

**Groupe d'Analyse en Ergonomie et Formation (GAEF),  
le nouveau nom de l'Unité Hospitalière Dos et Travail**

## Prévenir et protéger notre santé au travail

*Le mal de dos est le mal du siècle. Conscient de cette problématique qui s'étend au delà de ses murs, le CHRU, dès les années 80, met en place une "cellule du mal de dos".*

*Elle est ensuite devenue l'Unité Hospitalière Dos et Travail pour finalement s'appeler aujourd'hui le Groupe d'Analyse en Ergonomie et Formation.*

*Pourquoi ce changement ?*

*Ce dossier d'Objectif Lettre vous apporte les réponses à cette question car traiter le mal de dos c'est le prévenir, mais aussi prendre en considération les pratiques et l'organisation du travail ainsi que l'environnement de l'agent.*



Georges SANABRE, Directeur Coordonnateur Général des Soins

« chacun d'entre nous est concerné,  
quelle que soit la nature de nos activités ».

## D'UHDT à GAEF, Mr G. Sanabré nous explique ce changement

Le souhait de consacrer un dossier sur l'Unité Hospitalière Dos et Travail (UHDT) répond à plusieurs objectifs.

Tout d'abord faire (re)connaître à notre Communauté Hospitalière, le rôle et les missions de cette unité qui a vu le jour au CHRU dans les années 80 sous l'appellation "Cellule du mal au dos". L'ambition poursuivie depuis n'a pas varié et répond à deux objectifs complémentaires : prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail des professionnels de notre CHRU.

Enfin, il faut rappeler que les conséquences socioprofessionnelles du "mal de dos" concernent la société dans son ensemble au sein de laquelle les professionnels de santé ne sont pas épargnés.

Il s'agit donc bien d'un domaine qui touche à la santé publique. Les orientations pour prévenir ce phénomène sont multifformes et c'est bien là le champ d'intervention de l'équipe de l'UHDT.

Un des éléments fondamental de la prévention du mal de dos est l'assimilation par chacun des gestes adaptés respectant l'intégrité de notre colonne vertébrale.

Chacun d'entre nous est concerné, quelle que soit la nature de nos activités au sein de notre CHRU et en particulier toutes celles et ceux qui sont au quotidien au chevet des patients.

Chacun sait que le mal de dos, et plus généralement les troubles musculo-squelettiques (TMS), peuvent aboutir à une invalidité non seulement sur le volet professionnel (limitation d'activité, changement de poste de travail, changement de métier) mais également sur le volet de la sphère privée avec les restrictions, voire l'abandon, des activités de la vie quotidienne (domestiques et de loisirs).

Les conséquences médico-psycho-sociales sont importantes et les répercussions socio-économiques non négligeables (coûts directs et indirects).

Si l'Unité Hospitalière Dos et Travail constitue, depuis de nombreuses années, un acteur pivot de la prévention dans ce domaine et bénéficie d'une image favorable pour toutes celles et ceux qui un jour ont fait appel à son expertise, des marges de progrès sont toujours possibles et en particulier dans trois domaines.

Le domaine de la concertation de l'ensemble des partenaires institutionnels pour rendre efficaces et performantes les actions mises en œuvre.

Le domaine de l'information/formation qui reste un levier important dans la maîtrise de ce risque.

Et le domaine de l'action collective dans l'intérêt des professionnels et par voie de consé-

quence dans l'intérêt de la qualité de la prise en charge des patients que nous accueillons.

La création de l'UHDT, il y a une dizaine d'années, avait déjà marqué un tournant dans ses modes d'action. Mais la volonté institutionnelle dans la prévention des risques professionnels a permis d'introduire depuis quelques temps un volet "analyse ergonomique" dans les actions de l'unité. Cela assure une réponse à la fois plus adaptée, plus globale et complémentaire dans un objectif d'efficacité. Les TMS (dans lesquels se retrouvent les questions de dos) représentent la majeure partie des demandes d'intervention des services du CHRU, à l'aune de l'explosion des statistiques de ce problème à l'échelle nationale et européenne. Mais l'ergonomie aide aussi l'institution dans d'autres domaines que celui des TMS.

A cette occasion nous avons proposé de rebaptiser cette unité qui deviendra :

**Groupe d'Analyse en Ergonomie et Formation (GAEF).**

C'est dans cet état d'esprit que nous vous proposons de partager ce dossier spécial avec pour seule ambition : prévenir et protéger notre santé au travail.

Nous vous en souhaitons une bonne lecture et n'hésitez pas à nous interpeller.



Pascal Hebert mesure l'intensité du bruit du Lithotriporteur

« le travail est effectué dans une logique de projet avec des propositions de moyens objectifs et réalisables ».

## Le GAEF intervient à la demande et propose du sur-mesure

### Définir l'ergonomie

*"Ce siège est ergonomique !*

*Ce logiciel est ergonomique !"*

*Une terminologie souvent employée, mais quel est son sens réel ?*

Dans un système de travail, il y a l'homme et l'entreprise et le travail n'existe qu'à travers eux. L'ergonomie est une discipline scientifique qui cherche d'abord à comprendre l'écart existant entre le travail prescrit par l'organisateur pour le salarié (ex : travail à faire, outils, horaires, cadences,...), et l'activité réelle du salarié, tout ce qu'il met en œuvre (mouvements, travail mental, communication, etc) pour atteindre les objectifs qu'on lui a fixés. Par la suite, elle établit le lien entre les facteurs déterminants la situation de travail et les conséquences sur la santé et la production.

L'analyse ergonomique utilise fondamentalement l'observation de l'activité réelle pour comprendre quels moyens le salarié met en œuvre pour répondre aux exigences du système.

L'objectif est de proposer des améliorations optimisant à la fois le bien-être des hommes et la performance du système. Il s'agit aussi de sortir du dilemme fataliste "emploi ou santé" pouvant être posé de façon implicite.

La discipline se trouve au centre de nombreuses logiques, gestionnaire et santé notamment. L'investissement peut être très intéressant du point de vue de la personne et de celui de l'employeur. Des exemples dans le domaine de l'informatique montrent des retours sur investissement de l'ordre de 10 pour 1 à 100 pour 1 (Mauro C., 2002), ce qui apparaît comme non négligeable.

### L'activité du groupe

Le GAEF intervient essentiellement dans 2 types d'activités.

- **L'analyse ergonomique du travail (activité ergonomique) :**

Sur demande, l'ergonome construit des projets de prévention et d'amélioration des

conditions de réalisation du travail. L'analyse effectuée se centre alors sur la compréhension de la réalité du travail, appelée aussi activité réelle. L'approche est globale et tient compte d'aspects physiques, cognitifs, sociaux, organisationnels et environnementaux.

L'origine des demandes peut se trouver dans de nombreux domaines liés à des facteurs comme le bruit, la lumière, l'évolution technologique, organisation du travail, la demande de travail ou encore le niveau de formation. Ils peuvent générer des situations de travail inconfortables, des problèmes de santé et/ou des difficultés de production au travail (ex : troubles musculosquelettiques, difficultés dans les aspects cognitifs du travail, fatigue visuelle, erreurs, production dégradée, absentéisme, ...).

Les pistes d'améliorations proposées sont sur mesure et sont ensuite accompagnées.

Elles peuvent toucher l'organisation même du travail. Elles concernent aussi le matériel utilisé, le mobilier ou encore l'informatique. Cela nécessite alors une collaboration avec les différents secteurs concernés (médecins du travail, encadrements, directions, achats, travaux, formation, ...).

Les moyens utilisés lors d'interventions ergonomiques peuvent être de l'observation, des appareils de mesure du bruit, de la lumière, d'efforts physiques, ... Les outils d'entretiens, d'évaluation et d'observation sont créés spécifiquement lors de chaque analyse du travail.

### - La formation :

L'équipe des formateurs internes du groupe intervient lorsque les pistes d'améliorations proposées par l'analyse ergonomique du travail nécessitent de la formation spécialisée (prévention des lombalgies, "activation" de la personne âgée) avec la construction de contenus spécifiques adaptés aux besoins.

Le service formation du CHRU programme annuellement des interventions de formateurs internes. Cette demande est traitée par la

réalisation de stages institutionnels pour lesquels les agents s'inscrivent de façon individuelle.

Toujours de façon programmée annuellement et sur demande des instituts de formation du CHRU les formateurs interviennent.

Les actions de formation disposent de moyens matériels (vidéo, informatique, planche de transfert), de moyens humains. Des outils pédagogiques sont utilisés lors de ces actions de formation et sont propres au groupe, on distingue des manuels du formateur, des référentiels de formation, du manuel de l'hospitalier fûté.

La formation constitue un des éléments de réponse, dans les pistes d'information. Ce n'est pas le seul et ce n'est pas systématique.

Le travail est effectué dans une logique de projet avec des propositions de moyens objectifs et réalisables de transformation des situations analysées.

A la demande de l'institution, le GAEF participe à des actions de prévention des risques professionnels mais aussi concernant le handicap au travail.

Systématiquement, un suivi et l'accompagnement des pistes d'amélioration sont proposés.

Il y a un traitement continu de la demande de formations programmées (instituts et écoles CHRU, demandes individuelles de formation).

Enfin, les compétences des formateurs et des contenus proposés sont en permanence mis à jour.

### L'évolution de l'activité du GAEF

Le groupe distingue une augmentation de la demande d'intervention "sur-mesure" (analyse ergonomique et accompagnement des pistes de solutions) et vers des projets intégrés dans la logique pôle. Il constate un maintien d'une activité formation initiale dans les instituts du CHRU (formateurs internes).

Enfin, il reconnaît une baisse du niveau de la demande individuelle de formation.

## Un groupe aux compétences multidisciplinaires

Le GAEF est directement rattaché à la Direction du Développement Social. Il comprend un ergonome responsable de l'unité et une équipe multidisciplinaire de formateurs internes qui est un "outil" au service de l'intervention.

Les compétences sont variées notamment en analyse ergonomique du travail et en formations : activation chez la personne âgée, manutention des malades, aspects généraux de

prévention des lombalgies, obésité et manutention, utilisation des rollbords,...

## Comment faire intervenir le GAEF ?

Le plus fréquemment, la demande est faite ou relayée par l'encadrement de l'unité. Dans le cadre du maintien dans l'emploi des personnes handicapées, le GAEF intervient pour proposer une adaptation de poste.

Faites parvenir une demande à Pascal Hébert par mail : p-hebert@chu-montpellier.fr.

La demande est examinée en collaboration avec la Direction (ordre de priorité, mode de traitement, ...).

Vous serez alors contacté pour décider l'action.



De gauche à droite : Agnès BLANCHARD, Michel BLANES, M-Hélène LAVOYE-SOL, Bertrand ZORGNIOITI, Françoise BARTHE-BUENO, Patrick PHALIPPOU, Olivier CAZALET, Claude VARGAS, Pascal HEBERT, Anne MATHIOT, Eric GIRARDCLOS (absent de la photo).

## Chiffres clés 2009 :

**568** personnes formées

**735** heures de formations standards dispensées

**310** personnes concernées par des interventions ergonomiques

**11** interventions ergonomiques

## Zoom sur l'action des formateurs internes

Le GAEF comprend une dizaine de formateurs internes. La notion de pluridisciplinarité prend tout son sens dans ce groupe car on compte des aides-soignants, des kinésithérapeutes, des manipulateurs en radiologie. Tous sont en exercice au sein de l'établissement.

Leur objectif principal est de transmettre leurs savoirs techniques en prévention des maux de dos à l'ensemble du personnel hospitalier.

### Comment devient-on formateur interne et à quoi correspond cette fonction ?

Le recrutement s'effectue par sélection en collaboration avec la direction.

Le groupe, lors de journées de travail, réfléchit ensemble et échange sur les ajustements et les mises à jour des formations, les nouvelles techniques à concevoir, les nouveaux matériels à mettre en place. Une réflexion importante a lieu autour des interventions pour prévenir les lombalgies et les TMS.

Grâce à ce groupe pluridisciplinaire, chacun amène son expérience de formateur et de professionnel de la santé pour mieux répondre aux demandes et être en adéquation avec les attentes des stagiaires.

### Combien de temps cela prend-il ?

Les formateurs internes se réunissent durant 9 journées réparties dans l'année et respectent la charte du formateur interne (cf. Intranet). Ces journées sont rémunérées.

Pour assurer une formation, il y a un titulaire et un suppléant au cas où le titulaire ne puisse être présent. Chacun doit connaître les sessions de formations dispensées afin de remplacer au pied levé.

### Quelles sont les types de formations dispensées ?

Il existe différents types de formation avec une programmation annuelle et les formations réalisées auprès de tous les corps de métiers de l'IFE (par exemple les étudiants manipulateurs en radiologie ont 32h00 de cours).

Le groupe a développé des spécialités sur la prise en charge de la personne âgée, la chirurgie et la radiologie.

Les formateurs donnent aussi des "trucs et astuces" pendant les formations car le mal de dos est présent 24h/24 et donc au delà de l'hôpital.

### La casquette de référente pédagogique des TMS

Masseur-kinésithérapeute, Anne Mathiot, formatrice interne, assure aussi une fonction de référente pédagogique au sein du GAEF. Sa mission est de travailler le contenu des formations après l'analyse ergonomique. Ce contenu est ensuite finalisé en équipe.

Son travail s'effectue dans la transversalité, puisqu'elle a un pied dans la formation et est en lien avec les services de soins pour assurer le suivi de formation.



Une salle d'opération du bloc opératoire de chirurgie digestive

«les thèmes qui ressortent de l'analyse sont à la fois individuels et collectifs»

## Comment cela se passe ? l'exemple du pôle digestif

Isabelle Creff, cadre supérieur de santé au pôle digestif nous explique sa démarche et sa demande : *«Le parcours du patient obèse dans le cadre de la chirurgie bariatrique impacte plusieurs unités de soin du pôle Digestif :*

*Le bloc opératoire, l'unité de réanimation, l'unité de surveillance continue et l'unité d'hospitalisation de Chirurgie digestive.*

*En 2006-2007, l'évolution du nombre d'accidents du travail et d'arrêts de travail en lien avec la manutention de patients obèses attire mon attention de cadre soignant de pôle en lien avec le médecin chef de pôle, le chirurgien responsable du parcours patient et le médecin du travail.*

*J'ai tout naturellement sollicité Mr Hébert, ergonomiste, pour assurer une évaluation des situations de soin tout au long du parcours dans l'objectif de trouver des axes d'amélioration des conditions de travail des soignants adaptés au terrain.*

*Le contexte institutionnel et réglementaire se trouvait favorable avec le travail du groupe CHRU "maintien dans l'emploi", la circulaire de 2005 sur "la création des pôles interrégionaux spécialisés dans l'accueil des personnes obèses" et la création des fonds spéciaux comme ceux du Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT) et du Fond de Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés (FMESPP).*

*Après une phase de préparation en 2008 avec l'encadrement des unités, la médecine du travail, les services des travaux et des achats pour*

*examiner la situation de départ et le niveau de faisabilité des axes pressentis, le travail de l'UHDT auprès des équipes a commencé en 2009.*

*2010 est une année de mise en place des axes d'amélioration en terme de matériel, de formation-action et d'organisation du travail qui demande un réel investissement des équipes de soin avec une question "que pouvons nous faire collectivement pour prévenir les accidents et protéger notre santé".*

Le point d'entrée est très large mais au décours de l'analyse, des points pertinents ont été mis en avant et ont été ciblés.

Le bloc est une étape du parcours du patient, celui du CHRU de Montpellier est référent national et européen dans la prise en charge de l'obésité. Catherine Roelants, Cadre de Santé IBODE au bloc digestif nous détaille sa demande et ses attentes.

### La demande du cadre de santé

*"Pour être dans la continuité de la demande du pôle digestif, j'ai souhaité une analyse ergonomique sur la prise en charge du patient adressé pour obésité morbide dans le bloc digestif. La prise en charge de cette pathologie présente des spécificités sur le plan matériel et sur l'installation du malade.*

*Le bloc digestif ne reçoit pas uniquement des patients obèses. A ce titre, nous avons élargi la démarche en intégrant les problématiques de l'ensemble des pathologies traitées, des personnels au sein du bloc et des postes de travail occupés."*

### Les points forts de l'analyse

Les thèmes qui ressortent de l'analyse sont à la fois individuels et collectifs et concernent l'organisation du travail, la nature des équipements et les pratiques professionnelles pour définir des sessions de formation.

Trois axes de travail se détachent de l'analyse, ils concernent les activités des aides-soignants, des IBODE et des IADE.

Le premier concerne le travail de l'aide-soignant lors de sa collaboration avec les IADE et les IBODE, lors de l'entretien de la salle d'opération, lors de la gestion des stocks et de la décontamination des instruments de chirurgie.

Le 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> axe s'appuient sur le travail de l'IBODE pendant l'intervention chirurgicale pour les fonctions de circulante ou d'instrumentiste et celui de l'IADE.

### Mettre en place les pistes d'amélioration

*"Actuellement, nous sommes dans une phase de démarrage en 2 temps. Le personnel va être impliqué dans ces actions avec, dans un premier temps, une mise à niveau pour l'ensemble des équipes sur le transfert du malade. La seconde partie sera consacrée à la mise en place de groupes de travail en ciblant les différents métiers.*

*L'intervention se situe dans la logique des risques professionnels et de leurs préventions, notions pour lesquelles les cadres de santé IBODE sont engagées au quotidien."*

### Les différentes collaborations

Lors de ces différentes interventions, le GAEF est amené à travailler régulièrement avec :

- La médecine du travail
- La direction des technologies de l'information et des télécommunications,

- la direction des travaux, biomédical et patrimoine,
- la direction de la logistique et hôtellerie,
- la direction de la politique des achats et réglementation,
- la direction coordination générale des soins,
- la direction du développement social,
- le service formation.