



Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale du Nord

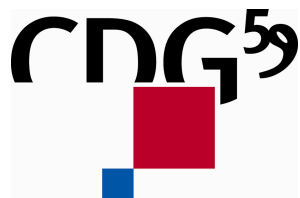
Mardi 9 Novembre 2010

Bienvenue

aux assises de la

Prévention

www.cdg59.fr



14 rue Jeanne Maillotte - BP 1222 - 59013 Lille Cedex



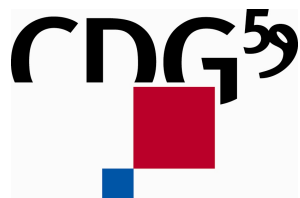
Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale du Nord

Introduction aux Troubles Musculo-squelettiques (TMS)

Mme Virginie MAUPETIT

Représentante de la Caisse des dépôts et
consignations au titre du fonds National de
prévention de la CNRACL

www.cdg59.fr



14 rue Jeanne Maillotte - BP 1222 - 59013 Lille Cedex

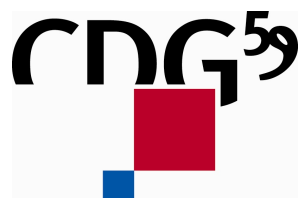


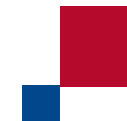
Les Troubles

Musculo-Squelettiques

Dr Antoine DELEZENNE

Service médecine préventive du Cdg 59

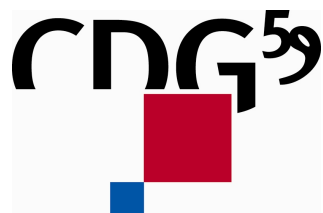




DEFINITION :

Ensemble d'affections survenant au niveau de toutes les articulations et engendrées par les gestes répétitifs (sur sollicitation des muscles ou des tendons).

Ils résultent de l'action à terme de contraintes modérées, soutenues ou répétitives sur les tissus. Ils sont à l'origine de déficits fonctionnels gênant l'activité professionnelle.



LES DIFFERENTS MECANISMES :

- L'inflammation des tendons (tendinite) et/ou de leurs gaines (téno-synovite) : provoquée par un travail répétitif et prolongé. Les tendons sont soumis à des tractions excessives ainsi qu'à des phénomènes de frottement et de compression
- Les douleurs musculaires (myalgies) : provoquées par des postures de travail statique. La fatigue musculaire survient également lors du travail en force
- Les compressions des nerfs (syndrome canalaire)
- La « dégénérescence » de la colonne vertébrale : provoquée par des tâches physiques pénibles ou les manutentions répétées.



LES LOCALISATIONS PRINCIPALES :

- L'épaule :
- Le coude
- Le poignet et la main
- Le dos
- Le genou : hygroma

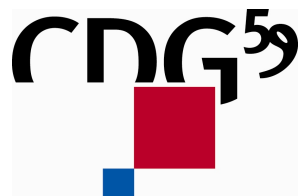


TMS ET MALADIES PROFESSIONNELLES (MP) :

Les TMS représentent la première cause de reconnaissance de Maladie Professionnelle (80 %) .

Ils sont en constante progression : + 20 % par an ces dix dernières années.

Ces chiffres sont néanmoins sous-estimés (sous déclaration).





Les statistiques

(source : CNAMTS , année 2008) :

Tableau des MP	TMS reconnus en MP	TMS indemnisés en MP
57	48 737	33 682
69	159	157
79	509	372
97	387	377
98	2513	2338
	Total : 52 305	Total : 36 926

Les conséquences socio-économiques :



L'enjeu est social et économique, mais aussi juridique.

- *enjeux économiques :*

Les TMS sont à l'origine d'un absentéisme important : perte de 8,4 millions de journées de travail en 2008, ainsi que 787 millions d'Euros de frais, sans compter les coûts indirects.

- *enjeux sociaux :*

Privilégier le dialogue social dans la politique de prévention.

- *enjeux juridiques* :

La Collectivité a la responsabilité d'assurer la santé et de préserver la sécurité de ses agents. La faute inexcusable est reconnue en cas de manquement à l'obligation de sécurité.

Fréquences :

Par ordre de fréquence décroissant :

- les atteintes tendineuses : tendinites, ténosynovites, épicondylites
- les atteintes nerveuses : canal carpien
- les bursites : du genou, du coude
- les atteintes vasculaires : syndrome de Raynaud

Les TMS du membre supérieur représentent plus de 60 % des MP, 95 % des MP reconnues chez la femme, et 70 % chez l'homme.

Les MP du tableau 57 représentent 91 % des TMS reconnus, réparties comme suit :

- Coude : 20 % (épicondylite , épitrochléite , hygroma)
- Epaule : 26 % (tendinopathie de la coiffe des rotateurs)
- Poignet : 49 % (tendinite, ténosynovite, canal carpien, syndrome de De Quervain, syndrome de la loge de Guyon)
- Autre : 5 %

LES FACTEURS DE RISQUES :



Ils sont de 3 types : les sollicitations biomécaniques, organisationnelles et psychosociales.

A ces 3 risques viennent se rajouter les sollicitations intervenant dans les activités extraprofessionnelles, ainsi que des facteurs favorisants d'origine diverses (stress , sexe, antécédents médicaux ou chirurgicaux, ...)

Les facteurs biomécaniques :

- forte répétitivité des gestes
- efforts excessifs
- sollicitation des extrémités
- position maintenue

Les facteurs organisationnels :

- manque de pause
- manque d'alternance des tâches
- durée de travail excessive

Ces facteurs ne permettent pas une récupération suffisante.

Les facteurs psychosociaux :

- mauvaises relations dans le travail
- courts délais d'exécution des tâches
- manque de contrôle sur son travail



LA PREVENTION :

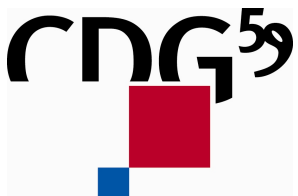


1 - Mobiliser la Collectivité : expliquer et sensibiliser

2 - Les investigations :

- connaître les risques : se référer aux informations collectées dans les dossiers médicaux des agents lors des visites médicales, se rapprocher des responsables pour connaître le fonctionnement des services ...

Ceci permet dans un premier temps de faire émerger des postes où les problèmes sont plus spécifiques .



- analyser les situations de travail : cela permet d'identifier les facteurs de risque. Il s'agit d'effectuer une étude ergonomique des postes de travail

- faire une évaluation des sollicitations biomécaniques : répétitivité des gestes, efforts effectués ...

3 - La maîtrise du risque :

Le but est de transformer les situations de travail pour réduire les contraintes : il s'agit d'une action ergonomique.

Pour diminuer les contraintes de travail, on peut agir à différents niveaux : conception des matériels utilisés, réorganiser le travail, alterner les tâches, limiter le travail répétitif par la rotation des postes ...

ROLE DU MEDECIN DE PREVENTION :





Le premier rôle du Médecin de Prévention en matière de TMS est de repérer les signaux d'alerte. Quand il y a déclaration de MP , il est déjà trop tard !

Prévoir le risque de MP est une démarche de prévention précoce !

Ces signaux qui doivent alerter sont les suivants :

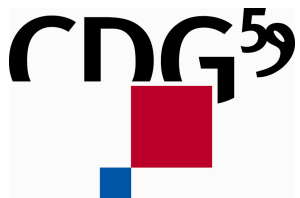
- Le nombre de MP en lien avec les TMS,
- Les restrictions d'aptitude, voire les inaptitudes, émises lors des visites médicales,

- 
- Evolution de l'absentéisme,
 - Analyse des accidents de travail,
 - Les plaintes : en particuliers les douleurs,
 - La mauvaise conception des postes de travail,
 - La démotivation, le stress, la dégradation de l'ambiance au sein de certains services,
 - La difficulté de recrutement ou de mutation des agents à certains postes,
 - Le vieillissement.



Le médecin de Prévention doit conseiller la Collectivité ou les Chefs de Service, ainsi que les agents, afin d'apporter des améliorations des conditions de travail : adaptation des postes, des rythmes de travail à la physiologie humaine, protéger les agents contre les nuisances et les risques de maladie imputable au service.

Il est le premier informé des souffrances des agents et donc de l'apparition des pathologies. Les plaintes recueillies le sont bien entendu lors des visites médicales obligatoires , mais aussi particulières (peuvent être le motif de la demande de VMP) , lors des visites de sites , lors des réunions de CHSCT.



Il faut tenir compte aussi qu'un certain nombre de plaintes ne sont pas exprimées pour diverses raisons.



Enfin les risques professionnels doivent obligatoirement faire l'objet d'une évaluation : le but est de mettre en place des actions de prévention pertinentes.

Ils seront transcrits dans le Document Unique. L'interrogatoire et l'examen clinique de l'agent est systématique lors des visites médicales, et plus particulièrement orientés par les plaintes : ils permettent le dépistage précoce des pathologies.



C'est dès ce stade qu'il convient d'agir :
démarche ergonomique, orientation médicale
thérapeutique, restrictions médicales voire
arrêt de travail pour inaptitude temporaire...

Lorsque le handicap fonctionnel est installé,
le Médecin de Prévention se doit de placer
l'agent sur un poste aménagé ou adapté, ou
le reclasser si l'aménagement du poste est
impossible.

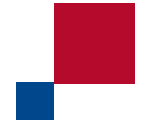
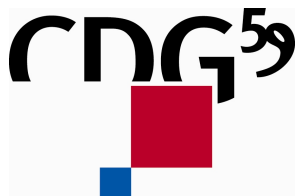
Les Troubles

Musculo-Squelettiques

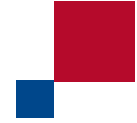
Serge LABESSE

Julie VANCAYZEELE

Préventeurs au Cdg 59



MISSION DE L'ACFI

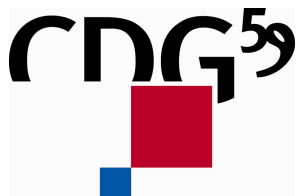



- Document Unique,
- Inspection des locaux,
- Réunions de travail à la demande des collectivités, ou suite à un CHS.

→ 4 PHASES POUR AGIR ET DIMINUER LES TMS :

1 - Investigation par l'analyse du poste du travail par rapport à une plainte d'agent, le document unique, le rapport de médecine préventive, un accident ou une maladie : amélioration des conditions de travail des agents.

Ex : Collectivité avec environ 250 agents = 1/3 des risques lié à la problématique TMS





2 - Pour pouvoir diminuer l'absentéisme dans la collectivité due aux TMS et suite aux investigations des préventeurs, il est possible de mettre en place des moyens et des actions en priorisant la manutention mécanique (ex : transpalette, chariot à roulettes) sur la manutention manuelle.

En parallèle il est important d'associer les agents à l'achat de matériel adapté, les sensibiliser et les former à leur utilisation.

► Démonstration de l'utilisation d'un chariot de ménage avec balai pour le lavage à plat et la presse d'essorage

Objectif : prévention du canal carpien et douleurs lombaires

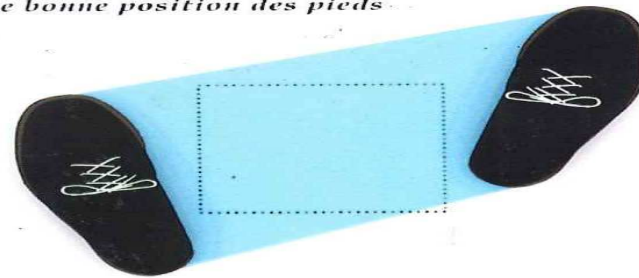


► Manutention et déplacement d'une caisse (usage des cuisses et position du dos plat) :

Objectif :
prévention des pathologies liées aux membres supérieurs



une bonne position des pieds



3 - Un des neuf principes de prévention est
« Adapter le travail à l'homme et non pas
l'homme au travail »

Les Moyens :

On peut recourir à des intervenants internes ou externes tels qu'un ergonome, médecin, ACFI qui seront à même d'apporter une aide pour définir les actions à mettre en place qui favoriseront la diminution des problèmes dus aux TMS

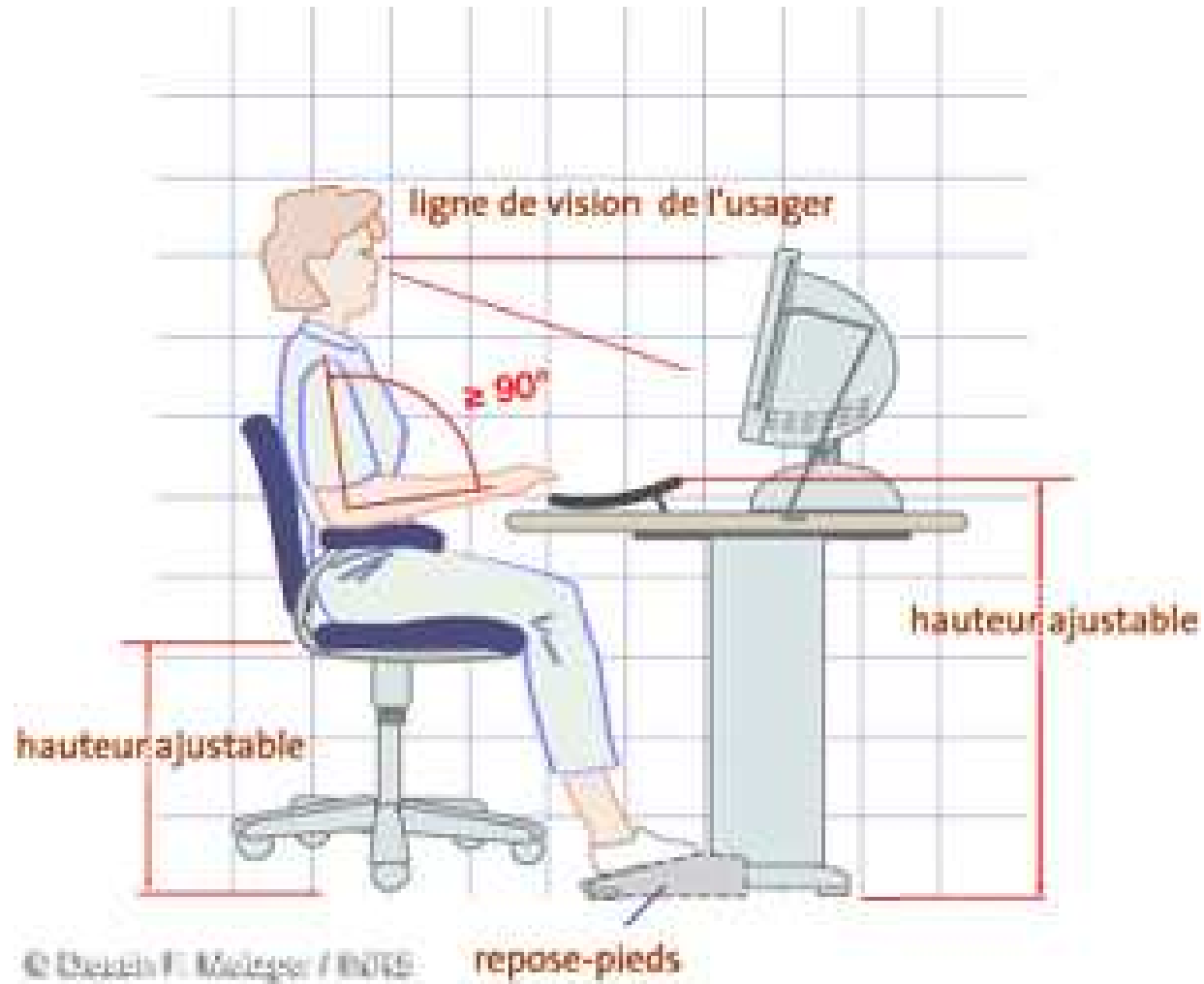
Les Actions :

- Achat de mobilier en concertation avec les agents et répondant à des normes ergonomiques



- Formations gestes et postures, et leur réactualisation,

- Positionnement de l'agent sur son poste de travail



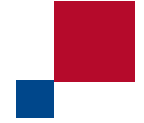
4 - En cas Survenance de l'accident : une solution, L'ARBRE DES CAUSES

c'est -à dire chercher la cause de l'accident et mettre en place des mesures correctives.

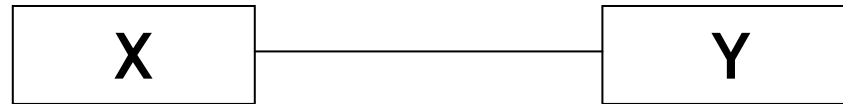
Accident pris à l'envers : on part du fait ultime et on recherche les causes qui y ont mené

- Qu'à t-il- fallu pour ... ?
- Est-ce nécessaire ?
- Est-ce suffisant ?

Les trois types de liaison logique

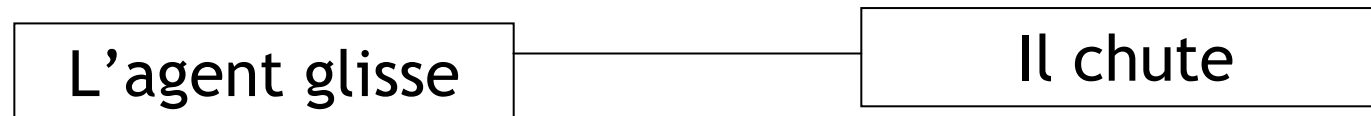


▪ L'enchaînement

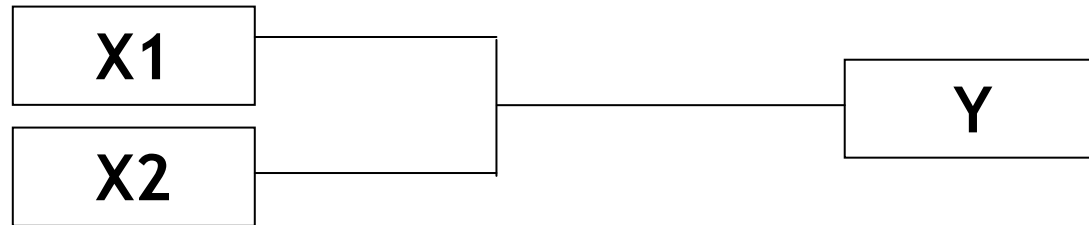


X est nécessaire et suffisant pour que Y se produise

Exemple :

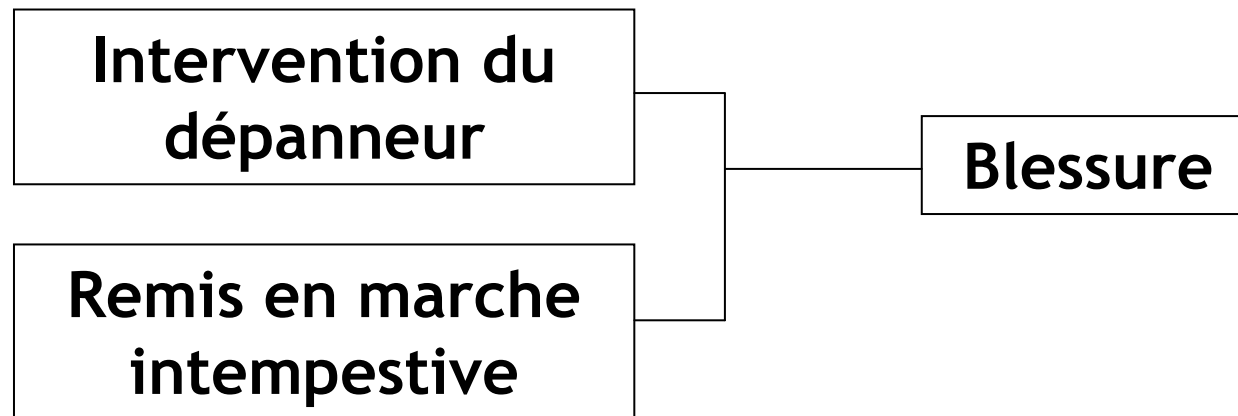


▪ La conjonction

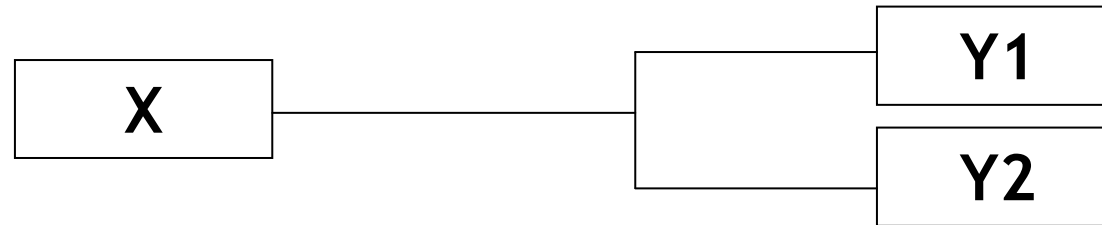


X1 et X2 sont nécessaires pour que Y se produise mais aucun des deux ne suffit à lui seul à le provoquer

Exemple :

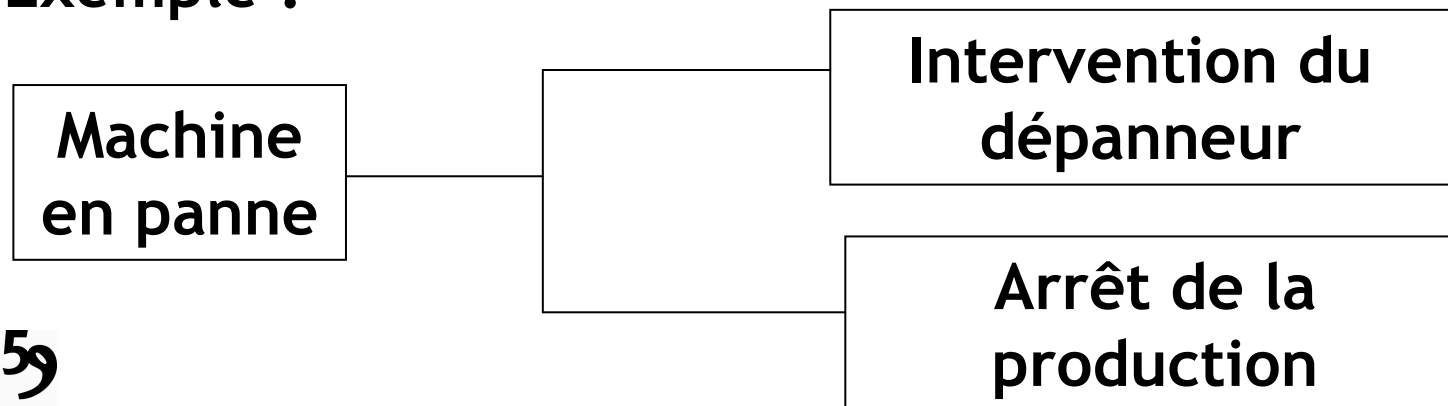


▪ La disjonction



X est nécessaire pour que Y1 et Y2 se produisent

Exemple :



▪ Cas simples de construction d'arbres des causes

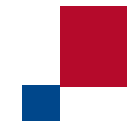


FAITS	ARBRE DES CAUSES
<p>1 - Le sol est mouillé</p> <p>2 - Il tombe</p> <p>3 - Il glisse</p> <p>4 - Il se blesse</p>	<pre> graph LR 1[1] --- 3[3] 3 --- 2[2] 2 --- 4[4] </pre>
<p>1 - Le sol est mouillé</p> <p>2 - Le véhicule est en panne</p> <p>3 - Le conducteur glisse</p> <p>4 - Le conducteur se déplace à pied</p>	<pre> graph LR 2[2] --- 4[4] 1[1] --- 4 4 --- 3[3] </pre>

▪ Cas simples de construction d'arbres des causes



FAITS	ARBRE DES CAUSES
<p>1 - Il oublie de mettre son casque</p> <p>2 - Il ne change pas de chaussures</p> <p>3 - Il arrive en retard</p> <p>4 - Il y a du brouillard</p>	<pre> graph LR 4[4] --- 3[3] 3 --- J(()) J --- 2[2] J --- 1[1] </pre>
<p>1 - La chaussée est glissante</p> <p>2 - Une branche est sur la chaussée</p> <p>3 - Il y a une tempête</p> <p>4 - Le téléphone est en dérangement</p>	<pre> graph LR 3[3] --- J(()) J --- 2[2] J --- 1[1] J --- 4[4] </pre>



3. Identification des facteurs d'accident et recherche de solutions

- Identification des facteurs d'accident ou d'incident
- Formulation des actions de prévention possibles pour chaque facteur d'accident ou d'incident et choix des solutions les plus adaptées.

Recherche de solutions



- Dans la discussion pour retenir les meilleures solutions, différents critères sont à prendre en compte :

Le respect des principes généraux de prévention

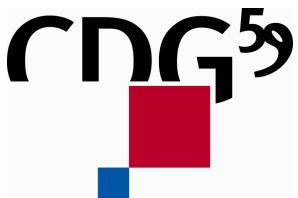
La stabilité de la mesure

L'absence de charge de travail supplémentaire pour l'agent

La possibilité d'application générale

Le délai d'application

La conformité avec la réglementation



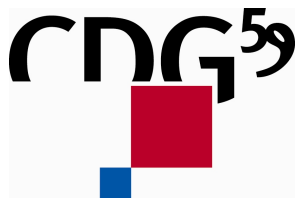
En conclusion, pour analyser un accident, il faut...



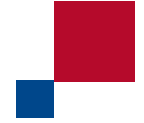
- **ETRE METHODIQUE**
- **TOUT PASSER EN REVUE :**
 - Installation et outillage
 - Environnement de travail
 - Information du personnel
 - Formation du personnel
 - Procédures, modes opératoires



Une prévention en amont permet au final de diminuer les TMS qui ne sont pas une fatalité en soi.



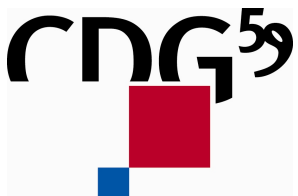
Les Troubles



Musculo-Squelettiques

Démarche de prévention, des expériences menées en collectivités

- **Madame Christelle KURZAWSKI** ACMO au CCAS de Dunkerque,
- **Monsieur Régis RAMEAU**, Directeur des Ressources Humaines en Mairie de Grande Synthe.



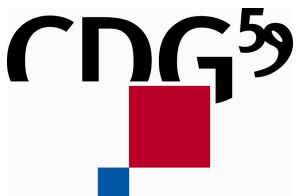
Les Troubles

Musculo-Squelettiques

Madame Christelle KURZAWSKI
ACMO

La Prise en charge du risque TMS


au CCAS de DUNKERQUE



1 - Constat

Au CCAS l'ensemble des métiers, très diversifiés, est touché par le risque TMS.

Ceux des structures d'hébergement et des aides à domicile, avec les auxiliaires de vie, aide soignante quotidiennement exposées, les métiers de couturière, jardinier, ou de la restauration collective, mais aussi les référents accompagnant un public en difficultés pouvant accumuler une charge psychique et du stress jusqu'aux agents assurant la gestion administrative et financière, continuellement sur écran.



Déjà les atteintes physiques apparaissaient en parallèle avec le développement des services au public surtout au public âgé et en perte d'autonomie, visibles par une augmentation des accidents du travail et de l'absentéisme pour maladie.

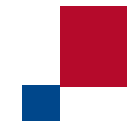
2 - Objectif

Il convenait de prendre ce risque en considération et de travailler à la mise en place de mesures visant à prévenir les situations dangereuses, à éliminer les facteurs favorisant l'apparition des TMS, de par la gravité des conséquences physiques qu'ils ont sur l'agent, le déséquilibre que cela entraîne dans les équipes et pour garantir un service de qualité à l'utilisateur.



3 - Mesures prises

- Sensibilisation constante des agents par affiches, passage dans les services
- Formation PRAP pour secteur médico-social et hors secteur médico-social
- Travail en équipe à l'organisation des interventions après repérage des usagers dont les soins sont plus lourds, Intervention d'une psychologue missionnée pour écouter les familles, les usagers mais aussi les agents accompagnant les personnes dépendantes et/ou désorientées



→ Aménagement technique des postes de travail :

Exemple de l'aménagement de l'atelier « idées à coudre » avec des sièges, tables de machines à coudre ou surjeteuses, table de coupe, adaptables.

Dotation des structures en verticalisateurs et lève-malades.

Enfin aménagement des postes des techniciennes de surface et des agents travaillant sur écran en matériel ergonomique.

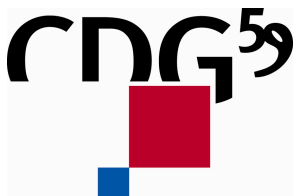
4 - Mesures à venir



- Nommer au sein des équipes un référent « TMS » qui, sensibilisé à la démarche sera chargé de rappeler les bonnes pratiques
- Réfléchir à l'organisation du travail des agents des cuisines et du service en salle

Conclusion

L'expérience montre que quel que soit le domaine d'activité, il est impossible de relâcher les efforts en matière de lutte contre les TMS, rien n'est jamais acquis étant donné qu'il s'agit d'un risque dont l'agent ne prend conscience que lorsqu'il est trop tard.



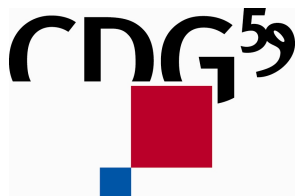
Les Troubles

Musculo-Squelettiques

Monsieur Régis RAMEAU

**Directeur des Ressources Humaines
Ville de Grande-Synthe**

La Prise en charge du risque TMS





GRANDE-SYNTHE

Ville atypique à l'ouest de l'agglomération dunkerquoise sur la façade maritime Nord

Terre d'accueil de la métallurgie et de ses corollaires

Ville jeune

En pleine rénovation urbaine

Véritable poumon vert de la CUD

Ville fleurie 4 étoiles depuis 1989

Grand prix national de fleurissement depuis 1999

Grand prix national de l'arbre 1992 – 2005

Fleur d'or 2009

Capitale française de la biodiversité 2010

Plan local énergie climat

Maison témoin « zéro carbone »

Création d'un écoquartier de 250 maisons

PRESENTATION DE LA

MAISON COMMUNALE DE GRANDE-SYNTHE

EQUIPEMENTS

- 27 écoles, 4 collèges, 3 lycées
 - Médiathèque, Galerie d'Arts Plastiques, Maison du Théâtre, salle de concerts de plus de 3 000 places et salle dédiée de 500 places
 - 99 bâtiments à entretenir
 - 6 stades, 3 terrains multisports, 12 gymnases, 1 piscine, 1 vélodrome, 1 base de voile
 - 2 Espaces Jeunes
 - 1 EHPAD, 1 foyer logement
 - 8 Maisons de Quartier
 - 4 haltes-garderies, crèches familiale et collective
-
- 4 parcs urbains
 - 150 hectares d'espaces naturels protégés avec un lac
 - Verger pédagogique
 - 400 hectares de patrimoine vert

QUELQUES CHIFFRES (31.12.2009)

- 754 Permanents
 - Dont 142 emplois techniques à la Direction des Services Techniques
97 emplois d'ASEM, entretien des écoles et cantines
 - 57 % de femmes et 43 % d'hommes
 - 10,71 % d'agents de plus de 55 ans
 - 57,8 % d'agents entre 40 et 55 ans
 - Masse salariale 27 283 763 €
- 287 salariés sous contrat (contrats aidés, apprentis, non titulaires en renfort ou remplacement)
- Chapitre 012 : 33 339 064 €
- Ratio / fonctionnement : 63 %

L'HISTOIRE DE LA SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

EN MAISON COMMUNALE DE GRANDE-SYNTHE

MANAGEMENT DE LA PREVENTION SANTE AU TRAVAIL EN 7 AXES

- 1 – Structurer la prévention des risques professionnels
- 2 – Mettre en place les documents obligatoires
- 3 – Développer la prévention des risques « métiers » et « spécifiques »
- 4 – Développer la prévention des risques prioritaires « lombalgies » et « chutes »
- 5 – Réduire l'absentéisme pour maladie ordinaire
- 6 – Favoriser le retour ou le maintien des agents dans l'emploi pour un accompagnement structuré
- 7 – Combattre l'absentéisme pour accidents de service

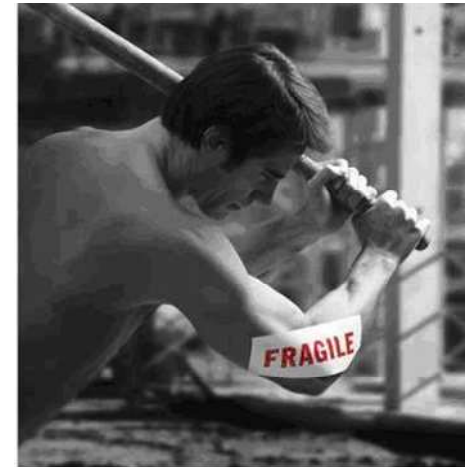
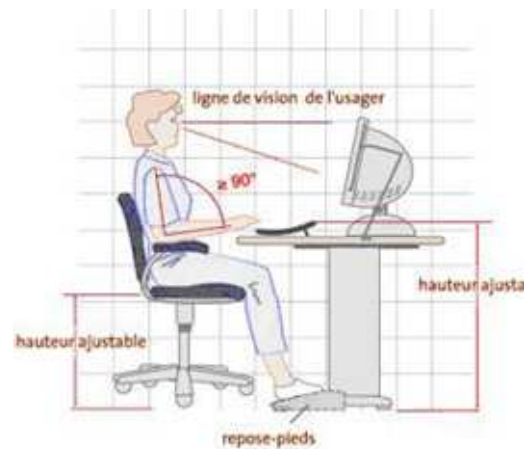
- Economie de 83 340 € sur le coût annuel du contrat d'assurance « Risques statutaires » (en 2010)
- Evolution des taux et chiffres

	<i>Agents en maladie ordinaire</i>	<i>Jours de maladie ordinaire</i>	<i>Taux absentéisme maladie ordinaire</i>	<i>Moyenne nationale maladie ordinaire</i>	<i>Agents en accident de service</i>	<i>Arrêts pour accident de service</i>	<i>Jours en accident de service</i>	<i>Taux absentéisme en accident de service</i>	<i>Moyenne nationale en accident de service</i>
<i>2000</i>	415	9 249	4,3	3,5	59	67	2 415	1,4	0,85
<i>2009</i>	367	7 526	3,7	4,5	47	52	1 672	1	0,9

- Baisse de 30 % des accidents de service
- Baisse de 19,6 % du taux d'absentéisme global (accident de service et maladie ordinaire)

TROUBLES MUSCOLO SQUELETTIQUES

Des pathologies peu ou mal appréciées et/ou peu ou mal prises en compte dans nos plans classiques de sécurité et hygiène au travail.



UNE EVOLUTION EN HAUSSE PREOCCUPANTE

(maux de dos, canal carpien, genoux, coudes, épaules)

Maladies professionnelles (reconnaisances/demandes)	2001 1 agent	2006 6 agents	2010 19 agents
--	-----------------	------------------	-------------------

Ces chiffres ont amené la DRH à renouveler ses pratiques de prévention et de santé en reliant l'amélioration des conditions de travail à l'anticipation du maintien dans l'emploi par une approche ergonomique, travaillée concrètement en 2 démarches complémentaires.

- Démarche de correction
- Démarche de conception

DEMARCHE DE CORRECTION

Analyse des postes

- Durée du travail
- Effort
- Répétitivité
- Postures
- Environnement de travail
- Management

Diagnostic médicaux

- Condition physique des salariés
- Vieillessement de la population

AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (à titre d'exemples)

Aménagement Technique :

- Sièges, fauteuils ergonomiques avec accoudoirs, repose pied
- Ecran informatique LCD
- Repose poignets en gel et/ou tapis de souris
- Chariots de nettoyage avec presse et balai à franges
- Perches télescopiques pour laver les vitres
- Conditionnement des produits de 5 litres maximum
- Protections auditives
- Lits bébés à hauteur pour crèches
- Chaises de réunion les plus légères possibles

Procédures :

- Systématiquement, les marchés publiques obligent à une mise à disposition d'échantillons pour essayage et essai
 - EPI
 - Outillages spécifiques
 - Tracteurs
- Mise à disposition auprès du personnel d'une fiche d'alerte

Formations :

- . Formations aux gestes et postures, PRAP,.....
- . Formations aux techniques de nettoyage et entretien des locaux

Ecoute et conseil :

- . Psychologue pour groupes de paroles, supervision
- . Chargé de mission : égalité des chances et de traitement
- . ACMO

DEMARCHE DE CONCEPTION

Développement des études ergonomiques :

- Participative : elle associe le CHS
- Multidisciplinaire : elle fait appel au Médecin du Travail, à l'ACMO, aux agents de service, à l'ACFI (bientôt), la hiérarchie, l'ergonome, la psychologue
- Globale : elle étudie tous les aspects du problème posé
- Méthodique : elle fonctionne en mode projet

UN EXEMPLE ABOUTI

Le Service de lingerie de l'EHPAD « Zélie Quenton ».

- Comprendre les activités de travail
 - Comprendre le contexte
 - Recueillir les données sur le terrain
 - Analyser la situation
- Identifier les activités sources de sollicitations au sein de l'activité
 - Rédiger une synthèse écrite – diagnostic ergonomique – bilan
- Evaluer les marges de manœuvre
- Proposer des pistes de réflexion pour agir sur les déterminants des situations critiques et en réduire les risques

SYNTHESE

Points de vigilance - améliorations proposées

.....Les modes opératoires passés à la loupe.....

- Ramasser le linge
- Trier le linge
- Laver le linge
- Sécher le linge
- Repasser et plier le linge
- Ranger le linge
- Distribuer le linge

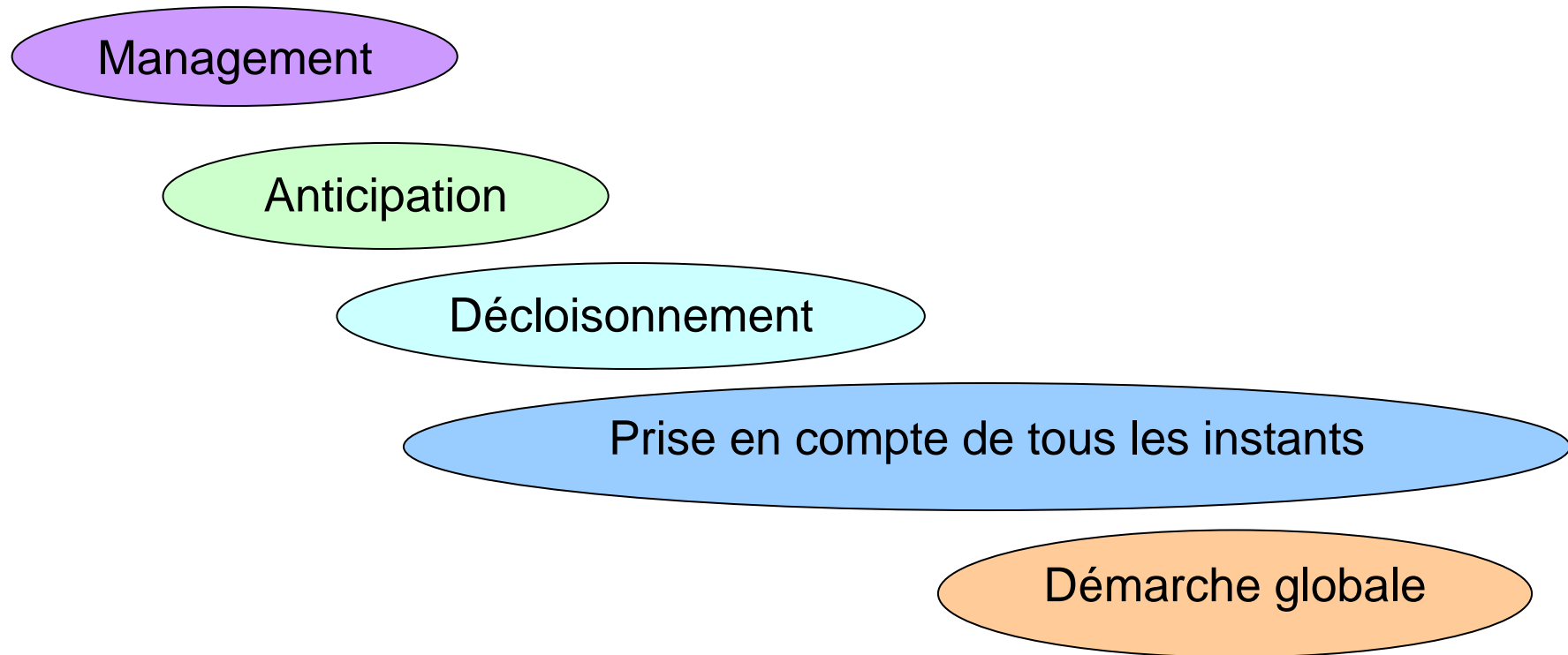
MISE EN OEUVRE

Ce projet a permis d'initier une démarche d'amélioration des conditions de travail des lingères de l'EHPAD « Zélie Quenton ».

Le groupe de travail « partenarial » (ergonome – Médecin du Travail – lingères – hiérarchie – ACMO) a échangé sur les constats et sur les actions d'amélioration à entreprendre et sur quels délais.

Certains points critiques ont été pris en compte dans les projets renouvellement de matériel et de conception des locaux pour assurer la pérennité des propositions.

Adapter le travail à l'être humain comme ligne de conduite participative.



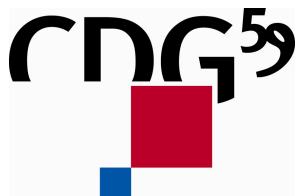
Les Troubles

Musculo-Squelettiques

Monsieur Jean-François DEBARGE
Rhumatologue

Expert à la Commission de réforme

Et au Comité médical



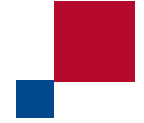
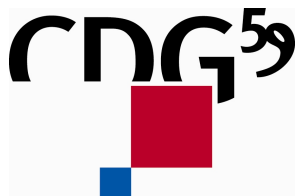
Les Troubles

Musculo-Squelettiques

Madame ABT

CNFPT

Conseillère de Formation Sécurité



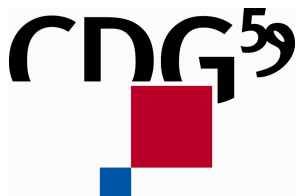


Nouveau Dispositif PRAP

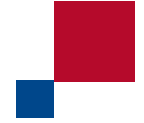
Prévention des Risques liés
à l'Activité Physique

Assises de la Prévention

9 novembre 2010

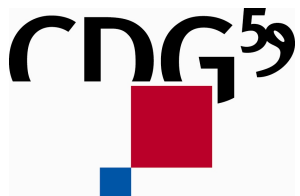


Nouveau Dispositif PRAP

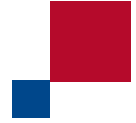


Un peu d'histoire

- Années 80-90 : Gestes et Postures
- Années 2000 : PRAP
- 2010 : Nouveau Dispositif PRAP

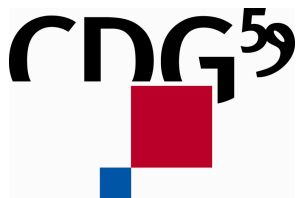


Nouveau Dispositif PRAP



Objectifs

- Collectivités : définir des axes d'amélioration en matière de prévention, animer un projet
- Agents : informer, sensibiliser et former afin qu'ils soient les acteurs de leur propre prévention. Prévenir les risques au poste de travail : manutentions, gestes répétitifs, contraintes posturales.

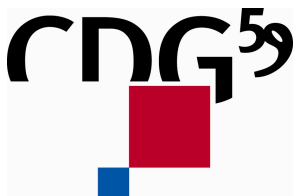


Nouveau Dispositif PRAP

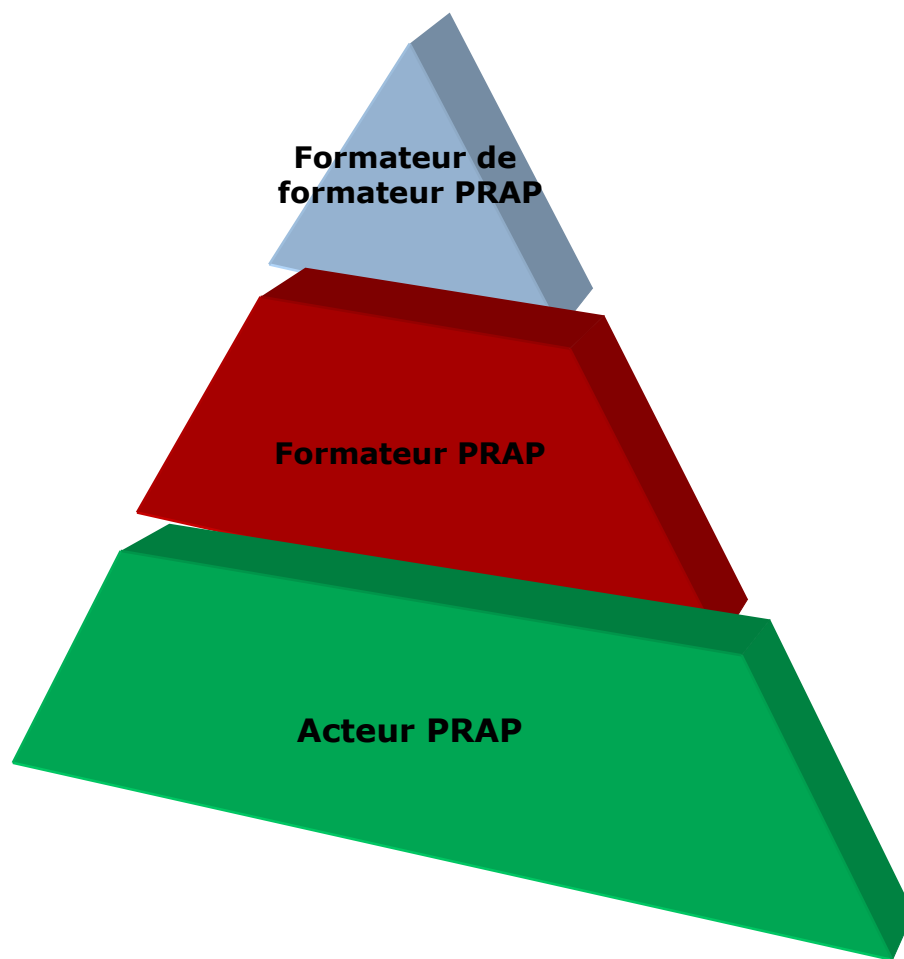


Evolutions

- Certification et Recyclage des Formateurs PRAP par le Cnfpt
- Formation et Recyclage des agents formés PRAP
- Délivrance d'un certificat «Acteur PRAP» par le Cnfpt



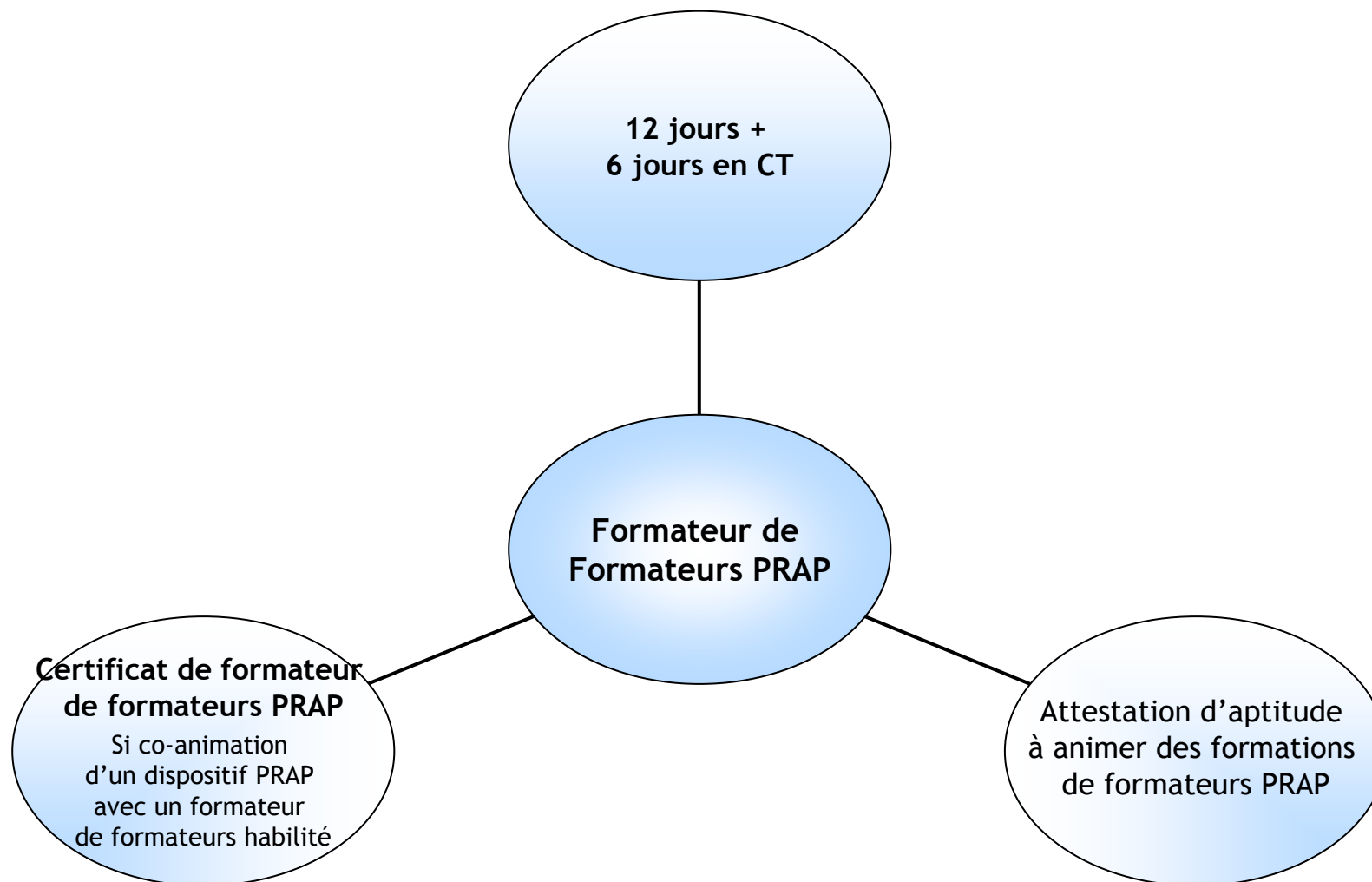
Nouveau Dispositif PRAP



Nouveau Dispositif PRAP



Formateur de formateurs PRAP



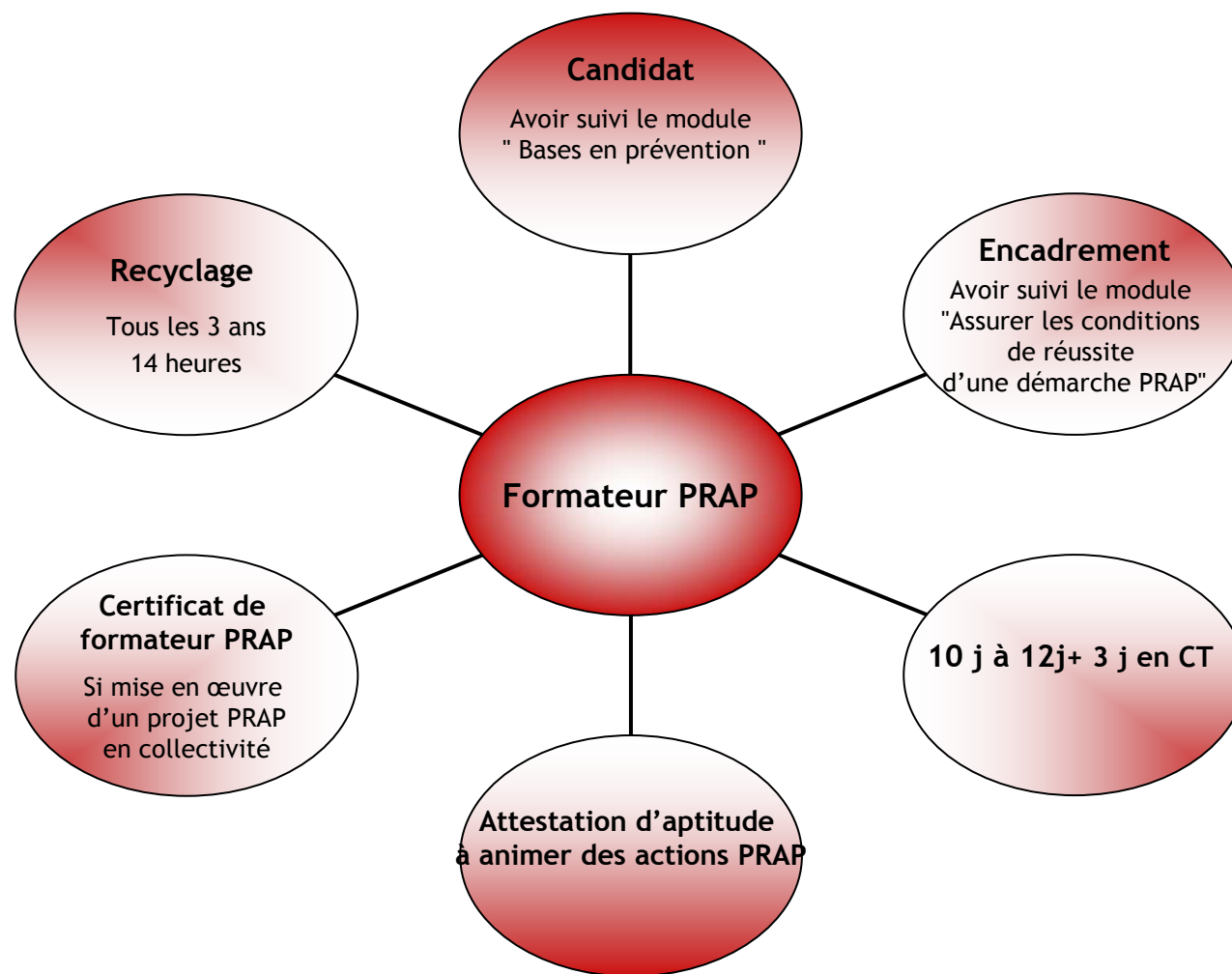
Nouveau Dispositif PRAP



Nouveau Dispositif PRAP



Formateur PRAP

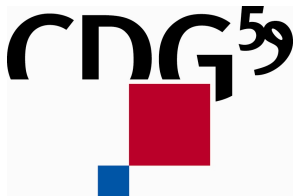


Nouveau Dispositif PRAP

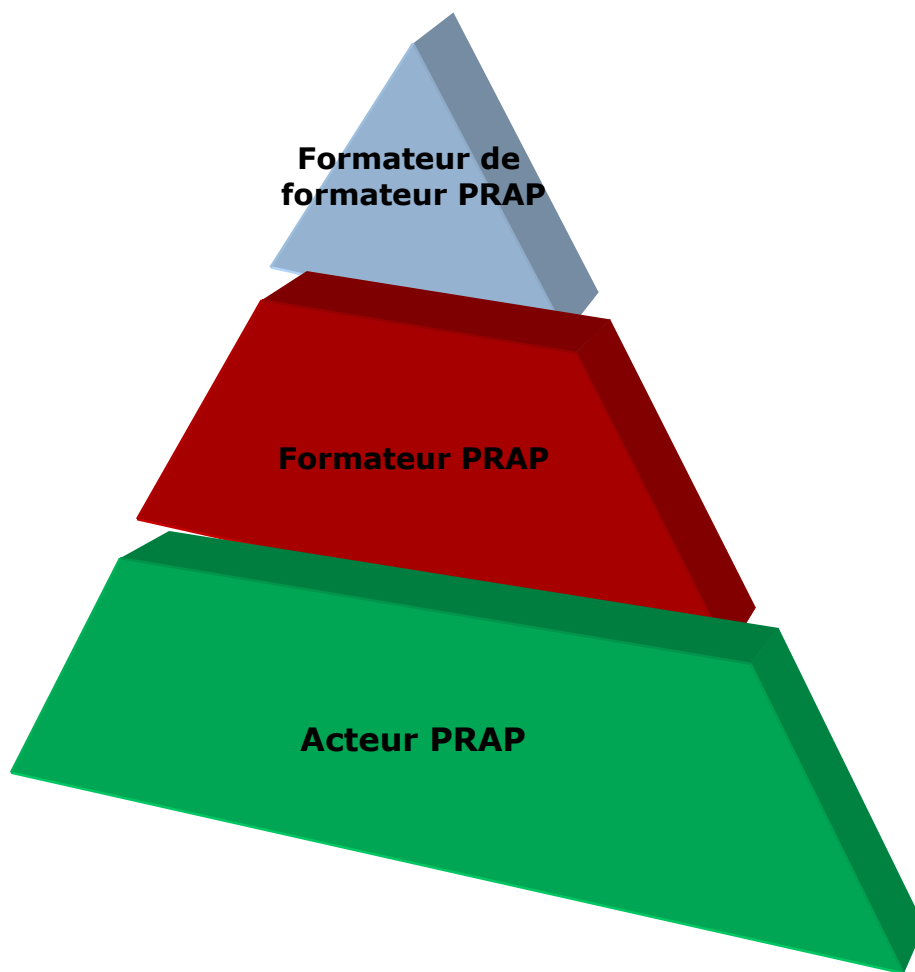


Objectifs pédagogiques

- Élaborer et animer un projet PRAP dans sa collectivité
- Mettre en œuvre la démarche PRAP
- Former les agents à la démarche PRAP



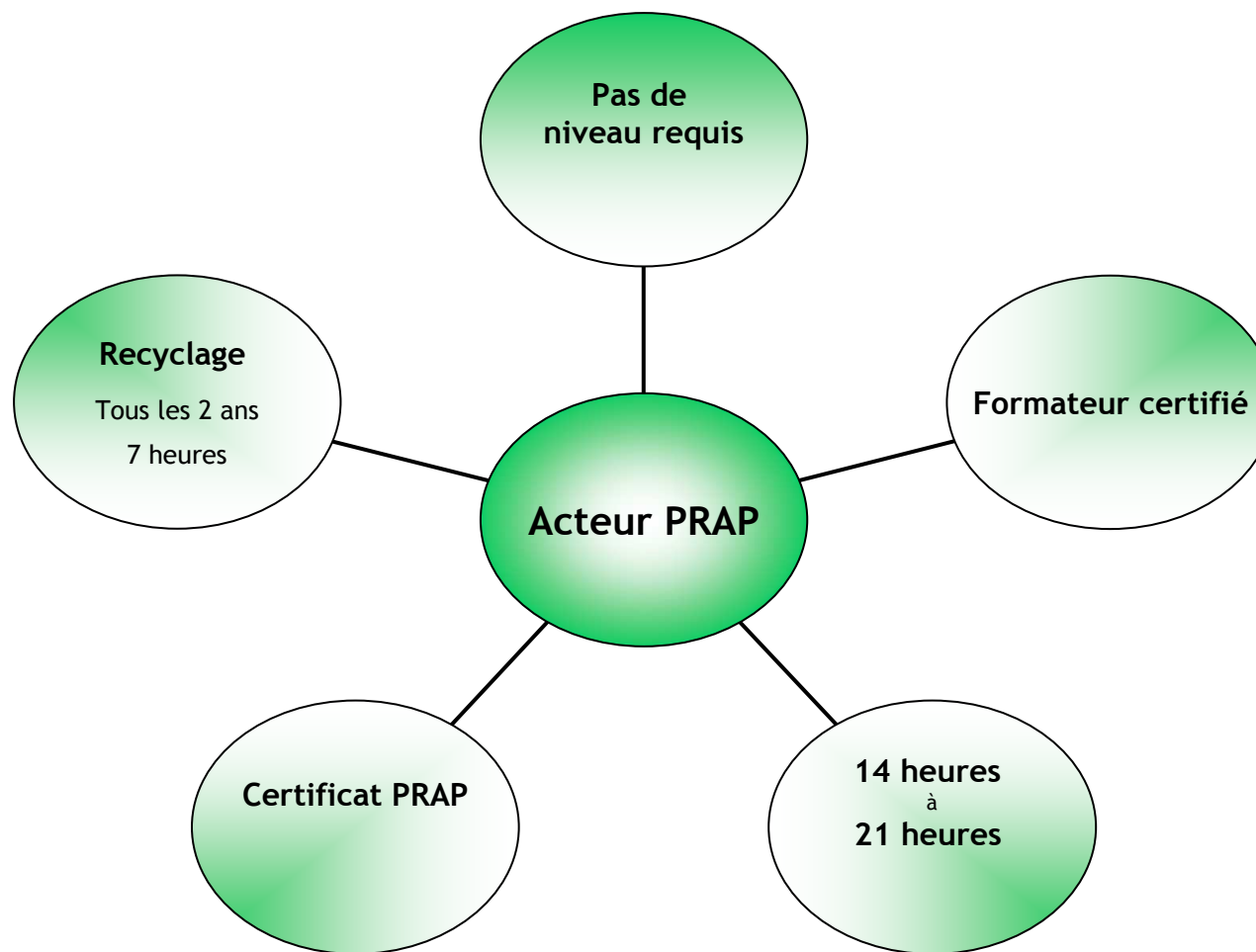
Nouveau Dispositif PRAP



Nouveau Dispositif PRAP



Acteur PRAP

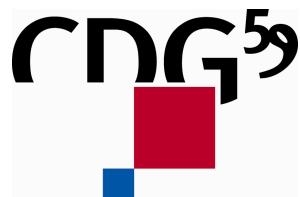


Nouveau Dispositif PRAP



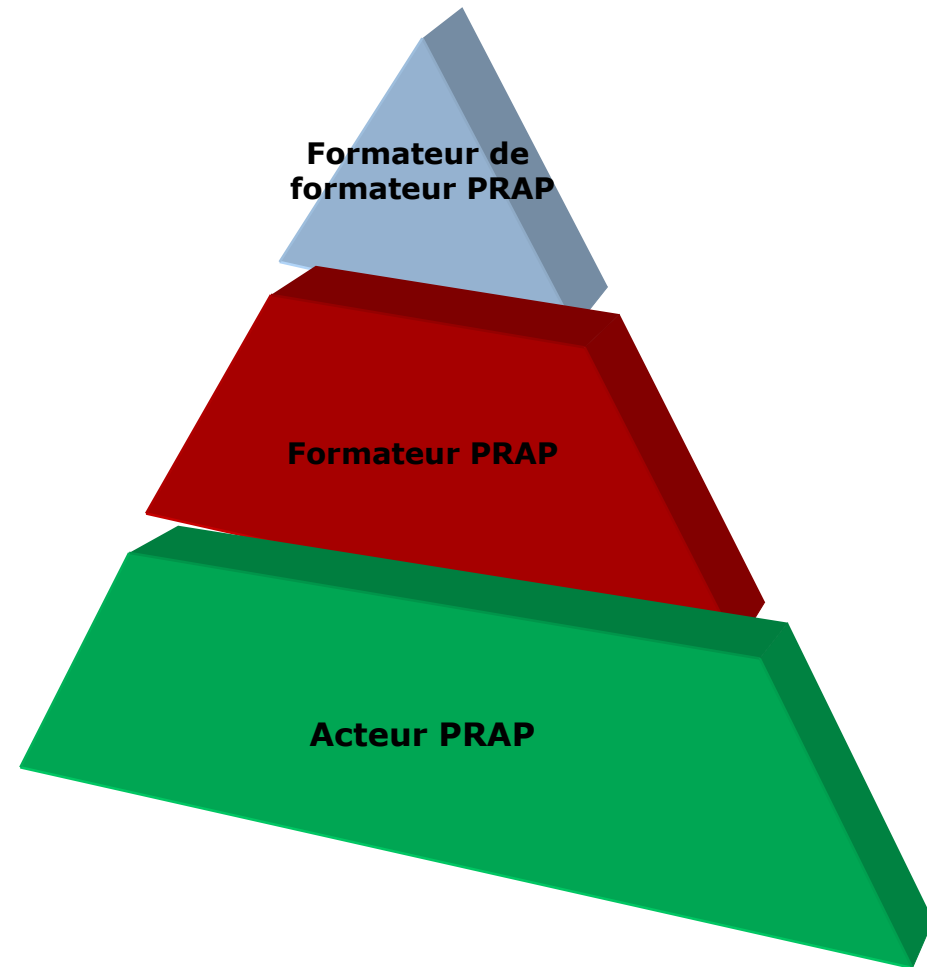
Objectifs pédagogiques

- Observer et caractériser son activité professionnelle
- Détecter et identifier les risques au poste de travail
- Appliquer les principes de bases de sécurité physique et d'économie d'efforts
- Proposer des pistes d'amélioration



Nouveau Dispositif PRAP

Merci pour votre attention

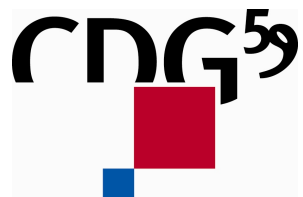


Des questions?

Nouveau Dispositif PRAP



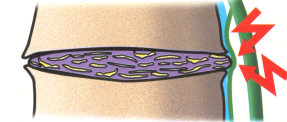
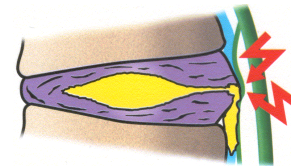
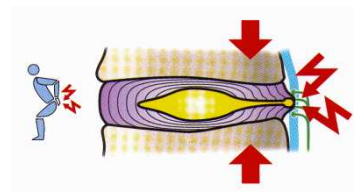
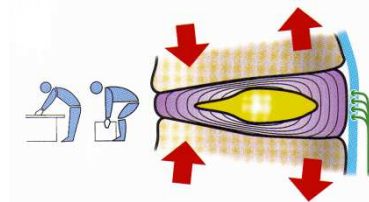
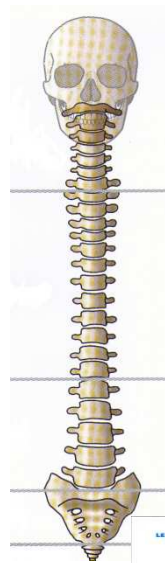
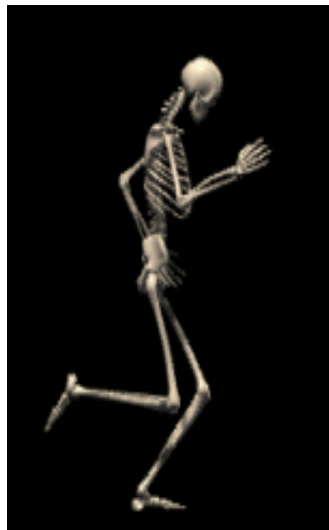
Pour aller plus loin



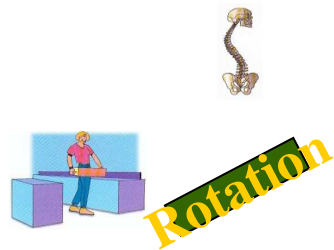
Situer l'importance des risques d'accidents et de maladies professionnelles liés à la manipulation, au transport manuel, aux postures de travail et aux gestes répétitifs



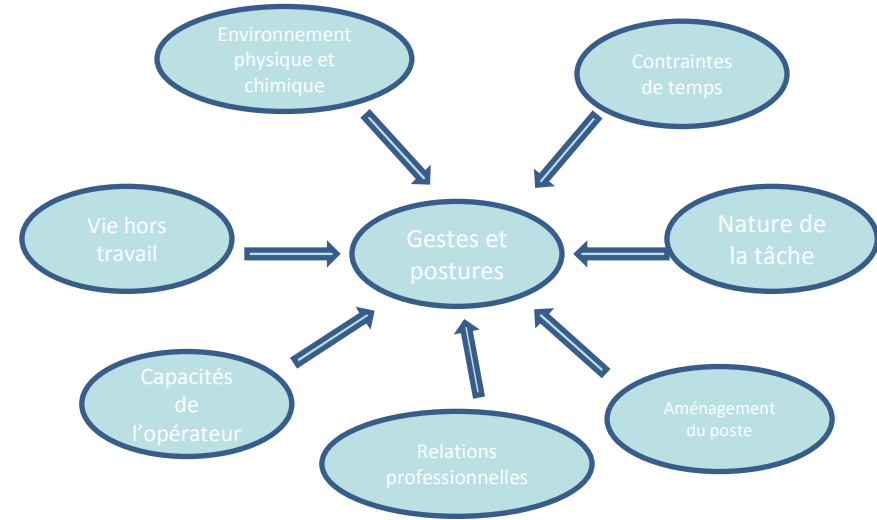
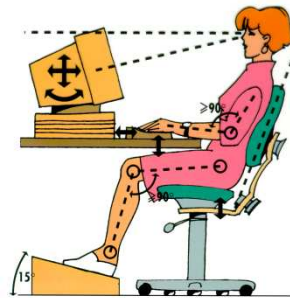
Identifier et caractériser les risques liés à la manipulation, au transport manuel, aux postures de travail et aux gestes répétitifs, en utilisant des connaissances anatomiques et physiologiques sur le corps humain.



Identifier les éléments déterminants des gestes et des postures de travail.

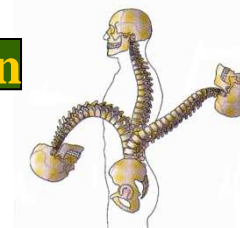


Notions d'ergonomie



Inclinaison latérale

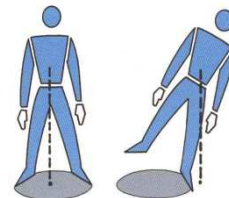
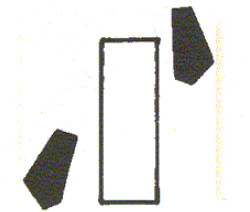
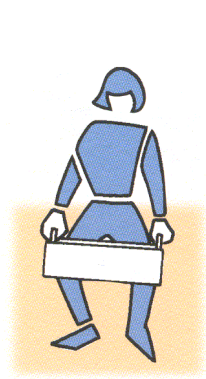
Flexion



Extension



Appliquer les principes de base de sécurité physique d'économie d'effort pertinents en fonction de la situation de travail



Proposer des améliorations susceptibles d'éviter ou de réduire les risques identifiés

