



MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2019 –

**« RECOURIR AU MARKETING SOCIAL POUR
AMELIORER L'EFFICACITE DES PROGRAMMES
DE PREVENTION DES TMS DANS LES EHPAD :
REELLE OPPORTUNITE OU ARGUMENT
PUBLICITAIRE ? »**

– Groupe n° « 25 » –

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| – Lucie BECHEREL | – Léa GUEGAN |
| – Matthieu BLANC | – Dimitri MESLOUB |
| – Myriam BOUTONNET | – Céline PERROY |
| – Geoffrey FORGES | – Nathalie ROUX |

Animateurs :

- Karine GALLOPEL-MORVAN**
– Pierre Vincent BUSSIÈRE

Sommaire

INTRODUCTION	1
1. LA PREVENTION DES TMS DANS LES EHPAD, UNE ACTION PRIORITAIRE DE LA CARSAT BRETAGNE AUX RESULTATS MITIGES.	4
A. LES TMS DANS LES EHPAD : UN ENJEU DE SANTE AU TRAVAIL.	4
a) <u>Les TMS, des maladies multifactorielles à composante professionnelle.</u>	4
b) <u>Un cadre règlementaire qui définit les contours et obligations pour les employeurs en matière de TMS.</u>	5
c) <u>Les TMS, sources de conséquences pour le salarié.</u>	6
d) <u>Les TMS, impacts pour les établissements.</u>	6
e) <u>Les TMS dans un contexte populationnel vieillissant.</u>	6
f) <u>Impacts des TMS dans les EHPAD en France.</u>	7
B. LE PROGRAMME TMS PROS.	8
a) <u>Une campagne nationale pour la prévention des TMS déclinée en régions par les CARSAT.</u>	8
b) <u>Présentation générale du programme TMS PROS.</u>	8
c) <u>TMS PROS ne recourt pas au marketing social.</u>	10
C. LE DEPLOIEMENT DE TMS PROS PAR LA CARSAT BRETAGNE.	11
a) <u>Le programme TMS PROS permet d’initier une politique de prévention des risques professionnels.</u>	11
b) <u>L’intégration dans une démarche TMS PROS est perçue comme stigmatisante.</u>	12
c) <u>La démarche de TMS PROS doit être portée par la Direction et elle doit être partagée avec les salariés.</u>	13
2. LE MARKETING SOCIAL, UNE OPPORTUNITE A MOBILISER POUR PREVENIR LE RISQUE DE TMS DANS LES EHPAD.	14
A. UNE METHODOLOGIE INSPIREE DU MARKETING COMMERCIAL AUJOURD’HUI DECLINEE EN SANTE PUBLIQUE.	14
a) <u>Définition et principes du marketing commercial.</u>	14
b) <u>Un exemple d’utilisation efficace du marketing commercial dans le changement des comportements de consommation.</u>	15
c) <u>La déclinaison du marketing commercial en santé publique, le marketing social.</u>	15

d) <u>L'évaluation positive du marketing social dans le cadre d'un exemple de campagne de prévention.</u>	16
B. <u>LA PREVENTION DES TMS DANS LE CADRE D'UN PROGRAMME AD HOC TMS PROS PEUT S'INSPIRER DU MARKETING SOCIAL POUR GAGNER EN EFFICACITE.</u>	17
a) <u>TMS PROS est porté par une institution spécifique qui est légitime à recourir au marketing social.</u>	17
b) <u>TMS PROS répond à des enjeux socio-économiques en agissant sur les facteurs de risques qui entrent dans le champ d'objet du marketing social.</u>	18
c) <u>TMS PROS à l'instar du marketing social, a pour objectif de changer les comportements dans le cadre d'une démarche méthodologique.</u>	19
d) <u>L'utilisation du marketing social est adaptable dans ses différentes étapes au programme TMS PROS.</u>	20
e) <u>L'utilisation du marketing social apparaît pertinente pour améliorer l'efficacité de TMS PROS.</u>	21
C. <u>LE PROGRAMME TMS PROS DANS LES EHPAD REPENSE : PROPOSITION D'UN PROGRAMME DE MARKETING SOCIAL.</u>	22
a) <u>Comprendre le public.</u>	22
b) <u>Tenir compte de la concurrence.</u>	23
c) <u>Segmenter et cibler.</u>	24
d) <u>Fixer des objectifs précis.</u>	24
e) <u>Les 5 C.</u>	25
f) <u>Evaluation.</u>	26
CONCLUSION	27
BIBLIOGRAPHIE	29
LISTE DES ANNEXES	I
▪ ANNEXE 1 : CARTE ET LISTE DES ENTRETIENS.	II
▪ ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN.	IV
▪ ANNEXE 3 : SYNTHÈSE GÉNÉRALE DES ENTRETIENS.	VII
▪ ANNEXE 4 : DÉTERMINANTS DES TMS.	XI
▪ ANNEXE 5 : LE CADRE VERT.	XII
▪ ANNEXE 6 : TABLEAU DE BORD TMS.	XIV
▪ ANNEXE 7 : TABLEAU DE BORD DÉPISTAGE.	XV

R e m e r c i e m e n t s

Nous tenons à remercier tout particulièrement l'ensemble des professionnels des EHPAD pour leur accueil et leur disponibilité lors de la réalisation de l'enquête de terrain.

Nous remercions Mme Karine GALLOPEL-MORVAN, notre animatrice, et M. BUSSIÈRE, ingénieur de la CARSAT Bretagne, pour leurs apports théoriques et leur soutien méthodologique.

Enfin, nous remercions Mme DENIEUL Emmanuelle et M. Christophe LE RAT pour l'organisation de ce module interprofessionnel.

Liste des sigles utilisés

- AAH** : Attaché d'Administration Hospitalière
- ANACT** : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
- ANAP** : Agence Nationale d'Appui à la Performance
- APM** : Agence de Presse Médicale
- ARACT** : Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
- ARS** : Agence Régionale de Santé
- AT** : Accidents du Travail
- AT/MP** : Accidents du Travail / Maladies Professionnelles
- BTP** : Bâtiment Travaux Publics
- CARSAT** : Caisse d'Assurances retraite et de la Santé au Travail
- CHSCT** : Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail
- CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- CLACT** : Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail
- COG** : Convention d'Objectifs et de Gestion
- DH** : Directeur d'hôpital
- DESSMS** : Directeur des Etablissements Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux
- DS** : Directeur des Soins
- DRH** : Directeur des Ressources Humaines
- EHESP** : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
- EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- ETP** : Équivalent Temps Plein
- FEHAP** : Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés non lucratifs
- FEI** : Fiche d'Événement Indésirable
- FHF** : Fédération Hospitalière de France
- FNADEPA** : Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Etablissements et Services pour Personnes Âgées
- GIR** : Groupe Iso Ressource
- IF** : Indice de Fréquence
- INRS** : Institut National de Recherche et de Sécurité
- MIP** : Module InterProfessionnel

MP : Maladies Professionnelles

PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

PRAP : Prévention des Risques Liés à l'Activité Physique

RH : Ressources Humaines

SE : Section d'Etablissement

TB : Tableau de Bord

TIC : Technologie de l'Information et de la Communication

TMS : Troubles Musculosquelettiques

TMS PROS : Programme national de prévention des Troubles Musculosquelettiques

UHR : Unité d'Hébergement Renforcé

UNIOPSS : Union Nationale Interfédérale des œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

Méthodologie

Le groupe MIP « Recourir au marketing social pour améliorer l'efficacité des programmes de prévention des TMS dans les EHPAD : réelle opportunité ou argument publicitaire ? » est composé de huit élèves fonctionnaires : trois pour la filière des directeurs d'hôpital (DH) ; deux pour celle des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (DESSMS) ; deux pour celle des directeurs de soins (DS) ; et d'un pour celle des attachés d'administration hospitalière (AAH).

Cette composition inter-filière, au regard de ce sujet de recherche transversal, s'avère être un atout pour la compréhension des enjeux des TMS dans les EHPAD dans la mesure où ils peuvent être présents dans les univers professionnels de tous les auteurs du groupe.

La production du groupe est le résultat de la proposition de ce sujet, du travail de coordination et d'animation des deux professionnels suivants : Mme Karine Gallopel-Morvan, chercheuse, professeure des universités à l'EHESP spécialiste du marketing social et M. Pierre Vincent Bussière, ingénieur Conseil de la Direction de Risques Professionnels de la CARSAT Bretagne.

Afin de répondre à la commande de ce travail, les animateurs du groupe ont proposé treize interviews auprès de responsables d'EHPAD, concernés par la première version de TMS PROS – à des étapes différentes de ce programme de prévention des TMS. Ces interviews sous la forme d'entretiens semi-directifs, appuyés d'une grille préconstruite testée et validée, ont servi au recueil des données qualitatives. Un des objectifs est de permettre d'améliorer ce programme de prévention dans sa deuxième version à venir.

La présentation initiale des objectifs de cette recherche par les intervenants ainsi que leurs conseils dans le recueil des données qualitatives au travers d'entretiens programmés à l'avance avec l'aide d'une grille d'interview préconstruite, ainsi que leurs réponses à nos interrogations, se sont avérés précieux dans la réalisation de ce travail.

Présentation et organisation des entretiens :

Le groupe s'est rendu, par binôme (à l'exception de deux entretiens), du 2 au 10 mai 2019 aux treize entretiens auprès de responsables d'EHPAD sollicités, au préalable, par les agents de la CARSAT Bretagne. Les responsables d'EHPAD, qui ont répondu favorablement à la demande d'entretien sur la base du volontariat (Annexe 1), participent tous au programme TMS PROS. Ils n'ont pas été mis au courant de l'objet précis de l'entretien. Seules la durée de l'entretien comprise entre une heure et une heure et quinze minutes, la qualité d'élèves fonctionnaires des interviewers, ainsi qu'une indication d'un entretien portant sur la thématique des risques professionnels, voire des TMS, étaient connues par les interviewés.

Les entretiens semi-directifs, à partir d'un guide d'interview préconstruit (Annexe 2), ont fait l'objet d'un enregistrement audio après autorisation des interviewés. Ils ont donné lieu, avec ou sans enregistrement audio, à autant de comptes rendus (dont une synthèse générale est produite en Annexe 3) qui ont servi à définir ce que serait l'utilisation efficace du marketing social dans le cadre de TMS PROS.

Enfin, il convient de mentionner que le groupe a soulevé, auprès des intervenants, un éventuel biais dans la réponse aux questions posées compte tenu de la présence de la CARSAT dans le cadre de ce travail de recherche. Cette présence de la CARSAT a, par ailleurs, pu mettre en difficulté les élèves lors des entretiens, car s'ils sont élèves de l'EHESP, les enquêtés pouvaient les percevoir comme des salariés de la CARSAT. Cette "double casquette" implicite a nourri des discussions sur la manière d'aborder les entretiens et la manière de les présenter. Cependant, la qualité de neutralité et d'impartialité des élèves fonctionnaires de l'EHESP ainsi que les différentes recommandations pour conduire l'entretien individuel semi-directif permettent de penser que les interviewés ont pu répondre de façon spontanée et sincère. Toutefois, les élèves fonctionnaires regrettent de n'avoir pu interroger le personnel des établissements qui auraient pu nourrir une réflexion plus fine sur les TMS au quotidien (ce qu'ils représentent, la manière dont ils sont ressentis...), l'appropriation des nouveaux outils et les pistes d'amélioration perçues. De plus, les visites des établissements n'ont été effectuées qu'à la marge, faute de temps pour les directeurs, la vérification du matériel aidant la prévention

des TMS auraient pourtant pu être une plus-value dans notre représentation de la démarche effectuée par les directeurs des EHPAD visités.

Organisation du travail du groupe :

Le groupe s'est réuni huit fois. Le travail à distance a pu être rendu possible en fonction des impératifs de chacun. Néanmoins le présentiel à l'EHESP a été privilégié.

Un drive a été créé afin de permettre un accès commun en temps réel à tous les membres du groupe. Parallèlement, un rétro planning a été élaboré afin que chaque membre du groupe puisse se repérer dans le temps.

Le réseau choisi par le groupe pour la communication a été WhatsApp.

Un calendrier précisant l'organisation des entretiens, qui ont représenté plus de 3000 kilomètres, a été créé et mis à disposition sur le drive. Cette distance parcourue ainsi que la prise des rendez-vous par un tiers, la CARSAT, ont constitué un frein pour le travail en groupe, les réunions plénières étant rares de par la récurrence des entretiens souvent éloignés.

De manière synthétique le séquençage du travail a été le suivant :

La première partie du travail a consisté en la recherche d'une base documentaire complémentaire aux documents sélectionnés par les animateurs. Ainsi, ces documents rassemblés ont permis un travail d'appropriation et de réflexion sur les notions et les enjeux du sujet proposé.

La deuxième partie a été rythmée par la rédaction des parties concernant le programme TMS PROS et l'usage du marketing social en santé publique, en même temps qu'ont été réalisés les treize entretiens auprès des responsables d'EHPAD.

La dernière partie a été consacrée à l'analyse des informations obtenues lors des entretiens pour répondre d'un point de vue pratique à la problématique de cette recherche et dégager des propositions d'utilisation du marketing social dans le cadre d'une nouvelle version de TMS PROS.

Introduction

La convention d'objectifs et de gestion (COG) 2018-2022 de la branche accidents du travail/maladies professionnelles (AT/MP) de l'Assurance maladie prend l'engagement numéro 1.2 de « *développer une offre spécifique pour agir dans les EHPAD* »¹ en ce qui concerne les troubles musculosquelettiques dits « TMS ». Il s'agit, selon cette même COG, « *d'améliorer la maîtrise des risques de survenue des TMS en entreprise et des risques liés aux manutentions manuelles* »² dans la mesure où ces TMS représentent un enjeu de santé au travail en raison des conséquences sanitaires et socio-économiques que ceux-ci ont pour l'ensemble des acteurs institutionnels et individuels.

Les TMS peuvent être définis, dans un premier temps, comme des maladies qui affectent les articulations, les muscles et les tendons c'est-à-dire l'appareil locomoteur en raison de contraintes biomécaniques, des ambiances physiques (vibrations et froid), de la sensibilité individuelle (âge, sexe et santé), du stress et d'autres aspects psychosociaux. La survenue de ces TMS est elle-même insérée dans un ensemble de déterminants variés qu'il convient également d'appréhender au moyen du schéma reproduit en annexe 4. En ce sens, cette approche multifactorielle et multi-déterminants de la survenance des TMS, dans le cadre des conditions de travail, fait de ceux-ci tant un enjeu de santé au travail au premier plan qu'un enjeu de santé publique *in fine*.

D'un point de vue statistique, les TMS dans l'ensemble des secteurs d'activité représentent la première cause de maladies professionnelles (87%) avec des coûts directs et indirects très élevés pour la société³. La sinistralité et les coûts des TMS sont encore plus significatifs dans les EHPAD du fait de la mobilisation des patients et résidents à l'autonomie réduite, à leurs transferts et à des postures contraignantes pour les travailleurs de ce secteur.

¹ <https://www.carsat-bretagne.fr/files/live/sites/carsat->

² *Ibid.*

³ <https://www.cairn.info/revue-le-travail-humain-2015-1-page-1.htm>

Par conséquent, « *trouver des moyens d’agir sur la prévention des TMS dans une approche globale de la santé* »⁴ s’avère nécessaire au nom de ces enjeux de santé au travail et de santé publique. C’est ce qu’a initié le programme « *TMS PROS* »⁵ implémenté en 2012. Structuré autour de quatre grandes étapes, qui seront reprises plus en détail dans des développements ultérieurs, TMS Pros 2014-2017 vise à autonomiser les entreprises dont les EHPAD – à la sinistralité la plus élevée – à la démarche de prévention des TMS de manière durable. TMS PROS Action 2018-2022, qui succède à TMS PROS 2014-2017 dans le sillage de la nouvelle COG 2018-2022, doit poursuivre la prévention et les actions entreprises en s’appuyant, le cas échéant, sur l’usage du marketing social dans les EHPAD si celui-ci peut s’avérer efficace.

L’utilisation efficace - c’est-à-dire « *le caractère de ce qui produit les effets voulus* »⁶ en termes de prévention des TMS dans les EHPAD, du marketing social qui peut être défini comme « *l’application des techniques utilisées en marketing commercial pour analyser, planifier, exécuter et évaluer des programmes dont le but est la modification volontaire du comportement d’une cible d’individus, afin d’améliorer leur bien-être et celui de la société* » (P. Kotler et G. Zaltman)⁷, fait l’objet d’une évaluation dans le cadre de ce travail de recherche. Cette évaluation est conduite à partir d’une réflexion tant théorique, se fondant sur l’analyse de la littérature académique, que pratique, se fondant sur l’analyse de résultats qualitatifs d’entretiens conduits auprès d’un panel de managers d’EHPAD dans la région Bretagne associés à la démarche TMS PROS.

Les recherches et programmes d’utilisation du marketing social, notamment en matière de prévention du tabagisme ou encore de l’alcoolisme qui existent depuis les années 1970, « *ont montré l’apport de cette discipline pour la santé publique* »⁸. Toutefois, il convient de souligner le paradoxe suivant en ce qui concerne l’utilisation du marketing social dans le cadre de TMS PROS. Il s’agit d’utiliser les techniques du marketing social dans le cadre d’un programme de prévention des TMS dit TMS PROS dans un but premier de santé au

⁴ *Ibid*, page 5.

⁵ <https://tmspro.fr/TMSPROS/>

⁶ <https://www.cnrtl.fr/definition/efficacite>

⁷ GALLOPEL-MORVAN, “Le marketing social peut être très utile dans un programme de santé publique”, *La santé de l’homme*, n°412, mars-avril 2011, page 4.

⁸ *Ibid*, page 5.

travail – et non de santé publique. La santé au travail se distingue, dans une certaine mesure, de la santé publique en ce que la première s'intéresse aux conditions particulières de travail qui dépendent de l'employeur lui-même soumis à un cadre législatif et réglementaire relevant du droit du travail. Le travailleur n'est pas libre du choix de ses conditions de travail, dans l'approche de la santé au travail, alors que l'individu est libre de ses conditions de vie dans l'approche de la santé publique. Par conséquent, les managers des EHPAD sont responsables de la prévention des TMS, qui affectent leur personnel, en raison de l'obligation de résultat qui irrigue ce champ de la santé au travail. Néanmoins, cette distinction « santé au travail / santé publique » ne doit pas être surestimée : la première s'inscrivant dans l'approche globale de la seconde.

Le marketing social peut-il être efficace tant d'un point de vue théorique que pratique pour prévenir la survenue des TMS dans les EHPAD, en tant qu'enjeu de santé au travail dans le cadre du programme TMS PROS ? Quels principes, en termes d'organisation et de contraintes chez les managers des EHPAD, doivent guider la conception puis la mise en œuvre de ce programme de prévention des TMS pour en maximiser les effets bénéfiques à destination de leur personnel ?

Si la prévention des TMS dans les EHPAD est une action prioritaire de la CARSAT Bretagne, qui donne lieu à des résultats mitigés dans le cadre de TMS PROS (I), la mobilisation du marketing social en santé au travail apparaît comme une opportunité pour concevoir et mettre en œuvre un programme adapté et efficace à la prévention des TMS auprès des managers en santé (II).

1. La prévention des TMS dans les EHPAD, une action prioritaire de la CARSAT Bretagne aux résultats mitigés.

Dans cette première partie, il convient de voir que les TMS dans le secteur des EHPAD relèvent d'un enjeu de santé au travail (A) qui ont donné lieu à un programme de prévention spécifique dit TMS PROS (B) dont la déclinaison par la CARSAT Bretagne présente des résultats mitigés à travers l'analyse des entretiens conduits auprès des managers en santé (C).

A. Les TMS dans les EHPAD : un enjeu de santé au travail.

a) Les TMS, des maladies multifactorielles à composante professionnelle.

L'INRS définit les TMS comme « *des troubles de l'appareil locomoteur-membres et rachis-, pour lesquels l'activité professionnelle peut jouer un rôle dans la genèse, le maintien ou l'aggravation. Tous ces troubles peuvent induire gêne fonctionnelle et douleurs* ».

Les régions corporelles concernées par les TMS sont principalement les épaules, les extrémités des membres supérieurs, le cou, et le dos. En France, les TMS des membres supérieurs sont reconnus au titre des tableaux 57, 69, 97 et 98 des maladies professionnelles (MP) du régime général et au titre du tableau 39 du régime agricole. Ces MP sont actuellement les plus répandues dans les pays industrialisés. Ce risque n'est pas vraiment nouveau puisqu'il était déjà présent au 19^{ème} siècle. Son émergence actuelle s'explique notamment par des changements dans les organisations de travail qui induisent une cadence accrue des rythmes.

D'autres facteurs de risque ont été identifiés⁹:

- Des facteurs individuels liés aux caractéristiques intrinsèques des individus (le sexe, l'âge, les antécédents médicaux...)
- Des facteurs environnementaux qui peuvent être sous dimensionnés en :

⁹ Cf. Annexe 4.

- Facteurs biomécaniques qui concernent la forte répétitivité des gestes, les efforts excessifs, les amplitudes induites par les mouvements, le travail en position maintenue.
- Facteurs psychosociaux qui résultent du stress des salariés, de la perception du travail par les salariés.
- Facteurs organisationnels par le contenu du travail, le contexte social et économique de l'établissement, l'environnement de travail.

b) *Un cadre réglementaire qui définit les contours et obligations pour les employeurs en matière de TMS.*

La législation française encadre la prévention et la protection des salariés au travail en matière de santé et de sécurité. Plusieurs textes de référence existent en ce sens. La loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires dans son article 23 dispose que « *des conditions d'hygiène et de sécurité de nature à préserver leur santé et leur intégrité physique sont assurées aux fonctionnaires durant leur travail* »¹⁰. L'identification de risque sera portée par la loi n°91-1414 du 31 décembre 1991 modifiant le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail¹¹. Dans son article L. 230-2, il est noté que « *le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs de l'établissement, y compris les travailleurs temporaires. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels (...)* ». Dix ans plus tard, la notion de risque est renforcée par la création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs codifiée dans le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001. La loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 porte la création de Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) appuyé par un décret n° 2011-774 du 28 juin 2011. Nous observons à la lecture de ces articles, un changement de paradigme où était évoqué l'hygiène et la sécurité au travail et de nos jours, la notion de l'homme dans son environnement de travail.

Le code du travail dans ses articles L 4121-1 à 5 précise une obligation de résultats pour l'employeur en matière de sécurité et de protection des salariés. La responsabilité sociale de l'établissement est importante en matière de promotion et de protection du salarié.

¹⁰ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000504704>

¹¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000173965&categorieLien=id>

De plus, dans le cadre de leurs gouvernances, les établissements de santé sont amenés à inscrire un axe « qualité de vie au travail » dans leurs projets sociaux et d'établissement.

Enfin, le plan de santé au travail 2016-2020 définit une de ses priorités autour de la prévention des TMS.

c) *Les TMS, sources de conséquences pour le salarié.*

La première conséquence concerne la notion de chronicité. La douleur engendrée par des TMS s'inscrit dans un processus de chronicité qui touche à la fois les suivis médicaux, la prise en charge médicamenteuse et le risque de handicap. L'agent rentre alors dans une spirale dont il ne voit pas la fin et qui occasionne chez lui une perte de motivation et une perte d'efficacité. Dans les cas les plus extrêmes, c'est le poste en lui-même qui est remis en cause avec des procédures de reclassement.

Pour autant, une démarche de retour au travail du salarié lombalgique est instaurée par l'INRS dans le cadre de la démarche « cadre vert ». « *Le cadre vert permet à l'entreprise et aux préventeurs de s'assurer que le salarié lombalgique sera accueilli à un poste de travail qui lui permet de bouger comme dans la vie de tous les jours, sans excès en termes d'efforts et d'intensité* »¹².

d) *Les TMS, impacts pour les établissements.*

Nous pouvons les classer en trois thématiques :

Au niveau des RH	Au niveau financier	Au niveau de la qualité
Remplacements, inquiétude des salariés, baisse de motivation des agents, augmentation de l'absentéisme, manque de savoir-faire, augmentation du turn-over des agents.	Coût humain lié aux arrêts de travail et à la gestion de l'absentéisme, chute de la productivité, augmentation des cotisations AT et MP, baisse de l'attractivité et perte financière.	Perte de qualité des prises en charge par désorganisation.

e) *Les TMS dans un contexte populationnel vieillissant.*

- Données socio démographiques : (2016)¹³

¹² Cf. Annexe 5.

¹³ <https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2017-11/ARS%20Bretagne%20-%20Chiffres-CI%C3%A9s%20-%20Edition%202017.pdf>

	Part des > 75 ans	Part des > 80 ans	Nombre d'EHPAD	Nombre de places en EHPAD pour 1000 hab.	Taux de recours à un EHPAD pour > 75 ans ¹⁴
En France	9,3 %	3 %	7438 ¹⁵	101,4	1,2%
En Bretagne	10,5%	3,4 %	487	119,4	1,4%

Au niveau de la dépendance, la moitié des résidents d'EHPAD est évaluée en GIR 1 ou 2 (51 %). Le GIR 1 et 2 correspondent à des personnes âgées en forte perte d'autonomie.

La lecture de ces données permet de mettre en évidence la part importante de la dépendance en Bretagne qui explique la nécessité d'une prise en charge en EHPAD.

f) Impacts des TMS dans les EHPAD en France.

L'indice de fréquence des accidents du travail en EHPAD est, près de deux fois, supérieur à la moyenne nationale, toutes activités confondues¹⁶. Les lombalgies et les TMS sont la 1ère cause d'arrêt de travail et d'inaptitude les chutes de plain-pied et de hauteur en 2ème cause. Autrement dit, sur 7 400 EHPAD et 400 000 salariés, 68% des accidents du travail sont dus à des manipulations manuelles, 17% à des chutes de plain-pied et 6% à des chutes de hauteur.

Dans les EHPAD, l'exposition à la 1^{ère} cause des AT est en étroite collaboration avec les soins. En effet, les agents ont pour mission de s'occuper de résidents qui nécessitent parfois des transferts et des ports de charges. Ils doivent également pousser ou tracter des chariots lourds, parfois peu pratiques et des fauteuils roulants.

Les nombreuses restructurations et réorganisations des établissements ont provoqué une intensification du travail qui nécessite une réelle politique de prévention des TMS.

Cette politique de prévention des TMS, en raison des enjeux soulevés, a trouvé une traduction particulière avec le programme TMS PROS que nous allons présenter dans la prochaine partie.

¹⁴ https://www.bretagne.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/ARS%20Bretagne%20-%202015_Etude_ARS_EHPA_2011.pdf

¹⁵ INSEE, 2016.

¹⁶ http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/synerpa/2011_EHPAD_Brochure_SYNERPA.pdf

B. Le programme TMS PROS.

a) Une campagne nationale pour la prévention des TMS déclinée en régions par les CARSAT.

TMS PROS est un programme d'accompagnement individuel en ligne, conçu sur quatre ans et engagé par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, risques professionnels. Il est déployé en régions par les Caisses d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT).

Il doit permettre aux entreprises de toutes tailles et de tous secteurs d'activité d'entreprendre une démarche de prévention des TMS. Toutefois, une cible a été définie pour ce premier programme d'ampleur. Elle vise les entreprises de plus de 20 salariés, qui représentent :

- 35% du nombre total de TMS indemnisés
- 33% des indemnités journalières versées pour les TMS
- Soit 8 000 établissements relevant du régime général de l'assurance maladie (0,4% des établissements)¹

L'objectif est de contribuer à faire baisser la sinistralité due aux TMS et aux accidents du travail liés aux manutentions manuelles.

Pour la CARSAT Bretagne, ce programme concerne 725 établissements qui totalisent 5 593 déclarations de MP dues au TMS et 1 244 876 jours d'indemnités journalières.

b) Présentation générale du programme TMS PROS.



Prévenir les TMS, c'est identifier, connaître et maîtriser les risques pour transformer durablement les conditions de travail. Telle est l'ambition de ce programme.

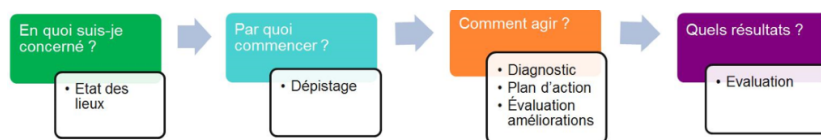
La cible prioritaire sont les établissements présentant un fort taux de maladies professionnelles dues aux troubles musculosquelettiques (TMS). L'action proposée les invite à engager une démarche durable de prévention des TMS. Pour cela, la CARSAT met en place un suivi individuel des entreprises engagées dans l'action pendant quatre ans afin de s'assurer qu'une dynamique de prévention s'est instaurée.

Une offre de services est mise à disposition sur un site internet public dédié aux TMS : « tmspros.fr ». Via un accès réservé, l'entreprise accède à des outils lui permettant de

mettre en place une démarche interne de prévention et à des outils d'évaluation pour mesurer l'impact de l'action et la maturité de la démarche.

Engager cette action au sein de l'entreprise nécessite de mobiliser l'ensemble des salariés, en premier lieu la direction.

La démarche se déroule en **4 étapes** validées par la CARSAT assurant le suivi de l'entreprise.



- Etape 1 - En quoi l'entreprise est concernée par les TMS ?
 - Cerner l'enjeu que représente la maîtrise de ce risque pour l'entreprise. Un quizz est proposé « *En quoi mon entreprise est-elle concernée ?* »
 - Etat des lieux pour connaître l'impact des TMS dans l'entreprise. La direction doit compléter un tableau de bord « *Tableau de bord TMS* », tableau Excel ou via un outil INRS (voir Annexe 6). Ce tableau sera suivi tout au long du programme pour le pilotage des actions.
- Etape 2 – Où et par quoi commencer ?
 - Identifier les secteurs de l'entreprise les plus concernés, définir des priorités d'action et définir des objectifs précis de maîtrise de ce risque. Mise à disposition d'un outil de dépistage sous forme de tableau Excel ou via un outil INRS « *Dépistez les risques TMS de votre entreprise* » (voir annexe 7)
 - Mobiliser, informer et sensibiliser les salariés au projet et aux objectifs visés.
 - Faire le point dans l'entreprise, des compétences et ressources disponibles pour :
 - animer le projet de prévention,
 - mettre en œuvre la démarche de prévention des TMS.

Outil quizz « *Prévention des TMS : avez-vous les compétences nécessaires au sein de votre entreprise ?* »

- Etape 3 – Comment agir ?
 - Réaliser un diagnostic pour permettre à la direction d'évaluer les facteurs de risque de TMS sur lesquels il faut agir.
 - Proposer et formaliser un plan d'actions : quelles sont les solutions pour mon secteur d'activité afin de réduire les situations à l'origine de TMS ? Une liste déroulante permet par secteur d'activités d'accéder à des ressources pour construire un plan d'actions (fiches de référence, guides, vidéos, formations métiers, aides financières éventuelles).
- Etape 4 – Quels résultats pour mon entreprise ?
 - Être capable de mesurer :
 - l'efficacité des actions engagées (outil TB TMS complété à l'étape 1),
 - sa progression dans la démarche de prévention et identifier des axes de progression possibles.

Outil INRS « *Evaluation de la démarche de prévention des TMS* »

Lors de l'inscription dans la démarche, il est prévu **3 niveaux gradués d'association des représentants du personnel à la démarche.**

1^{ère} possibilité : la direction informe elle-même les représentants du personnel (réunions CHSCT, notes d'information) et apporte la preuve à la CARSAT de cette information.

2^{ème} possibilité : l'information de la progression de l'entreprise aux représentants du personnel est automatique. Pour cela, le chef d'entreprise renseigne l'adresse mail des représentants du personnel et ils seront informés automatiquement à cette adresse mail des réponses apportées par l'établissement aux différentes étapes et des pièces jointes par le chef d'établissement à certaines étapes (dépistage, diagnostic, plan d'action...).

3^{ème} possibilité : les représentants du personnel sont complètement intégrés à la démarche. Le chef d'entreprise devra renseigner l'adresse mail des représentants du personnel et leur communiquer son code d'accès.

→ Accès total à l'information renseignée sur le site.

→ Les représentants du personnel pourront formuler leurs commentaires à chaque étape du parcours dans l'espace libre réservé à cet effet.

c) TMS PROS ne recourt pas au marketing social.

Le programme TMS Pros est une démarche progressive en 4 étapes qui respecte les règles d'une démarche de marketing marchand : ciblage, objectifs et plan d'actions, évaluation. Toutefois, il repose entièrement sur l'implication de l'entreprise dans ce programme car l'accompagnement de la CARSAT reste modeste en proposant seulement des outils sous forme de tableaux ou de fiches pour aider les établissements à construire une campagne de prévention.

Le programme TMS Pros est destiné à l'ensemble des entreprises qui enregistrent un taux conséquent de sinistralité due aux TMS (voir supra). Par exemple, il n'est pas particulièrement adapté suivant le secteur d'activité de l'entreprise. L'introduction du programme dans l'entreprise (rencontre avec le directeur et son équipe) et la démarche à conduire restent les mêmes, qu'il s'agisse d'un EHPAD de 150 salariés ou d'un groupe industriel comptant 1 000 employés.

Les bénéfices (promesses) pour l'entreprise tels que décrits par la CARSAT sont l'élaboration d'un tableau de bord (outil de pilotage et d'évaluation) et un gain en compétences pour gagner en autonomie en matière de prévention. Il n'y a pas la promesse de modification d'un comportement impactant directement le taux de d'accidents du travail ou de maladies professionnelles lié aux TMS.

Les actions « terrain » ne sont pas envisagées dans ce programme sous l'angle des 5 C et aucune action particulière n'a été conduite ciblant les directeurs d'EHPAD. Notamment aucune campagne de communication d'ampleur n'a été déployée.

L'Assurance Maladie a reconduit le programme TMS Pros dans la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022, en y apportant des ajustements. Le ciblage sera enrichi et approfondi, l'accompagnement des entreprises est renforcé, le partenariat avec les services de santé au travail sera amélioré. L'offre de services adaptée au service d'aides à la personne sera également développée.

Recourir au marketing social, dont on en verra les principes dans des développements postérieurs, pour améliorer l'efficacité de ce programme de prévention peut se révéler comme une opportunité à questionner. Pour ce faire, il convient d'analyser, dans la partie suivante, le déploiement de TMS PROS par la CARSAT Bretagne pour en tirer, au final, des pistes d'amélioration.

C. Le déploiement de TMS PROS par la CARSAT BRETAGNE.

Le programme TMS PROS a permis aux établissements de s'investir dans une politique de prévention des risques professionnels. Toutefois, l'appréciation de ce programme ne fait pas l'unanimité au sein de tous les EHPAD et le bilan apparaît mitigé.

L'évaluation du programme TMS PROS sur la période 2014-2017 s'appuie sur des entretiens semi-directifs menés auprès de 13 EHPAD bretons qui ont été sélectionnés par la CARSAT pour intégrer le dispositif. La moitié des entretiens (53%) était conduit par le seul Directeur d'établissement. Dans les autres cas, il était accompagné dans 43% des cas du Directeur des Ressources Humaines, puis dans 28,5% d'un représentant prévention des risques professionnels ou d'un adjoint de direction. Les thèmes abordés lors de l'échange portent sur la mise en place, la communication et les échanges auprès de collègues sur le programme TMS PROS.

a) Le programme TMS PROS permet d'initier une politique de prévention des risques professionnels.

TMS PROS propose d'utiliser une méthodologie pour lutter contre les risques professionnels, aux établissements ayant un taux de sinistralité élevé. Elle s'appuie sur une phase d'analyse, sur la définition d'un plan d'action et de contractualisation avec la CARSAT (contrat de prévention) pour aider à le déployer au sein des structures. Ainsi, TMS PROS a permis de mobiliser 62% des EHPAD sélectionnés dans cette démarche. Cet investissement important est rendu possible par l'impact positif sur les conditions de

travail. En effet, les deux tiers des EHPAD ayant déployé un programme estime que les conditions de travail se sont améliorées.

Ces éléments de réussite du programme s'articulent autour de 2 axes. D'une part, l'outil de reporting qui permet de suivre les accidents du travail et d'identifier les axes prioritaires d'actions. D'autre part, l'acquisition de subventions de la part la CARSAT qui permet d'aider les établissements à déployer leurs actions. La participation varie entre 40% et 70% du coût total, pour investir dans du matériel ergonomique pour le personnel soignant, mais aussi le personnel technique et logistique (achat de rails, porte sac, . . .), de la formation ou du temps humain (ergothérapeute, référent PRAP).

Toutefois, le programme TMS PROS n'a pas modifié la prise en charge des TMS dans les établissements. Malgré une amélioration des conditions de travail, deux tiers des établissements interrogés et 50 % des EHPAD ayant déployés un programme estiment que l'impact sur la prise en charge des TMS est faible. Il existe deux facteurs d'explication à cette perception.

Le premier facteur est relatif à une incompréhension de la méthodologie. La démarche est identifiée par les établissements uniquement comme un outil de *reporting* et pour lequel il faut rendre des comptes à intervalle régulier : « *il faut peut-être que j'y retourne car je suis peut-être attendu* ».

Le second concerne l'application d'une méthode qui est déjà développée au sein des structures. "*Lors de la réunion, je me suis rendu compte que j'avais déjà mis pas mal de choses en place*". Ainsi, les politiques de prévention des risques professionnelles existaient avant l'intervention de TMS PROS. Cependant, le programme a permis de valoriser les établissements et de communiquer sur les actions de prévention des TMS.

b) L'intégration dans une démarche TMS PROS est perçue comme stigmatisante.

Les établissements entrant dans la démarche de TMS PROS sont sélectionnés sur la base des accidents du travail et maladies professionnelles. Les établissements ayant les taux de sinistralité les plus élevés ont été contactés par la CARSAT afin d'intégrer le programme. Ce critère de sélection peut être perçu comme stigmatisant par certain Directeur car « *entrer dans le programme TMS PROS, c'est être stigmatisé comme n'ayant pas de politique de prévention* ». Or, de nombreux établissements ont déjà mis en place des actions pour lutter contre les risques professionnels (cf. partie précédente).

Ce sentiment de stigmatisation est également un frein au déploiement de la démarche sur le territoire. Il a été constaté que les directeurs ont peu de connaissance sur leurs homologues et par conséquent peu de retour d'expérience sur ce sujet. En effet, 70 % des Directeurs reconnaissent n'avoir aucun échange avec leur confrère du territoire sur TMS PROS, et préfèrent privilégier les échanges sur la prévention en général (« *on n'a pas beaucoup échangé sur TMS Pros mais davantage sur les pratiques de prévention dans les autres établissements* »).

Par ailleurs, ce sentiment de stigmatisation semble renforcé par un manque de compréhension de la part de certains EHPAD de la méthode qui la réduise à un simple *reporting*, contrôle sur internet. Pour exemple, il existe un écart d'interprétation des étapes entre CARSAT et terrain : le directeur pensant être à l'étape 1 du programme alors que selon la CARSAT, il en est à l'étape 4. Toutefois, il est à noter que lorsque le référent CARSAT était disponible pour accompagner les établissements (déplacement sur site, prise en compte des contraintes humaines, matérielles et architecturales), une réelle relation de confiance s'est établie et a favorisé l'appropriation et le développement de TMS PROS par le directeur.

c) La démarche de TMS PROS doit être portée par la Direction et elle doit être partagée avec les salariés.

Si les directeurs sont conscients de l'importance d'une politique de prévention des TMS, dans seulement trois cas le programme de prévention TMS PROS a été prononcé dans les premiers temps de l'échange comme outil présent dans l'établissement pour prévenir les TMS en particulier et les risques professionnels en général. Par ailleurs, le programme est peu recommandé par les directeurs interrogés. En effet, seulement un tiers le recommande sur l'ensemble des EHPAD, ce taux monte à 50 % pour les personnes qui ont appliqué TMS PROS.

Or, il est important que le directeur soit le pilote des démarches amorcées au sein de son établissement. Il doit également les incarner et les porter auprès de ses différents collaborateurs. La perception de certains directeurs de « *désigné volontaire* » ne favorise pas l'investissement dans cette démarche. Il a été constaté que 54% des directeurs

d'EHPAD pensent que le programme doit être facultatif et ce taux monte à deux tiers des établissements ayant déployés le programme.

Par ailleurs, il est également important de mobiliser l'ensemble des acteurs de l'établissement sur la politique de prévention. Dans son programme, TMS PROS met en avant l'obligation de communication. Cette partie du contrat est respectée par les établissements puisque 88% des directeurs d'EHPAD suivant le programme TMS PROS ont communiqué auprès des instances, les délégués du personnel et 75 % auprès des salariés. Cette communication joue également un rôle important au niveau de l'attractivité, de la fidélisation et de la reconnaissance pour le personnel de l'établissement.

Toutefois, des difficultés avec les acteurs de terrain persistent. Il a été constaté que des salariés étaient résistants au changement car certaines pratiques étaient contre leur valeur professionnelle. De plus, les établissements ont également des difficultés à mobiliser les acteurs autour de leurs risques professionnels « *acteur de sa prévention* ». Pour résoudre ses difficultés, il est à noter que les établissements ont développés des moyens internes de communication descendante (hors TMS PROS) par le biais des acteurs de prévention de terrain (réfèrent PRAP ou ergothérapeute) afin d'investir le salarié dans cette démarche.

2. Le marketing social, une opportunité à mobiliser pour prévenir le risque de TMS dans les EHPAD.

Cette seconde partie est l'objet d'une réponse aux questions « pourquoi » et « comment » utiliser le marketing social, méthodologie inspirée du marketing commercial qui est aujourd'hui déclinée en santé publique (A), pour améliorer l'efficacité du programme de prévention TMS PROS en santé au travail (B), et proposer un programme de marketing social adapté et efficace (C).

A. Une méthodologie inspirée du marketing commercial aujourd'hui déclinée en santé publique.

a) Définition et principes du marketing commercial.

Pour le grand public, le marketing se résume à une campagne de communication agressive. Pourtant, la démarche s'avère beaucoup plus subtile en réalité. Selon la définition la plus

commune qui soit, celle du Petit Larousse de 2017, le marketing se définit comme « *l'ensemble des actions coordonnées qui concourent au développement des ventes d'un produit ou d'un service* ». Si le but poursuivi est bien l'achat ou la consommation d'un bien par des consommateurs, la manière d'y parvenir repose sur une connaissance des attentes et besoins de ces derniers afin d'influencer leurs comportements. Le marketing suit des étapes définies comme les 5P :

- Produit : Quel est le produit ? A quel besoin il répond ? Quelle est sa qualité ?...
- Prix : A quel prix peut-il être vendu ?...
- Place : Où le vendre ? Par quels canaux de distribution ?...
- Promotion : Quels sont les axes de communication à utiliser ? Par quels médias passés ?
- Partenaire : Qui va le vendre ? Comment représenter l'entreprise ?

b) *Un exemple d'utilisation efficace du marketing commercial dans le changement des comportements de consommation.*

Or, dans une société de consommation, cette théorisation de la vente par modification des comportements a fait indubitablement ses preuves. Pour preuve, les investissements toujours plus grands des entreprises privées au sein des services marketing ainsi que les campagnes toujours plus poussées menées par les industriels ou les lobbys. Il est ainsi possible de citer, à titre d'exemple, la création des bouteilles de vin rosé aux fruits, qui suit scrupuleusement les 5P. Ce produit se destine aux femmes, il est plus sucré, et ne nécessite pas de tire-bouchon pour être ouvert (geste jouissant d'une image masculine et ouvrière). Son prix est abordable et il est disponible dans chaque circuit de distribution (grand ou petit). La promotion de ce produit, quant à elle, est passée par un « *dépoussiérage* » de l'image traditionnelle du vin (particulièrement le vin rouge synonyme de paternalisme selon le sociologue Stéphane HUGON), pour devenir un symbole d'appartenance à un groupe d'amis. Enfin, les partenaires qui le vendent n'ont pas besoin d'être œnologues mais doivent être sympathiques, si bien que les principaux partenaires s'incarnent davantage dans les consommateurs eux-mêmes que dans des professionnels. On peut donc observer que le marketing autour de la vente de ce produit a permis de lui offrir une nouvelle image et ainsi de le hisser parmi les ventes à succès de l'été.

c) *La déclinaison du marketing commercial en santé publique, le marketing social.*

Fortes de leur efficacité, ces techniques commerciales sont désormais de plus en plus utilisées en santé publique, l'objectif étant similaire, à savoir modifier les

comportements¹⁷. Toutefois, il s'agira de s'inscrire ici dans une perspective sanitaire (arrêter de fumer, faire du sport, manger équilibré...), il est alors question de marketing social. Si certains pays anglo-saxons se sont emparés de cet outil, la France n'a que récemment dépassé sa méfiance à l'encontre de l'utilisation d'un marketing « positif ». Ainsi, c'est en 2016, que fut mis en place la campagne « *Moi(s) sans tabac* » par Santé Publique France adaptée de la campagne anglaise « *Stoptober* » de 2012. L'objectif est d'inciter et d'accompagner les fumeurs dans l'arrêt du tabac durant 28 jours car, selon une étude, un fumeur qui s'arrête durant 28 jours multiplie par 5 ses chances de parvenir à un sevrage complet. Il s'agit donc d'aboutir à une modification des comportements relatif à la consommation de tabac. Basée sur une démarche de marketing social, cette campagne peut se diviser en plusieurs étapes. Tout d'abord, il faut connaître la population visée, ce qui la motive ou la freine dans l'adoption de ce comportement, puis subdiviser cette population selon des critères définis (âge, genre, catégorie socio-professionnelle...) afin de s'adresser le plus finement et efficacement possible à cette sous population. Par la suite, il faut incarner le changement de comportement via une marque (ici, « *Moi(s) sans tabac* »). Enfin, il s'agit de mener des actions, à l'instar du marketing commercial, selon la logique des 5C :

- Comportement (Produit) : Le comportement visé est l'arrêt du tabac personnifié dans cette campagne par une marque déposée incarnée dans un logo, un slogan.
- Coût (Prix) : Mise en avant des bienfaits liés à l'arrêt du tabac ainsi que des aides gratuites (application mobile, kit «*Moi(s) sans tabac*»...)
- Capacité d'accès (Place) : Cette campagne est basée sur un accès facilité au sein des lieux de vie des personnes.
- Communication (Promotion) : Une campagne de communication déclinée à la fois nationalement et localement via les ARS.
- Collaborateurs (Partenaires) : Les collaborateurs sont multiples, professionnels de santé (médecins, pharmaciens...), des partenaires divers (organismes publics et privés) mais également les proches des fumeurs.

d) *L'évaluation positive du marketing social dans le cadre d'un exemple de campagne de prévention.*

Une campagne marketing d'une telle ampleur se doit d'être évaluée et, selon les premiers éléments d'évaluation des rencontres Santé Publique France du 30 mai 2018, les résultats sont encourageants. « *Les premiers résultats concernant les effets de Moi(s) Sans Tabac*

¹⁷ Cf. GALLOPEL-MORVAN, «Le marketing social peut être très utile dans un programme de santé publique», La santé de l'homme, n°412, mars-avril 2011, page 4.

2016 suggèrent que le dispositif est efficace pour déclencher des tentatives d'arrêt du tabac », par ailleurs « 52% des fumeurs interrogés déclarent que la campagne les incite à réfléchir sur leur tabagisme et 36% déclarent que la campagne les incite à arrêter de fumer ».

Par conséquent, il apparaît que l'utilisation de la démarche du marketing social porte ses fruits et qu'elle parvient à modifier et accompagner les changements de comportements des publics visés. Une utilisation du marketing social dans le cadre du programme TMS PROS en matière de santé au travail est alors envisageable.

B. La prévention des TMS dans le cadre d'un programme ad hoc TMS PROS peut s'inspirer du marketing social pour gagner en efficacité.

Les précédents développements ont permis de mettre en exergue que le marketing social peut être une opportunité afin de déployer un programme de santé publique. En effet, ce vaste ensemble de techniques fondées sur la connaissance des attentes et des besoins du public cible ayant pour objectif de modifier leurs comportements s'avère être remarquablement efficace comme exposé précédemment. La campagne « Moi(s) sans tabac » mise en place depuis 2016 par Santé publique France, directement inspirée de cette technique et dont l'efficacité n'est plus à prouver en est l'exemple le plus frappant pour justifier une utilisation du marketing social en santé au travail.

Ainsi, il paraît pertinent d'analyser dans cette partie, pourquoi recourir au marketing social pourrait améliorer l'efficacité des programmes de prévention des TMS dans les EHPAD ? Il s'agit de justifier l'utilisation du marketing social dans le cadre du programme de prévention TMS PROS.

a) TMS PROS est porté par une institution spécifique qui est légitime à recourir au marketing social.

Ce programme d'ampleur nationale est orchestré par la Sécurité sociale et plus précisément par la CARSAT, l'organisme en charge d'une des quatre branches (famille, maladie, accident du travail et maladie professionnelle (AT/MP), retraite) du régime général. En réalité, cette branche est tentaculaire, car, par ses missions, elle se trouve à cheval entre la branche maladie, la branche AT/MP et la branche retraite. Ses trois missions principales sont : l'assurance retraite, l'action sociale des salariés et des retraités et la gestion des EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2019

risques professionnels. Aussi, cette dernière mission qui nous intéresse prioritairement dans le cadre de ce travail comprend plusieurs volets : la réparation des AT/MP, la tarification et la prévention.

Le programme TMS PROS étudié est donc une des illustrations concrètes de cette mission de prévention de la CARSAT. Ainsi, plus spécifiquement, existe au sein de la CARSAT Bretagne le département de prévention. Il vise à promouvoir et coordonner la prévention des AT/MP, notamment en aidant, incitant, conseillant, motivant, obligeant les entreprises à agir dans le domaine de la prévention des risques professionnels. Surtout, son rôle est d'accompagner les acteurs de l'entreprise afin d'améliorer leur capacité à prendre en charge leur démarche de prévention. Ainsi, dans cette visée, elle dispose de différents moyens d'actions comme : le droit de visiter les établissements assujettis au régime général, conseiller et informer, former, inviter les employeurs à prendre toute mesure justifiée de prévention, inciter financièrement grâce à la fluctuation du taux de cotisation ou encore en élaborant des contrats de prévention (tel que TMS PROS).

Par conséquent, la CARSAT, institution spécifique, s'avère légitime, eu égard à ses compétences, pour agir sur la prévention des TMS en recourant au marketing social et ce d'autant plus que nombreuses institutions en santé publique utilisent, depuis plusieurs années, cette technique pour améliorer l'impact de leurs programmes.

b) TMS PROS répond à des enjeux socio-économiques en agissant sur les facteurs de risques qui entrent dans le champ d'objet du marketing social.

On l'a vu les TMS sont un enjeu important pour les EHPAD dont la sinistralité du secteur est préoccupante. En effet, les accidents du travail sont très nombreux avec un indice de fréquence supérieur à celui du BTP (89,7) et deux fois supérieur à la moyenne tous secteurs confondus. À quoi s'additionne des maladies professionnelles elles aussi très fréquentes et principalement dues au TMS, avec un indice de fréquence de 6,1 soit trente fois supérieur à la moyenne des secteurs.

Il existe naturellement des conséquences pour les établissements avec notamment différents coûts. Tout d'abord des coûts directs avec notamment le coût de la réparation du préjudice humain (soins, indemnités journalières, rentes, ...). Puis, des coûts indirects engendrés par les incidences des AT/MP sur le fonctionnement de l'établissement (absentéisme, perte de production, coût de gestion, ...). En corollaire, découlent des conséquences pour les salariés toutes aussi prégnantes avec une progressivité de l'impact

allant de la simple douleur et la perte d'efficacité à une problématique de reclassement et un possible handicap fonctionnel et social.

Les facteurs de risques des TMS sont eux aussi nombreux et protéiformes et peuvent se regrouper en quatre catégories développées dans une précédente partie : les facteurs dits individuels, les facteurs biomécaniques, les ambiances physiques et enfin la composante psychosociale. Ces facteurs peuvent parfois s'additionner et empirer les situations dites à risque.

Toutefois, par la connaissance des causes du problème, il paraît possible d'agir, car leur multiplicité sont autant de leviers pour la mise en œuvre d'un programme qui peut s'appuyer sur le marketing social.

c) TMS PROS à l'instar du marketing social, a pour objectif de changer les comportements dans le cadre d'une démarche méthodologique.

Aussi, par cette analyse est né le programme TMS PROS. Celui-ci comprend :

- Un objectif : contribuer à baisser la sinistralité due aux TMS dans les EHPAD.
- Une stratégie : cibler les EHPAD dont la sinistralité est forte et les inciter à développer une démarche durable de prévention des TMS.
- Une cible : 8000 établissements sur tout le territoire dont 725 en Bretagne soit 0,4% des établissements qui représentent à eux seuls 35% des TMS indemnisés.
- Un outil : le site TMS PROS permettant de faire connaître l'offre de service et de suivre les établissements.

Enfin, la démarche de TMS PROS est la suivante :



Aussi à l'aune de cette démarche rappelons à présent celle empruntée par la technique du marketing social.

Elle se déroule en six étapes, soit :

- Étape 1 : Interroger la cible visée pour la comprendre.
- Étape 2 : Tenir compte de la « concurrence » du comportement préconisé.

- Étape 3 : Segmenter et cibler la population visée.
- Étape 4 : Fixer des objectifs réalistes en lien avec le comportement préconisé.
- Étape 5 : Mettre en place un programme d'actions pour aider à l'adoption du comportement préconisé.
- Étape 6 : Évaluer le programme.

En observant ces deux démarches il est aisé de mettre en lumière que le programme TMS PROS présente quelques éléments de similitude avec la démarche employée par le marketing social, mais sans y recourir expressément. En effet, TMS PROS possède une cible, se fixe un objectif et un programme d'actions comprenant un outil. Toutefois, là où le programme TMS PROS n'épouse pas la démarche du marketing social c'est dans la manière de procéder.

d) L'utilisation du marketing social est adaptable dans ses différentes étapes au programme TMS PROS.

Reprenons ces différentes étapes en suggérant à chaque fois une adaptation du programme TMS PROS à une démarche de marketing social.

Tout d'abord, l'étape 1 pourrait permettre d'interroger la cible visée à l'aide d'entretiens afin notamment d'avoir une meilleure idée des freins et des motivations de chacun à réduire les TMS. En effet, la cible sélectionnée par la CARSAT se fonde uniquement sur des valeurs quantitatives et non qualitatives en fonction de la plus grande sinistralité observée. Toutefois, ces chiffres ne sont pas toujours un juste reflet de la réalité des situations. La démarche du marketing social impose une plus grande concertation avec la cible. La CARSAT propose un programme qui apparaît comme unilatéral et ne prenant donc pas assez en compte les besoins de la cible visée.

Puis, l'étape 2 met en valeur que, afin de répondre à une démarche de marketing social, le programme TMS PROS doit tenir compte de la « concurrence ». Dans le cas présent, la concurrence est souvent le manque de temps et l'insuffisance de ressources humaines. La concurrence peut aussi être celle d'autres acteurs de santé publique comme les agences régionales de santé qui proposent elles aussi des programmes de prévention ou d'aide au financement pour limiter les TMS. Il ne s'agit pas ici pour la CARSAT d'obtenir le monopole de la prévention des TMS en EHPAD mais de parvenir à créer un programme commun plus efficace encore et qui évite les doublons.

Ensuite, l'étape 3 consiste à segmenter et cibler la population visée car tous les établissements ne sont pas au même niveau par rapport au comportement préconisé. Ainsi, il s'agirait de construire un programme TMS PROS comportant des adaptations sur mesure aux divers soignants, résidents et au territoire des établissements ciblés.

L'étape 4 consisterait pour le programme TMS PROS à se fixer des objectifs plus concrets avec possiblement des objectifs intermédiaires permettant un réajustement progressif en fonction des résultats obtenus. Pour ce faire, la CARSAT doit opérer un suivi important de la réalisation de(s) l'objectif(s) visé(s) pour chaque établissement et observer les possibles obstacles rencontrés afin de les surmonter.

L'étape 5 consistant à mettre en place un programme d'actions s'effectue ici à travers la mise en place d'un outil : le site TMS PROS permettant de mieux faire connaître l'offre de service mais aussi de suivre l'évolution des établissements. Le programme d'actions doit être plus tentaculaire avec une meilleure communication afin de répondre à une démarche de marketing social. En effet, la communication en interne et en externe ne semble pas suffisante. En s'inspirant de la campagne « Moi(s) sans tabac », il est possible d'imaginer une campagne de communication nationale avec des affiches publicitaires à l'adresse des professionnels des EHPAD, ou encore des spots publicitaires sur internet pour un moindre coût et toutefois une grande visibilité.

Enfin, l'étape 6, étape finale, qui vise à évaluer le programme semble bien présente et nous espérons d'ailleurs y contribuer à travers cette étude.

e) *L'utilisation du marketing social apparaît pertinente pour améliorer l'efficacité de TMS PROS.*

En conclusion, il apparaît que s'inspirer du marketing social pour réduire les TMS dans les EHPAD en améliorant le programme TMS PROS peut être une réelle opportunité à saisir. Dans cette optique, les entretiens menés avec les directeurs d'EHPAD ayant suivis le programme TMS PROS et les recherches sur la méthode du marketing social doivent conduire aux propositions suivantes d'amélioration du programme TMS PROS à l'aide du marketing social. Ces conditions d'utilisation efficace du marketing social, en vue d'améliorer la nouvelle version de TMS PROS, sont l'objet de la partie suivante. Autrement dit, nous répondrons à la question suivante : comment utiliser efficacement le

EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2019

marketing social en vue d'améliorer la nouvelle version de TMS PROS tout en prenant en compte les contraintes des managers en santé ?

C. Le programme TMS PROS dans les EHPAD repensé : proposition d'un programme de marketing social.

a) Comprendre le public.

La première étape du marketing social consiste à « *interroger la cible visée pour la comprendre* »¹⁸. Plus précisément, cette étape repose sur la conduite d'entretiens tant individuels que collectifs sur la base de questionnaires standardisés. Les réponses apportées doivent ainsi permettre de dégager les freins et les motivations de la cible à adopter le comportement préconisé¹⁹.

La démarche initiée par le groupe repose sur ce principe méthodologique. Les directeurs d'EHPAD, cibles de la démarche de marketing social, ont été interrogés sur TMS PROS au cours d'un entretien individuel. Ces entretiens ont ainsi permis de dégager les attentes de notre public cible.

De la sorte, différents freins ont été relevés :

- Manque d'accompagnement de la CARSAT ;
- Manque de temps à consacrer à la formalisation d'un outil supplémentaire dédié à la prévention des TMS ;
- Manque d'appropriation de la démarche par les salariés ;
- Moyens financiers limités.

Dans le même temps, les bénéfices mentionnés par les directions sont nombreux :

- Réduction de l'absentéisme par l'amélioration des conditions de travail ;
- Baisse de la contribution AT-MP calculée annuellement par la CARSAT ;
- Amélioration de l'image de l'établissement le rendant plus attractif pour les résidents mais aussi pour les professionnels (recrutement, fidélisation...).

¹⁸ «?The Verb campaign: not about health, all about fun: marketing physical activity to children?», Am. J. Preventive Medicine, 34 (6), 171-280, 2008 (numéro special sur la campagne Verb).

¹⁹ «?The Verb campaign: not about health, all about fun: marketing physical activity to children?», Am. J. Preventive Medicine, 34 (6), 171-280, 2008 (numéro special sur la campagne Verb).

b) Tenir compte de la concurrence.

L'étape 2 du marketing social consiste à tenir compte de la « concurrence » du comportement préconisé pour améliorer l'efficacité des programmes de prévention. Ici la concurrence doit être entendue comme une situation dans laquelle il existe une offre variée de programmes qui poursuivent le même objectif de réduction de la sinistralité dans les EHPAD.

Dès lors, la surreprésentation des programmes d'amélioration des conditions de travail rend difficile la connaissance de chacun et l'adhésion volontaire à un programme particulier. Il y a une incompréhension de l'imbrication des programmes entre eux comme par exemple le programme TMS PROS, les contrats de prévention, les labels (« cadre vert » ou « Humanitude ») et les appels à projets de l'ARS par le biais du CLACT, etc.

Le manager en santé souvent solitaire dans la gestion de son établissement ne parvient pas à se dégager du temps pour s'impliquer efficacement dans les programmes proposés. Parfois, il aura tendance à en privilégier certains, notamment ceux proposés par l'ARS, au détriment des autres.

C'est pourquoi, la conception d'un programme de prévention des TMS tel que TMS PROS en s'inspirant de la démarche du marketing social doit le présenter comme une porte d'entrée qui facilite la participation aux différents programmes. Le nouveau TMS PROS comme programme global permet d'évaluer l'établissement et de l'orienter vers les programmes d'actions qui correspondent le mieux au diagnostic établi.

En ce sens, le nouveau TMS PROS doit être promu comme une boîte à outils dans laquelle les professionnels pourront piocher à moindres coûts. L'intérêt de TMS PROS sera de gagner du temps et non d'en perdre. Cette réduction des coûts et notamment du coût d'entrée pour prévenir les TMS est rendue possible par sa conception transversale et méthodologique. De même TMS PROS permettra un coût marginal décroissant à l'établissement dès lors qu'il participera aux autres programmes de prévention.

Enfin, la plus-value de ce programme parmi les autres est de s'adapter au mieux à la réalité des terrains à travers un accompagnement personnalisé et incarné. TMS PROS doit être présenté comme le compagnon qui encourage et conseille les managers solitaires à poursuivre leur démarche d'amélioration des conditions de travail ainsi que de lutte contre les TMS.

c) Segmenter et cibler.

Au sein de la démarche de marketing social, il est préconisé de segmenter la cible retenue afin de mettre en place des programmes adaptés selon divers critères (taille, territoire, etc.). Néanmoins, dans le cadre de cette étude, il a été décidé que différencier les établissements ne serait pas pertinent. Nous n'avons donc pas retenu une segmentation :

- Entre les services comme les Unités d'Hébergement Renforcées, les Pôles d'Activité de soins Adaptés, etc. ;
- Entre les EHPAD autonomes et les EHPAD appartenant à un groupe ;
- Selon la taille de l'établissement ;
- Selon la sinistralité.

Ce choix s'explique par la spécificité des prises en charge qui est identique dans tous ces établissements de santé même si le degré de dépendance varie en fonction de la typologie des résidents. Toutefois, ce degré de dépendance peut fluctuer mais ne remet pas pour autant en cause la réalité des facteurs de risques pour le personnel de soins ou logistique. La volonté de ne pas segmenter met en exergue que les TMS concernent tous les établissements sans distinction. L'implication réelle des directeurs et des agents dans une politique de prévention favorise en outre la diminution de ces risques. Dans cette optique, le cœur de cible sélectionné est celui de tous les établissements volontaires et motivés à entreprendre le programme TMS PROS. Celui-ci deviendrait donc facultatif, la motivation des différents participants permettra un déploiement selon un principe de "contagion vertueuse".

d) Fixer des objectifs précis.

Fixer des objectifs précis et pertinents augmente les chances de l'adoption d'une pratique. Ainsi, cette étape ne peut intervenir qu'une fois la cible sélectionnée dans un espace-temps défini. Concernant la création d'un nouveau programme TMS PROS, il convient de formuler les orientations suivantes :

- Diminuer le taux des accidents de travail ayant pour cause des TMS ;
- Diminuer le taux d'absentéisme dû aux accidents de travail et maladies professionnelles ayant pour cause des TMS ;
- Inciter les EHPAD à s'inscrire dans la démarche et à la promouvoir ;
- Accroître la satisfaction des directeurs d'établissements et des agents grâce à l'amélioration des conditions de travail ;
- Rendre le travail en EHPAD plus attractifs pour les professionnels.

e) Les 5 C.

COLLABORATEURS	<ul style="list-style-type: none"> • Institutionnels : CARSAT, ARS, INRS, ANAP, ANACT/ARACT, fédérations (FEHAP, FHF, UNIOPS, FNADEPA), ordres des médecins et des infirmiers • Collaborateurs internes : représentants du personnel, service de santé au travail, instituts de formation, médecins coordonnateurs, secrétaire CHSCT, médecin du travail, préventeur, référent PRAP, ergothérapeute, ergonomiste et kinésithérapeute • Professionnels libéraux : médecins, infirmiers, kinésithérapeutes • Résidents • Fournisseurs de matériel
COMPORTEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Sélection d'une semaine par an axée sur la prévention des TMS de type semaine de la sécurité • Public ciblé : ensemble des EHPAD participant au programme • Utilisation d'un slogan de type : « <i>Tous Motivés pour la Sécurité des PROFESSIONNELS</i> » « <i>Pour ne plus en avoir plein le dos</i> » • Mise en place d'une plateforme d'appui dédiée pour les managers et les professionnels des EHPAD • Création d'une application mobile sur la prévention des TMS (postures à adopter, forum...)
COÛT	<p>Démarche de gratuité pour les EHPAD :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possibilité de faire des diagnostics • Appui méthodologique • Mise à disposition de préventeur et d'ergonome • Possibilité d'appels à projets autour de la prévention des TMS en EHPAD • Formation PRAP
CAPACITE D'ACCES	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition de tablettes pour les personnels pour consulter des tutoriels sur les bonnes pratiques • Organisation de forums pour tous les professionnels des EHPAD sur la thématique • Réalisation d'une consultation médicale gratuite pour les professionnels des EHPAD pour dépister des TMS
COMMUNICATION	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser une communication basée sur la littératie, simple, rapide et efficace à la fois locale, régionale et nationale • Articles dans presse spécialisée : Gérontonews, Hospimédia, APM, la Gazette Sociale, la Revue de l'aide-soignante, la Revue de l'infirmière, Soins Cadres... • Congrès professionnels • Réseaux sociaux (#TMSPROS) avec influenceur • Affiches dans les EHPAD axées sur des mises en situation et sur une communication par l'émotion • Stickers sur la semaine de prévention et slogan • Mise en valeur de plans d'actions innovants par la remise de trophées • Escape Game (ludique) • Salon Preventica : poster, concours • Groupe de travail au sein d'un territoire (à définir) piloté par le référent CARSAT avec l'ensemble des EHPAD partenaires • Communication positive axée sur une déstigmatisation

f) Evaluation.

Une campagne se doit d'être évaluée. Ainsi, il s'agira de reprendre les objectifs fixés et de les analyser lors de l'année suivante. Les objectifs définis sont quantifiables. Tout d'abord, la diminution des AT ainsi que sur le taux d'absence dû aux AT. Puis, concernant l'amélioration de la satisfaction des professionnels sur leurs conditions de travail, des questionnaires permettront de qualifier et de quantifier les apports de ce programme. Enfin, il s'agira d'analyser l'évolution du taux de turn-over pour quantifier l'amélioration de l'attractivité de l'établissement et la fidélisation des personnels. Le programme en lui-même, qui nécessite de s'adapter toujours plus finement aux attentes des professionnels devra ensuite évoluer sur le principe de la « Roue de Deming ».

Conclusion

Recourir au marketing social peut améliorer l'efficacité des programmes de prévention des TMS dans les EHPAD. En cela, le marketing social peut être une réelle opportunité et non un argument publicitaire à condition de respecter la démarche développée.

Effectivement le marketing social, qui est l'utilisation des techniques du marketing commercial en santé publique, a pour objectif de changer les comportements en santé. Ces techniques sont aujourd'hui utilisées par de nombreux acteurs institutionnels en santé publique depuis les années 1970 dans ce but. Les retours sur ces utilisations ont montré leur efficacité pour promouvoir des effets ciblés comme l'atteste par exemple la campagne « Moi(s) sans tabac » de Santé publique France.

La CARSAT qui est un acteur institutionnel en charge de la prévention des risques professionnels est légitime à recourir au marketing social. Cependant, son programme de prévention des TMS dit « TMS PROS » se caractérise par une absence d'utilisation du marketing social et il est constaté un bilan mitigé auprès des managers en santé. Les TMS parce qu'ils soulèvent de nombreux enjeux de santé au travail en font un objet adapté à la démarche du marketing social.

Ainsi, l'amélioration du dispositif TMS PROS à partir du marketing social suppose de bien comprendre le public, tenir compte de la concurrence, segmenter et cibler, fixer des objectifs précis, mener des actions concrètes et évaluer. Ces actions concrètes s'incarnent dans les 5 C (collaborateurs, comportement, coût, capacité d'accès et communication) d'une campagne de prévention efficace pour mobiliser les acteurs sur la prévention des TMS.

Néanmoins, l'efficacité du programme d'amélioration de TMS PROS recourant au marketing social que nous avons présenté (en IIC) a des limites. Ces limites sont diverses, à la fois financières (coût non négligeable de la campagne proposée), humaines (mobilisation d'acteurs nombreux parfois difficiles à coordonner) et techniques (utilisation des technologies de l'information et de la communication). Au-delà de ces premières limites, les changements de comportements escomptés peuvent se heurter à la résistance des professionnels (direction et salariés) mais également des résidents. Enfin, une telle campagne de marketing social pour être efficace dans la prévention des TMS ne peut se suffire à elle seule. Le résultat de « Moi(s) sans tabac » montre que sa réussite a également

reposé sur l'activation du volet politique, réglementaire et législatif. Cet exemple permet de penser que le campagne proposée devrait s'en inspirer.

Bibliographie

Dictionnaire :

- <https://www.cnrtl.fr/definition/efficacite>

Cours :

- M. Bussiere Pierre-Vincent, Ingénieur Conseil de la direction de Risques professionnels de la CARSAT Bretagne, le 30 avril 2019.
- Mme Gallopel-Morvan Karine, professeure des universités, spécialiste du marketing social, le 30 avril 2019.

Articles :

- Arwidson, P. (2014). Communication et marketing en santé publique. Les Tribunes de la santé, 45(4), 25-30. doi:10.3917/seve.045.0025.
- Caroly, S., Simonet, P. & Vézina, N. (2015). Marge de manœuvre et pouvoir d’agir dans la prévention des TMS et des RPS. Le travail humain, vol. 78(1), 1-8. doi:10.3917/th.781.0001.
- Gallopel-Morvan, K. (2011). “Le marketing social peut être très utile dans un programme de santé publique”. La santé de l’homme, n°412, 4-5.
- Gallopel-Morvan, K. (2014). Marketing social et marketing social critique : quelle utilité pour la santé publique ?. Les Tribunes de la santé, 45(4), 37-43. doi:10.3917/seve.045.0037.
- Gallopel-Morvan, K. (2017). “Les techniques du privé au service de la santé publique”. La revue du praticien médecine générale, tome 31, n°990, 770-771.
- Gallopel-Morvan, K. et al., (2018). “Moi(s) sans tabac”: The first collective challenge for smoking cessation launched by Santé publique France”, in Social Marketing: rebels with a cause, Hastings G et Domegan C., 3rd Ed., Routledge Taylor & Francis Group, 444-452.
- Lagarde, F. (2011). “Marketing social et santé publique : deux exemples canadiens”. La santé de l’homme, n°412, 6-7.
- Marchioli, A. (2006). Marketing social et efficacité des campagnes de prévention de santé publique : apports et implications des récents modèles de la communication persuasive. Market Management, vol. 6(1), 17-36. doi:10.3917/mama.031.0017.
- «?The Verb campaign: not about health, all about fun: marketing physical activity to children?», Am. J. Preventive Medicine, 34 (6), 2008, 171-280, (numéro special sur la champagne Verb).

Brochures :

- Assurance maladie/INRS. Recommandations R471. Comité technique national des activités de service 1 et 2 : « *Prévention des TMS dans les activités d'aide et de soins dans les établissements* ». 2012. 7p
- Assurance maladie/INRS. « *Conception et rénovation des EHPAD : bonnes pratiques de prévention* ». 2012. 63p
- Assurance maladie/INRS. Risques professionnels. « *Mal de dos au travail : les clés d'une prévention efficace* ». 2016.
- Assurance maladie/INRS. « *Prévenir le mal de dos dans le secteur de l'aide et des soins à la personne* ». 1^{ère} édition. 2018.
- INRS. « *Analyser le travail pour maîtriser le risque TMS* ». 2018.
- INRS. « *Préserver la santé des personnels tout en optimisant la qualité des soins* ». 2019.

Sites internet :

- <https://tmspro.fr/TMSPROS/>

Consultés le 8 mai 2019:

- <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000504704>
- <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000173965&categorieLien=id>
- https://www.carsat-bretagne.fr/files/live/sites/carsat-bretagne/files/pdf/entreprise/diaporamas%20safexpo/SC_SAFE_EXPO_TMS_180926.pdf
- <https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2017-11/ARS%20Bretagne%20-%20Chiffres-CI%C3%A9s%20-%20Edition%202017.pdf>
- https://www.bretagne.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/ARS%20Bretagne%20-%202015_Etude_ARS_EHPA_2011.pdf
- http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/synerpa/2011_EHPAD_Brochure_SYNERPA.pdf
- <http://www.insee.fr>

Consulté le 14 mai 2019:

- <https://unsafinanco.org/2015/05/09/troubles-musculo-squelettiques-tms/>

Liste des Annexes

Annexe 1 : Carte et liste des entretiens.

Annexe 2 : Guide d'entretien.

Annexe 3 : Synthèse générale des entretiens.

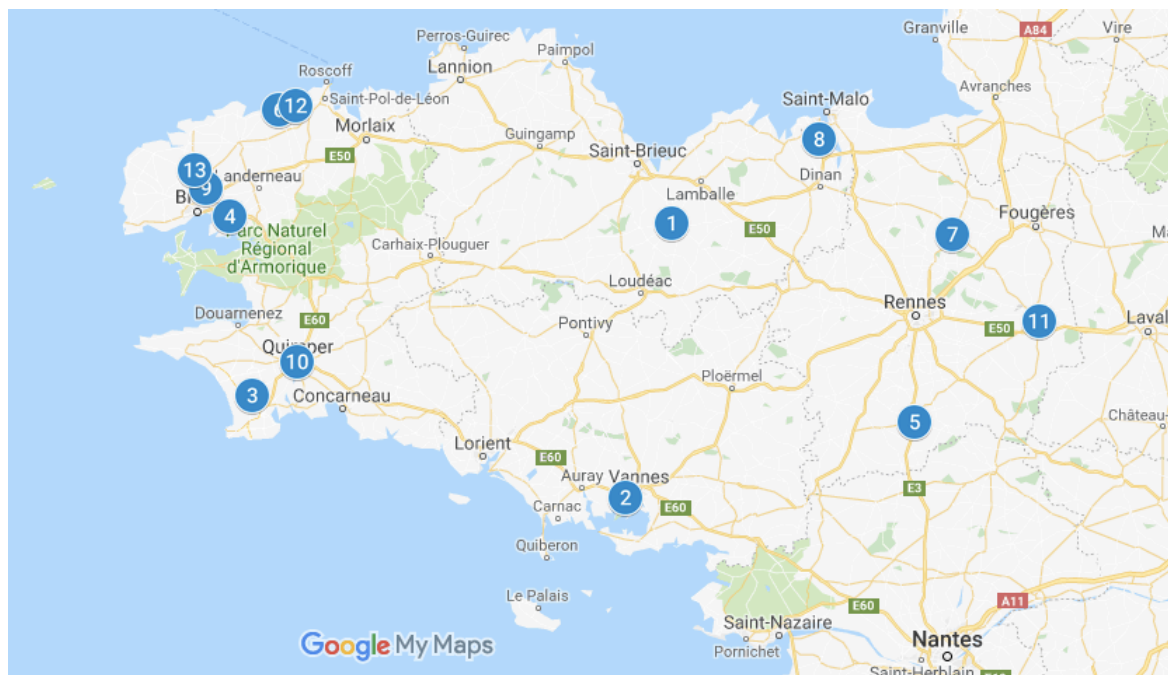
Annexe 4 : Déterminants des TMS.

Annexe 5 : Le cadre vert.

Annexe 6 : Tableau de bord TMS.

Annexe 7 : Tableau de bord dépistage.

▪ ANNEXE 1 : CARTE ET LISTE DES ENTRETIENS.



Source : Google MyMaps

N° sur la carte	Intervieweur.se	Interviewé.e	Taille EHPAD	Nom et adresse EHPAD interrogé
1	BECHEREL ROUX	M. GUESRE, Directeur + DRH	275 LITS / 300 AGENTS	Hospitalité ST Thomas de Villeeneuve, 1 place de Chauchix, 22510 MONTCONTOUR
2	BECHEREL ROUX	Mme PIAULY, Directrice	73 LITS /	L'HESPERIE, CASTEL D'OR 9 impasse de Keraudran, 56610 ARRADON
3	BLANC ROUX	Mme JEHANNO, Directrice	112 LITS / 75,9 ETP	EHPAD Pierre Goenvic, Route de Kersonis, 29720 PLONEOUR LANVERN
4	BLANC	M. COIGNEC, Directeur + M. PASCO (DRH), Mme BRETON (PRAP)	315 LITS/ 140 SOIGNANTS	Congrégation St Thomas de Villeneuve, 40, Rue François Guivarch, 29470 PLOUGASTEL DAOULAS
5	BOUTONNET PERROY	Mme MORAND, directrice et Mme DEROUET DRH	252 LITS	EHPAD congrégation saint Thomas de Villeneuve BAIN DE BRETAGNE

6	BOUTONNET PERROY	M. FEINTE, directeur	153 LITS/122 ETP SOIGNANTS	EHPAD La fondation de Plouescat, 50 Boulevard de l'Europe, 29430, PLOUESCAT
7	BLANC GUEGAN	Mme SAMSON, directrice	113 LITS/	Résidence les vergers, association d'entraide aux personnes âgées, 9 rue Jeanne de Malmain, 35490 SENS DE BRETAGNE
8	BLANC GUEGAN	Mme ROUSSEL, directrice	128 LITS/	EHPAD Pleurtuit sagesse, Rue de la sagesse, 35730, PLEURTUIT
9	GUEGAN	M. YVEN, directeur	96 LITS/ 56 ETP	EHPAD Les amitiés d'Armor, Kerbleuniou, Rue du château d'eau, 29850, GOUESNOU
10	MESLOUB	Mme KERDRAON, directrice et son adjointe de direction	91 LITS/ 58 ETP	EHPAD La Retraite, association La Tour Nevet, 10 rue Verdelet, 29000, QUIMPER
11	FORGES MESLOUB	Mme MOTTIN, directrice et une référente PRAP	128 LITS/ 0,69 ETP par résident	EHPAD La Guilmarais, association Anne Boivent, Route d'Argentré du Plessis, 35500, VITRE
12	BECHEREL FORGES	Mme KERBRAT, directrice	75 LITS/	Résidence de Mestioual, Rue de Mistioual, 29233, CLEDER
13	BECHEREL FORGES	Mme CADOUR, directrice et Mme GOURTAY, responsable qualité	119 LITS/	EHPAD Saint Joseph, 14 place Sainte Barbe, 29160, BOURG BLANC

▪ **ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN.**

Guide d'entretien

Introduction

- . Se présenter
- . Présenter l'objectif général de votre entretien (TMS, prévention risques)
- . Préciser la durée de l'entretien (1 heure env.) et que c'est enregistré (si réticence : préciser que c'est pour ne rien oublier et pour vous faciliter la prise de note. Préciser que anonymat des réponses possible si réticences).

Caractéristiques de l'EHPAD et de la personne interviewée (*passer vite sur ces questions*)

- . Rappel des données connues de l'EHPAD : Nom, statut, effectifs, nombre de résidents, de lits...
- . Profil et titre de la personne interrogée et depuis combien de temps travaille-t-elle dans l'établissement ?
- . Implication et tâches de la personne interrogée en lien avec la prévention des risques pro en général et des risques TMS en particulier ?

Questions générales sur les risques TMS

- . Quels sont les principaux risques professionnels qui vous préoccupent dans votre EHPAD ?
- . Concernant la problématique des risques de TMS au sein de votre établissement : quelle est votre perception de ce problème ? (*ampleur du pb, risque important ou non, csq sur son EHPAD, etc.*)
- . D'après vous, quel est le meilleur moyen de lutter contre les TMS dans un établissement comme le vôtre ?
- . A ce jour, avez-vous mis en place en interne des actions pour prévenir les TMS^[1] ?
 - Si oui pourquoi (*motivations à le faire*), lesquelles et comment (*personnes mobilisées, achat matériel spécifique, etc.*)
 - si non pourquoi (*freins*)
- . Quels sont les éléments qui seraient facilitant pour vous aider à mettre en place un programme de prévention des TMS ? (*éléments externes et/ou internes*)

Questions sur le programme TMS PROS (questions importantes, bien approfondir les réponses)

1. Connaissance, compréhension et opinion sur TMS PROS

- . Si je vous dis TMS PROS : vous connaissez ?
 - *Si oui*, comment avez-vous connu ce programme ? / qu'est-ce qui vous vient à l'esprit par rapport à ce programme ?
 - *Si non*, lui expliquer ce que c'est
- . Pouvez-vous me dire ce que vous comprenez de ce programme : son contenu (*les différentes étapes*), son objectif ?
- . Comment et quand avez-vous été contactée pour participer à ce programme ?

. Que pensez-vous de cette prise de contact ? (*perception ciblage, comment il l'a vécu sur le plan affectif*)

. Que pensez-vous de ce programme ? (utile ou non, opinion, avis positif ou négatif)

2. Mise en place de TMS PROS dans l'EHPAD (rester longtemps sur ces questions)

. Dans votre EHPAD, où en êtes-vous aujourd'hui de la mise en place du programme TMS PROS ? (*à quelle étape, lui demander précisément ce qui a été mis en place = par exemple des solutions comme les rails, etc.*)

. Sur le plan organisationnel, Comment avez-vous fait, concrètement, pour mettre en place TMS PROS dans votre établissement ? (*groupe de travail ou non, budget alloué, personnes mobilisées, etc. etc.*)

. Avez-vous rencontré des difficultés particulières lors de la mise en place du programme TMS PROS dans votre EHPAD ? A quel niveau ?

. Est-ce que le programme vous a facilité ou non la mise en œuvre de la prévention des TMS dans votre établissement ?

- Si oui qu'est-ce qui a facilité : offre proposée = aide financière, formation, réseaux consultants, partenaires – SS-, financeurs type ARS, etc.

- si non pourquoi cela n'a pas aidé, qu'est-ce qui manque ?

. Est-ce que la mise en place du programme TMS PROS a modifié votre prise en charge des TMS dans votre EHPAD ?

- Si oui, en quoi et sur quoi ? (*stratégie / pratiques / démarches / évaluation*)
- Si non pourquoi

. Est-ce que vous pensez pouvoir passer à l'étape supérieure de TMS PROS ?

- si oui quand et comment
- si non pourquoi

. S'il fallait changer des choses dans le programme TMS Pros, ce serait quoi ? (*ce qu'il faudrait changer / faire évoluer en priorité ?*)

1. La communication interne de TMS PROS

. Avez-vous communiqué avec vos salariés sur TMS PROS ?

- Si oui comment (*outils de communication utilisés en interne, arguments utilisés : ceux qui ont marché pour motiver les salariés, ceux qui n'ont pas marché, opinion exprimée par les salariés sur TMS PROS, etc.*)
- Si non pourquoi (*pas de temps, pas de compétence en com interne, etc.*)

. Est-ce que vous avez réussi à mobiliser vos salariés sur ce programme ?

- Si oui *qui, facile ou non de les mobiliser, réactions des salariés, etc.*
- Si non pourquoi d'après vous

. Selon vous, est-ce que les conditions de travail / de séjour de vos salariés / de vos résidents ont pu être améliorées avec la mise en place de TMS PRO?

- Si oui *comment et pourquoi*
- Si non pourquoi

2. TMS PROS et les EHPAD en général

. Avez-vous échangé avec vos confrères dans d'autres EHPAD sur ce programme TMS PROS ?

- Si oui quand, ce qui s'est dit (*avantages, difficultés perçues, etc.*)

. Est-ce que vous pensez que beaucoup ou peu de vos confrères en EHPAD ont mis en place ce programme ? A quelles étapes en sont-ils d'après vous ?

. Recommanderiez-vous ce programme TMS PROS à des confrères ?

- Si oui ou non pourquoi

. Est-ce que vous avez reçu des informations sur ce programme TMS PROS via vos organisations partenaires (FEHAP, etc.) ?

- Si oui de la part de quels partenaires et quel était le contenu du message diffusé ?
- Si non par quels partenaires des EHPAD / associations, fédérations professionnelles faudrait-il passer pour communiquer sur ce programme pour toucher les directeurs d'EHPAD ?

. Pr quels canaux de communication faudrait-il passer pour informer les directeurs d'EHPAD de l'existence de ce programme TMS PROS ?

- Internet (quels sites), réseaux sociaux (lesquels), journaux (lesquels), salons (lesquels), etc.

Conclusion

Nous avons terminé cet entretien, j'ai juste deux dernières questions à vous poser.

. Avez-vous des choses à ajouter par rapport à la prévention des TMS en général et sur TMS PROS en particulier ?

. Selon vous, est-ce obligatoire ou facultatif de s'engager dans le programme TMS Pros ?

Merci beaucoup pour votre participation à cet entretien. Les résultats vont être utilisés pour améliorer l'offre proposée aux EHPAD pour mieux prévenir les TMS. Souhaitez-vous recevoir les résultats de cette étude exploratoire que nous menons sur certains EHPAD en Bretagne (si oui lui demander son email et nous le communiquer)?

[\[1\]](#) Cette question va permettre de savoir si TMS PROS arrive en spontanée ou non dans les échanges.

▪ ANNEXE 3 : SYNTHÈSE GÉNÉRALE DES ENTRETIENS.

Du 2 au 10 mai, le groupe s'est rendu dans 13 EHPAD situés en Bretagne afin de mener des entretiens semi-directifs sur la prévention des risques professionnels et plus précisément sur le programme TMS PROS.

De manière générale, il convient de préciser la typologie des différents établissements visités. À l'exception d'un seul rattaché à une structure hospitalière publique (celui de Goenvic à Plonéour-Lanvern) tous étaient des établissements privés majoritairement à but non lucratif. Néanmoins, quelques-uns étaient à but lucratif (celui de l'Hespérie à Arradon). Il est à noter que trois établissements appartenaient à la structure commune de l'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve dans les communes de Montcontour, Plougastel-Daoulas et Bain de Bretagne.

De même, la taille de ces établissements était variable. La plus petite structure comptait 73 lits (l'Hespérie) tandis que la plus grande en comptait 315 (en capacité autorisée à l'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve de Plougastel-Daoulas) avec 221 ETP dont 140 soignants. En moyenne, si l'on exclue les 3 établissements de plus de 250 lits, le nombre de lits par EHPAD se situe autour de 108.

En ce qui concerne les personnes interviewées lors de ces entretiens, toutes étaient des directeurs d'EHPAD en poste avec des anciennetés différentes (de 1 à 10 ans), selon les données collectées. Plus de la moitié des entretiens (53%) se sont déroulés avec la présence du seul directeur général de l'établissement. Dans les autres cas, ceux-ci étaient accompagnés par une deuxième personne, qui était le plus souvent, le directeur des ressources humaines (43%), un adjoint de direction ou un référent PRAP (28,5% pour chacun des deux cas). Enfin, il est à noter la présence de 4 personnes dans un seul entretien (directeur général, directeur des ressources humaines, un référent PRAP et une stagiaire RH).

Toutes les personnes interviewées se sont déclarées « impliquées » dans la prévention des risques professionnels en général et des risques TMS en particulier. Cette implication est elle-même incarnée à travers les acteurs qui en ont la responsabilité. Pour les directeurs généraux, ils se disent être « les responsables de tout » et avoir « un rôle moteur » en la matière. C'est souvent une « philosophie », une « question d'éthique » ou plus globalement un « questionnement permanent » pour prévenir les risques avec la réorganisation du travail en toile de fond. En outre, cela fait partie de « la gestion RH au quotidien » pour les directeurs qui s'appuient sur les référents PRAP, le cas échéant. Ils ont pour mission « la gestion de la politique de prévention » sur le terrain. Toutefois, au-delà d'une implication forte de la direction, il existe une attente pour que les agents de terrain se saisissent de ces enjeux et sollicitent la direction en étant force de propositions.

Pour continuer sur la qualification des risques professionnels affectant les EHPAD, les interviewés ont répondu à 85% que ceux-ci étaient en premier les TMS, en second les RPS, puis quelques-uns ont souligné l'émergence de risques nouveaux liés au vieillissement de la population avec, en particulier, l'apparition de « gestes défensifs » de la part des résidents atteints de troubles neurocognitifs.

Face à ces risques, les établissements interviewés ont pu formaliser une démarche de prévention (majoritairement dans le cadre du document unique, du projet social ou du projet d'établissement), mobiliser des instances (CHSCT) et des personnes ressources

(ergothérapeute, ergonomiste, référent PRAP, kiné, médecin du travail, médecin coordonnateur, représentants du personnel), mettre en place des actions (achat ou location de matériel que nous précisons ultérieurement, plan de formation avec appui de l'encadrement) et développer une démarche qualité (plan d'action qualité, analyse des AT et des FEI). Il est important de noter que dans seulement trois cas le programme de prévention TMS PROS a été présenté comme un outil dans l'établissement pour prévenir les TMS.

Les interviewés ont une vision nuancée de la problématique des risques des TMS au sein de leur établissement. Cette perception s'avère différenciée selon les établissements et les personnes concernées. De manière générale, il y a un consensus pour souligner que les TMS sont « présents » et qu'il y a des données chiffrées pour l'étayer (80 à 90% des AT). À l'opposé, rares ont été les interviewés qui ont déclaré l'absence de conséquences des TMS sur leur établissement. Néanmoins, pour les interviewés, les AT/MP ne sont pas forcément le meilleur reflet de ces TMS car soit en hausse, baisse ou stagnation. L'évolution des motifs serait un meilleur indicateur pour des interviewés.

Ces TMS, selon les interviewés, ont pour origine les gestes des soignants autour des résidents (levers, couchers, transferts...). Ils concernent les soignants et plus précisément les AS et ASH à tout âge mais surtout ceux en fin de carrière. De ce fait, la prévention doit cibler « les nouvelles recrues ». Les personnels de la catégorie logistique ne sont pas cités spontanément par les interviewés comme une catégorie touchée par les TMS. En complément, les TMS participent, là où ils sont présents, à la fragilisation des EHPAD en accentuant l'absentéisme et en dégradant l'attractivité des métiers - difficiles à recruter. C'est pourquoi, seule la direction est capable d'apporter des réponses mais les freins sont variés : manque de temps et de matériel, résistance au changement des personnels, manque d'adhésion, utilisation non systématique des matériels disponibles, etc. Pour certains interviewés, aujourd'hui la problématique est celle de faire du salarié « un acteur de sa prévention en santé ».

Le meilleur moyen de lutter contre les TMS dans les établissements est d'agir en premier sur l'humain, en second sur le matériel et en dernier sur l'architecture des lieux. Nous nous intéresserons à l'aspect humain. Agir sur l'humain pour les interviewés suppose de la gestion RH (sensibilisation, ressources et personnes extérieures pour de la formation et de l'accompagnement – financier avec la CARSAT -, rôle moteur de la direction et meilleure rémunération des personnels), de repenser l'organisation du travail (plan de prévention, salarié force de propositions à son poste de travail, amélioration des conditions de travail pour réduire le stress, augmentation du nombre de personnel, des instances pour suivre la prévention des TMS) et des investissements (formations comme par exemple Humanitudes avec le contact relationnel et une veille sur les équipements du futur comme par exemple l'usage d'exosquelette).

À ce jour, les interviewés ont tous mis en œuvre des actions de prévention des TMS en agissant en premier sur le matériel puis sur l'humain. Le matériel est à destination tant des résidents (rails de transferts, lèves-malades, chariots de soins à roulettes, lits et chaise-douche, etc) que des personnels (table de massage et espace snoezelen) et concerne aussi bien les soins que les services logistiques (réduction de la taille des sacs de linge pour en diminuer le poids, robot coupeur en cuisine). En ce qui concerne l'humain, il s'agit de formations, de personnes ressources, de séances d'échauffement et d'étirements, de polyvalence des postes de travail, etc.

En conclusion sur les éléments facilitant la démarche de prévention des TMS, les interviewés identifient en éléments internes : de la méthodologie de projet, un « climat social apaisé », une connaissance du processus du « vieillissement » des résidents, un personnel en nombre suffisant, une prise de conscience des enjeux des TMS pour les salariés qui doivent « devenir acteur de leur prévention » ainsi qu'un référentiel des gestes interdits. Les éléments externes sont : une aide extérieure de la part de la CARSAT si « accompagnement dynamique et concerté » avec des moyens financier, un appui de la médecine du travail, une concertation avec d'autres dirigeants et un partage d'expériences, le rapport Libault et les appels à projets de l'ARS.

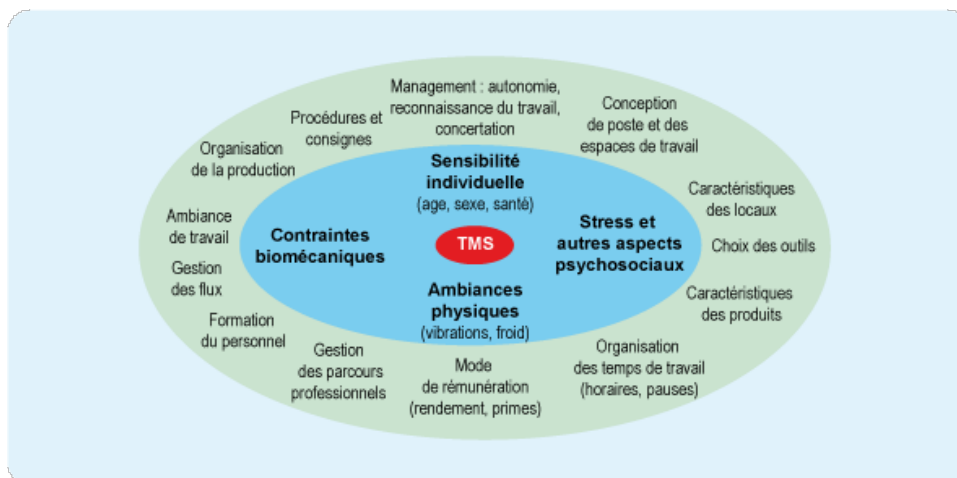
Les éléments concernant le programme TMS PROS sont repris dans le tableau ci-dessous et présentés sous 4 grandes parties :

- Connaissance, compréhension et opinion sur TMS PROS ;
- Mise en place de TMS PROS dans l'EHPAD ;
- La communication interne de TMS PROS ;
- TMS PROS et les EHPAD en général.

	Eléments marquants	Verbatim
Connaissance, compréhension et opinion sur TMS PROS	<ul style="list-style-type: none"> • Les établissements interrogés ont connaissance du programme TMS PROS (77 %) • Les retours sur la prise de contact restent mitigés. Lorsqu'elle s'est déroulée par un échange avec le référent CARSAT (46% des cas), elle a été fortement appréciée de la part des Directeurs et il a été constaté une meilleure compréhension de la démarche TMS PROS. A contrario, la prise de contact par écrit (courrier ou mail) n'a pas été jugée adéquate. • Pour les EHPAD, TMS PROS évoque un outil d'analyse des risques professionnels (reporting) et la mise en place d'actions adaptées. L'attribution de subvention de la part de la CARSAT a permis d'aider à la mise en place du plan de prévention (achat de rails, temps ergothérapeute supplémentaire, . . .). Toutefois, il a été constaté un manque de présence du référent CARSAT dans certains EHPAD. Cela s'est traduit par une absence de visibilité sur la méthodologie (perçu uniquement comme un outil d'analyse), le manque de retours suite à la phase de reporting et le manque de suivi / accompagnement dans la démarche. Ainsi, il convient de souligner l'importance d'un accompagnement de la part de la CARSAT auprès des Directeurs. • Les critères de sélection ne sont pas toujours bien compris et acceptés de la part des Directeurs. L'engagement est perçu comme obligatoire (risque d'augmentation des cotisations) et peut être stigmatisant. Certains EHPAD proposent même de revoir les critères de sélection. 	<p>« désigné volontaire »</p> <p>« Je me souviens des graphiques mais non rien... »</p> <p>« tirage au sort »</p> <p>« il faut peut-être que j'y retourne car je suis peut-être attendu »</p>
Mise en place de TMS PROS dans l'EHPAD	<ul style="list-style-type: none"> • Le programme TMS PROS a été mis en place par 62 % des EHPAD interrogés. Deux tiers de ces établissements estiment que le programme a facilité la mise en place d'un plan de prévention par l'intermédiaire d'outil de reporting et de subvention (matériel, formation et personnel). Elle a également été facilitée par la participation des acteurs de terrain dans la démarche (PRAP et ergothérapeute). • La démarche a permis d'améliorer la communication 	<p>« On faisait déjà beaucoup de choses mais on ne communiquait pas ... et cela a permis d'apporter des financements pour des actions »</p> <p>« Ca me paraissait utopique par rapport à nos capacités de mettre des choses en place... »</p>

	<p>autour des actions de lutte contre les risques professionnels déployées, de faire un lien avec le document unique et d'avoir un suivi plus rigoureux des TMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toutefois il est à relever que TMS PROS ne prend pas toujours en compte les réalités de terrain. De nombreuses structures ont déjà une politique de prévention et l'outil TMS PROS ne s'adapte pas forcément à celle-ci. Par ailleurs, il est également à noter une connaissance variable d'une structure à une autre des différentes étapes de la démarche (Un Directeur pense être à l'étape 1 alors que pour la CARSAT, il est à l'étape 4). Ces éléments montrent l'importance de rapprocher le référent CARSAT du terrain. Il permettrait de prendre en compte les contraintes de chaque EHPAD et d'adapter au mieux le programme à la structure. De plus, il devrait permettre un meilleur accompagnement dans la méthodologie. Ce rapprochement permettra à terme de créer une vraie relation de partenariat entre les EHPAD et la CARSAT. 	<p><i>« Ils s'imaginent qu'on peut passer notre temps en réunions mais ils sont à mille lieues de la réalité de notre travail... »</i></p> <p><i>« Lors de la réunion, je me suis rendue compte que j'avais déjà mis pas mal de choses en place »</i></p> <p><i>« a vu TMS Pros comme plutôt un accompagnement qui validait ce qu'on mettait en place ».</i></p>
<p>La communication interne de TMS PROS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les EHPAD interrogés communiquent sur le programme TMS PROS auprès de représentants du personnel et des usagers (CVS, CHSCT) dans 88% des cas et auprès des salariés dans 75 % des cas. Toutefois, il est à noter que les outils de communication sont souvent élaborés en interne (hors TMS PROS). • Le personnel des établissements est impliqué dans la démarche dans 75 % des EHPAD ayant déployé TMS PROS. Toutefois, des difficultés ont été relevées pour mobiliser les agents afin qu'ils soient « acteurs de leur prévention ». Pour ce faire, la communication descendante est développée par certains EHPAD avec les acteurs de prévention de terrain (PRAP et ergothérapeute). 	
<p>TMS PROS et les EHPAD en général</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il est à noter qu'il existe peu d'échanges entre collaborateurs de territoire (un tiers des cas et la moitié des EHPAD ayant déployé TMS PROS). Le programme est également peu recommandé par les établissements : seulement un tiers d'entre eux. Par ailleurs, les établissements ont peu de visibilité sur le déploiement de la démarche dans les autres structures. Ces chiffres peuvent s'expliquer par le fait : 1) que la démarche TMS PROS est perçue comme stigmatisant, 2) que certaines structures manquent de réseau 3) qu'il y a un manque d'accompagnement dans la démarche. Toutefois, il est à noter que des échanges existent entre les Directeurs sur les risques professionnels. • Les canaux de communication à utiliser pour informer sur TMS PROS sont : la CARSAT, les fédérations (FEHAP, URIOPSS), l'ARS et la médecine du travail. Ces informations peuvent être relayées sous forme de réunions, de newsletters ou encore par le bouche à oreille. • Les établissements ayant déployés TMS PROS estiment dans 63% des cas que le programme doit rester facultatif pour favoriser l'adhésion. Toutefois, il est souligné le fait qu'il doit être FORTEMENT CONSEILLÉ. 	<p><i>« Entrer dans le programme TMS PROS, c'est être stigmatisé comme n'ayant pas de politique de prévention »</i></p> <p><i>« on n'a pas beaucoup échangé sur TMS Pros mais davantage sur les pratiques de prévention dans les autres établissements ».</i></p>

▪ **ANNEXE 4 : DÉTERMINANTS DES TMS.**



Source : <https://unsafinanco.org/2015/05/09/troubles-musculo-squelettiques-tms/>

▪ ANNEXE 5 : LE CADRE VERT.



LE CADRE VERT

pour prendre
en charge
un salarié
lombalgique



➤ L'entreprise peut jouer un rôle majeur pour permettre au salarié lombalgique un retour au travail le plus tôt possible, et éviter des arrêts de longue durée et une évolution vers un stade chronique.

C'est avec cet objectif qu'a été créé le Cadre vert.

La prise en charge du salarié lombalgique associe deux démarches conjointes et indissociables :

➤ **informer** : une fois le diagnostic de lombalgie commune posé (lumbago, mal au dos...), un message rassurant s'impose : la lésion est minime, sans relation avec l'intensité de la douleur ou du handicap. Le patient peut et doit bouger, même prudemment au début.

➤ **favoriser son retour au travail** en mettant en œuvre à la fois une prise en charge médicale appropriée et une démarche d'adaptation du travail et de son environnement.

Le Cadre vert...

C'est...

- une base de discussion,
- un élément d'une démarche,
- une incitation à faire,
- le début d'une action pérenne,
- l'introduction d'une culture santé dans l'entreprise.

Ce n'est pas...

- un texte de loi, une norme,
- un outil ergonomique,
- un élément isolé,
- un objectif immédiat.

Le Cadre vert permet à l'entreprise et aux préventeurs de s'assurer que le salarié lombalgique sera accueilli à un poste de travail qui lui permette de bouger « **comme dans la vie de tous les jours** », sans excès en termes d'efforts et d'intensité.

D'une part, il fixe les limites des contraintes présentant des risques pour l'appareil locomoteur en général et pour le rachis, en particulier pour le salarié lombalgique.

D'autre part, il organise les conditions de l'accueil du salarié lombalgique afin que ce dernier se sente attendu. **La période Cadre vert**, c'est-à-dire la transition entre le retour au travail et la reprise de l'activité normale, s'étend généralement de huit jours à trois semaines mais elle est modulable hors de ces limites.









Il n'y a pas de méthode unique pour entrer dans le Cadre vert. C'est à l'entreprise de construire sa méthode en fonction de son activité, ses moyens, son environnement économique, géographique... sur la base d'une démarche participative et progressive.

Certains éléments sont cependant incontournables pour la mise en œuvre du Cadre vert :

- la volonté de l'employeur ;
- la formalisation de la démarche avec tous les partenaires de l'entreprise ;
- la collaboration de tous les acteurs concernés (employeur, ressources humaines, méthodes, service de santé au travail, encadrement) pour la conception des postes Cadre vert ;
- l'implication du service de santé au travail qui fera le lien avec les thérapeutes extérieurs ;
- l'écoute attentive du salarié ;
- un accompagnement du salarié lombalgique, choisi parmi l'encadrement, et une implication de ses collègues pour faciliter le retour ;
- une progressivité du retour à la situation stable, définie au début, même si elle reste modulable ;
- le recours à toutes les facettes de l'organisation du travail (pauses, partage de tâches, rotations...).

Cette démarche devra être adaptée selon les ressources de l'entreprise.

LE CADRE VERT

	Manutention⁽¹⁾	Charge ≤ 5 kg Tonnage ≤ 3 t/j
	Pousser - Tirer⁽²⁾	Poids déplacé ≤ 100 kg sur 4 roues
	Travail répétitif⁽³⁾	≤ 40 actions techniques/min ⁽⁴⁾
	Travail lourd	Coût cardiaque ⁽⁵⁾ (CCA) ≤ 30 bpm 1h par jour Fréquence cardiaque (FC) max $\leq 0,85 \times (220 - \text{âge})$
	Posture	- Zéro penché visible ⁽⁶⁾ - En cas de posture prolongée, - 10 min de pause toutes les heures
	Vibrations⁽⁶⁾ du corps entier	Accélération équivalente $\leq 0,5$ m.s ⁻² , 1 h/j
	Chutes	- Zéro obstacle - Zéro dénivelé - Zéro course - Informations sur les déplacements
	Psychosocial Accueil	- Accompagnement, écoute - Cadence progressive - Vitesse de travail limitée - Choix des pauses - Organisation du travail - Entraide - Adaptabilité des tâches

La remise en activité doit s'envisager en respectant les limites de contraintes physiques du schéma ci-contre.

Il est important pour le salarié et pour son médecin traitant de savoir que **des postes Cadre vert existent dans l'entreprise**. Ces postes sont pérennes et doivent être disponibles instantanément pour un salarié qui en a transitoirement besoin. Il ne s'agit pas de faire un cas de chaque lombalgique, mais de proposer un cadre à l'accueil de tous les lombalgiques. Parmi les éléments importants de la formalisation se trouve le protocole de mise en place des postes (localisation, délai, responsable, informations à donner...).

1. Ces valeurs représentent la « contrainte à risque minimum » tirée de la norme NF X 35-109. Leur respect protège l'ensemble de la population.

2. Norme NF EN 1005-5.

3. Action technique : Action manuelle élémentaire requise pour la réalisation des opérations effectuées au cours du cycle de travail, telles que « tenir », « tourner », « pousser », « couper », « saisir », « poser ».

4. CCA : Coût cardiaque absolu en battements par minute (bpm). Il est calculé en faisant la différence entre la fréquence cardiaque (FC) moyenne de travail et la FC de repos. Une FC crête de $0,85 \times (220 - \text{âge})$ représente une valeur de sécurité à ne pas dépasser. Ce seuil permet de limiter des activités brèves et très intenses.

5. Penché visible : Inclinaison visible du corps en avant, en arrière ou latéralement (norme NF EN 1005-4).

6. Vibrations transmises en position assise au corps entier. La valeur est extraite de l'article R. 4443-2 du Code du travail.



Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles

Source : INRS

■ ANNEXE 6 : TABLEAU DE BORD TMS.

	Nom de l'entreprise
	Votre nom
	Votre fonction



Passer la souris sur les cellules signalées par un triangle rouge pour lire les commentaires

Catégories	Nature	Nombre	2013	2014	2015	2016	2017
Effectif de l'entreprise	Effectif salarié au 01/01/_	CDI					
		CDD					
		Total CDI + CDD	0	0	0	0	0
Données de santé	MP au cours de l'année écoulée (tableaux 57, 69, 79, 97, 98)	Nombre de MP déclarées					
		Nombre de MP reconnues					
		Nombre total de jours d'absence pour MP					
	AT liés à la manutention manuelle	Nombre d'AT déclarés					
		Nombre d'AT reconnus					
		Nombre total de jours d'absence pour AT					
	Inaptitudes prononcées par le médecin du travail liées à des TMS	Nombre d'inaptitudes totales					
Nombre d'inaptitudes partielles							
Maintien/ Retour au travail	Postes aménagés à la suite de TMS des membres supérieurs, inférieurs et du dos	Nombre de postes aménagés					
		% de postes aménagés					
Dialogue Social	Réunions abordant les TMS et les risques liés à la manutention manuelle avec les	Nombre de réunions du CHSCT					
		Nombre de réunions CE et DP					
Performance de l'entreprise et/ou autres indicateurs							

■ **ANNEXE 7 : TABLEAU DE BORD DÉPISTAGE.**

12/05/2019

Grille d'identification de la charge physique n° 2		Niveau de risque		
		Non	Non critiques	Critiques
Localisation :		Date :		
Situation de travail :		Nb de salariés concernés :		
Indicateurs	Items			
Pour cette situation de travail, avez-vous déjà observé...		Non	Oui	
Santé au travail	... un accident du travail avec arrêt ?			
	... des plaintes, des douleurs, une pathologie de l'appareil locomoteur ?			
	... une restriction d'aptitude et/ou une inaptitude ?			
	... une alerte du CHSCT ?			
Gestion du personnel	... de l'absentéisme récurrent ?			
	... un recours fréquent à l'intérim ?			
	... un turn-over significatif ?			
Pour cette situation de travail, y a-t-il des difficultés liées à ...		Non	Oui mais non critiques	Oui et critiques
Efforts physiques	... des efforts exercés, des charges lourdes (soulever, pousser-tirer) ?			
	... des activités de l'ensemble du corps (pelletage, piochage, ...) ?			
	... des déplacements avec charge ?			
	... des objets difficiles à saisir, fragiles ?			
	... des tâches minutieuses, complexes ?			
Dimensionnement	... ?			
	... des postures inconfortables (se pencher, se tourner, lever les bras...) ?			
	... des déplacements longs ?			
	... des objets encombrants à manutentionner ou à déplacer ?			
	... un espace de travail inadapté (restreint, encombré, ...) ?			
Caractéristiques temporelles	... l'impossibilité de modifier la posture (rester debout, piétiner, assis...) ?			
	... ?			
	... un travail répétitif ?			
	... un travail en flux tendu (nécessité de se dépêcher) ?			
	... la durée d'exposition à la charge physique ?			
Caractéristiques de l'environnement	... la prise de pauses ?			
	... des changements imprévus d'activité (aléas, dépendance client,...) ?			
	... ?			
	... l'ambiance physique de travail dégradée (bruit, température, éclairage) ?			
	... l'exposition aux vibrations corps entier (conduite) - membres supérieurs (outils vibrants) ?			
Organisation	... l'exposition à des produits toxiques, des poussières,... ?			
	... des sols encombrés et/ou dégradés et /ou en pente ?			
	... l'utilisation d'équipements de travail (outils, aides techniques, équipements de protection individuelle (EPI),...) ?			
	... ?			
	... l'impossibilité de modifier la façon de faire son travail (latitude décisionnelle, choix opératoires...) ?			
Commentaires	... des modes de fonctionnement dégradés (incident, panne, reprises...) ?			
	... des horaires atypiques (travail posté, horaires irréguliers, travail de nuit, vendredi-samedi-dimanche (vsd),...) ?			
	... des objectifs de production exigeants (qualité, quantité, délais, ...) ?			
	... travailler à plusieurs (organisation collective pour une tâche, partage des contraintes...) ?			
	... ?			

Extrait du document INRS ED 6161 - © INRS, 2014

Thème n°25 animé par :

*Mme GALLOPEL-MORVAN, Karine, Chercheuse et Professeure des universités à l'EHESP;
M. BUSSIERE, Pierre Vincent, Ingénieur conseil de la Direction des risques professionnels
de la CARSAT Bretagne.*

**« RECOURIR AU MARKETING SOCIAL POUR AMÉLIORER
L'EFFICACITÉ DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION DES TMS
DANS LES EHPAD : RÉELLE OPPORTUNITÉ OU ARGUMENT
PUBLICITAIRE ? »**

BECHEREL Lucie (DH), BLANC Matthieu (DH), BOUTONNET Myriam (DH), FORGES
Geoffrey (AAH), GUEGAN Léa (D3S), MESLOUB Dimitri (D3S), PERROY Céline (DS),
ROUX Nathalie (DS).

Résumé :

Développé depuis les années 1970 par de nombreuses institutions le marketing social utilise les techniques du marketing commercial pour changer les comportements en santé publique.

Les troubles musculosquelettiques, parce qu'ils soulèvent de nombreux enjeux (de santé au travail et socio-économiques) et touchent tout particulièrement le secteur des EHPAD, font l'objet d'un programme de prévention spécifique développé par la CARSAT. Ce programme dit « TMS PROS » vise à réduire la sinistralité des AT/MP en lien avec les TMS dans les entreprises les plus touchées.

Dans le cadre d'une révision du programme TMS PROS par la CARSAT Bretagne pour la période 2018-2022, la question de la pertinence d'une utilisation du marketing social au santé au travail dans ce programme de prévention se pose.

Pour y répondre, nos travaux de recherche se sont appuyés sur une étude documentaire et, surtout, des entretiens auprès des managers d'EHPAD pour connaître le bilan de TMS PROS 2014-2017 et leurs attentes.

Ainsi, il apparaît que les techniques du marketing social dans le cadre de l'amélioration de TMS PROS sont une opportunité à saisir et non un argument publicitaire pour changer les comportements et gagner en efficacité auprès des professionnels du secteur des EHPAD.

Néanmoins, cette utilisation efficace du marketing social dans TMS PROS 2018-2022 doit répondre à une méthodologie précise que nous proposons à travers les 5C. Ce marketing social et cette méthodologie ne peuvent suffire à eux-seuls puisque des limites apparaissent.

Mots clés : marketing social, TMS, TMS PROS, EHPAD, CARSAT, santé publique, santé au travail, prévention, promotion de la santé, 5C, AT/MP, efficacité.

L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs