

**Rencontre  
de la prévention**

**cig**  
Petite  
Couronne

# **TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES : LES CLÉS POUR INITIER UNE DÉMARCHE DE PRÉVENTION D'USURE PROFESSIONNELLE**

---

19 OCTOBRE 2023

**cig**  
Petite  
Couronne

## Intervenantes



- **Aurore LEREBOURG**, Infirmière de santé au travail au CIG petite couronne
- **Juliette COLIN**, Ingénieure en prévention des risques du service EIPRP au CIG petite couronne



# SOMMAIRE

- Introduction
- Étude TMS – Infirmière de santé au travail
- Lien entre TMS et usure professionnelle
- Quelle méthode pour prévenir l'usure professionnelle ?

# CONTEXTE



## La collecte des déchets:

- Des risques identifiés lors des interventions menées par différents professionnels
  - L'action sur le milieu de travail (**AMT**)
  - Les **inspections** des agents chargés de la fonction d'inspection (ACFI)
  - Des **démarches de prévention** des conseillers en prévention
  
- Un cumul de risques professionnels:
  - Manutentions manuelles, postures contraignantes, ambiance thermique, risque chimique, horaires atypiques, risque biologique, risque routier, risque de chute, bruit, ...



## Une approche segmentée de prévention de l'usure professionnelle

- Des directions métiers qui s'emparent différemment du sujet : RH, préventeurs, service de santé au travail, opérationnels, ...

# CONTEXTE

## » Le cadre réglementaire

- Un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles (fiche de suivi professionnelle)
- Une définition de facteurs de risques professionnels susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles pour la santé
- L'évaluation des expositions individuelles aux facteurs de risque : à annexer au document unique

## » Evolution réglementaire entraînant des contraintes

- Transfert de compétences de territoires
- AGECE
- Réforme des retraites

# **CONTEXTE**

La définition retenue de l'usure professionnelle\*

- **Conséquence de l'exposition aux facteurs de risques professionnels**
- **Processus d'altération progressif qui se traduit par des effets négatifs sur la santé et qui endommagent les capacités à réaliser le travail**
- **En fonction des parcours professionnels, des contraintes et des risques auxquels ils sont exposés ainsi que des marges de manœuvre, l'usure professionnelle peut apparaître tôt et ne concerne pas que les seniors**

\*Absence de définition réglementaire :

Seul l'article L422-3 du Code général de la fonction publique y fait actuellement mention :  
avis du médecin du travail sur l'exposition d'un agent à un risque d'usure professionnelle

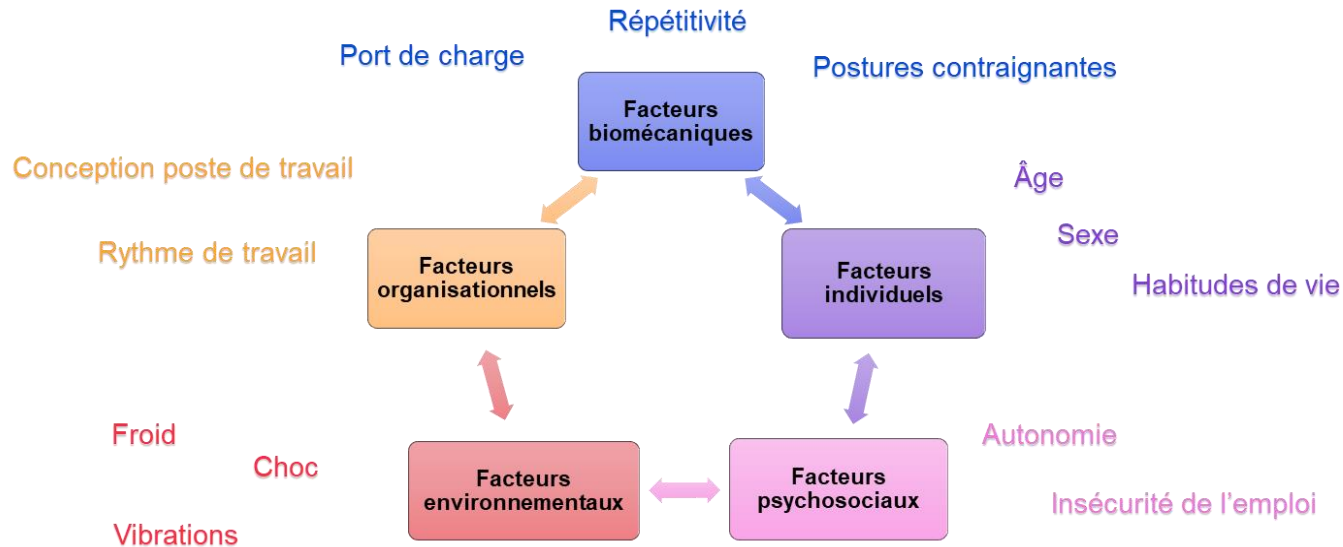
Prévenir l'usure est donc une réflexion conjointe sur la réduction des risques professionnels et les parcours professionnels

# LES TMS



## Qu'est-ce qu'un TMS ?

**Affections ostéoarticulaires** (inflammation, microtraumatismes répétitifs, compression nerveuse, défaillance de la régénération tissulaire) qui peuvent être la conséquence de plusieurs facteurs.



**Exemples de TMS** : tendinopathies, lombosciatiques, épicondylites, désinsertions tendineuses...



## Le service de médecine préventive et le rôle de l'infirmière de santé au travail

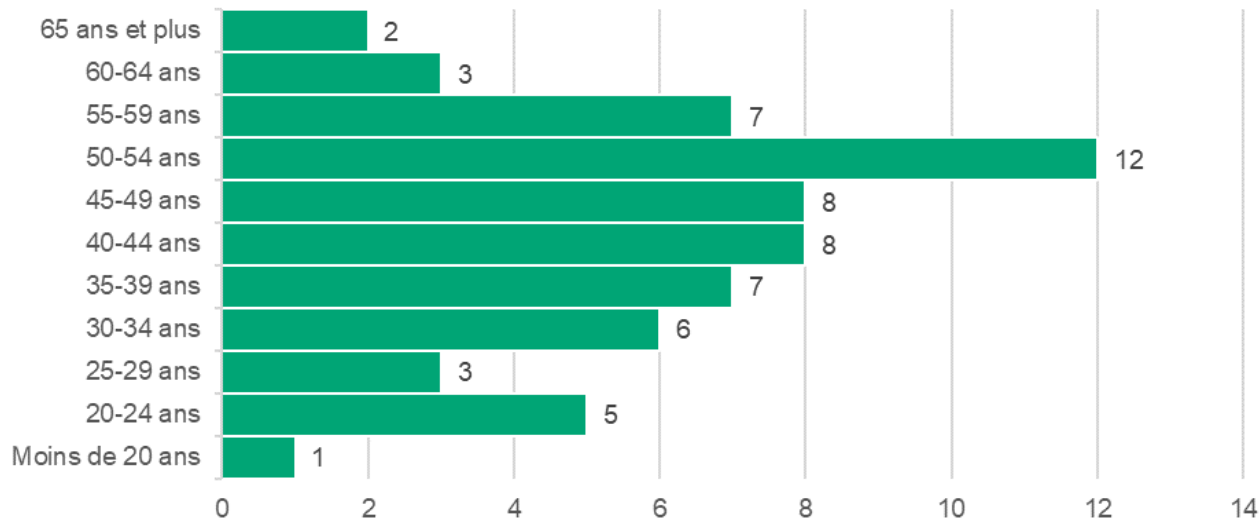


- > **Décret n°85-603 du 10 juin 1985**, révisé par le Décret n°2022-551 du 13 avril 2022, relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale
- > Au sein du service Médecine Préventive du CIG, **médecins, infirmières et assistantes** de santé au travail collaborent pour assurer le suivi en santé au travail des agents du territoire
- > Le service associe le **temps clinique** et le **temps d'action en milieu de travail (AMT)**
- > Périodicité du suivi médical **minimum tous les 2 ans**
- > Pluridisciplinarité depuis 2022, l'infirmière collabore avec le médecin du travail à la fois sur le temps clinique et sur le temps d'AMT sur protocole de délégation

## Historique de l'évaluation des risques au sein du service de collecte d'un EPT

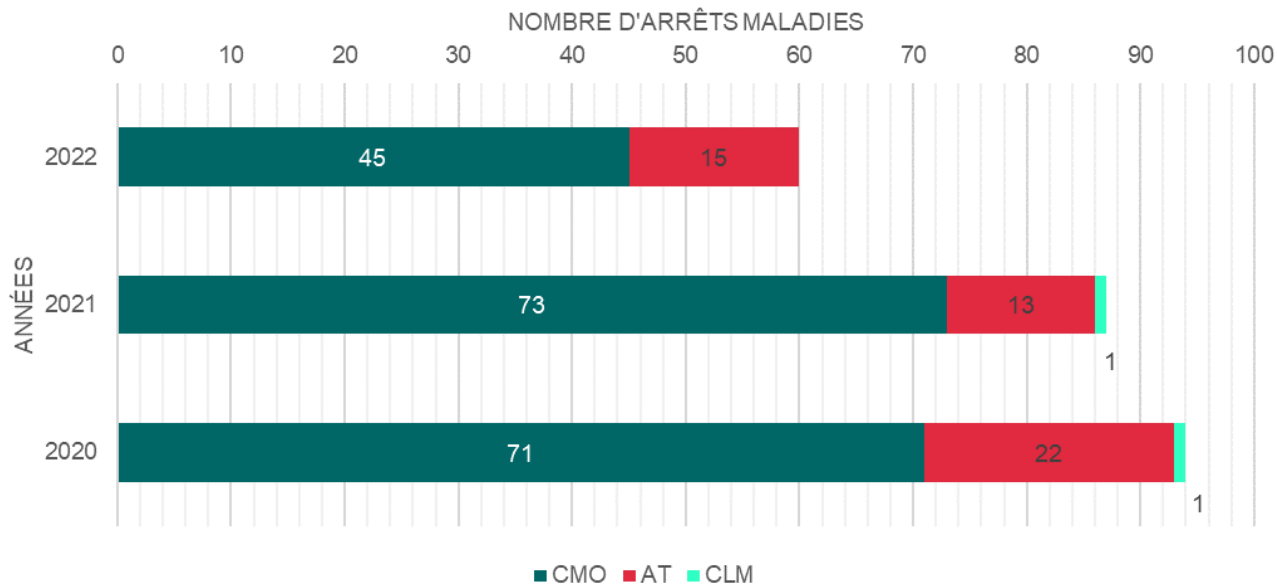
- > DUERP créé en 2016 et mis à jour en 2022
- > Visite de la CRAMIF au sein d'une unité de travail en février 2018
- > Inspection d'une unité de travail par l'ACFI en novembre 2021
- > Exploitation et réflexion autour des AT du service en 2022
- > Constat de TMS en consultation depuis le début de notre exercice courant 2022
- > Visite d'une unité de de travail par le service de médecine préventive en juillet 2022
- > Compte rendu de la visite présenté en octobre 2022 en CHSCT

### Pyramide des âges



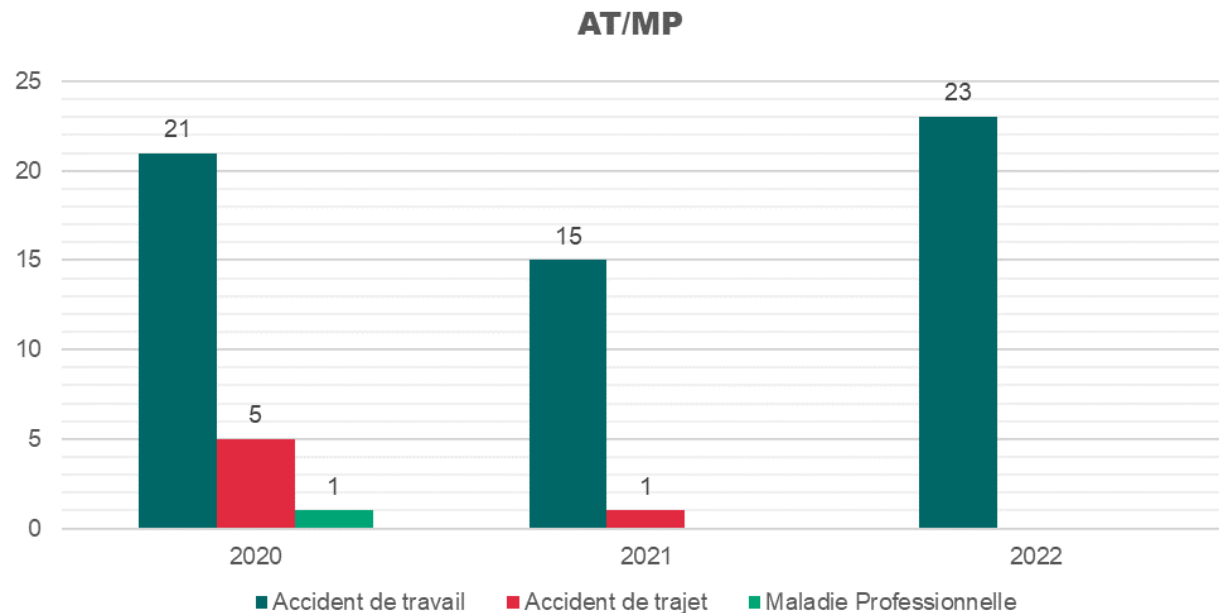
62 agents  
d'intervention  
d'une  
moyenne  
d'âge de **44**  
ans

### Absentéisme au sein des agents d'intervention



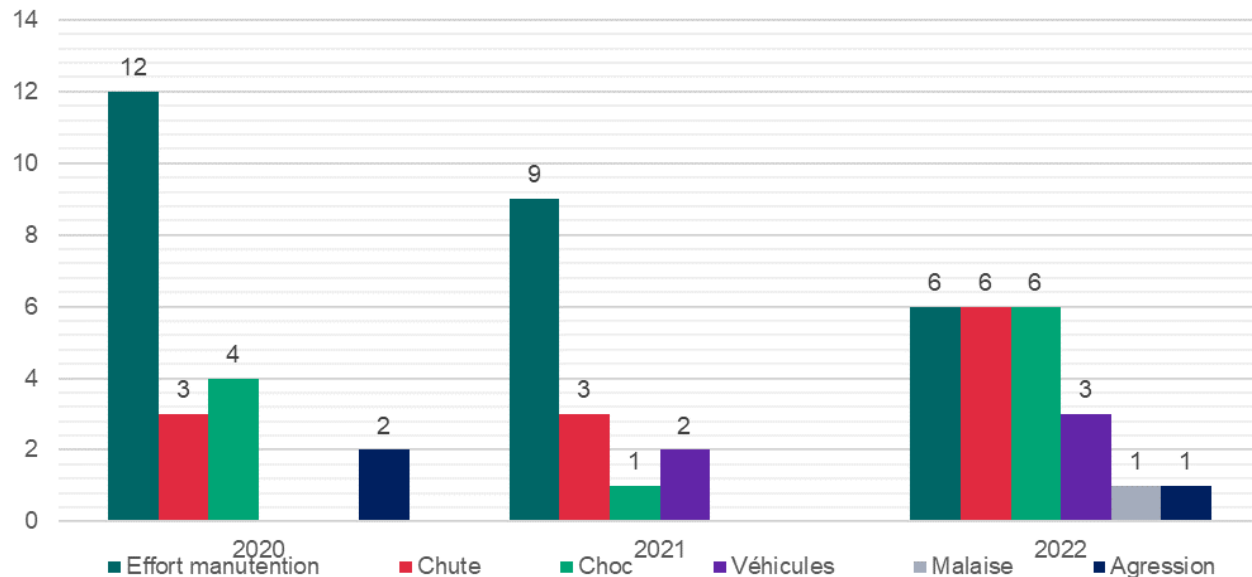
15 arrêts  
maladie pour  
accident de  
travail  
(certificat  
initiaux)

23 accidents  
de travail en  
2022

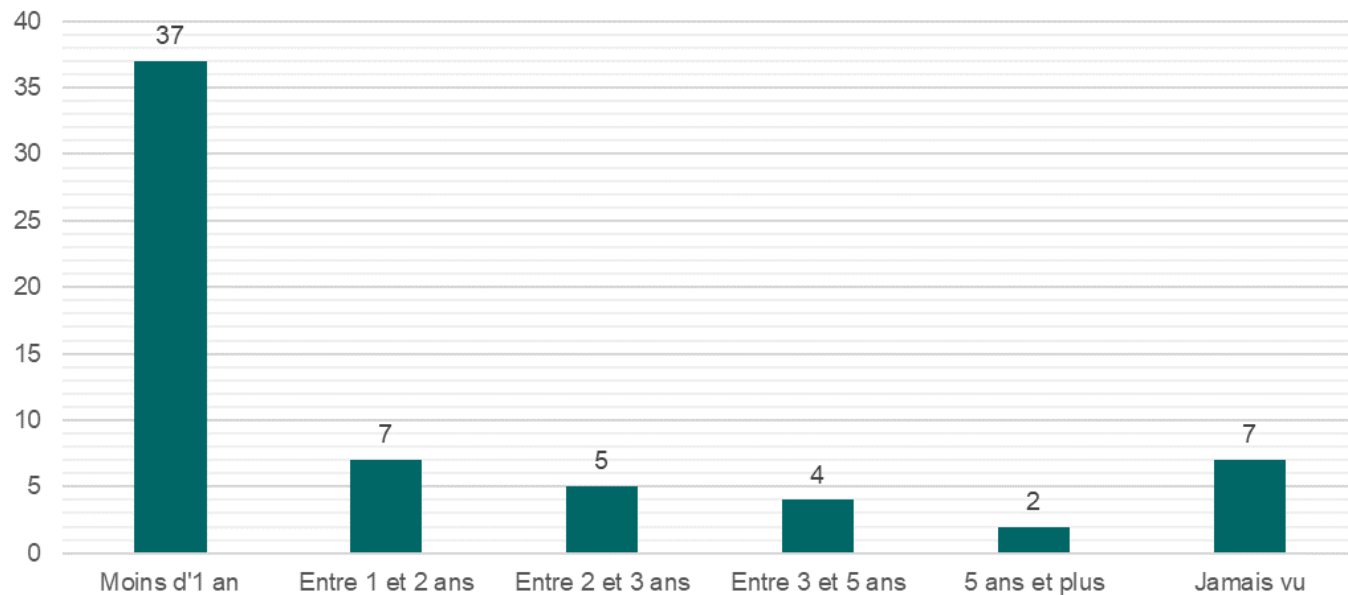


Diminution des AT liés à effort de manutention mais restent importants

## Nature des AT



### Date de dernière visite en médecine préventive

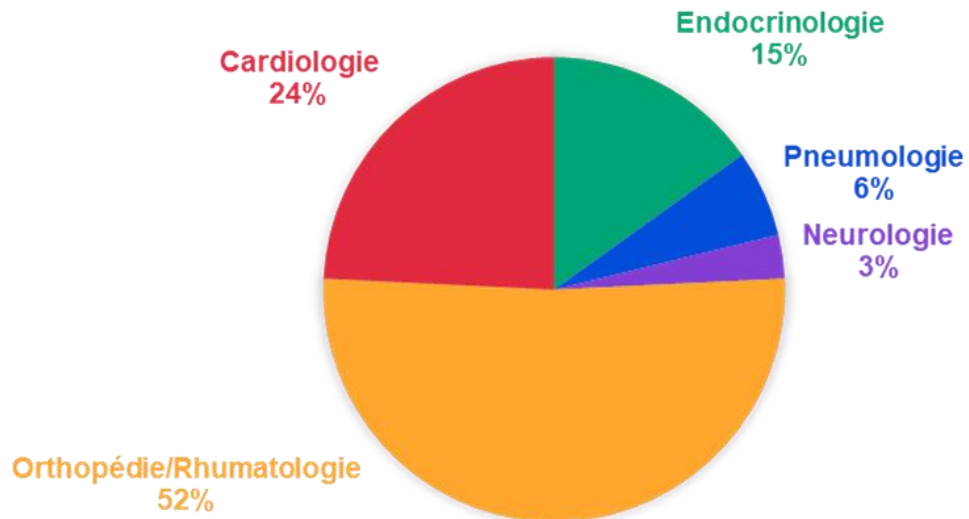


**Surveillance médicale renforcée, annuelle**, en lien avec leurs risques professionnels

**20 aménagements** de poste de travail

## Part des différentes affections chroniques chez les agents d'intervention

28 agents  
souffrent d'une  
affection  
chronique



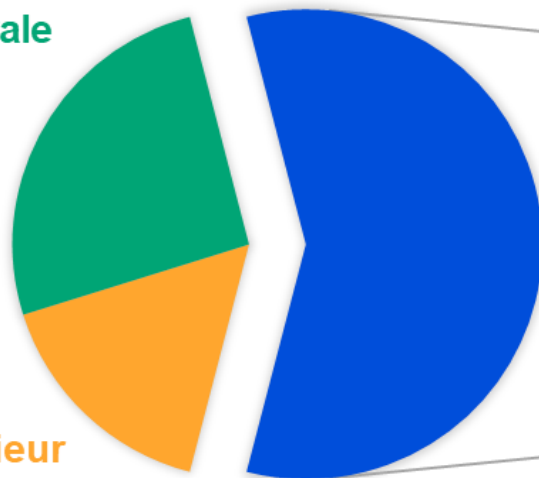


### Siège des TMS chez les agents de collecte

27 agents souffrent d'un TMS dont 15 agents depuis au moins 3 ans

Colonne vertébrale  
26%

Membre inférieur  
16%

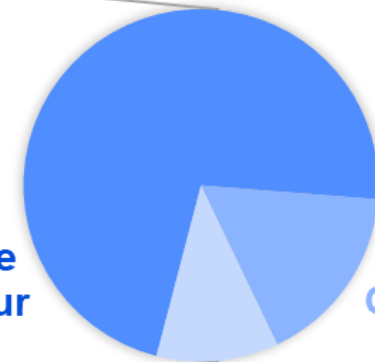


Membre supérieur  
58%

Epaule  
42%

Coude  
10%

Main Poignet  
6%



## Etude clinique de l'équipe d'agents d'intervention

> Verbatims concernant la pénibilité au travail

> Aspects positifs du travail :



« Rendre la ville propre »

« Ne pas être enfermé la  
journée au bureau »

« Aimer le travail bien fait »

> Aspect négatif :

Transformation du travail récente avec le GPS installé dans les véhicules  
de collecte

« Surveiller »

« Manque de reconnaissance »

## Etude de poste lors d'une collecte des dépôts sauvages



- > Répétition manutention manuelle de charge seul ou en binôme sans aide à la manutention
- > 62 montées et descentes de véhicules en 2h45 → forte sollicitation des épaules et risque de chute
- > Hauteur de chargement des véhicules → amplitude articulaire importante lors du port et la manutention manuelle de charge
- > Risques professionnels liés à l'activité sur la voie publique

## Etude de poste lors d'une collecte des corbeilles de rue



- > Distance de marche importante avec des chaussures de sécurité lourdes
- > Connaissance du secteur importante, les agents analysent chaque situation
- > Utilisation du GPS semble peu utile dans ce type de collecte, où il faut parfois repasser plusieurs fois dans les mêmes secteurs ou ne pas passer tous les jours dans d'autres
- > Contrôle à la fois des agents de l'EPT mais aussi des agents de la ville

## Préconisations

### Prévention primaire

- Choix et aménagement des véhicules de collecte
- Favoriser les interventions de véhicules avec bras articulés et aides à la manutention
- Anticiper et accompagner les transformations du travail
- Conseiller l'employeur pour inscrire les RPS dans le DUERP

### Prévention secondaire

- Formation montée/descente véhicules (méthode des trois points d'appuis)
- Suivi individuel au sein du service de médecine préventive (VIP)
- EPI adaptés (dotation et taille)

### Prévention tertiaire

- Analyse des accidents de travail et des maladies professionnelles
- Maintenir en emploi les agents notamment grâce à une réflexion autour des aménagements de poste de travail et des affectations aux différentes collectes
- Accompagnement des agents vers le soin

# **LES ÉTAPES D'UNE DÉMARCHE D'USURE PROFESSIONNELLE**



# LES CLÉS DE LA RÉUSSITE



Clé N°1 : Portage par l'autorité territoriale



Clé N°2 : Mobiliser l'ensemble des acteurs concernés pour approche collaborative et interdisciplinaire : directions, RH, préventeurs, service de santé au travail, opérationnels, ...



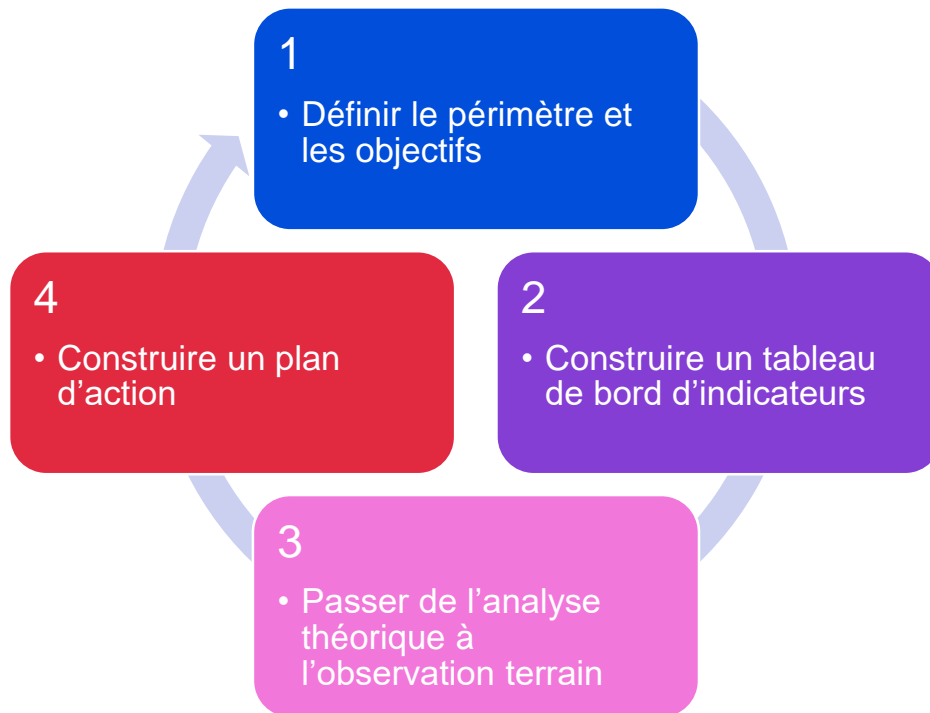
Clé N°3 : Conduire une démarche projet (Comité de pilotage, groupes de travail, rétroplanning etc.)



Clé N°4 : Communiquer la démarche (agents, instances etc.)



# LES ÉTAPES CLEFS DE LA DÉMARCHE





Définir les objectifs

Construire un tableau de bord d'indicateurs

Passer de l'analyse théorique à l'observation terrain

Construire un plan d'action

Définir le périmètre



Collecte des déchets

Définir les objectifs



Prévenir les TMS

Résoudre des problèmes d'absentéisme

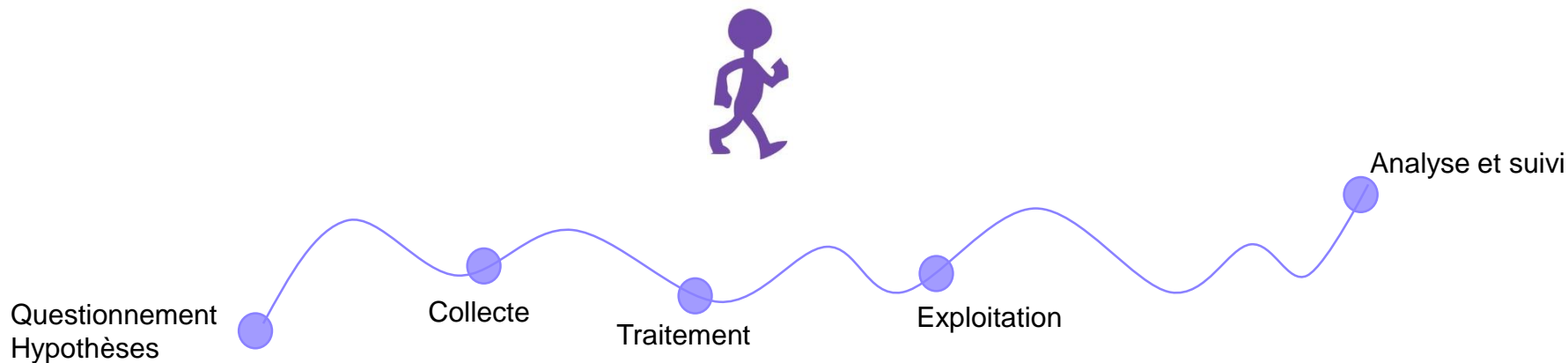
Résoudre la problématique de l'augmentation des restrictions d'aptitude et des inaptitudes

Résoudre les difficultés d'affectations du personnel / de turn-over

Repérer les situations invalidantes et les risques de désinsertion professionnelles associés

Elaborer des outils d'analyse de l'usure professionnelle etc.







➔ Types de données : quantitatives (éléments chiffrés)

➔ Sources : SIRH, tableaux de suivi dans les services, RSU, RASSCT

➔ Outils : fiches de suivi, tableurs Excel

➔ Acteurs : RH

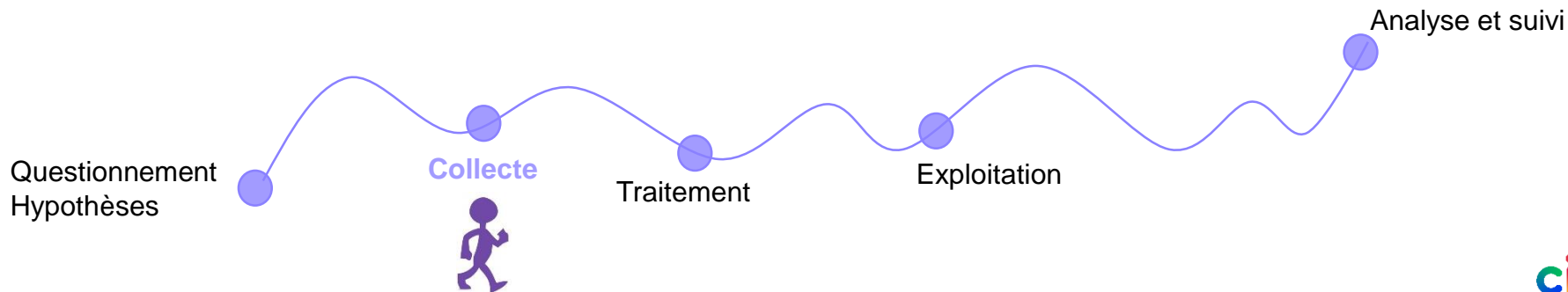
➤ **Données quantitatives :**

- *Caractéristiques des agents* : date naissance, âge, sexe, statut
- *Qui travaille où ?* : poste, service/secteur
- *Qui est exposé à quoi ?* : jours d'absence et nombre arrêt par motif de maladie
- *Qui évolue comment ?* : ancienneté dans la collectivité, ...

➤ **Sources** : constats TMS en consultation

➤ **Outil** : tableau Excel

➤ **Acteurs** : recueil par l'infirmière

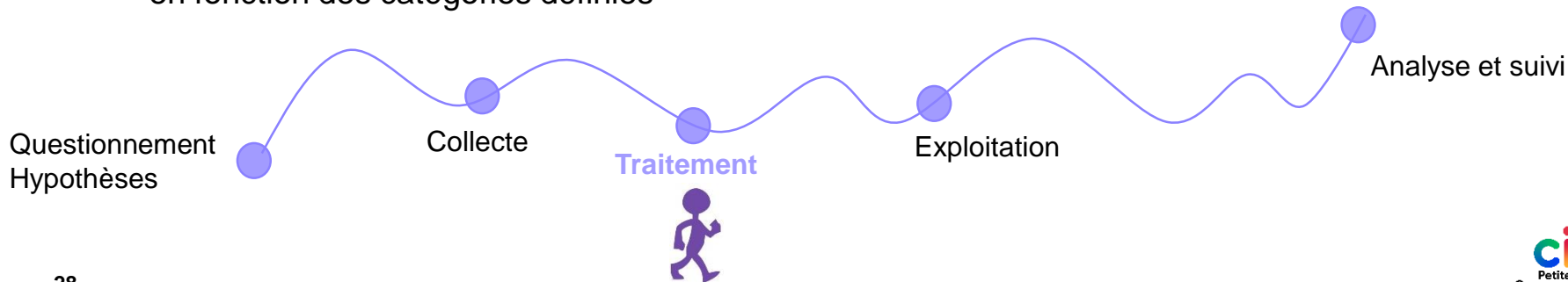




Etude 

- ➔ Centraliser les sources et outils
- ➔ Créer la base de données : toutes les informations dans un seul tableau
- ➔ Contrôler la qualité et la fiabilité
- ➔ Harmoniser
- ➔ Créer des typologies : renommer les réponses en fonction des catégories définies

- **Centraliser** : par l'infirmière du travail
- **Base de donnée** : tableau avec les données centralisées
- **Contrôler** :
  - Ex. date naissance en 1900
- **Nettoyer** :
  - Ex. : sexe (M/F ou masculin/féminin ;ou homme/femme)
  - Ex. : date de naissance
- **Typologie** :
  - Ex. : ajout des tranches d'âge
  - Ex. : siège des lésions : diversité de dénominations à simplifier





Tri à plat : traitement brut de la situation



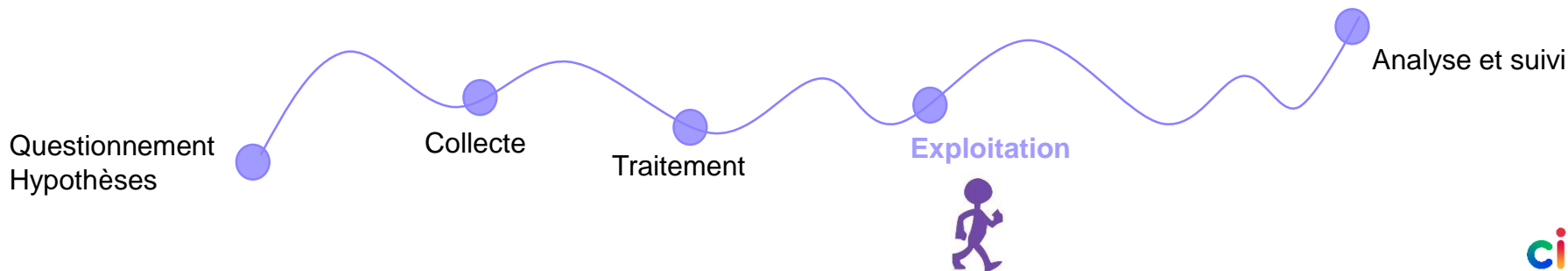
Croisement de données : lien de cause à effet



Indicateurs : dégager des tendances, suivre des évolutions

Etude 

- **Age** : moyenne d'âge de 44 ans
- **Affections** : 27 agents souffrent d'un TMS dont 58% aux membres supérieurs



Définir les objectifs

Construire  
un tableau de  
bord d'indicateurs

Passer de  
l'analyse théorique  
à l'observation  
terrain

Construire un plan  
d'action

### Indicateurs métier / prévention :

- Quantité de déchet collecté
- Typologie de déchet / type de collecte
- Urbanisme sur le secteur de collecte
- Nombre de km parcourus à pied
- Nombre de descentes / montées du camion
- Hauteur de chargement dans les camions
- Bruit dans le camion / Bruit hors du camion / Vibrations dans le camion
- Nombre de passages en déchetterie
- Nombre de m<sup>2</sup> par agent (vestiaires)
- Variations de température (en fonction des zones de travail)
- Nombre de réunions d'équipe / an

- Aides à la manutention
- Défaillance du matériel ou des véhicules
- Taux de pannes
- Délai d'intervention
- Nombre d'interventions
- Ancienneté du matériel / des locaux
- Entretien du matériel / vérifications périodiques
- Durée de validité du matériel
- Taux de renouvellement des machines / expérimentation de matériel
- Nombre de visites de prévention (ACFI, médecins, ...)
- Suivi préventif des agents
- Suivi préventif des équipements
- Visites médicales à la demande de l'agent

Questionnement  
Hypothèses

Collecte

Traitement

Exploitation

Analyse et suivi



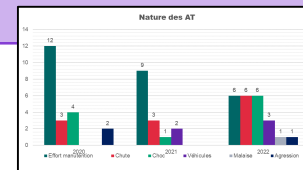
Comparaison : se situer, identifier les particularités, prioriser les actions



Suivi des évolutions : se comparer aux années passées, identifier des phénomènes, ajuster les actions à la situation

Etude 

➤ Evolution du nombre d'AT : diminution au niveau des efforts de manutention



Analyse et suivi



Questionnement  
Hypothèses

Collecte

Traitement

Exploitation



## Observer pour analyser une situation de travail

- Tableau de bord comme premier niveau d'analyse
- Puis observation terrain

### Objectifs

Collecte de données  
Décrire l'existant  
Interroger pendant les observations  
Sur les lieux d'exécution même du travail

### Qu'est-ce qu'on regarde?

Le comportement, ce qu'il fait  
(gestes, déplacements, postures)  
Ce qu'il dit : les communications  
Ce qu'il regarde : les prises d'informations  
Son environnement : bruit, température

### Observable/Non-observable

Attention au non observable :  
les objectifs de l'agent, ses  
représentations, son ressenti,  
ses raisonnements ...  
Ne pas imaginer, observer  
n'est pas « se mettre à la  
place de »



# LES DIFFÉRENTES OBSERVATIONS



## Approche Document Unique

- Approche collective
- Approche par risque



## Aménagement de poste suite à visite médicale

- Adaptée à la situation personnel de l'individu
- Approche effets sur le santé



## Méthode PRAP

- Approche opérationnelle
- Devenir acteur de sa prévention



## Approche « Ergonomique »

- Approche collective
- Approche globale des situations et des différents enjeux



## Diagnostic photo – Méthode ANACT

- Approche collective et pluridisciplinaire
- Mise en discussion des situations de travail



Identification et observation des situations de travail et ses déterminants

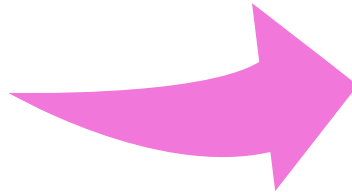
Contraintes / Capacité de régulations

Projet de changement

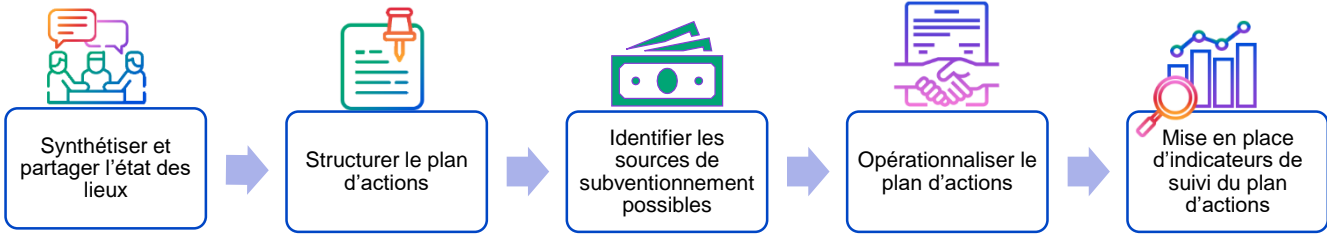
Parcours professionnels

Indicateurs

Evolutions réglementaires



Plan global d'actions de l'usure professionnelle





Des questions ?



# **REMARQUE/ QUESTIONS DES PARTICIPANTS**

**1. Un participant souligne l'importance d'intégrer les instances sociales dans les démarches de prévention de l'usure professionnelle.**

**2. La pénibilité est cadrée réglementairement mais est ce qu'une notion individuelle (accident, pathologie) est également présente ?**

→ Sur la notion d'usure professionnelle, la démarche menée par les professionnels du CIG ne prend pas en compte les seuils et durées minimales mais elle s'intéresse à l'exposition aux facteurs de risque. On va plus loin que les 6 facteurs de pénibilité. On prend également en compte l'état de santé, les pathologie, les capacités physiques, l'âge, ...

# **REMARQUE/QUESTIONS DES PARTICIPANTS**

**Quelles sont les retours d'expérience des collectivités ? Est-ce que ce type de démarche est en place ? RETEX sur d'autres secteurs?**

→ Plusieurs démarches de ce type qui sont en train d'être mises en place (restauration collective et petite enfance) actuellement.

**Est-ce qu'on voit les prémices des résultats ? (Surtout avec problèmes turn over, absentéisme, ...)**

→ Il n'y a pas encore de mise en place d'actions partout sur toutes les situations identifiées

→ Petite enfance : démarche conduit avec ergonome et groupe de travail, analyse temps de travail avec différentes phase (temps sieste, repas ...). Mobiliser les professionnels du secteur d'activité est la principale difficulté de la démarche. En effet, l'objectif est de réaliser une: démarche en pluridisciplinaire (préventeur mais surtout professionnels pour comprendre l'activité).

→ Restauration collective : même difficulté sur la mobilisation des acteurs (notamment RH). Il faut éveiller les consciences, réussir à mobilier les bonnes personnes sur les bonnes phases (et avoir un porteur du projet). RETEX sur la restauration collective en cours et souhait de poursuivre la démarche.

**Remarque d'un agent chargé de la fonction d'inspection:**

Le plus important reste le portage au niveau élu et direction. Les élus ne sont pas tous sensibilisés aux questions en santé et sécurité au travail, ils n'ont pas connaissance de la nature des travaux réalisés. Le préventeur (ACFI, conseillers de prévention) a un rôle de rendre visible ce travail. Une visite d'inspection a eu lieu sur la régie collecte, ce qui a permis d'avoir démarche structurée, c'est le travail pluridisciplinaire avec service prévention, ACFI, médecin du travail et infirmier, sans oublier le rôle RP qui ont un rôle important pour remonter les problèmes de terrain.)

**Rencontre  
de la prévention**



**MERCI !**

---

