



La Prévention en Action

Pour la santé des salariés et des entreprises.

- **ÉVALUER POUR PRÉVENIR,**
Qu'est-ce-que-c'est ? p.3

- **ÉVALUER POUR PRÉVENIR**
Pourquoi ? p.4
Les 5 raisons pour agir

- **ÉVALUER POUR PRÉVENIR**
Comment ? p.6
Les 5 clés pour réussir

- **LES 5 ETAPES**
DE LA DÉMARCHE PRÉVENTION p.10

- **ÉVALUER POUR PRÉVENIR**
Avec qui ? p.21



Les **maisons de retraite**



Edito



La prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail participent à la valorisation des métiers et au maintien d'emplois de qualité.

Cette démarche active et volontaire facilite l'accès à l'emploi, augmente le bien-être collectif et améliore le service rendu aux usagers. Elle constitue par ailleurs un enjeu fondamental, à un moment où les accidents du travail et les maladies professionnelles représentent une charge économique considérable, tant pour les structures que pour la collectivité, au travers notamment des dépenses d'indemnisation et de l'impact social et humain, parfois dramatique, qu'ils engendrent.

Durant plusieurs mois, dans le département du Var et avec le concours d'ACT Méditerranée (l'Aract PACA), des professionnels des maisons de retraite ont accepté de s'engager dans une démarche approfondie d'évaluation des risques qui a permis de mettre au point ce guide méthodologique à l'attention de toute la profession.

Nous tenons à remercier responsables, salariés, représentants des salariés, services de prévention et organismes de conseil, tant pour les informations données, les expériences rapportées que pour leur contribution à la rédaction de ce document.

Si la démarche d'évaluation des risques et la mise en œuvre des mesures de prévention reposent sur des obligations légales, elles impliquent nécessairement une attention particulière à l'organisation du travail, et elles invitent au renforcement du dialogue social entre employeurs, représentants du personnel et salariés.

Ce guide insiste davantage sur la démarche de prévention, les méthodes à mettre en œuvre, que sur des solutions toutes faites, qui ne correspondent que rarement à la réalité de situations concrètes.

De fait, ce guide doit permettre aux employeurs, salariés et à leurs représentants, de parvenir à une meilleure maîtrise des risques professionnels.

Pour traiter de questions techniques plus précises liées aux manutentions, à l'aménagement des espaces de travail, au bruit, pour ne citer que ceux-ci, le lecteur aura tout intérêt à se reporter aux ouvrages listés en annexe, ou à solliciter le conseil des experts dont les coordonnées figurent en fin de guide.

Soyez assurés de tout notre soutien dans votre démarche de prévention.

Le Directeur Départemental du
Travail, de l'Emploi et de la Formation
Professionnelle du Var
Jean-Pierre BOUYEYRON

Le Président de l'Union Patronale du Var
Gérard CERRUTI

Le Président de l'URIOPSS PACAC
Bernard ROUX



Évaluer pour prévenir, qu'est-ce que c'est ?

La prévention des risques professionnels consiste à **prendre les mesures nécessaires pour préserver la santé et la sécurité** des travailleurs, dans le cadre du droit du travail et du dialogue social.

Pour agir, il est indispensable de :

Réaliser une évaluation des risques professionnels,
c'est-à-dire établir un diagnostic des risques en entreprises

Puis

Mettre en œuvre des mesures de prévention

Ces mesures résultent de choix et de priorités inscrits dans un plan d'action.

Ces deux phases sont indissociablement liées : l'évaluation n'a aucun intérêt si elle ne conduit pas à la mise en œuvre de mesures de prévention.

Ce guide a été réalisé afin d'accompagner dans leur démarche de prévention toutes les maisons de retraite, qu'elles soient privées ou publiques, à but lucratif ou sans but lucratif, médicalisées ou non.

Il existe aujourd'hui en France, un peu plus de 10 000 établissements hébergeant des personnes âgées dont 60% publics et 40% privés (associatifs et commerciaux). Les premiers représentent 80 000 lits de long séjour et les seconds 550 000 lits. Une autre distinction est à opérer, entre les établissements qui relèvent de la loi hospitalière de 1991 et ceux relevant de la loi du 30 juin 1975, relative aux établissements sociaux et médico-sociaux.

Au sein de la catégorie des établissements sociaux et médico-sociaux, on distingue les maisons de retraite accueillant des personnes dépendantes et les logements-foyers accueillant des personnes valides, même si ces derniers sont à leur tour de plus en plus médicalisés .

Évaluer pour prévenir pourquoi ?

5 raisons pour agir

1 Protéger la santé et la sécurité des travailleurs

Aujourd'hui encore, un grand nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT/MP) surviennent en France durant le travail. Chaque jour, 170 accidents du travail entraînent une incapacité permanente ou un décès, et environ 80 personnes sont reconnues atteintes d'une maladie professionnelle¹. La nécessité d'évaluer les risques ne résulte pas uniquement de ce constat. L'absence d'accident ou de maladie professionnelle ne signifie pas qu'il n'y a pas de risque : zéro AT/MP n'équivaut pas au risque zéro.

En effet, l'évaluation des risques professionnels suppose qu'un travail d'anticipation soit réalisé au sein de l'entreprise afin de comprendre et d'analyser tous les phénomènes susceptibles de faire naître un risque pour la santé et la sécurité au travail.

La perception par les travailleurs de leurs conditions de travail le montre bien : 76 % d'entre eux considèrent que le mode d'organisation du travail a un effet important sur les risques d'accidents du travail ou de maladies professionnelles². Toute entreprise est concernée, quels que soient sa taille et son secteur d'activité. L'évaluation des risques vise à tenir compte aussi bien des aspects humains, techniques, organisationnels du travail.

2 Répondre aux obligations de prévention

L'employeur doit respecter ses obligations en matière de santé et de sécurité au travail. Les principes généraux de prévention, inscrits dans le code du travail (article L 230-2 et rappelés en annexe 1), prévoient notamment que tout employeur est responsable de l'évaluation des risques et des actions de prévention qui en découlent. Il revient à l'employeur de mettre en place les moyens les plus adaptés pour répondre à son obligation de résultat dans ce domaine.

Durant l'année 2002, le secteur de l'action sociale (sous toutes ses formes) représentait 2415 établissements en PACA, pour un effectif de 44 144 salariés. 2350 accidents du travail ont été répertoriés.¹

Les salariés et les employeurs sont conscients de l'existence de risques professionnels, mais ils ont des difficultés à tous les cibler. Certains risques sont également sous estimés.

Nous retrouvons la présence de risques liés aux gestes et postures, les violences physiques et verbales, le risque infectieux, le risque de chute, et la charge émotionnelle liée à l'organisation et à la prise en charge de résidents de plus en plus dépendants.

Par ailleurs, les bénévoles sont présents dans les maisons de retraite sur des fonctions d'aide au repas et d'animation. Ce sont souvent les familles. Chaque structure doit être consciente de sa responsabilité vis-à-vis des accidents ou maladies qui peuvent survenir chez ces bénévoles, parents ou non des résidents. La structure doit donc informer ces bénévoles des risques et des moyens de prévention adaptés qui sont à leur disposition.

Le document unique est un des supports d'information qui doit être diffusé aux bénévoles afin de les sensibiliser aux risques auxquels ils peuvent être exposés, il en est de même pour les stagiaires accueillis.

¹ Source SYNERPA

Évaluer pour prévenir pourquoi ?

3 Favoriser le dialogue social

La prévention des risques professionnels et l'évaluation des risques s'appuient sur un dialogue constant et constructif entre l'employeur, les représentants du personnel et les salariés. Ce dialogue est la garantie d'une meilleure compréhension et d'un traitement efficace des risques professionnels.

4 Créer un emploi de qualité

Cet enjeu, de niveau national et européen, a pour composante essentielle un environnement de travail sûr et sain. Dans l'entreprise, il s'agit d'assurer de bonnes conditions de travail par une démarche de prévention ambitieuse. L'image de l'entreprise professionnelle en est valorisée, ce qui peut notamment favoriser le recrutement.

5 Contribuer à la performance de l'entreprise

Chaque année, les accidents du travail, les accidents de trajet et les maladies professionnelles se traduisent par la perte de 42 millions de journées de travail (soit environ 115 000 salariés absents par jour)³. C'est un coût humain et économique très important pour les entreprises :

- Temps et production perdus,
- Dégâts causés aux matériels, équipements et produits,
- Augmentation des primes d'assurance, frais de justice,
- Difficultés de remplacement,
- Baisse du moral et de la motivation des salariés,
- Dégradation du climat social...

L'évaluation des risques professionnels permet, à cet égard, d'identifier les dysfonctionnements susceptibles d'affecter la santé et la sécurité des travailleurs et de nuire à la compétitivité de l'entreprise. Ainsi, de bonnes conditions de santé et de sécurité au travail contribuent à l'amélioration de la situation économique des entreprises.

D'une manière générale, il semble que le dialogue social soit structuré dans ce secteur. La démarche de prévention va ainsi pouvoir s'appuyer sur ce dialogue, qui favorise la communication entre acteurs internes (CHSCT, DP, salariés) et externes (médecine du travail...).

Face au vieillissement démographique, le secteur du soin des personnes âgées s'accroît et évolue. Les principales conséquences de ces changements sont :

Des difficultés de recrutement et de fidélisation ...

Le turnover dans ce secteur d'activité est très fort. L'exigence des activités de travail, et les niveaux de qualification bas contribuent aux départs...

Ces entrées/sorties de personnel ne garantissent ni les transferts de savoir-faire, ni la constitution du collectif de travail, qui permettent une continuité de prestation, critère de qualité pour la structure. L'absentéisme aussi est important dans la profession. Associé à la pénurie de main-d'œuvre, ce phénomène engendre de grandes difficultés de gestion des plannings : manque de personnel, horaires coupés, effectif réduit le week-end...

La question de la gestion d'un personnel vieillissant est aussi à considérer : évolutions des compétences des plus anciennes en fonction de la nouvelle réglementation, entrées tardives dans la profession...

... et l'évolution des métiers :

La moyenne d'âge des résidents augmente, de même que leur niveau de dépendance. Les métiers au sein des maisons de retraite voient s'accroître le versant médical au détriment de l'aspect social de ces établissements. La prise en charge des personnes âgées devient plus complexe, nécessitant une évolution du secteur, des métiers et des formations.

Les conventions tripartites renforcent l'obligation des structures à employer du personnel qualifié. Par exemple, les agents polyvalents, qui aujourd'hui travaillent comme aides-soignants, se trouvent dans l'obligation de se former, ou d'engager un processus de validation des acquis professionnels.

Ainsi dans les maisons de retraite qui n'étaient pas sous tutelle, la mise en place des conventions tripartites a conduit à des réorganisations conséquentes.

Dans une structure qui a signé la convention en 2003, l'effectif du personnel soignant est passé d'une vingtaine de salariés à une cinquantaine et ceci en particulier par l'embauche d'aides-soignantes pour remplacer les infirmières en profession libérale. Ce nouvel organigramme a mis environ 6 mois à se stabiliser.

Évaluer pour prévenir comment ?

Les 5 clés pour réussir

1 L'employeur est le garant de la sécurité et de la santé des travailleurs

Afin de favoriser la prévention des risques professionnels, l'employeur s'engage sur les objectifs, les modalités et les moyens permettant de créer une démarche durable. Pour cela, il associe l'ensemble des acteurs de l'entreprise (salariés, instances représentatives du personnel, médecin du travail, ingénieurs et techniciens de la prévention).

Le chef d'entreprise peut aussi s'adjoindre, si nécessaire, des appuis extérieurs tout en demeurant le seul responsable de l'évaluation des risques et des mesures de prévention qui en découlent.

Les DP et le CHSCT poursuivent un objectif commun de prévention qui doit favoriser la mise en œuvre de la prévention dans les entreprises.

Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur et des salariés. Son association est particulièrement précieuse dans :

Plusieurs acteurs sont impliqués dans l'évaluation des risques professionnels :

Le CHSCT et les DP poursuivent un objectif commun de prévention qui doit favoriser la mise en œuvre de la prévention des risques professionnels dans les entreprises.

Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur et des salariés. Son partenariat est particulièrement précieux dans :

Le respect des obligations vaccinales (DTP, Hépatite B, et BCG), dont la responsabilité incombe à l'employeur ;

le choix des équipements de protection individuelle (EPI) pour se protéger des agents chimiques et du risque infectieux ;

l'information et la sensibilisation du personnel (gestes et postures, ...) ;

l'aménagement des postes de travail.

Il peut effectuer, à la demande de l'employeur, des études ponctuelles ou des mesures (bruits, éclairage,...) qui permettront d'appuyer certains choix en matière de prévention.

2 Une démarche globale

Un des objectifs d'une démarche globale d'évaluation des risques est de parvenir à une analyse exhaustive des risques professionnels, passage obligé vers des actions concrètes de prévention.

Comprendre pour agir, tel est l'esprit de l'évaluation des risques : analyser les situations de travail en s'appuyant sur les conditions d'exposition des travailleurs aux risques, afin de mieux les maîtriser.

Pour ce faire, il convient de prendre en compte toutes les composantes du travail :

- Personnel,
- Organisation et méthode de travail,
- Environnement de travail,
- Produits, matières et déchets,
- Équipements et matériels.

La prise en compte de l'ensemble de ces

composantes nécessite une approche pluridisciplinaire de la prévention des risques professionnels ; il s'agit donc d'associer des compétences, notamment médicales, organisationnelles et techniques.

La manipulation des résidents, phase de travail où le risque est important, peut être développée suivant 3 dimensions :

Dimension technique du travail

Dans certaines maisons de retraite, le lève-malade ou le verticalisateur est systématiquement utilisé afin de soulever les résidents les plus dépendants.

Le choix du type de matériel est important ; il doit se faire en concertation avec l'équipe qui va s'en servir et tenir compte de la façon dont elle va s'en servir.

Par exemple, la direction d'un établissement a décidé de s'équiper de nouveaux

Évaluer pour prévenir comment ?

fauteuils roulants. Un système unique de frein à la hauteur des bras a été choisi, ceci afin de supprimer les gestes liés aux freins sur les roulettes. Après utilisation du matériel, les salariés ont pris conscience que le frein situé à l'arrière du fauteuil en hauteur était difficile d'accès lorsque le fauteuil était situé entre le lit et le mur.

Autre exemple : les lingeries sont souvent placées en sous-sol, ce qui implique des pièces sombres, sans lumière naturelle. Une nouvelle maison de retraite s'est créée en implantant la lingerie au rez-de-chaussée afin de favoriser la lumière naturelle, et en l'équipant d'une ventilation générale pour supprimer l'atmosphère chaude et humide. Il est primordial d'accorder une place importante à la réflexion en amont et à l'expérimentation lors de tout nouveau projet.

Dimension organisationnelle du travail

Dans d'autres maisons de retraite, les salariés favorisent le travail en binôme lorsqu'il s'agit de manipuler les résidents les plus dépendants. Ce travail nécessite une organisation particulière, qui permet notamment la constitution de binômes "fixes", afin d'optimiser la coordination des gestes de chacun du fait de l'expérience commune acquise.

Au niveau des circuits du linge propre et sale, l'organisation doit aussi faciliter l'utilisation des moyens de prévention. L'utilisation des ascenseurs pour descendre le linge sale, ne doit pas interférer avec les intervalles où les résidents descendent déjeuner. Ainsi, des moments d'utilisation peuvent être réservés à chaque tâche.

Dimension personnelle du travail

Afin de pouvoir réaliser les manipulations lourdes en limitant les risques, les salariés ont reçu une formation gestes et postures adaptée. Avec l'expérience, ils utilisent également des techniques spécifiques, telles que l'utilisation des draps pour déplacer un résident dans un lit.

La mise en confiance des résidents lors des manipulations, surtout avec un lève-malade est essentielle. Elle permet de réduire les risques en évitant l'appréhension et donc la crispation des résidents, en facilitant ainsi la manipulation.

De même, afin de mieux réagir face aux différentes conséquences des pathologies des résidents, les salariés peuvent être formés à leur demande, par le médecin du travail ou le médecin coordonnateur de la structure, sur les caractéristiques des pathologies.

3 Une démarche dynamique

L'évaluation des risques professionnels doit permettre la mise en œuvre d'une démarche concertée qui s'enrichit progressivement, en s'inscrivant dans le temps. De cette façon, tous les acteurs de l'entreprise acquièrent une plus grande maîtrise de la prévention en s'appropriant la démarche.

4 La participation des salariés et de leurs représentants

Les salariés sont les premiers concernés par les risques professionnels auxquels ils sont exposés.

À ce titre, leurs expériences, leur savoir-faire et leurs connaissances individuelles et collectives des situations de travail contribuent à l'évaluation des risques et à la recherche des actions de prévention à engager. Naturellement, cette participation est assurée pendant les heures de travail des salariés.

Les instances représentatives du personnel participent non seulement à l'analyse des risques, mais contribuent aussi à la préparation et au suivi des actions de prévention. C'est non seulement un droit, mais aussi une nécessité.

Évaluer pour prévenir comment ?

Associer les salariés pour :

- comprendre leur perception des risques,
- avoir une analyse approfondie de la réalité des conditions d'exposition aux risques,
- les sensibiliser, voire les former,
- permettre et faciliter leur appropriation des mesures de prévention.

Différents moments peuvent permettre la participation des salariés : entretiens individuels et/ou collectifs (groupe de travail) par unité de travail, observations du travail réel (tel qu'il est fait) :

- dans une petite structure, l'ensemble des salariés a été directement impliqué dans la construction et le pilotage de la démarche ;
- dans des structures plus importantes, il est intéressant de nommer un référent sur la prévention des risques, qui pourra travailler en binôme avec la direction, et organiser la participation des salariés dans les groupes de travail, afin de favoriser les échanges entre salariés.

Dans les structures de plus de 10 salariés, les délégués du personnel sont systématiquement associés à la démarche.

Dans les structures de plus de 50 salariés, le CHSCT est obligatoirement consulté.

5 La prise en compte du travail réel

La pertinence de l'évaluation des risques repose, en grande partie, sur la prise en compte des situations concrètes de travail qui se différencient des procédures prescrites et des objectifs assignés par l'entreprise.

En effet, le salarié est amené à mettre en œuvre des modes opératoires ou des

stratégies pour faire face aux aléas ou dysfonctionnements qui surviennent pendant le travail. Selon le cas, le salarié peut donc être conduit soit à prendre un risque, soit à l'éviter.

De ce fait, l'analyse des risques a pour objet d'étudier les contraintes subies par les salariés et les marges de manœuvre.

Lors de l'observation du travail réel, il faut savoir distinguer :

les situations à risque complètement intégrées au fonctionnement "normal" de la structure, comme par exemple :

- L'encombrement du lieu de vie du résident,
- La pathologie de la personne,
- La distribution des médicaments,
- La fugue des résidents,
- Le décès des résidents.

les situations "exceptionnelles" :

- Etat physique ou moral "ponctuellement dégradé" ou inhabituel du résident,
- Surcroît de travail lié à l'absentéisme, ou au turn-over du personnel.

Un défaut de vigilance au niveau de l'organisation du travail peut entraîner des situations à risques permanentes.

L'analyse du travail réel permet de mesurer les écarts entre le travail prescrit et formel (fiches de postes lorsqu'elles existent), et la réalité des tâches effectuées.

Les risques encourus ne sont pas les mêmes selon qu'on les considère en fonction du travail réel effectué ou en fonction du travail strictement prévu.

Par exemple :

En théorie, le travail des femmes de ménage est organisé pour suivre la progression du travail des aides-soignants.

En réalité, les aides-soignants s'organisent différemment en fonction de l'état de santé des résidents ; il arrive donc fréquemment que les femmes de ménages lavent une chambre peu de temps avant l'intervention des aides-soignants, provoquant ainsi un risque de chute sur sol mouillé.

Dans une maison de retraite, tous les aides-soignants ont à leur disposition un gel hydro alcoolique leur permettant de se désinfecter les mains après chaque manipulation des résidents. En pratique, certains aides-soignants préfèrent utiliser des lingettes, ou de l'eau de Cologne.

Évaluer pour prévenir comment ?

Après une discussion, sur ce constat, il est apparu que l'application répétée du gel provoquait des allergies cutanées. Un travail avec le médecin du travail a été engagé afin de pouvoir remplacer ce produit.

Les savoir-faire de prudence

Analyser le travail réel, c'est en particulier comprendre pourquoi les tâches peuvent être réalisées différemment par 2 personnes intervenant auprès du même résident.

Certains salariés, plus expérimentés effectuent un choix dans les vêtements des résidents, ceci afin de faciliter l'habillage et le déshabillage. Lorsqu'un résident ne peut

participer à ces tâches, certains vêtements, tels que les robes avec des boutons dans le dos ne s'ouvrant pas totalement, posent des difficultés supplémentaires.

Si le résident est suffisamment valide, certains salariés adoptent la toilette debout, devant le lavabo, pensant ainsi limiter les efforts au niveau des positions lors du passage du gant de toilette, et favoriser l'autonomie du résident.

Il est souvent complexe d'articuler les objectifs de maintien d'autonomie des résidents avec les savoir faire de prudence, cet exemple permet d'illustrer la réduction du risque en cohérence avec l'acte social.

NB : La mise en évidence de différences entre le "travail réel" et le "travail prescrit" ne doit pas être à l'origine de sanction pour les salariés. Elle doit permettre la possibilité d'engager des réflexions, de nouvelles procédures à suivre, ou une sensibilisation forte des salariés sur l'utilisation des moyens de protection individuelle.



Utilisation d'un lève-malade

Les 5 étapes de la démarche prévention

Étape 1

Préparer la démarche de prévention

- Élaborer une stratégie
- Recenser les analyses
- Préciser les modalités
- Planifier la démarche

Étape 5

Évaluer la démarche de prévention

- Assurer le suivi : valider, corriger
- Dresser un bilan périodique

Étape 2

Évaluer les risques

- Phase 1 : Définir les unités de travail
- Phase 2 : Réaliser un inventaire des risques
- Phase 3 : Estimer les risques
- Phase 4 : Rédiger le document unique

Étape 4

Mettre en œuvre les actions

- Désigner une personne chargée du suivi
- Disposer d'outil de pilotage

Étape 3

Élaborer un programme d'actions

- Opérer des choix
- Mettre au point une stratégie

ÉTAPE 1 - Préparer la démarche de prévention



C'est l'étape fondamentale qui conditionne le succès de la démarche. Pour cela, il est nécessaire de :

- **Élaborer une stratégie** en santé et sécurité au travail intégrée à l'activité de l'entreprise en fixant des objectifs et en définissant une organisation adaptée.
- **Recenser les analyses effectuées**, les données produites et les mesures prises en matière de prévention des risques professionnels.

Parmi les données disponibles dans l'entreprise, citons pour mémoire :

- les accidents du travail (AT) ou "presque" accidents observés à chaque poste, les maladies professionnelles (MP),
- l'absentéisme, le turn-over
- les risques identifiés par le médecin du travail
- la fiche d'entreprise du médecin du travail
- les risques identifiés et la liste des postes présentant des risques particuliers
- les fiches de postes, et les fiches qualité lorsqu'elles existent
- les observations faites par les organismes institutionnels de prévention (CRAM, inspection du travail)
- mise en conformité des machines (lingerie, cuisine, entretien...)

Le CHSCT (ou les DP) est obligatoirement consulté sur la démarche mise en œuvre pour l'évaluation des risques.

- **Préciser les modalités de participation des acteurs internes** à l'entreprise (CHSCT/DP, groupe de travail, personnes ressources...) et de recours à des compétences externes à l'entreprise (voir point 4 "évaluer pour prévenir : avec qui?").
- **Planifier la démarche** (calendrier, ressources, modalités de définition des unités de travail, méthodes d'analyse des risques...).

L'accord national interprofessionnel du 13 septembre 2000 prévoit que le CHSCT (pour les entreprises de 50 salariés et plus) est obligatoirement consulté sur la démarche mise en œuvre pour l'évaluation des risques.





ÉTAPE 2 - Évaluer les risques

Évaluer, c'est comprendre et estimer les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, dans tous les aspects liés au travail. Cela implique que l'entreprise dresse, pour chaque unité de travail un inventaire des risques identifiés. Ensuite les résultats de cette analyse, conformément au code du travail, doivent être transcrits dans un document unique.

L'étape d'évaluation des risques se décompose ainsi en 4 phases :

| | | |
|------------------|------------------------------------|----|
| Phase 1 : | Définir les unités de travail | 13 |
| Phase 2 : | Réaliser un inventaire des risques | 14 |
| Phase 3 : | Estimer les risques | 18 |
| Phase 4 : | Rédiger le document unique | 18 |



Définir les unités de travail



L'identification des unités de travail constitue la clef de voûte pour mener à bien l'analyse des risques.

Elle nécessite une concertation entre le chef d'entreprise, les travailleurs et leurs représentants. L'activité réelle du travailleur ou d'un collectif de travail sert d'ancrage pour opérer ce découpage. Afin de tenir compte des situations très diverses d'organisation du travail, il revient à chaque entreprise de procéder à un tel découpage selon son organisation, son activité, ses ressources et ses moyens techniques.

Pour ce faire la méthode "quoi ? qui ? où ? quand ? comment ?" peut-être utilisée afin de recouvrir toutes les situations de travail :

- Quelle est l'activité réelle des travailleurs ?
- Qui l'exerce ?
- Où est-elle exercée (durée, temps) ?
- Comment (avec quels moyens) ?

De ce questionnement, peuvent résulter des regroupements de situations de travail présentant des caractéristiques voisines, sans pour autant occulter les particularités de certaines expositions individuelles.

Une même activité, avec une fonction identique peut être totalement différente selon l'organisation de la structure.

La définition des unités de travail, ainsi que les risques identifiés seront alors différents.

À titre d'exemple, dans une maison de retraite, différentes unités de travail ont été définies :

- Infirmière et médecin, pour l'unité "soins infirmiers et médicaux"
- Aides soignant et auxiliaire de vie, pour l'unité "soins quotidiens"
- Entretien,
- Administration,
- animateur,
- Service hôtelier,
- Agent de service,
- Lingerie.

Selon l'organisation, les agents de service peuvent également participer aux transferts des résidents. Dans ce cas, elles ont des risques en commun avec les aides-soignantes. A contrario, lorsque leur rôle se limite à l'entretien des chambres et des couloirs, les risques sont très distincts.

Il peut être également pertinent de découper une unité de travail (aides soignant, auxiliaires de vie et agents de service) en sous-unités : une partie des conditions d'exposition étant commune à tous (les manipulations), et d'autres tâches étant totalement distinctes.

Cet exemple permet de souligner que le choix des unités de travail s'effectue au cas par cas et ne peut être défini a priori.

L'important dans le découpage des unités de travail, c'est qu'aucune activité, et donc aucun risque, ne soit oublié.



Phase 2

Réaliser un inventaire des risques

En identifiant les dangers

C'est repérer la propriété ou la capacité intrinsèque : d'un lieu, d'un équipement, d'une substance, d'un procédé, d'une méthode ou d'une organisation du travail... de causer un dommage pour la santé des travailleurs.

Puis

En analysant les risques

C'est étudier les conditions concrètes d'exposition des travailleurs à ces dangers ou à des facteurs de risques comme cela peut être observé en matière d'organisation du travail.

La réalité du travail peut souvent faire apparaître des situations complexes.

Les manipulations

Certains salariés, formés aux gestes et postures, appliquent leurs connaissances pour des manipulations lourdes, comme le lever ou le coucher des résidents.

Ces connaissances sont "oubliées" pour les autres gestes mineurs, tel que les manipulations liées à l'habillage et le déshabillage ou la toilette.

L'accumulation de ces gestes mineurs sous-estimés provoque de la fatigue et augmente fortement le risque de lombalgie.

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont liés à plusieurs facteurs :

- mécaniques (répétitivité des gestes, port de charge, ambiance humide...),*
- organisationnels (cadences, et rythmes de travail...)*
- psychosociaux (stress, rapidité d'intervention...).*

Les gestes associés aux phases de pliage et de repassage du linge, lorsqu'ils sont effectués en situation d'urgence (stress, rythme de travail soutenu) peuvent également être source de TMS.

La charge émotionnelle est liée à des aspects professionnels (pathologie des bénéficiaires, confrontation à la mort, à la sénescence).

Dans une maison de retraite, en cas de chute d'un résident, les aides-soignants qui travaillent seules, soulignent la difficulté de faire face à la situation d'un point de vue émotionnel. En effet, n'ayant pas de moyen d'appeler en urgence ses collègues (téléphone portable,...) l'aide-soignant est obligé de laisser seul le résident à terre, le temps d'aller chercher du secours. Ce type de situation engendre un sentiment d'abandon et d'inquiétude de la part du résident et une forme de culpabilisation de l'aide-soignant. Depuis l'organisation a été revue, et un moyen de communication en cas d'urgence a été envisagé.

Le travail de nuit peut être une source de charge émotionnelle supplémentaire pour le salarié du fait de son isolement et des responsabilités à assumer.

Le risque de chute

Si la majorité des sols dans les douches sont adaptés il n'en est pas de même pour les couloirs. La sortie des douches avec les fauteuils humides, mouille le sol des couloirs, provoquant ainsi des risques de chute.

Le risque chimique

Il est présent lors de l'utilisation des produits courants de nettoyage (sol, toilettes...).

Une analyse des produits utilisés dans cette maison de retraite est menée afin de remplacer certains produits par des produits moins dangereux, et de supprimer tous les produits inutiles faisant double emploi.

La personne chargée de l'entretien technique des maisons de retraite est souvent confrontée aux risques chimiques : les peintures, vernis, désherbants, produits d'entretien du jardin... Les fiches de données de sécurité des différents produits doivent être mises à disposition des salariés.

Le risque infectieux et parasitaire

Le contact avec le linge souillé des résidents, ou le contact direct avec certains résidents atteints de pathologies infectieuses présente des risques pour les salariés. Des mesures de prévention doivent être mises en place, tels les gants, les désinfectants...

Certains salariés ne seront exposés à des risques que dans certaines circonstances. Ce sera le cas par exemple :

- d'une personne qui remplace très ponctuellement un collègue sur son poste de travail*
- d'un salarié administratif qui n'est théoriquement pas en relation avec les bénéficiaires, mais qui est amené à se déplacer dans la structure, et donc à se trouver en contact avec eux.*

Ces personnes pourront alors être exposées ou s'exposer à des risques pour lesquels elles n'auront pas forcément soit la sensibilisation/information suffisante, soit des repères ou des "savoir-faire de prudence" nécessaires, ou encore la connaissance des moyens de



protection adéquats.

C'est le cas, par exemple, de la personne chargée de l'entretien qui doit intervenir dans les chambres et est donc en contact avec les résidents, parfois en même temps

que les aides-soignants. Certains dangers auxquels les aides-soignants sont exposés doivent également être analysés et pris en compte pour la personne chargée de l'entretien : risque infectieux, charge émotionnelle...

Comment analyser les risques ?

Comment aborder le risque lié à la charge psychologique pour une aide-soignante? La charge psychologique regroupe la charge mentale (relative au traitement des informations) et la charge psychique (relative aux émotions).

Le contexte : La structure accueille à la fois des résidents valides et autonomes, mais possède aussi une partie médicalisée, prenant en charge des personnes dépendantes.

Le travail " prescrit" : le travail s'effectue au sein d'une équipe de soins composée d'une infirmière, d'un médecin coordonnateur et d'un kinésithérapeute. Chacun a un rôle bien défini et l'aide-soignante est en particulier chargée de la toilette, des repas et du coucher des résidents. L'infirmière et le médecin coordonnateur ont pour mission d'évaluer la dépendance, les besoins infirmiers et psychologiques et sont en charge des relations avec la famille. Avant de réaliser l'évaluation des risques, pour tous, dans la structure, il semble que les infirmières et le médecin sont les personnels les plus exposés aux risques liés à la charge mentale, en raison de leurs responsabilités.

Le travail "réel" : pourtant les entretiens avec les aides-soignants, et leur participation à l'analyse du travail ont permis de montrer que les risques liés à la charge mentale et psychique sont bien présents aussi chez cette catégorie de personnel. En observant le travail " réel ", on constate en effet que les aides-soignantes effectuent une multitude de tâches qui relèvent d'autre chose que la toilette ou l'aide à l'alimentation des résidents : soutien psychologique des résidents et des familles, confidentes de certains résidents... Leurs activités, effectuées sous contrainte de temps, engendrent une charge mentale et psychique importante.

Plusieurs facteurs présents dans l'activité de travail peuvent engendrer une charge psychologique :

1 - Chaque résident est différent

L'aide-soignante doit connaître chaque résident, ses habitudes, ses pathologies, son caractère, son histoire,... Pour tout nouveau résident, ou pour tout nouvel embauché, ces informations sont de nouveau à rassembler.

2 - Des interruptions fréquentes

Lorsque l'aide-soignante effectue la toilette d'un résident, il est très fréquent que d'autres résidents l'appellent. Souvent cet appel se fait par sonnerie. Il faut alors que l'aide-soignante décide si elle termine ou non la toilette avant de répondre. Si elle ne répond pas, la sonnerie continue ; si elle répond, elle doit auparavant rhabiller la résidente, la remettre au fauteuil ou au lit, vaquer à sa nouvelle tâche puis revenir s'occuper du résident.

3 - Les relations avec la famille

Lors des visites des familles ce sont le plus souvent les aides-soignantes qui ont les premiers contacts avant de les diriger vers les infirmières. Les sentiments exprimés par les familles sont souvent de l'inquiétude, des doutes, de la culpabilité... Autant d'émotions auxquelles doivent pouvoir répondre les aides-soignantes.

4 - Les relations avec les résidents

Ce qui est valable un jour, ne l'est plus obligatoirement le lendemain. Ainsi, la robe préférée d'une résidente peut ne plus lui plaire et c'est après une longue discussion que l'aide-soignante va pouvoir l'habiller. Les relations avec les résidents sont aussi chargées d'émotions dont il ne faut pas occulter les conséquences : situations de souffrance, maladie, vieillesse et décès des résidents.

5 - L'évolution du métier

Davantage de résidents arrivent en maison de retraite en situation de forte dépendance, et les exigences psychologiques du métier deviennent de plus en plus importantes. Parallèlement, les compétences techniques des aides-soignantes ne sont pas toujours reconnues par les résidents ou les familles, dont l'exigence sur la nature des prestations rendues augmente et s'affranchit des contraintes de la vie en collectivité.

6 - La gestion du temps

Même si les conversations entre les aides-soignantes et les résidents sont nombreuses, elles sont constituées majoritairement d'échanges brefs, limités au temps de la toilette. Cette brièveté ne permet pas toujours de prendre en compte les attentes des résidents (réconfort, soutien, compagnie...).



Phase 2

Réaliser un inventaire des risques

La gestion du temps peut devenir une source de charge psychique avec l'impression de ne pas prendre assez de temps avec chaque résident, de perdre le sens de la relation et de faire du "travail à la chaîne".

7 - L'agression verbale ou physique

Les résidents pour cause de pathologies, souffrance, tristesse, peuvent avoir à l'égard du personnel des comportements agressifs soit physiquement soit verbalement. L'expérience de chacun, de même que l'existence d'un collectif de travail, permettent de désamorcer certaines situations de tensions, voire d'éviter les récidives.

Les risques évoqués ne sont pas exhaustifs. Ils ne représentent que quelques événements d'une journée de travail d'une aide-soignante.

Comment analyser les risques ?

Parmi les questions à se poser :

À quel danger est exposé le salarié ?

Dans quelles circonstances le salarié s'expose-t-il ou est-il exposé à un danger ?

Exemple d'évaluation des risques :
la toilette complète

Le contexte : La partie médicalisée représente 1/3 de la capacité d'accueil de la maison de retraite.

Le prescrit :

L'aide-soignante a pour mission de réaliser les soins d'hygiène et de confort, mais participe aussi à la réalisation du projet de vie du résident. La toilette du matin consiste, pour l'aide-soignante, à faire la toilette complète du résident soit à la douche, soit au lit. Pour la douche, la tâche consiste à déshabiller puis lever la résidente, la mettre au fauteuil percé pour l'emmener à la douche, pour ensuite revenir au lit et l'habiller.

Analyse du travail réel :

En observant et en parlant avec les aides-soignantes, on constate que la toilette du matin est à la fois un moment de travail physique important, mais que c'est aussi le moment des contacts privilégiés avec les résidents. Lorsque la relation de confiance est installée, cela facilite la qualité des soins. En effet, selon les relations développées entre le résident et ses soignants, les sentiments de confiance et de sécurité vont faciliter les manipulations liées aux transferts entre le lit et le fauteuil. Ainsi, l'analyse du travail réel va permettre de comprendre les différentes "façons de faire" des soignants.

Par exemple, lors de cette toilette du matin, l'aide-soignante déshabille la résidente hémiplegique au lit.

Les manipulations liées au déshabillage sont d'autant plus difficiles et nombreuses à effectuer que la résidente n'est pas en mesure de l'aider. Après le déshabillage, l'aide-soignante porte la résidente jusqu'au fauteuil percé et la mène à la douche. La salle de bain est aménagée avec un sol en carrelage anti-dérapant, elle est pourvue d'un lavabo, d'une douche et de toilettes. La toilette à la douche consiste à laver au gant toutes les parties du corps et en particulier celles qui ne peuvent l'être en toilette au lit. La douche doit être effectuée rapidement afin d'éviter au maximum à la résidente de prendre froid. Après le séchage à la serviette, la résidente est ramenée au lit. Un transfert du fauteuil au lit est effectué pour permettre l'habillage allongé facilitant les manipulations. La résidente n'étant plus en mesure de dialoguer, l'aide-soignante choisit une robe elle-même. Une fois la résidente habillée, des soins sont faits sur les pieds et les jambes pour éviter les escarres. La résidente est ensuite transférée dans le fauteuil afin de descendre à la salle à manger. L'aide-soignante change alors les draps du lit et met le linge sale dans le sac approprié.

Les risques principaux, perçus lors de l'analyse du travail réel, sont ceux liés aux manipulations pouvant provoquer des lombalgies et ceux liés à la charge psychologique (développé dans l'exemple précédent).

L'analyse du travail réel permet de repérer les différentes phases de travail et d'identifier les risques associés à chacune de ses phases

5 phases du travail ont été identifiées :

- 1 – Transferts lit - fauteuil
- 2 – Déshabillage et habillage de la résidente
- 3 – Aide à la douche
- 4 - Soins
- 5 – Changement du linge

Ce travail d'analyse permet de mettre en évidence les conditions d'exposition :

Le risque lié à la manipulation

Phases 1 et 2 – Lors de ces phases de travail, les manipulations de la résidente associent des efforts importants et des mauvaises postures. Même si l'aide-soignante applique les techniques enseignées, le poids de la résidente est supporté et ce, en adoptant le plus souvent des postures de dos penché ou en torsion.

Phases 3 et 4 - Lors de la douche et des soins, l'aide-soignante prête moins attention à appliquer les techniques connues que lors des transferts. On observe alors beaucoup de "petites" postures penchées, pliées, en torsion. L'accumulation de ces postures vient s'ajouter aux postures plus "lourdes" liées aux transferts.

Phase 5 : L'aide-soignante qui a baissé le lit médicalisé pour faire le transfert au fauteuil, ne prend pas le temps de remonter le lit pour changer les draps. En effet, elle pense surtout à accompagner la résidente à la salle à manger. Les postures adoptées pour enlever les draps sales puis remettre des draps propres peuvent être source de maux de dos.

Le risque lié à l'environnement

Phase 4 : Compte tenu de l'aménagement de la douche, l'aide-soignante n'a pas de place pour faire le tour du fauteuil.

Ainsi, au lieu de se mettre en face de la résidente elle est obligée soit de se pencher de chaque côté pour pouvoir nettoyer la poitrine, soit de ressortir le fauteuil de la douche pour faire demi-tour puis rentrer à nouveau.

Le risque de chute

Phase 4 – Si la douche est munie de carrelage anti-dérapant, le sol de la chambre ne l'est pas. Ainsi, lorsque le fauteuil percé est sorti de la douche, il entraîne de l'eau sur son sillage. Si le fauteuil n'est pas essuyé avant de sortir, le risque de chute est présent, d'autant plus que les chaussures portées par les salariés ne sont pas toujours adaptées.

Le risque infectieux

Phase 1 2 3 4 et 5 : Lors de ces activités, les contacts avec les résidents peuvent être

source de transmission d'infections entre le résident et le soignant. Il convient alors de regarder aussi bien la protection des résidents que celles des salariés.

Les démarches qualité engagées par les structures sont l'occasion de prendre aussi en considération les risques professionnels. Les phases 3, 4, et 5 sont les plus propices à l'exposition au risque infectieux.

Les retours de l'hôpital sont aussi des situations à risque du fait des maladies nosocomiales. Il est courant que le premier contact s'effectue entre le résident de retour et l'aide-soignante avant que la visite de l'infirmière ait lieu. Or c'est cette visite de l'infirmière qui détermine les précautions éventuelles à prendre par le personnel soignant.

Les moyens de protection individuels tels que les gants, ne sont pas toujours utilisés : les porter revient à aseptiser voire déshumaniser la relation avec le résident. Les aides-soignants se trouvent alors dans des situations où, pour ne pas offrir uniquement une prestation technique, mais aussi une relation humaine, il est préférable de minimiser voire de nier le risque infectieux, plutôt que de créer des barrières entre le soignant et le résident.

La charge psychologique :

Phase 1 2 3 4:

La charge psychologique doit aussi être analysée pour cette activité de toilette complète (cf exemple précédent). En effet, le temps limité à consacrer à chaque résident, la nature de la relation avec le résident, la crainte de la chute avec la personne âgée...sont des contraintes supplémentaires qui ne font qu'accroître la charge psychologique du personnel.





Phase 3

Estimer les risques

Cela conduit à définir des critères d'appréciation propres à l'entreprise, issus notamment de l'analyse des conditions d'exposition aux risques.

Il s'agit de :

- La fréquence d'exposition,
- La gravité envisageable des conséquences,
- La probabilité d'occurrence des risques (permanents ou occasionnels)
- Le nombre de salariés concernés
- La perception du risque par les salariés...

Tous ces critères doivent être discutés entre les acteurs internes à l'entreprise servant ainsi d'outil d'aide à la décision, en s'assurant qu'aucun risque n'est écarté.

Phase 4

Rédiger le document unique

C'est le support transcrivant les résultats de l'évaluation des risques. Le document unique **ne se réduit en aucun cas à un document-type** (réalisé par une structure externe ou non à l'entreprise) **une check-list ou une grille**, par exemple. Bien au contraire, il convient d'adapter la forme de ce document aux particularités de l'entreprise, afin de le rendre opérationnel en tant **qu'outil d'aide à la décision**.

Les données (fiche entreprise, mesures, fiches des données de sécurité...) contribuant à l'évaluation des risques ainsi que la méthode utilisée peuvent figurer en annexe du document unique.

Une fois réalisé, le document unique reste un outil de :

- dialogue social, en étant consulté par les acteurs internes¹ et externes² à l'entreprise,
- pérennisation de la démarche de prévention, par sa mise à jour régulière et son exploitation dans un programme d'action

Cf. exemples de document unique en Annexe III

Certains risques peuvent être évalués à partir d'indicateurs propres à l'entreprise (accidents du travail, taux d'absentéisme, turn-over, maladies professionnelles déclarées, etc), ou des valeurs de mesurage : luminosité des postes de travail, bruit, etc. Exemple : le mesurage du bruit et de la température dans une lingerie a permis de justifier des travaux pour une meilleure ventilation, et le remplacement de certaines machines trop bruyantes. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin du travail ou à la CRAM.

La participation des salariés permet de s'assurer que les conditions dans lesquelles les mesurages sont effectués sont représentatives des situations habituelles de travail (y compris en situation exceptionnelle voire extrême).

Le chef d'entreprise doit recueillir l'avis des DP et du CHSCT sur le document unique.

¹ - le ou les Délégués du Personnel (DP),
Le CHSCT (pour les établissements de 50 salariés et plus)
à défaut de représentant du personnel
les personnes soumises à un risque pour leur santé ou leur sécurité, et le médecin du travail.

² - Les agents de l'inspection du travail,
de la CRAM, de la DRTEFP (ingénieurs de prévention,
les médecins-inspecteurs du travail et de la main d'œuvre
des DRTEFP)

ÉTAPE 3 - Élaborer un programme d'action



Les priorités d'actions de prévention sont déterminées sur la base de l'estimation des risques. L'employeur va opérer des choix et rechercher des solutions permettant de mettre au point une stratégie et un ou des programmes d'action

- en respectant, dans l'ordre suivant, les principes généraux de prévention :
 - suppression des risques,
 - mise en œuvre des mesures de protection collective,
 - prise de mesure de protection individuelle
- en tenant compte, à la fois, des facteurs organisationnel, technique et humain
- en définissant les moyens humains et financiers (coûts et opportunités d'investissements)
- en fixant un calendrier précis, selon les priorités issues de l'évaluation des risques et en respectant les obligations spécifiques du Code du Travail.

Lorsque les risques ne peuvent pas être supprimés immédiatement, des mesures provisoires doivent être prises pour assurer la protection des travailleurs. Ces décisions doivent garantir une protection suffisante, dans l'attente de la mise en œuvre de moyens techniques et financiers susceptibles d'éliminer les risques.

Dans cet esprit, grâce à un dialogue social permanent, **le programme d'action devient un véritable instrument de pilotage et de suivi de la prévention au sein de l'entreprise.**

Quand le risque ne peut être supprimé, il convient de rechercher des moyens de prévention adaptés.

Par exemple, sur les équipements de travail en agissant :

- en priorité sur les équipements de protection collective (exemples : mise à disposition de lève-malade, de fauteuil roulant ...).
- en l'absence de solution collective ou en présence de risques résiduels, sur les équipements de protection individuelle adaptés (chaussures, blouses, gants pour les tâches de nettoyage notamment).

Lorsque des solutions de prévention "techniques" existent tels que le lève-malade ou le verticalisateur, il est important de réfléchir à leur mise en place.

L'utilisation de ces outils doit être acceptée par les salariés comme les résidents. Dans une maison de retraite qui ne les utilisait pas, une réflexion a été menée autour de leur usage. Les salariés ont pu se familiariser progressivement à l'utilisation du lève-malade, avec la participation d'un collègue de travail "cobaye". Puis le maniement a été présenté à tous les résidents avant l'utilisation systématique du matériel. La démarche s'est déroulée sur 3 mois.

L'organisation du travail :

Bien souvent, des solutions organisationnelles permettent de réduire voire de supprimer certains risques.

Par exemple, la mise en place de réunions de

régulation ou d'échanges sur les pratiques professionnelles peut être une mesure de prévention efficace contre le stress. En présence d'un stress résiduel important, le chef d'établissement peut envisager, par exemple, de proposer aux salariés concernés, les services d'un psychologue pendant les heures de travail (dans des situations difficiles comme des accompagnements de fin de vie, maladie d'Alzheimer, etc)

Afin de pouvoir libérer le temps nécessaire à la participation du personnel à ces réunions, il est important de revoir l'organisation et la répartition des tâches de chacun.

Enfin il s'agit de s'assurer que les salariés

- sont aptes à exécuter la tâche,
- ont la compétence pour exercer leur mission,
- disposent des équipements nécessaires au bon déroulement de leur travail,
- disposent du temps suffisant pour travailler en sécurité.

Et tendre vers

- une compétence professionnelle pour réaliser la tâche,
- la programmation d'une formation adaptée aux publics accueillis (sur les différentes pathologies, leur évolution, leur effet...) ou formations spécifiques (gestes et postures, secourisme, accompagnement psychologique à la fin de vie...)

4

ÉTAPE 4 – Mettre en œuvre les actions

Quelle que soit l'action envisagée, il est nécessaire de :

- désigner une personne chargée du suivi,
- disposer d'outils de pilotage permettant d'ajuster les choix, de contrôler l'efficacité des mesures et de respecter les délais (tableaux de bord, indicateurs...).

5

ÉTAPE 5 – Évaluer la démarche de prévention

Cette phase dynamique consiste à :

Assurer le suivi

- des mesures réalisées dans le cadre du plan d'action ;
- des méthodes utilisées (définition des unités de travail, modalités de concertation, appréciation des moyens engagés...)

Dresser un bilan périodique

Ce bilan peut conduire à :

- valider les actions et méthodes mises en œuvre,
- corriger les actions réalisées, lorsqu'elles conduisent à des changements techniques et organisationnels dans les situations de travail susceptibles de générer de nouveaux risques,
- relancer la démarche de prévention, conformément aux obligations de l'employeur en matière d'évaluation des risques :
 - au moins une fois par an
 - ou lors d'aménagements importants ayant un impact sur la santé et la sécurité des travailleurs
 - ou lorsque toute nouvelle information nécessite une évaluation des risques.

Ainsi les enseignements tirés des actions et méthodes utilisées enrichissent la démarche de prévention et contribuent au développement d'une culture de prévention dans l'entreprise.



5- Évaluer pour prévenir avec qui ?

Voir en annexe les contacts utiles en région PACA.

Le succès de la démarche de prévention repose en premier lieu sur **l'apport des connaissances et des savoirs faire des salariés et des représentants du personnel** de l'entreprise (voir les 5 clés pour réussir : la participation des salariés et de leurs représentants).

Un appui externe peut conforter la mise en place de la démarche de prévention. Les **organisations et branches professionnelles** jouent un rôle actif en élaborant des guides et outils méthodologiques d'évaluation des risques, à l'attention des entreprises. Les **organismes de prévention** s'engagent à mettre en place cette démarche, afin de favoriser une culture de prévention en entreprise.

Les **Services de Santé au Travail** développent une approche pluridisciplinaire de la prévention des risques professionnels. En associant des compétences médicales, techniques et organisationnelles, ils contribuent, dans chaque entreprise, à l'évaluation des risques et à la réalisation des actions de prévention.

Le **Médecin du Travail**, conseiller de l'employeur, des salariés et de leur représentant, consacre un tiers de son temps à l'analyse du milieu de travail, élabore la fiche d'entreprise qui consigne les risques professionnels, les effectifs des personnels exposés et les moyens préconisés pour les prévenir.

Les **Services de l'État** (Services d'Inspection du Travail) contribuent également à la mise en œuvre de la démarche de prévention. La DRTEFP et les DDTEFP interviennent sur :

- la sensibilisation en amont des acteurs internes à l'entreprise (employeurs, travailleurs, représentants du personnel et médecin du travail), aux enjeux de l'évaluation des risques
- le suivi de la démarche, en particulier lors des réunions du CHSCT
- le contrôle du respect des obligations en matière de santé et de sécurité au travail

ANACT – Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail répond aux demandes des chefs d'entreprise ou à celles des acteurs de la prévention. Son approche organisationnelle de la prévention, basée sur l'analyse de l'organisation et du travail réel, permet de mettre en évidence les conditions d'exposition aux risques des salariés. L'apport des salariés et de leurs représentants permet de développer une démarche effective de la prévention des risques professionnels en entreprise.

Site internet : www.anact.fr

La CNAMTS - La Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés propose aux entreprises via les services de prévention des CRAM (caisse régionale) : documentation et information sur les risques et leur prévention, formation des chefs d'entreprise et des salariés à l'analyse des risques et des situations de travail, conseil et assistance en entreprise grâce au concours d'ingénieurs et de techniciens en prévention.

Site internet : www.ameli.fr

En PACA :

ACT MEDITERRANEE, association régionale de l'ANACT répond aux demandes des chefs d'entreprise ou à celles des acteurs de la prévention. Son approche organisationnelle de la prévention, basée sur l'analyse de l'organisation et du travail réel, permet de mettre en évidence les conditions d'exposition aux risques des salariés. L'apport des salariés et de leurs représentants permet de développer une démarche effective de la prévention des risques professionnels en entreprise.

L'URIOPSS Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse a pour mission de regrouper les associations, établissements et services sans but lucratif agissant dans le domaine de la santé et de l'action sociale, l'Uriopss en regroupe plus de 500 dans notre région.

Annexes

1 Textes réglementaires

5 Contacts utiles
Bibliographie

2 Liste des risques
"points clés ou quelles
questions se poser"

4 Bibliographie

3 Deux exemples de présenta-
tion d'une évaluation sur une
activité et des programmes de
prévention

Textes réglementaires

Principes généraux de prévention de la loi 1991 (Article L. 230-2 du code du travail)

Le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de l'établissement, y compris les travailleurs temporaires. Ces mesures comprennent les actions de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. Les mesures de prévention prises doivent respecter l'ordre suivant :

- éviter les risques
- évaluer les risques qui ne peuvent être évités
- combattre les risques à la source
- adapter le travail à l'homme en particulier lors de la conception des postes de travail, du choix des équipements de travail, des méthodes de travail et de production afin de limiter le travail monotone et cadencé au regard de leurs effets sur la santé
- tenir compte de l'état d'évolution de la technique
- remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux
- planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants
- prendre les mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle"
- donner les instructions appropriées aux travailleurs

Décret du 5 novembre 2001 (Article R. 230-1 du Code du Travail)

"L'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs à laquelle il doit procéder en application du paragraphe III a) de l'article L.230-2. Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement. La mise à jour est effectuée au moins chaque année ainsi que lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail, au sens du septième alinéa de l'article L.236-2, ou lorsqu'une information supplémentaire concernant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie.

Dans les établissements visés au premier alinéa de l'article L.236-1, cette transcription des résultats de l'évaluation des risques est utilisée pour l'établissement des documents mentionnés au premier alinéa de l'article L.236-4.

Le document mentionné au premier alinéa du présent article est tenu à la disposition des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou des instances qui en tiennent lieu, des délégués du personnel ou à défaut des personnes soumises à un risque pour leur sécurité ou leur santé, ainsi que du médecin du travail.

Il est également tenu, sur leur demande, à la disposition de l'inspecteur ou du contrôleur du travail ou des agents des services de prévention des

organismes de sécurité sociale et des organismes mentionnés au 4° de l'article L.231-2."

La circulaire d'application du dit décret rappelle la méthodologie générale de la démarche de prévention à mettre en œuvre dans l'entreprise. Le présent guide reprend la méthodologie proposée par la circulaire.

Pour information, certains risques font l'objet d'une réglementation spécifique et demandent une évaluation spécifique

| | |
|--|---|
| ■ Risques liés à la manutention manuelle des charges | art R231-68 du code du travail |
| ■ Risques et nuisances liés au bruit | art R232-8-1 – décret n°88-405 du 21/04/88 relatif à la protection des travailleurs contre le bruit |
| ■ Risques liés aux produits dangereux utilisés | art R231-54 et suivants |
| ■ Risques chimiques ■ éventuellement risques CMR | art R231-56 et suivants décret n°92-1261 du 03/12/92 relatif à la prévention du risque chimique et modifiant la section V du chapitre Ier du titre III du livre II du Code du travail (2ème partie : décrets en Conseil d'Etat) |
| ■ Risques biologiques | art R231-62 et suivants |
| ■ Risques liés à l'utilisation d'écran | décret du 14 mai 1991 |
| ■ Risques liés aux situations de co-activité | décret du 20 février 1992 (plan de prévention) décret du 26 déc. 1994 (coordination BTP) arrêté du 26 avril 1996 (protocole de sécurité) |
| ■ Travail de nuit – décret n°2002-792 du 03/05/02 pris pour l'application des articles L 213-2, L 213-3, L 213-4 et L 213-5 du code du travail : concerne le travail de nuit, y compris les modalités de la surveillance médicale spéciale | |

Pour vous aider à évaluer vos risques dans votre structure, vous pouvez également vous appuyer sur les documents édités par l'INRS, la médecine du travail et l'ANACT qui selon les cas peuvent vous apporter des éclairages spécifiques sur certains risques connus dans la profession (cf. bibliographie jointe)

A.T. : Accidents de travail
 M.P. : Maladies professionnelles
 T.M.S. : Troubles musculo-squelettiques

Points clés indicatifs (non exhaustifs) pour l'évaluation des risques

Obligations de résultat

S'interroger

INCENDIE - EXPLOSION

| | Risque d'A.T. (potentiellement très grave) et de perte de l'outil de travail |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Eviter le risque <input type="checkbox"/> Evacuer rapidement <input type="checkbox"/> Limiter la propagation <input type="checkbox"/> Combattre efficacement | <input type="checkbox"/> Les extincteurs sont-ils : visibles ? accessibles ? régulièrement vérifiés ? Le personnel est-il formé à son maniement ? <input type="checkbox"/> Existe-t-il des détecteurs de fumée ? <input type="checkbox"/> Les produits inflammables sont-ils stockés dans un lieu spécifique, éloigné des sources de chaleur ? Dans ce cas, une procédure a-t-elle été fournie au salarié chargé de l'entretien technique ? <input type="checkbox"/> Les consignes en cas d'incendie sont-elles affichées ? Faites-vous régulièrement des exercices de simulation d'incendie ? <input type="checkbox"/> Est-ce que certains salariés ont été formés aux gestes de premiers secours ? <input type="checkbox"/> Est-ce que certains salariés ont suivi une formation de sauveteur secouriste du travail ? <input type="checkbox"/> Est-ce que les salariés concernés par l'entretien ont reçu une formation incendie spécifique ? <input type="checkbox"/> Existe-t-il des endroits réservés aux fumeurs, pour le personnel ? Pour les résidents ? Ces endroits sont-ils pourvus des moyens de prévention adaptés (détecteurs de fumée, extincteurs,...) ? |

ÉLECTRICITÉ

| | Risque d'A.T. (potentiellement très grave) et de perte de l'outil de travail |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Conception et installation sûres <input type="checkbox"/> Interventions réservées au seul personnel habilité | <input type="checkbox"/> L'installation électrique est-elle conforme ? Est-ce que le salarié chargé de l'entretien a reçu une habilitation électrique ? <input type="checkbox"/> Existe-t-il une vérification périodique des installations (notamment à la lingerie) ? <input type="checkbox"/> Existe-t-il des consignes de 1ers secours aux victimes d'accidents électriques ? Les numéros d'urgence sont-ils affichés ? Quelle information, formation des salariés ? |

MANUTENTION

| | Risque d'A.T. et de TMS (lombalgie, hernie discale, tendinite, tendinopathie de la coiffe des rotateurs...) |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Repérer les postures fatigantes, pénibles, dangereuses <input type="checkbox"/> Supprimer / réduire les manutentions et les gestes répétitifs <input type="checkbox"/> Aménager les conditions de manutention <input type="checkbox"/> Sensibiliser le personnel sur l'importance des postures, même sur des gestes minimes <input type="checkbox"/> Eviter la crispation des résidents <input type="checkbox"/> Revoir l'organisation pour permettre aux salariés d'appliquer les techniques enseignées | <input type="checkbox"/> Dans quelles situations, le ou la salarié(e) effectue-t-il des manutentions manuelles ? Certaines de ces manutentions peuvent-elles être réduites voire supprimées ? Ne pas oublier les manutentions liées à la cuisine, ou à l'entretien des locaux. <input type="checkbox"/> Lors du service des repas, est ce que le chariot de service est adapté à l'utilisation (trajet, sol, roulettes, poignées...) ? <input type="checkbox"/> Est-ce qu'une réflexion sur les différentes tâches de la lingère a été menée ? <input type="checkbox"/> Existe-t-il un chariot de transfert pour les manipulations de la vaisselle vers le lave-vaisselle ? <input type="checkbox"/> Tous les salariés qui manipulent les personnes âgées sont-ils formés aux techniques spécifiques ? <input type="checkbox"/> Est-ce que les salariés peuvent appliquer les techniques enseignées ? Ces techniques sont-elles applicables dans des gestes " simples ", mais qui se répètent (se pencher en avant, se baisser lors des toilettes, de l'habillage...) ? <input type="checkbox"/> Eviter les manutentions inutiles : s'interroger sur les aides techniques et solutions d'aide à la manutention. <input type="checkbox"/> Une réflexion sur le choix des vêtements des résidents est-elle systématiquement menée pour éviter des manipulations difficiles <input type="checkbox"/> Recenser les différents moyens d'aide à la manutention existant dans la structure (fauteuil roulant, lève-malade, lit médicalisé...). Les salariés utilisent-ils ces moyens d'aide à la manutention ? Si non, pourquoi ? <input type="checkbox"/> Les salariés sont-ils formés à l'utilisation de ces appareils ? <input type="checkbox"/> Est-ce que les salariés ont des vêtements adaptés à la réalité du travail ? (les aides-soignants ont souvent les poches remplies de choses : stylos, papier... qui tombent lorsqu'ils se baissent, et les obligent à se baisser encore plus bas). <input type="checkbox"/> Lors de manutentions manuelles, les conditions de travail sont-elles favorables (espace de circulation non encombré, facilitation des moyens de préhension des charges, postures adaptées, sol non glissant,...) ? <input type="checkbox"/> Si non, pourquoi ? Avez-vous pensé à travailler sur l'organisation du travail comme la rotation des intervenants auprès des résidents lourds (perte d'autonomie, handicap...), la constitution de binôme sur certaines tâches... <input type="checkbox"/> Les résidents sont-ils rassurés lors des manutentions, sur l'utilisation des moyens d'aide à la manutention ? <input type="checkbox"/> Les salariés exposés sont-ils formés/ informés sur ce risque et sur les moyens de prévention dont ils disposent pour le supprimer ou à défaut le réduire ? <input type="checkbox"/> Les salariés chargés de l'entretien ont-ils un chariot de ménage adapté à leurs besoins ? <input type="checkbox"/> Est-ce que les lits, les meubles sont facilement déplaçables pour effectuer le ménage ? <input type="checkbox"/> Comment est manipulé le linge sale ? existe-t-il des chariots pour déplacer le linge ? |

Points clés indicatifs (non exhaustifs) pour l'évaluation des risques

Obligations de résultat

S'interroger

UTILISATION DE PRODUITS CHIMIQUES (PRODUITS D'ENTRETIEN...)

| | Risque d'A.T. et M.P. : allergies (fréquent), intoxication, possibles effets irréversibles (rares mais graves) |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Recenser les produits et connaître les dangers et risques <input type="checkbox"/> Rechercher des produits de substitution moins dangereux <input type="checkbox"/> Limiter l'exposition des salariés à toutes les phases de la manipulation (gants) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tous les postes sont soumis au risque chimique, est-ce que tous les salariés en ont conscience ? (lingerie, entretien, femme de ménage, aide-soignante...) <input type="checkbox"/> Les risques liés à l'utilisation des produits sont-ils connus par les personnes ? <input type="checkbox"/> Les fiches de données de sécurité sont-elles disponibles pour certains produits (ex: peinture, décapant... pour l'agent d'entretien), ont-elles été transmises au médecin du travail ? <input type="checkbox"/> Les salariés sont-ils formés et informés sur : <ul style="list-style-type: none"> • les symboles figurant sur les produits d'entretien ? • le port de protections individuelles, le type gants ? • les risques pour leur santé ? <input type="checkbox"/> Avez-vous fait appel au médecin du travail pour donner ces informations/formations ? <input type="checkbox"/> Est-ce qu'une étude des produits utilisés a été menée afin de supprimer ou remplacer les produits dangereux, et de réduire au strict minimum le nombre de produits utilisés ? <input type="checkbox"/> La ventilation dans la lingerie est-elle suffisante, compte tenu des concentrations importantes en solvants dans un espace confiné, chaud et humide ? |

LA CHARGE PSYCHOLOGIQUE

| | Risque: stress, fatigue, insomnie, irritabilité, dépression |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ecouter et soutenir le salarié par des réunions d'échange, ou un soutien psychologique <input type="checkbox"/> Réduire la charge psychologique <input type="checkbox"/> Identifier les formations spécifiques : fin de vie, gérer l'agression verbale... | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Quels moyens avez-vous pour apprécier ces éléments de charge mentale ? (plaintes, absences...) <input type="checkbox"/> Existe-t-il des réunions de synthèse ou de régulation avec un psychologue ? <input type="checkbox"/> Existe-t-il une supervision de la hiérarchie ? Quel soutien est offert aux salariés ? <input type="checkbox"/> Les salariés sont-ils formés à l'accompagnement psychologique et au soutien moral des résidents et des familles ? (quelle formation continue est envisagée ?) <input type="checkbox"/> Existe-t-il une procédure de recrutement et d'intégration des nouveaux ? (constitution de binôme entre un salarié confirmé et un nouvel arrivant, réunions périodiques, dispositif de formation...) <input type="checkbox"/> La liste des résidents " lourds " d'un point de vue psychologique (en lien avec la pathologie, l'entourage, l'évolution de la maladie,...) existe-t-elle ? Une organisation est-elle mise en place pour y faire face ? (rotation du personnel formé...) <input type="checkbox"/> Le travail est-il valorisé ? (reconnaissance, communication, rémunération...) |

AGENTS INFECTIEUX

| | Risque de contamination microbienne |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Repérer les situations de risques infectieux <input type="checkbox"/> Donner aux salariés les moyens de se protéger | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Comment les salariés sont-ils informés des conséquences sur leur propre santé des pathologies des résidents ? <input type="checkbox"/> Les salariés connaissent-ils les risques infectieux et les voies de propagation des agents bactériologiques ? Connaissent-ils les moyens de prévention de ces risques (vaccins obligatoires,...) <input type="checkbox"/> Quelle formation /information a été dispensée par la médecine du travail ? <input type="checkbox"/> Existe-t-il un cahier de liaison (entre les équipes, entre le personnel et la direction) ? Les salariés ont-ils le temps de le lire ? <input type="checkbox"/> Les salariés ont-ils des gants, des masques à leur disposition ? <input type="checkbox"/> Quelles sont les règles d'hygiène définies ? Sont-elles connues des salariés, en fonction des pathologies ? <input type="checkbox"/> Existe-t-il des stérilisateurs, et du matériel à usage unique ? <input type="checkbox"/> Comment est organisé le tri des déchets de soins ? Existe-t-il une personne responsable du tri ? <input type="checkbox"/> Comment s'effectue l'entretien des poubelles ? Sont-elles adaptées à l'utilisation (trajet, roulettes) ? <input type="checkbox"/> Existe-t-il des sacs de couleurs différentes pour l'identification du linge propre et du linge sale ? |

TRANSPORT ET TRAJET

| | Risque d'accidents de la circulation et fatigue |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Limiter le plus possible la fatigue physique | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tient-on compte des distances parcourues, des moyens de transport utilisés et du temps nécessaire pour se rendre d'un lieu à un autre ? |

Points clés indicatifs (non exhaustifs) pour l'évaluation des risques

Obligations de résultat

S'interroger

CHUTES

| | Risques d'A.T. (potentiellement grave) |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Equipements de travail <input type="checkbox"/> Etat des sols <input type="checkbox"/> Travaux autorisés | <input type="checkbox"/> De quelle manière sont prévues les tâches impliquant des travaux en élévation (nettoyage des vitres, du dessus des armoires, travaux de peinture par l'agent d'entretien) ? <input type="checkbox"/> Quels sont les moyens de prévention pour le risque lié aux sols mouillés ? <input type="checkbox"/> Le lieu de vie des résidents est-il encombré par des meubles, des tapis, des objets divers ? <input type="checkbox"/> Quel est l'état de l'éclairage ? des escaliers ? des sols ? (pentes, obstacles, trous...) ? <input type="checkbox"/> Les entrées, escaliers, issues de secours sont-ils libres de tout obstacle ? <input type="checkbox"/> Les salariés ont-ils des chaussures adéquates ? |

ORGANISATION DU TRAVAIL

| | Co-facteur fondamental de tous les risques |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> L'organisation du travail peut générer ou réduire certains risques <input type="checkbox"/> Rechercher les meilleures conditions de travail | <input type="checkbox"/> Les plannings sont-ils connus suffisamment à l'avance par les salariés ? Changent-ils souvent d'horaires ? (ce qui est un facteur de désorganisation entre la vie familiale et la vie professionnelle). <input type="checkbox"/> Quelle est la procédure d'acceptation des résidents ? Essaie-t-on de gérer le taux de dépendance des résidents ? <input type="checkbox"/> Quelles sont les procédures d'accueil et de recrutement des salariés, existe-t-il un accompagnement spécifique ? <input type="checkbox"/> Comment se fait la répartition du travail ? Tient-on compte de l'expérience professionnelle des salariés ? de l'ergonomie des postes ? des qualifications des salariés ? des pathologies rencontrées ? du degré d'autonomie des résidents ? <input type="checkbox"/> Est-ce que les réunions d'équipe sont régulières ? Existe-t-il un ordre du jour ? Comment fait-on remonter les informations de terrain ? Les procédures et consignes de la structure sont-elles bien connues ? <input type="checkbox"/> Comment sont gérés les délais "d'intervention", les fréquences "d'intervention" ? La rotation des salariés est-elle utilisée chez les résidents les plus difficiles ? <input type="checkbox"/> Le projet d'établissement est-il bien défini et connu de tous les salariés ? Existe-t-il un organigramme et des fiches de fonction à jour ? <input type="checkbox"/> Comment se font les échanges de savoir-faire et pratiques entre les plus expérimentés et les novices dans la profession ? |

CONDITIONS D'ENVIRONNEMENT

| | Risque lié à l'environnement : thermique, sonore, lumineux, atmosphérique |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Couvrir des passages extérieurs, changer l'itinéraire... <input type="checkbox"/> Procéder à des isolations phoniques, ou installer des ventilations <input type="checkbox"/> Eviter la fatigue | <input type="checkbox"/> Existe-t-il des lieux où le niveau sonore est élevé (salle à manger, lingerie, cuisine) ? Avez-vous déjà fait une estimation du niveau sonore ? Pouvez-vous intervenir sur l'organisation et les locaux (conception) pour limiter le bruit ? <input type="checkbox"/> Est-ce que la lingerie est aérée, bien ventilée ? La température est-elle régulée ? |

OUTILS DE TRAVAIL

| | risques liés à l'utilisation des équipements (blessures,...) |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Eviter les risques d'accidents | <input type="checkbox"/> Est-ce que les risques liés aux travaux d'entretien, nécessitant des outils, ont été réduits (coupure, brûlures...) ? <input type="checkbox"/> Existe-t-il des protections spécifiques pour l'utilisation des machines liées au jardinage (harnais, bouchons d'oreille, chaussures de sécurité...) ? <input type="checkbox"/> Est-ce que les salariés sont formés à l'utilisation des équipements techniques (lève malade, lit médicalisé) mis à leur disposition ? (arrêt d'urgence, maintenance...). |

TRAVAIL SUR INFORMATIQUE

| | Fatigue nerveuse visuelle et posturale |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Siège ergonomique <input type="checkbox"/> Organisation des rythmes de travail <input type="checkbox"/> Filtre pour écran, écran plat | <input type="checkbox"/> Des mesures de luminosité ont-elles été effectuées sur les postes de travail informatisés (direction, secrétariat, comptable, infirmerie) ? <input type="checkbox"/> Est-ce que l'écran a des reflets ? <input type="checkbox"/> Est-ce que la hauteur du siège est adaptée par rapport à la hauteur du bureau ? Est-ce que le dos est en appui ? <input type="checkbox"/> Est-ce que la durée du travail informatique est supérieure à 4h par jour en continu ? |

Points clés indicatifs (non exhaustifs) pour l'évaluation des risques

Obligations de résultat

S'interroger

TRANSFERT ET DÉPLACEMENTS

| | Risque D'A.T. et de M.P. (lombalgies, sciatiques, tendinites...) |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> faciliter la mise en place des aides techniques <input type="checkbox"/> former le personnel | <input type="checkbox"/> Le lieu de vie est-il encombré ? <input type="checkbox"/> Existe-t-il des aides techniques (barre d'appui, siège de douche...) <input type="checkbox"/> Des solutions pour faciliter les déplacements des résidents invalides ont-elles été apportées ? (fauteuil roulant...). Les solutions sont-elles adaptées aux locaux de travail ? <input type="checkbox"/> Comment l'autonomie de la personne a-t-elle été évaluée ? |

AGRESSIONS

| | Risque de blessures physiques et psychologiques |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Former le personnel à la gestion de l'agressivité | <input type="checkbox"/> Est-ce que les situations à risque où un salarié se retrouve seul avec un résident difficile ont été analysées, des solutions préconisées ? <input type="checkbox"/> Est-ce que les salariés ont été formés à la gestion du stress, savent-ils identifier facilement une situation qui va dérapier ? <input type="checkbox"/> Existe-t-il des réunions de synthèse ou de régulation avec un psychologue ? les collègues ? la direction ? |

CO-ACTIVITÉ

| | risques liés à l'intervention ponctuelle d'autres professionnels |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Favoriser le passage des informations | <input type="checkbox"/> Est-ce que les intervenants extérieurs (coiffeurs, animateurs...) ont connaissance des modalités du plan de prévention les concernant (lorsqu'il existe) ? <input type="checkbox"/> Quelle complémentarité entre les intervenants ? Comment se fait le passage des informations ? (entre les salariés et les intervenants extérieurs) <input type="checkbox"/> Est-ce que vous avez connaissance du document unique de vos sous-traitants ? (la cuisine par exemple) |



Exemple de compte-rendu d'évaluation des risques en entreprise

Désignation de l'activité, de l'unité ou du poste de travail : **Lingerie**
 Personnes associées à l'évaluation des risques : Référent PRP, direction, et lingerie
 Rédacteur : Employeur
 date évaluation des risques du 20 mars 2005

| Description des phases de travail | Dangers ou facteurs de risques identifiés | Description des risques, modalités d'exposition aux dangers | Description des moyens de prévention existants | Satisfaisant | À améliorer | À redéfinir |
|--|--|---|---|--------------|-------------|-------------|
| Port de sacs de linge | RISQUE LIÉ À LA MANUTENTION | AFFECTION DU RACHIS LOMBAIRE, TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES Les sacs de linge sale ne sont pas amenés sur des chariots, la lingerie doit les manipuler pour les laver. | Formation gestes et postures | | X | |
| Entretien du linge | RISQUE ÉLECTRIQUE | BLESSURES AUX MAINS ET BRULURES Utilisation de machines électriques proches des points d'eau (sèche linge, lave linge et fer à repasser "industriel" + fer à repasser "à la main"). | Contrôle électrique une fois par an par un organisme agréé. Contrôle de l'agent d'entretien une fois par semaine des machines et de l'état des fils. Un accès est laissé derrière les machines afin de permettre le contrôle régulier. | X | | |
| | RISQUE LIÉ À LA MANUTENTION | AFFECTION DU RACHIS LOMBAIRE, TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES Les machines sont posées l'une sur l'autre : le chargement du linge se fait soit au niveau des genoux, soit au dessus du plan des épaules. | Formation gestes et postures | | | X |
| | RISQUE INFECTIEUX | PATHOLOGIES LIÉES À LA CONTAMINATION Manipulation du linge sale ou souillé (draps, linge personnel des résidents...) | Port de gants, vaccination obligatoire effectuée (DTP, BCG et Hépatite B), sacs de couleur différentes pour faciliter l'identification du linge sale | X | | |
| | RISQUE LIÉ À L'UTILISATION DE PRODUITS CHIMIQUES | RISQUE D'ALLERGIE, D'INTOXICATION Pour certains linges, il est nécessaire d'utiliser des produits chimiques : déodorants, désinfectants... De plus, si le port de gants peut être approprié au risque lié à certains produits, pour d'autres produits, c'est l'inhalation qui est dangereuse. | Ports de gants | | X | |
| Repassage | GESTES RÉPÉTITIFS SOUS CONTRAINTE DE TEMPS | RISQUE DE TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES Le repassage avec le fer "à main" est effectué pour les linges délicats à repasser (attention particulière nécessaire) ou pour ceux à repasser dans l'urgence. L'environnement de travail rajoute des contraintes : aux sollicitations biomécaniques : ambiance bruyante, chaude et humide. | Fer à repasser avec poignée "ergonomique" | | X | |
| | RISQUE LIÉ À LA POSTURE DEBOUT PROLONGÉE | RISQUE DE PATHOLOGIE VEINEUSE ET DE FATIGUE MUSCULAIRE Les deux lingères qui travaillent à temps partiel utilisent une table à repasser à hauteur variable qu'elles ajustent à chaque prise de poste. Si la hauteur de travail est adaptée, les piètements et la station debout prolongée engendrent un risque. | Table à repasser à hauteur variable | | X | |
| Repassage et entretien du linge | RISQUE DE FATIGUE VISUELLE | La lingerie est située au sous-sol, elle n'a pas d'éclairage naturel, et les lumières artificielles ne sont pas suffisantes. Le médecin du travail fait apparaître des valeurs de mesurages de 80 lux. Ce niveau d'éclairage est nettement insuffisant, il devrait être de 200 lux. | Aucun | | | X |
| Port de sacs de linge + entretien du linge + repassage | BRUIT | RISQUE DE FATIGUE DE CHARGE MENTALE Les machines à laver à sécher et le fer à repasser industriel sont des sources de bruit. | Aucun | | | X |
| Déplacements dans la structure | RISQUE DE CHUTE | Les ascenseurs sont souvent occupés, et les escaliers reliant les différents niveaux sont étroits et mal éclairés, lors de déplacements rapides, le risque de chute est important. | Consignes interdisant de courir dans les escaliers | | | X |

REMARQUES

Descrre les phases de travail consiste à énumérer l'ensemble des activités du salarié sans omettre les activités du salarié occasionnelles, exceptionnelles... L'identification des dangers ou des facteurs de risques peut se baser, pour chacune des phases, de travail, sur la liste indicative jointe; les dangers une fois identifiés, pourront être caractérisés ou mesurés. La description détaillée des modalités d'exposition aux dangers est nécessaire pour déterminer les actions de prévention adaptées qui figurent dans le plan d'action. La description des moyens de prévention existants a pour finalité : de les lister et de vérifier leur pertinence. Même quand ils sont jugés satisfaisants, il est utile de les noter pour pouvoir suivre leur évolution dans le temps.
 Liste indicative des dangers ou des facteurs de risques : éclairage, bruit, ambiance thermique, agents biologiques, risque chimique et cancérigène, aération-ventilation, électricité, manipulation manuelle, organisation du travail, circulation, rayonnements ionisants, opération de maintenance, écrans de visualisation, risque incendie-explosion, coactivité avec des entreprises extérieures, ergonomie du poste de travail, équipements de travail, charges mentales...

Exemple de compte-rendu d'évaluation des risques en entreprise

Désignation de l'activité, de l'unité ou du poste de travail : **Aide soignante pour la tâche correspondant à la "toilette complète"**
 Personnes associées à l'évaluation des risques : Référent PRP, direction, et aide-soignante
 Rédacteur : Employeur
 Date évaluation des risques du 20 mars 2005

| Description des phases de travail | Dangers ou facteurs de risques identifiés | Description des risques, modalités d'exposition aux dangers | Description des moyens de prévention existants | Satisfaisant | À améliorer | À redéfinir |
|--|---|---|--|--------------|-------------|-------------|
| Toutes phases de travail en contact avec le résident | RISQUE INFECTIEUX CHARGE PSYCHOLOGIQUE | PATHOLOGIE LIEE A LA CONTAMINATION Ce résident résident de l'hôpital l'aide-soignante l'amène du hall d'accueil à sa chambre et lui fait la toilette complète afin d'effectuer le transfert au lit. RISQUE LIE A LA CHARGE PSYCHOLOGIQUE (fatigue, dépression, frustration). Lorsque les résidents sont atteints de pathologies "agressives" ou souffrent d'autres maux (hémiplégies, solitude, frustration,...), ils transmettent ces souffrances au personnel soignant. RISQUE LIE A LA CHARGE PSYCHOLOGIQUE (fatigue, dépression, frustration). Pendant que l'aide-soignante est en train d'effectuer la toilette, la somnolence d'un résident retentit. L'aide-soignante se dépêche alors de terminer pour pouvoir s'occuper de la raison de l'appel. | Masque et gants en cas de maladie microbienne identifiée Vaccinations obligatoires (DT, Polio, BCG, Hépatite B) Prescription d'anti-douleurs aux résidents si souffrance physique Aucun | | x x | |
| Transfert lit-fauteuil | RISQUE LIE A LA MANUTENTION (du résident) | AFFECTION DU RACHIS LOMBAIRE, TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES Pour les résidents dépendants, l'aide-soignant les aide à passer du lit au fauteuil et du fauteuil au lit avant et après la toilette. Cette phase de travail est celle qui associe les efforts les plus importants à des postures de torsion ou flexion du tronc. | Formation gestes et postures Lève-malade | | x | |
| Déshabillage et habillage des résidents | RISQUE DE CHUTE RISQUE LIE A LA MANUTENTION (du résident) | Lorsque le patient est lourd, une chute est possible si le lève-malade n'est pas utilisé. Le lève-malade n'est pas toujours utilisable en fonction de l'environnement, des pathologies, des craintes des résidents, de la charge de travail... AFFECTION DU RACHIS LOMBAIRE, TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES Une majorité de résidents tient difficilement debout. Pour le désabillage et l'habillage, ils s'appuient beaucoup sur l'aide-soignant qui les aide à se vêtir ou dévêtir. | Formation gestes et postures Lève-malade | | x | |
| Aide à la douche | RISQUE LIE A LA MANUTENTION (du résident) | AFFECTION DU RACHIS LOMBAIRE, TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES Pendant la douche, la manipulation dans des conditions d'accès difficiles est source de mauvaises postures. Selon l'implantation de la douche, en cas de lieu étroit, les manipulations sont plus difficiles, il est alors nécessaire d'augmenter le nombre de torsions du corps ou de déplacer le fauteuil pour pouvoir effectuer la toilette correctement. | Formation gestes et postures Sol anti-dérapant | | x | |
| Soins | CHUTE PAR GLISSAGE OU DESEQUILIBRE RISQUE LIE A LA MANUTENTION | Le risque de chute est important surtout dans les chambres où le sol n'est pas anti-dérapant, et reçoit l'eau du fauteuil mouillé sortant de la douche. AFFECTION DU RACHIS LOMBAIRE, TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES Les "petites" manipulations sont souvent sous-estimées par les salariés, et les postures difficiles sont nombreuses. | Tapis pour essayer les roues du fauteuil Chaussures adaptées Formation gestes et postures | x | | |
| Changement du linge | RISQUE LIE A LA MANUTENTION | AFFECTION DU RACHIS LOMBAIRE, TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES Cette phase de travail est effectuée rapidement afin de ne pas faire attendre le résident, le lit n'est pas remonté, les postures sont donc difficiles et les gestes rapides sollicitent d'autant plus le corps. | Rappel des formations gestes et postures Lits à hauteur variable | | x | |
| Toutes phases de travail | RISQUE DE CHUTE | Les agents polyvalents effectuent le nettoyage des sols le matin. Aussi, il arrive que le sol de la chambre soit mouillé lorsque l'aide-soignant vient pour effectuer la toilette. | Aucun | | | x |

REMARQUES

Decrire les phases de travail consiste à énumérer l'ensemble des activités du salarié sans omettre les activités du salarié occasionnelles, exceptionnelles... L'identification des dangers ou des facteurs de risques peut se baser, pour chacune des phases de travail, sur la liste indicative jointe; les dangers une fois identifiés pourront être caractérisés ou mesurés. La description détaillée des modalités d'exposition aux dangers est nécessaire pour déterminer les actions de prévention adaptées qui figureront dans le plan d'action. La description des moyens de prévention existants a pour finalité: de les lister et de vérifier leur pertinence. Même quand ils sont jugés satisfaisants, il est utile de les noter pour pouvoir suivre leur évolution dans le temps.
 Liste indicative des dangers ou des facteurs de risques: éclairage, bruit, ambiance thermique, agents biologiques, risque chimique et cancérigène, aération-ventilation, électricité, manipulation manuelle, organisation du travail, circulations, rayonnements ionisants, opération de maintenance, écrans de visualisation, risque incendie-explosion, coactivité avec des entreprises extérieures, ergonomie du poste de travail, équipements de travail, charges mentales...

Exemple de programme d'actions de prévention

Désignation de l'activité, de l'unité ou du poste de travail : **Lingerie**
 Rédacteur : **Employeur**

Personnes associées à l'évaluation des risques : **Référent PRP, direction, et lingerie**
 Date évaluation des risques du **20 mars 2005**

| Risques Identifiés | Mesures de prévention | Délai d'exécution | Personne chargée de l'action |
|---|--|--------------------------------|---|
| AFFECTION DU RACHIS LOMBAIRE, ATTEINTE MUSCULO-SQUELETTIQUE (sacs de linge) | T: Acheter des chariots adaptés. O: Réviser la tension des sacs O & T: Diminuer le poids des sacs de linge O: diminuer les déplacements associés au port des sacs | 6 mois 6 mois 1 mois | Responsable de l'entretien Direction Lingerie |
| RISQUE LIÉ À LA MANUTENTION | T: Mettre les machines sur un support permettant le chargement "à hauteur". O: Revoir l'organisation des flux en fonction de l'achat des chariots pour laisser la possibilité d'amener les chariots au plus près des machines. | 3 mois 6 mois | Responsable de l'entretien Lingerie |
| RISQUE LIÉ À L'UTILISATION DE PRODUITS CHIMIQUES | T & O: Rechercher des produits de substitution moins dangereux | 6 mois | Direction et Lingerie, Responsable de l'entretien et Médecin du travail |
| RISQUE DE TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES | O: Augmenter le stock du linge de table. O: Gagner un roulement suffisant du linge des résidents O: Prévoir et permettre de s'organiser pour alterner avec des tâches dont les contraintes biomécaniques sont différentes. S: Sensibiliser à l'alternance des tâches T: Acheter un siège "repose-fesses" (valider l'utilisation avec les Lingerie) | 3 mois Immédiat Immédiat | Direction Direction et Lingerie Direction |
| RISQUE DE PATHOLOGIE VEINEUSE - RISQUE DE FATIGUE MUSCULAIRE | O: Prévoir et permettre de s'organiser pour alterner avec des tâches dont les contraintes biomécaniques sont différentes. S: Sensibiliser à l'alternance des tâches T: Acheter un siège "repose-fesses" (valider l'utilisation avec les Lingerie) | Immédiat Immédiat 1 mois | Direction Direction et Lingerie Direction |
| RISQUE DE FATIGUE VISUELLE | T: Ajouter des points de lumière réparés dans la lingerie | 3 mois | Direction, Responsable de l'entretien et Médecin du travail |
| BRUIT | O: Engager une réflexion sur la répartition des tâches de la lingerie en fonction des activités bruyantes T: Envisager le changement de machines trop bruyantes O: Envisager d'attribuer un local uniquement pour le repassage et le pliage | 1 mois 6 mois 1 an | Direction Lingerie Direction |
| RISQUE DE CHUTE | O: Réfléchir aux déplacements nécessaires afin de les situer dans des créneaux horaires où les ascenseurs sont plus disponibles T: Revoir l'éclairage des escaliers | 3 mois 6 mois | Direction et Lingerie Responsable de l'entretien |

La description des moyens de prévention existants a pour finalité de les lister et de vérifier leur pertinence. Même quand ils sont jugés satisfaisants, il est utile de les noter pour pouvoir suivre leur évolution dans le temps.

T: Technique • O: Organisationnelle • P: Personnelle

Exemple de programme d'actions de prévention

Désignation de l'activité, de l'unité ou du poste de travail : **Aide-soignante pour la tâche de la "toilette complète"**
 Rédacteur : **Employeur**

Personnes associées à l'évaluation des risques : **Référent PRP, direction, et aide-soignante**
 Date évaluation des risques du **20 mars 2005**

| Risques Identifiés | Mesures de prévention | Délai d'exécution | Personne chargée de l'action |
|---|--|--|--|
| RISQUE INFECTIEUX | O: Permettre la validité des retours de l'hôpital, à savoir obligatoires aux infirmières avant toute prise en charge par une aide-soignante et retour de l'hôpital du résident avec son dossier médical O: Mettre en place un carnet de suivi, liaison, ou inscrire dans les fiches "qualité" les retours de l'hôpital P: Formations à la prévention des maladies nosocomiales (hygiène de base) | Immédiat Immédiat 3 mois | Direction Equipe Médecin coordonnateur |
| RISQUE LIÉ À LA CHARGE PSYCHOLOGIQUE | O: Permettre des échanges avec les collègues, avec un psychologue O: Faire évoluer les plannings et permettre des rotations pour limiter la charge psychologique S: Formation sur les pathologies de type Alzheimer | 1 mois Immédiat 3 mois | Direction Direction Médecin coordonnateur |
| RISQUE LIÉ À LA CHARGE PSYCHOLOGIQUE | O: Revoir l'organisation pour permettre qu'une aide-soignante soit dédiée à ces appels (prévoir une rotation) T: Envisager l'achat d'un téléphone pouvant indiquer le numéro de la chambre qui appelle | 3 mois 6 mois | Direction |
| RISQUE LIÉ À LA MANUTENTION (transferts lit/ fauteuil) et RISQUE DE CHUTE ASSOCIÉ | P: Organiser une formation gestes et postures en situation de travail. Prévoir des remises à niveaux régulières P: Travailler sur la relation résident (et des familles) avec le matériel d'aide à la manutention pour faciliter l'aide d'un cobaye P: Organiser une formation du personnel sur l'utilisation des aides à la manutention, des techniques, avec l'aide d'un cobaye O: Favoriser le travail à 2 avec des binômes relativement fixes | 3 mois Immédiat 1 mois Immédiat | Direction et équipe entière Equipe entière Direction Equipe entière |
| RISQUE LIÉ À LA MANUTENTION (déshabillage/habillage) | P: Organiser une formation gestes et postures spécifiques pour les "petites manipulations" O: Organiser des séances d'observations par les collègues sur l'utilisation des techniques pour avoir des retours sur les "véritables" postures utilisées et utilisables | 3 mois Immédiat | Direction et équipe entière Equipe entière |
| RISQUE LIÉ À LA MANUTENTION (aide à la douche) | T: Engagement d'une réflexion afin d'adapter les douches (appuis fixes, aménagement, meubles, nombres de fauteuil nécessaires,...) | 6 mois | Direction et équipe |
| RISQUE LIÉ À LA MANUTENTION (coins) | P: Organiser une formation gestes et postures spécifiques pour les "petites manipulations" O: Organiser des séances d'observations par les collègues sur l'utilisation des techniques pour avoir des retours sur les "véritables" postures utilisées et utilisables | 3 mois Immédiat | Direction et équipe entière Equipe entière |
| RISQUE LIÉ À LA MANUTENTION (changement du linge) | O et T: Utilisation de la commande du lit à hauteur réglable, par une sensibilisation du personnel et en garantissant le temps pour le faire | Immédiat | Direction et équipe |
| RISQUE LIÉ À LA CO-ACTIVITÉ | O: Revoir l'organisation des plannings, pour éviter la concomitance des toilettes et du ménage dans les chambres (horaires, organisation,...) | Immédiat | Direction et équipe |

La description des moyens de prévention existants a pour finalité de les lister et de vérifier leur pertinence. Même quand ils sont jugés satisfaisants, il est utile de les noter pour pouvoir suivre leur évolution dans le temps.

T: Technique • O: Organisationnelle • P: Personnelle

Évaluation des risques en entreprise

FEUILLET 1

Article L. 230-2 du code du travail

et programmation des actions de prévention

Nom :

Raison sociale :

Adresse :

Activité de l'entreprise :

Effectif total : dont CDI : Intérimaires :
CDD : Salariés d'entreprises extérieures :

Existence d'un Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail ? Oui Non Sans objet

Existence de délégués du personnel : Oui Non

Le CHSCT (ou les délégués du personnel) a-t-il été consulté ? Oui Non

Nom du chef de projet : -----

Description succincte de la démarche mise en œuvre par l'entreprise (participants au groupe de travail, nombre de réunions, moyens alloués,...) :

Listes des documents à tenir à disposition de l'inspection du travail :

- compte rendu de l'évaluation des risques,
- programme d'actions de prévention,
- avis du CHSCT ou des délégués du personnel,
- avis du médecin du travail,
- autres documents utiles.

PERSONNES ASSOCIÉES À L'ÉVALUATION DES RISQUES :

DATE DE L'ÉVALUATION DES RISQUES :

MOYENS DE PRÉVENTION EXISTANTS

DESCRIPTION

SATISFAISANT

À AMÉLIORER

À REDÉFINIR

La description des moyens de prévention existants a pour finalité : de les lister et de vérifier leur pertinence. Même quand ils sont jugés satisfaisants, il est utile de les noter pour pouvoir suivre leur évolution dans le temps.

ogène, aération-ventilation, électricité, manutention manuelle, organisation du travail, circulation, rayonnements ionisants, opérations de maintenance, vages mentales...

Programme d'actions de prévention

FEUILLET 3

A dupliquer autant que de besoins

Remplir une fiche par activité, unité ou poste de travail

DÉSIGNATION DE L'ACTIVITÉ, DE L'UNITÉ OU DU POSTE DE TRAVAIL : RÉDACTEUR :

ATELIER OU SERVICE :

PERSONNES ASSOCIÉES : DATE :

| RISQUES IDENTIFIÉS | MESURES DE PRÉVENTION | DÉLAI D'EXÉCUTION | PERSONNE CHARGÉE DE L'ACTION |
|--------------------|-----------------------|-------------------|------------------------------|
| | TECHNIQUES | | |
| | | | |
| | | | |
| | ORGANISATIONNELLES | | |
| | | | |
| | | | |
| | PERSONNEL | | |
| | | | |
| | | | |
| | TECHNIQUES | | |
| | | | |
| | | | |
| | ORGANISATIONNELLES | | |
| | | | |
| | | | |
| | PERSONNEL | | |
| | | | |
| | | | |
| | TECHNIQUES | | |
| | | | |
| | | | |
| | ORGANISATIONNELLES | | |
| | | | |
| | | | |
| | PERSONNEL | | |
| | | | |
| | | | |

CONTACTS UTILES en Provence Alpes Côte d'Azur

Les contacts utiles dans le département du Var figurent page suivante.

Services de l'État

DRTEFP 180 Avenue du Prado 13285 MARSEILLE Cedex 8 Tél. 04 91 15 12 12

Ou Contacter l'Inspection du Travail de votre département

MIRT MO (Médecin Inspecteur Régional du Travail et de la Main d'Œuvre)

180 Avenue du Prado 13285 MARSEILLE Cedex 8 Tél. 04 91 15 12 99

Site DRTEFP/DDTEFP : www.sdtefp-paca.travail.gouv.fr

Site internet d'information juridique : www.legifrance.fr

Organisation Professionnelle

URIOPSS PACAC 54 rue Paradis 13286 marseille cedex 06 • Tél. 04 96 11 02 35

Préventeurs

ACT Méditerranée Association Régionale pour l'Amélioration des Conditons de Travail

Europarc de Pichaury.Bt C1. 13856 Aix en Provence cedex 3.

Site internet : www.anact.fr Tél. 04 42 90 30 20

CRAM Sud-Est 35 rue George – 13 385 Marseille cedex 20 Site internet : www.cramse-preges.org

Service de documentation : Tél. 04 91 85 85 36

Il existe une antenne de la CRAM dans chaque département.

Site de la Prévention en PACA : www.sante-securite-paca.org

Afin de procéder aux contrôles de conformité et aux vérifications périodiques (électricité, équipements de travail, aération, bruit etc.), vous pouvez faire appel aux organismes et personnes agréées. Vous pouvez vous procurer la liste des organismes et des personnes agréées auprès des sections d'inspection du travail dont dépend votre établissement.

QUELQUES REPÈRES pour aller plus loin...

Liste indicative

Agir sur L'exposition aux risques professionnels -

Intégrer organisation du travail et prévention

Co édité par les éditions Liaisons et ANACT

Agir sur La charge de travail ; Co édité par les éditions

Liaisons et ANACT

Activités de soins – Protéger aujourd'hui les métiers de demain ; Travail et Sécurité n°646, décembre 2004.

Risque électrique

L'électricité- Comment s'en protéger réf. ED548 (INRS)

Risque incendie

Prévention des incendies sur les lieux de travail – Aide mémoire juridique réf. TJ 20 (INRS)

Risque infectieux

Se laver les mains ? ED869 (INRS)

Seringues abandonnées et risques infectieux en cas de

piqûre accidentelle – Fiche médico-technique tirés des

documents pour le médecin du travail réf. 4^e trimestre

1996 – n°68 (INRS)

Risque posture

Le dos, mode d'emploi réf. ED761 (INRS)

Les sièges de travail – Fiche pratique de sécurité ED70 (INRS)

L'aménagement des bureaux – Fiche pratique de sécurité ED23 (INRS)

Méthode d'analyse des manutentions manuelles (INRS ED 862)

Risque de circulation

Prévenir les risques dans les déplacements professionnels – Fiche pratique de sécurité ED4099 (INRS)

Risque routier encouru par les salariés – Comprendre

pour agir – Guide d'évaluation réf. ED877 (INRS)

Face aux accidents : analyser, agir réf. ED833 (INRS)

Accidents de la route : première cause d'accident mortel

du travail réf. ED861 (INRS)

Risque chimique

Risque chimique pendant les travaux de nettoyage –

Fiche pratique de sécurité ED59 (INRS)

Utilisation des produits chimiques réf. ED744 (INRS)

Divers

Eclairage artificiel au poste de travail – Fiche pratique de sécurité ED85 (INRS)

Eclairage naturel – Fiche pratique de sécurité ED82 (INRS)

Un truc dans l'oeil, que faire ? réf. ED817 (INRS)

Manutention manuelle – Aide mémoire juridique réf.

TJ18 (INRS)

Tous acteurs pour prévenir les TMS réf. ED876 (INRS)

Documentation INRS fournie sur demande par le service prévention des risques professionnels de la CRAM 35 rue George 13386 Marseille cedex 20 ou téléchargeable sur www.inrs.fr



La Prévention en Action

Ce guide a été réalisé par ACT Méditerranée grâce à la participation de :

DDTEFP 83 Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
177 Bd Docteur Charles Barnier 83000 TOULON - Tél.: 04 94 09 64 00

CRAM 83 Rue Emile Ollivier 83100 TOULON - Tél.: 04 94 46 86 21

■ **des services de santé au travail du Var :**

AIMT 83 Espace Athena Bat B Impasse des peupliers BP 125 83192 OLLIOULES Tél. : 04 94 89 98 98

■ **des unions départementales de salariés du Var :**

CFDT avenue amiral Collet 83000 TOULON

CFE CGC square du docteur Blondil Porte d'Italie 83000 TOULON

CFTC 81 rue Alezard 83000 TOULON

CGT 13 avenue amiral Collet 83000 TOULON

FO 12 place Armand Valle 83000 TOULON

■ **de l'Union patronale du Var :**

UPV Union Patronale du Var 237, Place de la Liberté 83000 TOULON

Tél. 04 94 09 78 78 • Fax 04 94 09 78 79 • www.upv.org

■ **Pour la région PACA**

URIOPSS PACA ET CORSE

54, rue Paradis 13286 MARSEILLE Cedex 6 – Tél. 04.96.11.02.20 – Fax : 04.96.11.02.39

DRTEFP PACA Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
180, avenue du Prado 13285 MARSEILLE cedex 8 Tél. 04 91 15 12 12

ACT Méditerranée Europarc de Pichaury 1330 rue Guillibert de la Lauzière BT C1
13856 AIX-EN-PROVENCE cedex 3 Tél. 04 42 90 30 20

Ce guide a été construit sur la base du guide national "Évaluer pour prévenir, comprendre pour réagir" élaboré par :

- Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale.
- Ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales
- Ministère de l'équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer
- Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
- Institut national de recherche et de sécurité (INRS)
- Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT/ARACT)
- Mutualité sociale agricole (MSA)
- Organisme professionnel de prévention du bâtiment et de travaux publics (OPPBTB)
- Institut maritime de prévention (IMP)

Directeur de la publication :

Yves CHAMBARLHAC • Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
180, avenue du Prado 13285 MARSEILLE cedex 8 Tél. 04 91 15 12 12

Dépôt légal : juin 2005 - n°7

Réalisation : ACT Méditerranée