilation suffisante) et l'aspiration à la source sont à privilégier, le port d'équipements de protection individuelle (gants, blouse, lunettes de protection, masque FFP2) peut s'avérer nécessaire. Il est également possible de réduire la vitesse de meulage et d'utiliser un appareil diminuant la production des particules de petite taille. Enfin, le nettoyage quotidien des pièces de la machine et de l'environnement de travail est indispensable. ■

Outil Satin

Qu'est-ce que l'outil Satin ?

RÉPONSE **Développé** conjointement par l'INRS et le laboratoire lorrain de psychologie et neurosciences de la dynamique des comportements (2LPN) de l'université de Lorraine, Satin (acronyme de santé au travail, INRS, université Nancy 2, aujourd'hui intégrée à l'université de Lorraine) est un outil qui vise à agir pour l'amélioration des conditions de travail. Il s'agit d'un questionnaire destiné aux entreprises qui souhaitent initier une politique de promotion du bien-être au travail et de prévention des RPS et qui acceptent de la bâtir à partir d'une représentation partagée des tensions ressenties par les salariés.

Construit sur la base d'une analyse de la littérature scientifique relative au lien entre conditions de travail et santé, ce questionnaire est composé de plusieurs rubriques : santé perçue, exigences au travail et capacités, perception et évaluation de l'environnement de travail (environnement physique, social, organisationnel…), appréciation générale du travail… Nécessitant une vingtaine de minutes pour être rempli, il peut faire l'objet d'une utilisation individuelle ou collective et dans tous les secteurs d'activité et lieux de travail (entreprises privées, secteur public, collectivités…).

Il s'adresse en premier lieu à des intervenants en santé au travail formés à la problématique des RPS. L'ensemble de la démarche (de sa mise en place jusqu'à la restitution des résultats) nécessite des savoirs et savoir-faire en lien avec la psychologie du travail et des organisations. Distribué sous licence libre, Satin est gratuit et accompagné d'outils et documents composant le « kit Satin ». Cela permet l'encodage des réponses, l'analyse automatique de celles-ci, la composition des graphiques de support de présentation des résultats, etc. ■

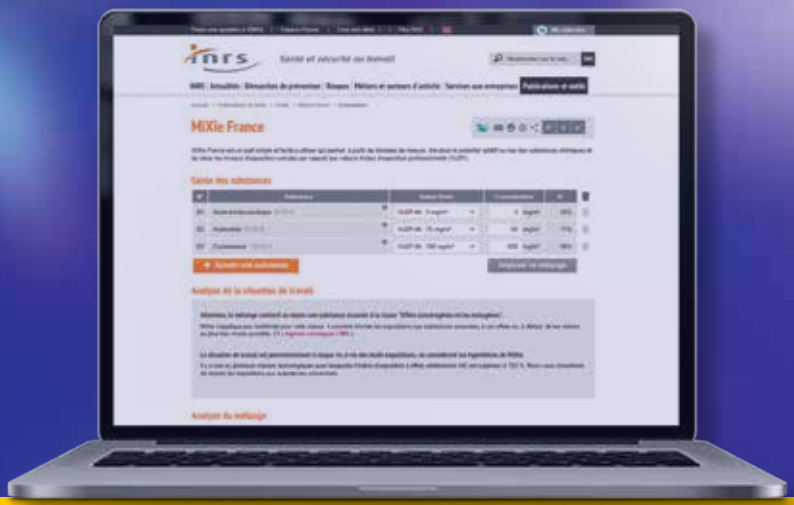
En savoir plus

■ www.inrs.fr/risques/bien-etre-travail/questionnaire-satin.html

Institut National de Recherche et de Sécurité

Multi-expositions aux produits chimiques

MiXie France, un outil d'aide à la décision



www.inrs-mixie.fr

Repérer les effets potentiels sur la santé d'expositions professionnelles à des mélanges de substances chimiques

AU NOMBRE DE NEUF, les principes généraux de prévention régissent l'organisation de la prévention au sein des entreprises. Énoncés à l'article L.4121-2 du Code du travail, ils constituent un guide pour toute démarche de prévention et s'appliquent à toutes les situations de travail.

Les principes généraux de prévention

Ce sont les neuf commandements des employeurs. Neuf principes généraux de prévention qui doivent guider toute démarche en faveur de la protection de la santé et la sécurité des hommes et des femmes au travail. Issus de la directive européenne du 12 juin 1989 transposée en droit français dans le Code du travail (article L.4121-2), ces principes fondateurs constituent la base de la mise en place d'une politique de prévention en entreprise. Conformément à l'article L.4121-1, l'employeur a pour obligation de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures, qu'il s'agisse d'actions de prévention des risques professionnels, d'actions d'information et de formation ou de la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés, doivent être mises en œuvre sur la base de ce socle de prévention.

Le premier des principes généraux est d'éviter les risques, c'est-à-dire supprimer le danger ou l'exposition à celui-ci. Imaginons par exemple qu'un voyant lumineux doit être changé sur un équipement placé en hauteur. Si un mécanisme permet de ramener cet équipement au sol pour réaliser l'opération, le risque de chute de hauteur aura été supprimé. Le deuxième principe consiste à évaluer les risques qui n'auront pas pu être évités, c'est-à-dire apprécier l'exposition au danger et l'importance du risque afin de prioriser les actions de prévention à mener. Cette évaluation est retranscrite dans le document unique d'évaluation des risques professionnels, qui est obligatoire dans toutes les entreprises et associations d'au moins un salarié et doit être mis à jour régulièrement pour tenir compte des évolutions dans l'entreprise.

Un socle pour l'instauration d'une culture de prévention

Vient ensuite la nécessité de combattre les risques à la source : il s'agit d'intégrer la prévention le plus en amont possible, notamment dès la conception des lieux de travail, des équipements ou des modes opératoires. Quatrième principe : l'adaptation du travail à l'homme. La conception des postes, le choix des équipements mais aussi des méthodes de travail et de production doivent permettre de réduire les effets du travail sur la santé. Un exemple pourrait être, dans l'industrie, d'installer des plans de travail à hauteur variable permettant à chacun, quelle que soit sa taille, d'accomplir sa tâche dans de bonnes conditions. La construction de la démarche de prévention nécessite également de tenir compte de l'état d'évolution de la technique et d'assurer une veille pour mettre en place des moyens de prévention en phase avec les évolutions techniques et organisationnelles. La substitution, qui revient à remplacer ce qui est dangereux par ce qui l'est moins, représente le sixième principe. La suppression du danger est toujours préférable à sa réduction. On évitera donc l'utilisation de procédés ou de produits dangereux lorsqu'un même résultat peut être obtenu avec une méthode présentant des dangers moindres ou lorsque la substitution du produit est possible.

Septième principe fondateur, planifier la prévention en l'intégrant en cohérence avec la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence de l'environnement de travail. Ce principe invite à une apporche globale de la prévention qui évite une action risque par risque, l'un pouvant impacter l'autre. Lors de la mise en œuvre de la démarche de prévention, il faut donner la priorité aux mesures de protection collective. Les équipements de protection individuelle ne sont utilisés qu'en complément de celles-ci si elles se révèlent insuffisantes. Enfin, les salariés doivent recevoir des instructions appropriées. Il faut les former et les informer afin qu'ils aient les éléments nécessaires à la bonne compréhension des risques encourus, connaissent les mesures de prévention et en mesurent l'importance pour qu'ils puissent réaliser leurs tâches dans des conditions de sécurité optimales.

Ces principes généraux de prévention ont vocation à devenir des actes de gestion du quotidien de l'entreprise. Le respect de ces principes concourt à l'instauration d'une culture de prévention. La démarche de prévention mise en place doit être construite en impliquant les acteurs concernés et dans le respect de trois valeurs essentielles : le respect du salarié, la transparence et le dialogue social. ■

REPÈRES

Pour mettre en place une démarche de prévention, il est nécessaire de s'appuyer sur les neuf grands principes généraux (L.4121-2 du Code du travail) qui régissent l'organisation de la prévention.

- **ÉVITER** les risques ;
- **ÉVALUER** les risques ;
- **COMBATTRE** les risques à la source ;
- **ADAPTER** le travail à l'homme ;
- **TENIR** compte de l'état d'évolution de la technique ;
- **REMPLACER** ce qui est dangereux par ce qui l'est moins ;
- **PLANIFIER** la prévention ;
- **PRENDRE** des mesures de protection collective ;
- **DONNER** les instructions appropriées aux travailleurs.

Grégory Brasseur

En savoir plus

- *POLITIQUE DE MAÎTRISE des risques professionnels - Valeurs essentielles et bonnes pratiques de prévention*, ED 902, INRS.
- *CINQ LEVIERS pour organiser la prévention dans l'entreprise*, ED 6179, INRS.

À consulter et à télécharger sur www.inrs.fr

Travaux de peinture et de vitrerie

En 2016, l'activité travaux de peinture et de vitrerie compte 23 795 établissements occupant 86 707 salariés (–2,4 % par rapport à 2015). On y dénombre 5 058 accidents du travail (–7,6 % par rapport à 2015), 345 nouvelles incapacités permanentes et 4 décès, le tout ayant entraîné 383 825 journées perdues. L'indice de fréquence, en baisse de 5,4 % par rapport à 2015, est de 58,3 accidents pour mille salariés : un salarié sur 17 est victime d'un accident du travail.

Les indice et taux de fréquence sont 1,7 fois plus élevés que la moyenne tous CTN confondus, les taux et indice de gravité près de deux fois plus élevés. On observe les mêmes tendances que celles de l'ensemble du CTN B, à savoir une exposition plus importante des salariés de cette activité aux risques professionnels et un impact plus important de la sinistralité sur la productivité.

Les quatre types d'accidents les plus fréquents sont ceux liés à la manutention manuelle (44 % contre 53 % tous CTN confondus), les chutes de hauteur (24 % contre 12 %), ceux en rapport avec l'outillage à main (18 % contre 9 %), les chutes de plain-pied (9 % contre 13 %). Les lésions occasionnées sont principalement des traumatismes internes (20 % des cas), des plaies ouvertes (16 %), des entorses et foulures (11 %), des chocs traumatiques (11 %), des commotions et traumatismes internes (10 %). Elles touchent principalement les membres supérieurs (doigts et mains) avec 36 % des cas, les membres inférieurs (23 %), le dos (21 %), la tête et le cou (7 %).

En 2016, 582 nouvelles maladies professionnelles ont été reconnues, nombre en baisse de 4,6 % par rapport à 2015. 92 % d'entre elles concernent les troubles musculosquelettiques : 471 affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (tableau 57), 35 affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes (tableau 98) et 32 lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif (tableau 79). En dehors de ces TMS sont recensées 14 affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante (tableau 30A) et 6 lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques (tableau 15T). ■

Claire Tissot

NAF 4334Z – Travaux de peinture et de vitrerie
Relevant du CTN B (Bâtiment et travaux publics) dans 98 % des cas.

Salariés	86 707	Indice de fréquence	58,3
AT en premier règlement	5 058	Taux de fréquence	38,5
Nouvelles IP	345	Taux de gravité	2,9
Décès	4	Indice de gravité	25,8
Journées perdues	383 825	Maladies professionnelles	582

Source : Cnam.

Récits d'accidents (extraits d'Epicea)

Chute à travers une tôle translucide

Dans le cadre de travaux de peinture commandés par une grande surface de bricolage, deux ouvriers peintres en bâtiment effectuent des retouches de peinture derrière l'enseigne du magasin située en toiture. Les travaux ont lieu le dimanche, en dehors des horaires d'ouverture. Lors de cette opération, le chef d'équipe décide de prendre une pause afin de s'hydrater et quitte la toiture, laissant son collègue, peintre de 38 ans, seul à travailler de plain-pied sur l'enseigne. À son retour, il constate l'absence de son collègue. Celui-ci sera retrouvé quelques minutes plus tard dans la zone d'entreposage située sous la toiture au-dessous de son emplacement de travail. Le peintre a marché sur une tôle translucide et est passé au travers. Il a fait une chute d'une hauteur d'environ 6 m et est décédé quelques jours plus tard des suites de sa chute.

Chute d'une charge manutentionnée à la poulie

Un peintre de 40 ans se trouve au pied d'un immeuble en construction. Il fait partie d'une équipe de deux salariés chargés de poser les protections à l'intérieur des appartements, avant leur mise en peinture par une autre équipe. Au moment de l'accident, il montait des cartons au quatrième étage à l'aide d'un appareil de levage manuel constitué d'une poulie sur potence solidaire d'un mât et solidarisé au bâtiment par compression entre deux dalles à l'aide de pieds d'échafaudages réglables. Lors de sa montée, le deuxième fardeau de cartons s'est bloqué au niveau du R+2. Le peintre a tenté de le décoincer du bas en actionnant la corde de la poulie. Le chargement a chuté sur le salarié entraînant son décès.

Chute à travers une toiture en fibrociment

Un peintre de chantier intérimaire applique de la peinture à la brosse sur la toiture d'un bâtiment en cours de réhabilitation. Une corde était enroulée autour des lanterneaux au versant opposé au lieu d'exécution de la tâche. Seul sur la toiture, le peintre est équipé d'un harnais de sécurité. Lors d'un déplacement sur cette toiture en fibrociment, l'ouvrier passe au travers de la toiture et chute de 6 m. Il a été hospitalisé. Le harnais n'était pas raccordé à la ligne de vie.

Documents officiels

EXTRAITS DE TEXTES parus du 1er au 31 mars 2018

Santé et sécurité au travail

PRÉVENTION/GÉNÉRALITÉS

ACCIDENTS DU TRAVAIL / MALADIES PROFESSIONNELLES

■ Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture

Décret n° 2018-161 du 5 mars 2018 modifiant la composition et le fonctionnement de la Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture.

Ministère chargé de l'Agriculture. Journal officiel du 7 mars 2018, texte n° 36 (www.legifrance.gouv.fr, 2 p.).

Ce décret modifie la composition de la commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture. Cette nouvelle composition permet désormais la représentation de :
- *l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France) ;*
- *l'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) ;*
- *l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS).*

Par ailleurs, le texte modifie les règles de remplacement du président de la commission en cas d'absence ou d'empêchement de celui-ci.
Enfin, les modalités selon lesquelles la commission peut constituer et mandater des groupes de travail, formuler des recommandations, diligenter des études et entendre toute personne extérieure dont l'audition est de nature à éclairer ses délibérations sont précisées.

■ Réparation

Décret n° 2018-199 du 23 mars 2018 relatif à la composition et au fonctionnement des commissions de recours amiable.

Ministère chargé de la Santé. Journal officiel du 25 mars 2018, texte n° 12 (www.legifrance.gouv.fr, 3 p.).

Ce décret prévoit qu'à partir de la prochaine désignation de leurs membres, et au plus tard le 31 mars 2019, les règles relatives à la composition et au fonctionnement des commissions de recours amiable (CRA) des organismes de sécurité sociale vont évoluer.
Dans les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), les caisses d'allocations familiales (CAF) et la caisse commune de sécurité sociale (CCSS) de Lozère, les CRA étaient jusqu'ici composées de manière paritaire avec deux administrateurs ou conseillers de l'organisme choisis parmi les représentants des assurés sociaux et deux administrateurs ou conseillers de l'organisme choisis parmi les représentants d'employeurs et de travailleurs indépendants. Désormais, les CRA comprendront comme cinquième membre un représentant ou un conseiller de l'organisme choisi parmi les autres catégories d'administrateurs ou conseillers. Toutefois, lorsque la CRA se prononce sur les différends auxquels donne lieu l'application de la législation relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles (AT-MP) :
- *seuls les membres désignés par les partenaires sociaux peuvent siéger ;*
- *la CRA peut valablement statuer si est présent au moins un représentant de chacune des catégories d'administrateurs ou de conseillers des assurés sociaux, des employeurs et des travailleurs indépendants.*

Circulaire DRP 7/2018 du 29 mars 2018 relative à la revalorisation au 1er avril 2018 des rentes accidents du travail maladies professionnelles et indemnités en capital.

Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (http://www.mediam.ext.cnamts.fr/cgi-ameli/aurweb/ACIRCC/MULTI, 8 p.).

Cette circulaire fait état du coefficient de revalorisation des rentes et indemnités en capital, versées aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT-MP), à compter du 1er avril 2018. Celui-ci est fixé à 1,01 %.
Les montants des différentes prestations concernées sont détaillés en annexe.

DROIT DU TRAVAIL

Loi n° 2018-217 du 29 mars 2018 ratifiant diverses ordonnances prises sur le fondement de la loi n° 2017-1340 du 15 septembre 2017 d'habilitation à prendre par ordonnances les mesures pour le renforcement du dialogue social.

Parlement, Journal officiel du 31 mars 2018, texte n° 1 (www.legifrance.gouv.fr, 13 p.).

Cette loi ratifie les cinq ordonnances du 22 septembre 2017 (n° 2017-1385, n° 2017-1386, n° 2017-1387, n° 2017-1388 et n° 2017-1389) ainsi que l'ordonnance n° 2017-1718 du 20 décembre 2017 prises sur le fondement de la loi n° 2917-1340 d'habilitation à prendre par ordonnances les mesures pour le renforcement du dialogue social.

• Concernant le suivi de l'état de santé des travailleurs
Examen médical avant le départ à la retraite
La loi de ratification crée l'article L. 4624-2-1 au sein du Code du travail. Le premier alinéa de cet article instaure un examen avec le médecin du travail, avant leur départ à la retraite, pour les salariés qui bénéficient du suivi individuel renforcé (SIR) ou qui en ont bénéficié au cours de leur carrière professionnelle. Tel que le prévoit le second alinéa, cet examen vise à établir une traçabilité et un état des lieux, à date, des expositions à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 auxquelles a été soumis le travailleur (fac-

teurs dits de « pénibilité ». Dans ce cadre, le médecin du travail a la faculté, s'il constate une exposition du travailleur à certains risques dangereux, notamment chimiques, mentionnés au a du 2° du I du même article L. 4161-1 du Code du travail, de mettre en place une surveillance post-professionnelle en lien avec le médecin traitant.
Un décret doit être publié pour préciser les modalités d'application de cet article.

Contestation des avis, propositions, conclusions écrites ou indications émis par le médecin du travail
Deux précisions sont apportées à l'article L. 4624-7 du Code du travail :
- *il est désormais mentionné que c'est à l'employeur d'informer le médecin du travail d'une contestation de l'avis d'inaptitude ;*
- *le IV est complété afin de préciser que le conseil de prud'hommes peut décider, par décision motivée, de ne pas mettre tout ou partie des honoraires et frais d'expertise à la charge de la partie perdante, dès lors que l'action en justice n'est pas dilatoire ou abusive.*

• Concernant le comité social et économique (CSE)
Mise en place du CSE
Les dispositions transitoires relatives à la mise en place du CSE sont modifiées. Jusqu'à présent, seuls les mandats arrivant à échéance entre le 1er janvier et le 31 décembre 2018 pouvaient être prorogés ou réduits au maximum d'un an par accord ou décision de l'employeur après consultation des élus. Dès lors, si les mandats arrivaient à échéance après le 31 décembre 2018, le CSE devait être mis en place normalement. Dorénavant, la possibilité de proroger ou de réduire d'un an la durée des mandats des élus des anciennes instances est étendue aux mandats arrivant à échéance entre les 1er et le 31 décembre 2019.

Droit d'alerte du CSE
L'article L. 2312-5 du Code du travail est complété afin de préciser que la délégation du personnel au sein des CSE dans les entreprises dont l'effectif est compris entre 11 et 49 salariés peut exercer un droit d'alerte en cas d'atteinte aux droits des personnes et en cas de danger grave et imminent (art. L. 2312-59 et L. 2312-60).

Cas de recours à un expert
L'article L. 2315-94 du Code du travail (anciennement l'article L. 2315-96) précise désormais expressément que le CSE peut recourir à un expert habilité en cas d'introduction de nouvelles technologies. Jusqu'ici, seul le cas du recours à un expert habilité en cas de projet important modifiant les conditions de travail était expressément cité. Par ailleurs, le CSE peut désormais faire appel à un expert habilité dans les entreprises de moins de 300 salariés en vue de préparer la négociation collective sur l'égalité professionnelle.

Prise en charge des frais d'expertise
L'article L. 2315-80 du Code du travail est modifié afin de tenir compte du changement de numérotation des articles du Code du travail. Cette modification concerne également le fond, car en matière de santé et de sécurité au travail, outre le recours à un expert en cas de risque grave, identifié et actuel, l'employeur doit désormais également prendre totalement à sa charge l'expertise en vue de préparer la négociation collective sur l'égalité professionnelle. Toutefois, il est précisé que cette nouvelle prise en charge de frais d'expertise est réservée aux entreprises d'au moins 300 salariés, en l'absence de tout indicateur sur l'égalité professionnelle prévu à l'article L. 2312-18 du Code du travail.
L'article L. 2315-80 est également complété. L'employeur doit désormais prendre totalement en charge les expertises qui sont normalement financées à hauteur de 20 % sur le budget de fonctionnement du CSE lorsque ce budget est insuffisant pour couvrir le coût de l'expertise et lorsqu'il n'a pas donné lieu à un transfert d'excédent annuel au budget destiné aux activités sociales et culturelles au cours des 3 années précédentes.

Délai de remise du rapport de l'expert
Le 1° de l'article L. 2315-85 du Code du travail est complété. Il est désormais prévu que le délai de remise de son rapport par l'expert, prévu à l'article R. 2315-47 du Code du travail, s'applique en l'absence d'accord d'entreprise ou d'accord conclu entre l'employeur et le CSE.

Formation
L'article L. 2315-18 du Code du travail prévoit désormais que tous les membres de la délégation du personnel au CSE bénéficient de la formation nécessaire à l'exercice de leurs missions en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail. Jusqu'à présent, la formulation de l'article excluait de cette formation, dans les entreprises dotées d'une commission santé, sécurité et conditions de travail, les membres du CSE n'appartenant pas à cette commission.
Par ailleurs, l'article L. 2315-61 du Code du travail permet dorénavant au CSE de financer sur son budget de fonctionnement, en plus de la formation des délégués syndicaux, celle des représentants de proximité.

Nombre de mandats successifs
L'article L. 2314-33 du Code du travail est modifié. Le nombre de mandats successifs est limité à 3, exceptés pour les entreprises :
- *de moins de 50 salariés ;*
- *dont l'effectif est compris entre 50 et 300 salariés si l'accord préélectoral en stipule autrement.*

Par ailleurs, le nombre maximal de mandats successifs s'applique aux membres du CSE central et à ceux des CSE d'établissement, sous réserve des mêmes exceptions possibles.

Consultation du CSE
L'article L. 2312-37 prévoit désormais que le CSE est obligatoirement informé et consulté en cas d'opération de concentration.

Règlement intérieur
L'article L. 2315-24 du Code du travail énonce désormais que, sauf accord de l'employeur, le règlement intérieur du CSE ne peut comporter des clauses lui imposant des obligations ne résultant pas de dispositions légales. À ce titre, il est précisé que « cet accord constitue un engagement unilatéral de l'employeur que celui-ci peut dénoncer à l'issue d'un délai raisonnable et après en avoir informé les membres de la délégation du personnel du comité social et économique ».

Réunions dans les entreprises d'au moins 50 salariés
L'ordonnance n° 2017-1718 du 20 décembre 2017 (dite « ordonnance balai ») avait étendu aux entreprises d'au moins 50 salariés l'obligation pour l'employeur de recevoir chaque

mois les membres du CSE. Cette obligation reste applicable aux entreprises de 11 à 49 salariés mais est abrogée pour les entreprises d'au moins 50 salariés.

Commission des marchés
Les dispositions relatives à la commission des marchés sont modifiées, ainsi que leur place dans le Code du travail. Ainsi, il s'agit désormais de dispositions d'ordre public ne pouvant être modifiées par accord.

Financement du CSE
Des modifications sont apportées aux dispositions des articles L. 2312-81 (financement des institutions sociales du CSE) et L. 2315-61 du Code du travail (subvention de fonctionnement). Le CSE peut notamment transférer une partie du montant de son excédent annuel du budget de fonctionnement vers le financement des activités sociales et culturelles. Toutefois, cette possibilité n'est pas ouverte au CSE dans les trois années qui suivent les consultations qui devaient être financées à hauteur de 20 % mais que l'employeur a finalement pris en charge lorsque le budget du CSE était insuffisant pour couvrir le coût de l'expertise.

Élections partielles
Les dispositions du 9° de l'article 6 de la loi de ratification relatives aux cas où l'employeur est dispensé de l'obligation d'organiser des élections partielles ont été déclarées contraires à la constitution par le Conseil constitutionnel (décision n° 2018-761 DC du 21 mars 2018). Ainsi, lorsqu'un collège électoral n'est plus représenté ou si le nombre des membres titulaires de la délégation du personnel est réduit de moitié ou plus, et si ces événements interviennent 6 mois ou plus avant le terme du mandat des membres de la délégation du personnel, l'employeur est tenu d'organiser des élections partielles.

• ***Concernant le télétravail***
Les dispositions de l'article L. 1229-9 du Code du travail relatives au télétravail sont modifiées.
En effet, dans sa version modifiée par l'ordonnance n° 2017-1387 du 22 septembre 2017, cet article prévoyait que le télétravail pouvait être mis en place dans le cadre d'un accord collectif ou, à défaut, dans le cadre d'une charte élaborée par l'employeur après avis du CSE, s'il existe.
En l'absence de charte ou d'accord collectif, lorsque le salarié et l'employeur convenaient de recourir de manière occasionnelle au télétravail, ces derniers devaient formaliser leur accord par tout moyen.
Seul le télétravail occasionnel pouvait donc être mis en place par un accord entre l'employeur et le salarié.
La loi de ratification du 29 mars 2018 a supprimé les termes « de manière occasionnelle », ne distinguant plus le télétravail régulier de l'occasionnel.
Désormais, en l'absence de charte ou d'accord collectif, lorsque le salarié et l'employeur conviennent de recourir au télétravail, ils peuvent formaliser leur accord par tout moyen.
Par ailleurs, cet article précise désormais que les conditions de passage en télétravail, en particulier en cas d'épisode de pollution, doivent être précisées par l'accord collectif applicable ou, à défaut, par la charte élaborée par l'employeur.
Ces nouvelles dispositions sont applicables depuis le 1er avril 2018.

ORGANISATION/SANTÉ AU TRAVAIL

SERVICE DE SANTÉ

Suivi médical

Arrêté du 27 mars 2018 relatif au montant des honoraires dus aux médecins inspecteurs du travail en application du IV de l'article L. 4624-7 du Code du travail.
Ministère chargé du Travail. Journal officiel du 30 mars 2018, texte n° 37 (www.legifrance.gouv.fr, 1 p.).

Les employeurs ou les salariés peuvent contester les avis, propositions, conclusions écrites ou indications du médecin du travail devant le conseil de prud'hommes (CPH) en la forme des référés (art. L. 4624-7 et R. 4624-45 du Code du travail). Dans le cadre de cette contestation, les juges du conseil de prud'hommes ont la possibilité de désigner un médecin inspecteur du travail afin de lui confier toute mesure d'instruction pour les éclairer sur les questions de fait relevant de sa compétence (art. L. 4624-7 II du Code du travail). Les honoraires et frais liés à la mesure d'instruction sont mis à la charge de la partie perdante, à moins que le CPH, par décision motivée, n'en mette la totalité ou une fraction à la charge de l'autre partie. Ces honoraires et frais sont réglés d'après le tarif fixé par un arrêté conjoint des ministres chargés du Travail et du Budget (art. L. 4624-7 IV du Code du travail).
Le présent arrêté fixe les honoraires perçus par le médecin inspecteur du travail chargé des mesures d'instruction par le conseil de prud'hommes. Ils correspondent à 8 fois le coût de la consultation au cabinet majorée de la majoration pour le médecin généraliste (acte C de la nomenclature générale des actes professionnels + MMG).

RISQUES CHIMIQUES ET BIOLOGIQUES

RISQUE CHIMIQUE

Amiante

Arrêté du 6 mars 2018 relatif à l'utilisation du heaume ventilé à des fins d'étude lors d'opérations comportant un risque d'exposition aux fibres d'amiante.
Ministère chargé du Travail. Journal officiel du 17 mars 2018, texte n° 18 (www.legifrance.gouv.fr, 2 p.).

Ce texte prévoit une expérimentation, pour une durée de 10 mois, portant sur deux modèles de heaumes ventilés utilisés lors d'opérations comportant un risque d'exposition aux fibres d'amiante. Cette expérimentation a pour objectif d'évaluer la performance de l'équipement de protection individuelle vis-à-vis des fibres d'amiante et son adéquation avec le secteur du désamiantage.
Cette expérimentation est menée sur des chantiers :
- *dont les concentrations en fibres d'amiante sont comprises entre 3 000 et 10 000 fibres par litre ;*
- *qui ne présentent pas de contrainte radiologique ;*
- *dont le niveau d'empoussièrement général est limité (l'obscurcissement des grilles de microscopie est inférieur à 10 %) ;*
- *dont l'accessibilité aux zones de travail est aisée de façon à ne pas cumuler les contraintes pour l'opérateur ;*
- *dont les sas de décontamination et de déshabillage sont adaptés aux heaumes ventilés ;*
- *dont la capacité de production d'air respirable est conforme aux prescriptions de l'annexe de l'arrêté du 8 avril 2013 et dimensionnée pour l'ensemble des intervenants.*

L'institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) élabore un rapport de synthèse qui fait état des conclusions de l'expérimentation et notamment de celles rendues sur la performance des équipements testés. Il fait état de toutes les recommandations qu'il estime utiles s'agissant de la protection des travailleurs, des procédures d'habillage et de déshabillage ainsi que celles liées à la décontamination des opérateurs et des équipements de protection individuelle évalués. Ce rapport sera communiqué et explicité aux entreprises participant à l'étude.

Importation/Exportation

Avis aux opérateurs concernant les modalités d'application du règlement (UE) n° 2017/852 du 17 mai 2017 relatif au mercure et abrogeant le règlement (CE) n° 1102/2008, en ce qui concerne l'importation de mercure et de ses composés sur le territoire national.
Ministère chargé de l'Environnement. Journal officiel du 4 mars 2018, texte n° 90 (www.legifrance.gouv.fr, 1 p.).

Cet avis s'adresse aux importateurs et aux premiers destinataires de mercure ou de mélanges de mercure en provenance de pays tiers. Il rappelle que le règlement européen (UE) 2017/852 entré en application le 1er janvier 2018 interdit l'importation de mercure ou de mélanges à base de mercure dont la teneur en mercure atteint au moins 95 % en masse/masse. L'avis détaille les deux cas de dérogation possible :
- *lorsque le mercure ne provient pas de l'extraction minière primaire et sous réserve de la délivrance, par l'autorité compétente nationale de l'État importateur, un consentement écrit. Ce dernier ne peut être délivré que si le pays exportateur est partie à la convention de Minamata ou s'il a certifié que le mercure ne provient pas de l'extraction minière primaire ;*
- *pour l'importation de déchets de mercure à des fins d'élimination lorsque le pays d'exportation n'a accès à aucune capacité de conversion disponible sur son propre territoire. Cette dérogation ne s'applique ni aux importations aux fins de récupération du mercure, de tous ou éléments à base de mercure et des composés du mercure ni aux importations aux fins de son utilisation pour l'exploitation aurifère.*

Enfin, cet avis précise où trouver les formulaires à utiliser pour solliciter une dérogation et où les opérateurs peuvent déposer leurs demandes de consentement.

RISQUES PHYSIQUES ET MÉCANIQUES

PROTECTION INDIVIDUELLE

Normes harmonisées

Communication de la Commission dans le cadre de la mise en œuvre du règlement (UE) 2016/425 du Parlement européen et du Conseil relatif aux équipements de protection individuelle et abrogeant la directive 89/686/CEE du Conseil.
Commission européenne. Journal officiel de l'Union européenne, n° C 113 du 27 mars 2018, pp. 41–64.

Ce document publie une liste actualisée des titres et références de normes harmonisées en application du règlement (UE) 2016/425 du Parlement européen et du Conseil relatif aux équipements de protection individuelle.

Communication de la Commission dans le cadre de la mise en œuvre de la directive 89/686/CEE du Conseil concernant le rapprochement des législations des États membres relatives aux équipements de protection individuelle.
Commission européenne. Journal officiel de l'Union européenne, n° C 113 du 27 mars 2018, pp. 3–40.

Cette communication publie une liste actualisée des titres et références de normes harmonisées en application de la directive 89/686/CEE du Conseil concernant le rapprochement des législations des États membres relatives aux équipements de protection individuelle.

RISQUE MÉCANIQUE

Machines/équipements de travail

Communication de la Commission dans le cadre de la mise en œuvre de la directive 2006/42/CE du Parlement européen et du Conseil relative aux machines et modifiant la directive 95/16/CE.
Commission européenne. Journal officiel de l'Union européenne, n° C 92 du 9 mars 2018, pp. 1–86.

Ce document publie une liste actualisée des titres et références de normes harmonisées au titre de la directive 2006/42/CE relative à la conception des machines.

Communication de la Commission dans le cadre de la mise en œuvre de la directive 1999/5/CE du Parlement européen et du Conseil concernant les équipements hertziens et les équipements terminaux de télécommunications et la reconnaissance mutuelle de leur conformité et de la directive 2014/53/UE du Parlement européen et du Conseil relative à l'harmonisation des législations des États membres concernant la mise à disposition sur le marché d'équipements radioélectriques et abrogeant la directive 1999/5/CE.
Commission européenne. Journal officiel de l'Union européenne, n° C 92 du 9 mars 2018, pp. 106–138.

Ce document publie une liste actualisée des titres et références de normes harmonisées au titre de la directive 2014/53/UE concernant la mise à disposition sur le marché d'équipements radioélectriques.

RISQUE PHYSIQUE

Atmosphère explosible

Communication de la Commission dans le cadre de la mise en œuvre de la directive 2014/34/UE du Parlement européen et du Conseil relative à l'harmonisation des législations des États membres concernant les appareils et les systèmes de protection destinés à être utilisés en atmosphères explosibles.
Commission européenne. Journal officiel de l'Union européenne, n° C 92 du 9 mars 2018, pp. 87–97.

Ce document publie la liste des références des normes harmonisées au titre de la directive 2014/34/UE relative à la conception des appareils et des systèmes de protection destinés à être utilisés en atmosphères explosibles.

Atmosphère hyperbare

Arrêté du 16 mars 2018 modifiant l'arrêté du 21 juin 2013 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare.
Ministère chargé du Travail. Journal officiel du 27 mars 2018, texte n° 11 (www.legifrance.gouv.fr, 1 p.).

L'INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SÉCURITÉ

pour la prévention des accidents du travail
et des maladies professionnelles
est une association déclarée sans but lucratif.

STATUTS ET MISSIONS

- L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) est une association (loi du 1er juillet 1901), constituée sous l'égide de la Caisse nationale de l'Assurance maladie. Son conseil d'administration est composé en nombre égal de représentants des organisations professionnelles d'employeurs et des organisations syndicales de salariés.
- L'INRS apporte son concours à la Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés, aux caisses régionales d'Assurance maladie, aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, aux entreprises ainsi qu'aux services de l'État et à toute personne, employeur ou salarié, qui s'intéresse à la prévention.
- L'INRS recueille, élabore et diffuse toute documentation intéressant l'hygiène et la sécurité du travail : brochures, dépliants, affiches, films, renseignements bibliographiques…
- L'INRS forme des techniciens de la prévention.
- L'INRS procède, en son centre de Lorraine, aux études permettant d'améliorer les conditions de sécurité et d'hygiène du travail.
- Le centre comprend des départements et services scientifiques dans les domaines des risques chimiques, des risques physiques, de la sécurité des machines et des systèmes, et de l'ergonomie, dont les moyens très divers concourent à la réalisation des programmes d'activité.

MEMBRES PRÉSENTS DE DROIT

- Le directeur de la Direction générale du travail (ministère chargé du Travail)
- Le directeur de la Sécurité sociale (ministère chargé de la Sécurité sociale)
- Le directeur du Budget (ministère du Budget)
- Le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie
- Le controleur général économique et financier auprès de l'Institut national de recherche et de sécurité.

MEMBRES ACTIFS DE L'ASSOCIATION

- Confédération générale du travail (CGT)
- Confédération française démocratique du travail (CFDT)
- Confédération générale du travail-force ouvrière (CGT-FO)
- Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
- Confédération française de l'encadrement (CFE-CGC)
- Mouvement des entreprises de France (Medef)
- Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME)
- Union professionnelle artisanale (UPA)

L'association est soumise au contrôle financier de l'État.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

- **Président :** Ronald Schouller
- **Vice-président :** Pascal Vigier
- **Secrétaire :** Daniel Boguet
- **Trésorier :** Pierre Thillaud
- **Secrétaire adjoint :** Bernard Salengro
- **Trésorier adjoint :** Pierre-Yves Monteleon
- **Administrateurs titulaires :**

Myriam Armengaud, Nathalie Buet, Dominique Boscher, Alain Delaunay, Serge Gonzales, Anne Heger, Edwina Lamoureux, Richard Langlet, Marie-Hélène Leroy, José Lubrano, Carole Panozzo, Daniel Petigny

- **Administrateurs suppléants :**

Dominique Burgess, Renaud Buronfosse, Émilie Cantrin, Philippe Debouzy, Christian Expert, Johnny Favre, Franck Gambelli, Christophe Godard, Catherine Landais, Salomé Mandelcwajg, Mohand Meziani, Anne Novak-André, Katia Philippe, Monique Rabussier, Betty Vadeboin

LE MAGAZINE
DE LA PRÉVENTION DES
RISQUES PROFESSIONNELS

À RENVOYER À
INRS service abonnements
Com & Com
Bâtiment Copernic
20, avenue Édouard-Herriot
92350 Le Plessis-Robinson
Tél. : 01 40 94 22 22
inrs@cometcom.fr

Pour plus d'infos :
www.travail-et-securite.fr

Abonnez-vous (coupon à renvoyer)

❑ **Oui, je m'abonne à Travail & Sécurité** (À remplir en lettres capitales)

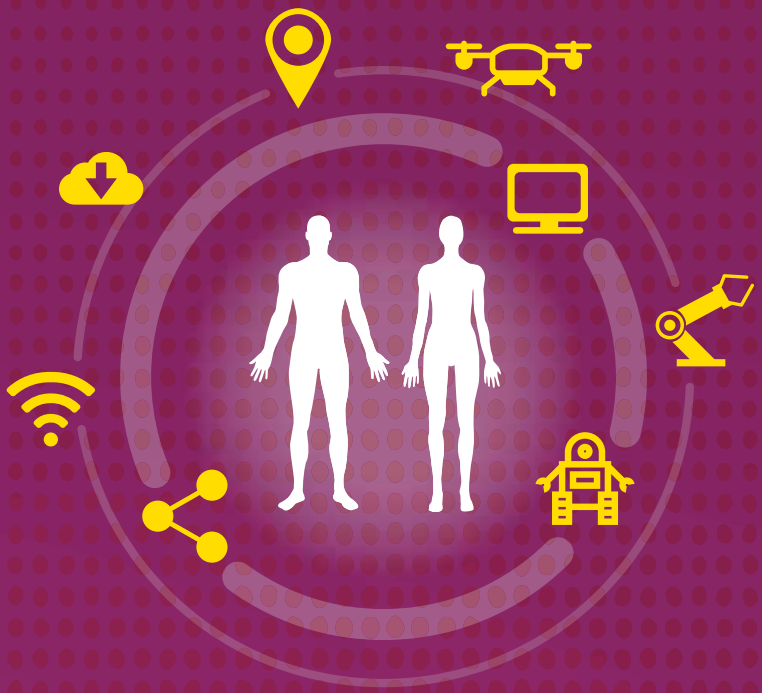
- SOCIÉTÉ ..... CODE APE .....
- NOM DU DESTINATAIRE .....
- ADRESSE .....
- CODE POSTAL ..... BP .....
- PAYS ..... VILLE .....
- COURRIEL ..... TÉL .....

TARIF ANNUEL 2018*		Nombre d'abonnements	Total
❑ France	58 €	x.....	.....€
❑ Dom-Tom	70 €	x.....	.....€
❑ Europe	70 €	x.....	.....€
❑ Reste du monde	75 €	x.....	.....€

** exonération TVA*

RÈGLEMENT : Par chèque ❑ Par virement ❑ Demande de facture acquittée ❑
Adresse de facturation (si différente) ❑
.....

9e conférence internationale
sur la sécurité des systèmes
industriels automatisés



SIAS 2018

10-12 Octobre / Nancy / France

→ Information et inscription : www.inrs-sias2018.fr

L'émergence des nouvelles technologies (internet des objets, intelligence artificielle, big data, cloud computing, robotique collaborative, robotique mobile, drones, fabrication additive, réalité augmentée, etc.) impacte aujourd'hui les industries en profondeur. L'Industrie du futur, orientée vers l'amélioration de la performance, multiplie l'usage de ces nouvelles technologies. Quelles sont les conséquences sur la sécurité des systèmes industriels automatisés ?

La conférence SIAS 2018 sera le lieu pour présenter les dernières avancées intégrant la prévention des risques professionnels dans les transformations liées à ce concept « d'Industrie du futur » tant du point de vue de l'ingénierie (démarche de conception, outils de simulation, analyse des risques, mesures de prévention, etc.) que de la place de l'Homme qui, plus que jamais, se retrouve au cœur des systèmes de production.

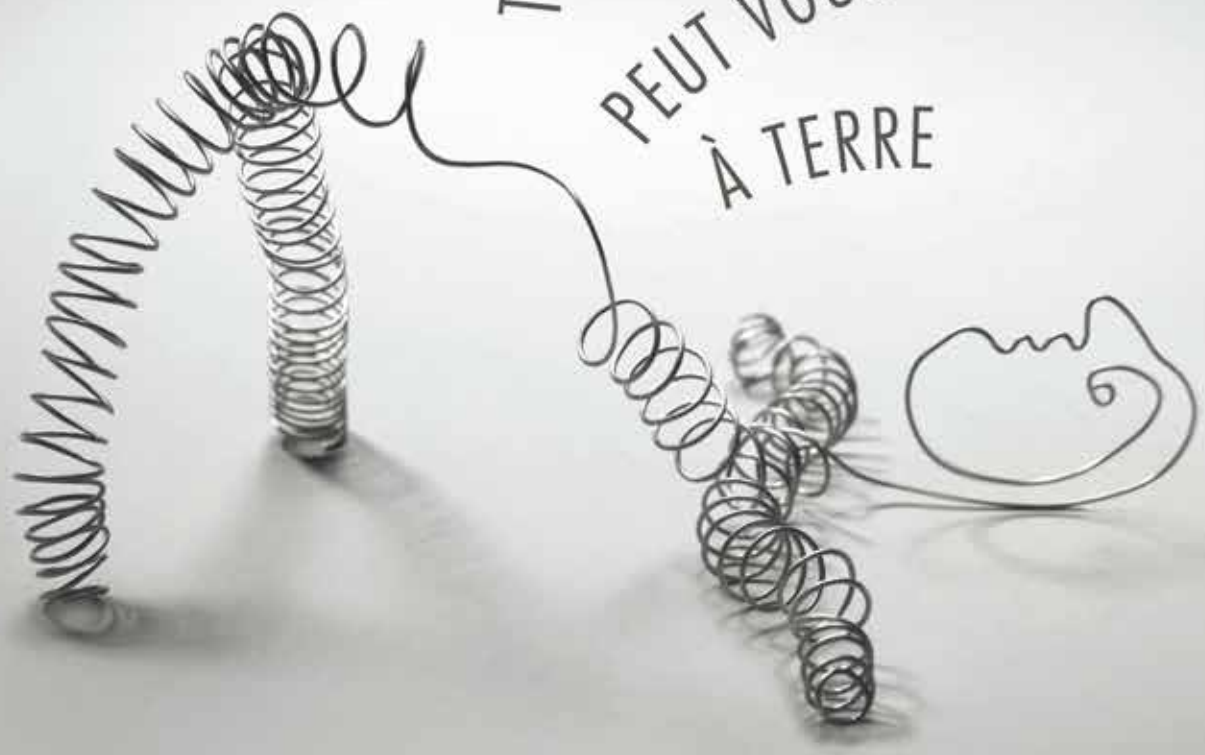
IMPORTANT : cette conférence se tiendra exclusivement en anglais, sans traduction simultanée

miserezdesign

STOP AUX TMS

Troubles musculosquelettiques
dans votre entreprise

TOUT DÉSÉQUILIBRE
MÊME LÉGER
PEUT VOUS METTRE
À TERRE



inrs Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles • 65 bd Richard-Lenoir 75011 Paris • www.inrs.fr • Designer graphique : Éva Minem • © INRS 2011 • AD 752