

fiche d'identité

- **NOM** : Clinique du Cèdre.
- **ACTIVITÉ** : clinique privée de 208 lits.
- **LOCALISATION** : Bois-Guillaume, en Seine-Maritime.
- **EFFECTIF** : 300 salariés.
- **DATE DE CRÉATION** : 1972.

l'essentiel

- **LA CLINIQUE** du Cèdre est ciblée par le programme TMS Pros.
- **AFIN DE PROGRESSER** dans la prévention des TMS, elle a testé une nouvelle méthodologie, la MACPT 2S, mise au point par l'INRS et le réseau Assurance maladie-risques professionnels.
- **ORGANISÉE AUTOUR** de quatre phases, cette méthode, destinée au secteur sanitaire et social, permet une évaluation de la charge physique puis une analyse approfondie qui doit déboucher sur des plans d'action.

LE CHIFFRE

392

structures
sanitaires et
sociales sont ciblées
par le programme
TMS pros en France.

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

Charge physique de travail contre TMS

POUR LUTTER contre les TMS, la clinique du Cèdre, en Seine-Maritime, a mis en application une méthode d'évaluation récemment développée pour le secteur sanitaire et social. Elle a bénéficié de l'aide de la Carsat Normandie et de l'INRS.



© Grégoire Maisonneuve pour l'INRS

Chirurgie, cancérologie, urgences, ou encore hospitalisation à domicile... font partie des services assurés par les quelque 300 salariés de la clinique du Cèdre. Chaque année ce sont 16000 patients hospitalisés et 17000 passages aux urgences. Si cet établissement privé, situé à Bois-Guillaume, en Seine-Maritime, se préoccupe avant tout de la santé de ses patients, il n'en oublie pas pour autant celle de ses salariés. C'est dans cet esprit qu'il a intégré en 2014 TMS Pros¹, le programme de la CnamTS qui vise à réduire les troubles musculosquelettiques (TMS) dans les entreprises en les accompagnant dans la mise en place d'une démarche de prévention adaptée. Un moyen aussi d'améliorer les conditions

de travail des collaborateurs de cet établissement.

« Nous avons saisi l'opportunité de ce programme pour répondre à l'une de nos préoccupations : veiller à emmener nos équipes le plus loin possible, tout en préservant leur santé physique et leur moral. Cela nous permet de fidéliser nos salariés, de réduire le taux d'absentéisme et d'éviter les procédures de reclassement toujours difficiles à concrétiser », affirme Richard Ouin, directeur de la clinique. « En revanche, en tant qu'établissement de soins, nous nous sommes trouvés désarmés face aux outils proposés par le programme TMS Pros qui semblaient s'adresser davantage à l'industrie », se souvient Stéphanie Mullier, responsable qualité et gestion des risques de la clinique. Pourtant, sur les 8000 établisse-

¹ Katia Delaval

ments ciblés par le programme TMS Pros, près de 400 sont des structures sanitaires et sociales.

« Les méthodes existantes pour évaluer les risques de TMS² ne sont pas vraiment adaptées au secteur sanitaire et social, reconnaît Laurent Keranguéven, ergonomiste à l'INRS. Elles évoquent la manutention d'objets alors que, dans le sanitaire et social, la problématique de la charge physique est surtout liée à la manipulation de personnes. Les solutions peuvent aussi être différentes. » Afin de corriger ce biais, l'INRS, en partenariat avec les Carsat Normandie et Languedoc-Roussillon, s'est attaché à adapter, en 2016, une méthode à ce secteur. Baptisée MACPT 2S pour « méthode d'analyse de la charge physique de travail, secteur sanitaire et social », celle-ci comporte quatre phases (lire l'encadré ci-contre). Et la clinique du Cèdre a été une des structures qui ont pu confronter cette méthode à une situation réelle.

Des salariés très sollicités

En avril 2016, a eu lieu la première réunion entre l'établissement de soins, la Carsat et l'INRS. Un groupe de travail d'une dizaine de salariés, et représentant le plus de services possible, a été constitué. La même année, Chantal Lefebvre, aide-soignante et membre du CHSCT, a été nommée personne ressource du programme TMS Pros pour l'établissement. « Une partie de mon rôle consiste à expliquer à l'ensemble des salariés ce que sont les TMS et la démarche que nous menons », détaille-t-elle. Lors de la première phase, les salariés remplissent des questionnaires sur leur travail : un salarié en remplit autant qu'il connaît de situations de travail l'exposant à une charge physique importante³. En juillet 2016, à partir des 240 questionnaires récupérés, les postes critiques en termes de charge physique étaient identifiés et présentés en réunion de CHSCT. « La MACPT 2S sollicite beaucoup les salariés dans sa première phase, tout comme la version classique. Et sa réussite dépend de leur participation et leur

Des brancardiers au personnel de cuisine, en passant par les infirmières, de nombreux postes présentent des situations à risque de TMS.



© Grégoire Maisonneuve pour l'INRS

■ UNE MÉTHODE D'ANALYSE SPÉCIFIQUE

La MACPT 2S s'appuie sur les mêmes principes que la version classique (MACPT). Une première phase permet de repérer le risque lié à la charge physique. Les situations de travail à risque ainsi identifiées sont caractérisées grâce à une grille renseignée par les salariés concernés. La deuxième phase vise une analyse plus approfondie de la charge physique autour de 5 indicateurs (efforts physiques, dimensionnement, caractéristiques temporelles, caractéristiques de l'environnement, organisation). Sur cette base, un plan d'action est élaboré (phase 3) et la quatrième est dernière phase consiste à évaluer le travail accompli tout au long de la démarche.

implication dans la démarche », constate Thierry Gantois, ingénieur-conseil à la Carsat Normandie qui a contribué à l'élaboration de la MACPT 2S.

Trois situations à risque, concernant des métiers différents, sont identifiées comme prioritaires pour une étude plus approfondie : le transfert de patients du lit vers le brancard par les quatre brancardiers – « dans les cliniques ciblées TMS Pros, les brancardiers sont souvent concernés par les TMS », note Rémy Lagorce, contrôleur de sécurité à la Carsat Normandie –, la plonge batteries en cuisine – « certaines casseroles pèsent plus de 12 kg à vide », souligne Gérard Desdoits, chef de cuisine, membre du CHSCT et du groupe de travail –, et la pose de perfusions par les infirmières, qui nécessitent de porter la poche au-dessus des épaules le plus souvent. Concernant les brancardiers et la cuisine, Chantal Lefebvre élabore un plan d'actions avec le personnel concerné, qui est validé par le groupe de pilotage et le CHSCT.

Pour les premiers, il s'agit de solutions de formations à la manutention et à la gestion des flux, ainsi qu'une réorganisation du travail en adéquation avec les activités

opératoires et ambulatoires, une sensibilisation des équipes des services d'hospitalisation sur la préparation de la « chambre de bloc » et une aide des équipes au moment du transfert. En cuisine, le plan comprend deux mesures phares : la restructuration de l'espace « plonge batteries » afin d'en améliorer l'ergonomie et une meilleure adéquation entre le nombre d'agents et la charge de travail à ce poste. Pour les infirmières, le plan d'action est en cours d'élaboration.

« La démarche nous a permis de nous sentir écoutés et de savoir que nos difficultés étaient prises en compte », estime le chef de cuisine. « Ce travail nous a aussi permis d'avancer dans le programme TMS Pros », conclut Stéphanie Mullier. ■

1. Lire le dossier « La démarche TMS Pros », Travail & Sécurité n° 771, avril 2016.

2. Méthode d'analyse de la charge physique de travail, ED 6161, INRS (à télécharger sur www.inrs.fr) et Ritms3s (Repères pour l'intervention en prévention des troubles musculosquelettiques), Carsat Rhône-Alpes (à consulter sur <https://tmspros.fr/>).

3. La charge physique de travail concerne l'ensemble des activités caractérisées par une pression temporelle, une répétitivité et/ou des niveaux d'efforts et de gestuelles contraintes.

En savoir plus ■■■

■ MÉTHODE D'ANALYSE DE LA CHARGE PHYSIQUE DE TRAVAIL APPLIQUÉE AU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL. ED 6291, INRS.

À consulter et à télécharger sur www.inrs.fr