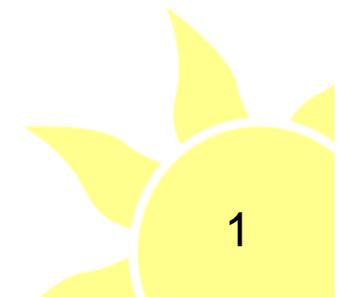




***Prendre soin des autres en prenant soin de
soi :
vers l'amélioration des manutentions
manuelles***

Jeudi 27 janvier 2011
10H00 – 12H00



En bref...

Dans le secteur de l'aide à la personne et des soins, les risques professionnels sont nombreux : risque biologique, risque physique, charge psychologique élevée...

Le risque physique est prépondérant dans l'exécution du travail

→ Dénombrement de nombreuses **restrictions médicales d'aptitude et apparition de pathologies** pouvant conduire jusqu'au handicap et à des inaptitudes.



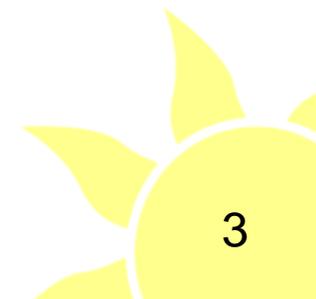
En bref...

Il est important que les salariés restent en bonne santé:

- **Obligation de l'employeur**
- **Répercussion** importante sur la gestion du personnel et la gestion des compétences
- **Absentéisme** important → remplacement qualifié difficile
- **Individus = savoirs, compétences, ET capital humain**

La problématique de santé au travail est d'autant plus actuelle que les salariés devront travailler plus longtemps.

Comment pouvons-nous faire pour diminuer les risques physiques importants auxquels sont soumis tous les jours les professionnels de l'aide et du soin?



Les manutentions

On entend par **manutention manuelle**, toute opération de transport ou de soutien d'une charge (le levage, la pose, la poussée, la traction, le port ou le déplacement), qui exige l'effort physique d'un ou de plusieurs travailleurs. (*Art. R4541-2 du Code du travail*)

Dans le domaine de l'aide et des soins, les manutentions se retrouvent dans beaucoup de tâches:

- **Manutention des personnes (transferts, retournements, toilettes)**
- **Manutention des aides techniques (poussées, tractions)**
- **Manutention lors des activités d'entretien des locaux**
- **Manutentions des courses, bûches de bois...**



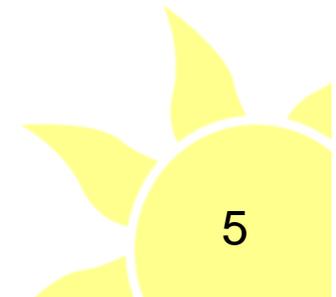
Les manutentions et la législation

Article R4541-3:

L'employeur prend les mesures d'organisation appropriées ou utilise les moyens appropriés, et notamment les équipements mécaniques, afin d'éviter le recours à la manutention manuelle de charges par les travailleurs.

Article R4541-4

Lorsque la manutention manuelle de charges ne peut être évitée, notamment en raison de la configuration des lieux où cette manutention est réalisée, **l'employeur prend les mesures d'organisation appropriées ou met à la disposition des travailleurs les moyens adaptés**, si nécessaire en combinant leurs effets, de façon à limiter l'effort physique et à réduire le risque encouru lors de cette opération.





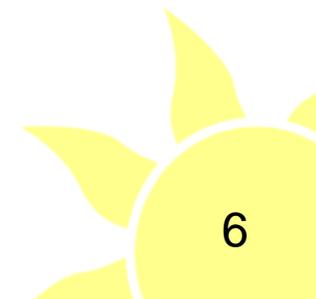
Plan de la conférence

Les risques TMS en établissement de soins à domicile: du risque au handicap, Témoignages de médecins du travail

Présentation des aides techniques existantes et de leurs bénéfices en fonction de situations réelles de travail

Aménagements organisationnels

Questions/Réponses

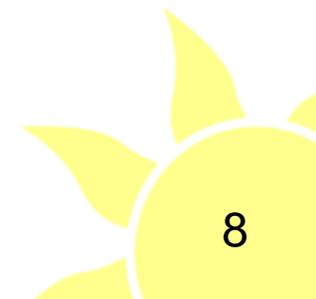


Les risques TMS en établissement de soins et à domicile : du risque au handicap

Docteurs CANAT et GOMIS, médecins du travail
à l'AIST 21

Plan de la conférence

1. Les risques TMS en établissement de soins à domicile: du risque au handicap, Témoignages de médecins du travail
2. Les aides techniques existantes, leurs bénéfices et les conditions de leur utilisation en fonction de situations réelles
3. Les aménagements organisationnels
4. Questions/Réponses



Les risques TMS en établissement de soins et à domicile : du risque au handicap

Docteur Dominique CANAT Médecin du travail
Docteur Chantal GOMIS Médecin du travail

AIST 21
AIST 21



Association Interprofessionnelle
de Santé au Travail de la Côte d'Or

AISt 21

SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL EN COTE D'OR Inter entreprises

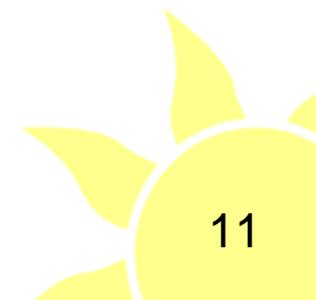
46 équipes médicales
14 centres médicaux

Mission de Prévention

**Contribuer à la protection de la santé des salariés
dans leur activité professionnelle**



Les salariés dans les métiers de l'aide et du soin



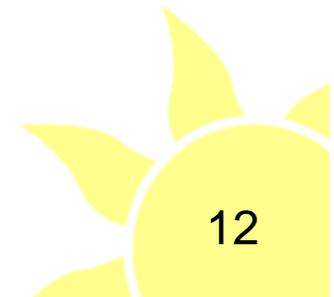
LES SALARIES DANS LES METIERS DE L'AIDE ET DU SOIN

Très diversifiés:

...aide-soignant, auxiliaire de vie, infirmier, AMP, ASH, éducateur, ambulancier, manipulateur radio, brancardier...

Avec une tendance:

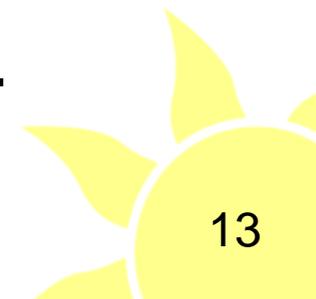
Les soins à domicile représentent une part de plus en plus importante des actes de soins.



LES SALARIES DANS LES METIERS DE L'AIDE ET DU SOIN

Des constats :

- **Le nombre de soignants** a augmenté de moitié au cours des 15 dernières années.
- **Le nombre des soignés âgés** va augmenter car la population des plus de 70 ans va doubler dans les 20 prochaines années.



LES SALARIES DANS LES METIERS DE L'AIDE ET DU SOIN

Mais:

- Pour de nombreux soignants, la manutention manuelle reste un à-côté difficile mais **incontournable de leur travail ou, au pire, une fatalité.**
- Cette position traditionnelle qui fait du malade une priorité et **qui ne s'intéresse pas ou peu à la santé du soignant** doit évoluer !

LES SALARIES DANS LES METIERS DE L'AIDE ET DU SOIN

LES RISQUES PROFESSIONNELS :

RISQUES BIOLOGIQUES

TRAVAIL A HORAIRES ATYPIQUES

RISQUE PSYCHO- SOCIAL

RISQUE MANUTENTION:

On entend par « manutention manuelle » : le soulèvement, le maintien, le déplacement et le transport de malades. Cette définition intègre la mobilisation des soignés au lit.



LES SALARIES DANS LES METIERS DE L'AIDE ET DU SOIN

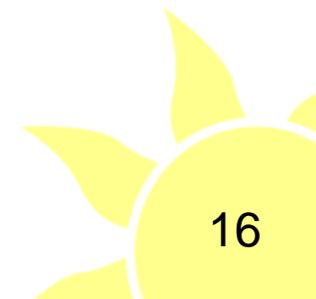
LE RISQUE MANUTENTION

RAPPEL DE LA REGLEMENTATION : LE CODE DU TRAVAIL

- Art. R. 4541-9:
- « ...les femmes ne sont pas autorisées à porter des charges supérieures à 25 kilogrammes... »

LA NORME FRANCAISE NF X 35-109 de 12/2009

- Manutention manuelle de charge pour soulever, déplacer et pousser/tirer: méthodologie d'analyse et valeurs seuils:
 - Valeur maximale sous conditions = 25 kg
 - Valeur maximale acceptable = 15 kg
 - Contrainte à risque minimum = 5 kg



LES SALARIES DANS LES METIERS DE L'AIDE ET DU SOIN

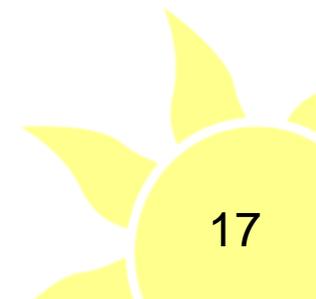
LE RISQUE MANUTENTION

Les soignants sont **les plus exposés aux manutentions manuelles** et se placent juste derrière les ouvriers du bâtiment :

23% contre 13% pour l'ensemble des salariés.

Un accident de manutention de malade sur 2 **entraîne un arrêt de travail.**

La pathologie ostéo-articulaire est la première cause d'arrêt de travail et a une fréquence proche de celles observées dans les métiers les plus pénibles.



Les pathologies osteo- articulaires liées au risque manutention dans les métiers d'aide et soins

LES PATHOLOGIES OSTEO-ARTICULAIRES

ON LES APPELLE TMS : Troubles musculo-squelettiques.

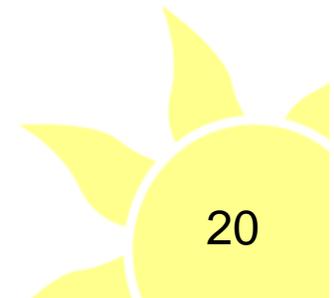
Elles sont liées à **un déséquilibre, une inadéquation** entre les capacités physiques du salarié et les exigences des situations de travail.

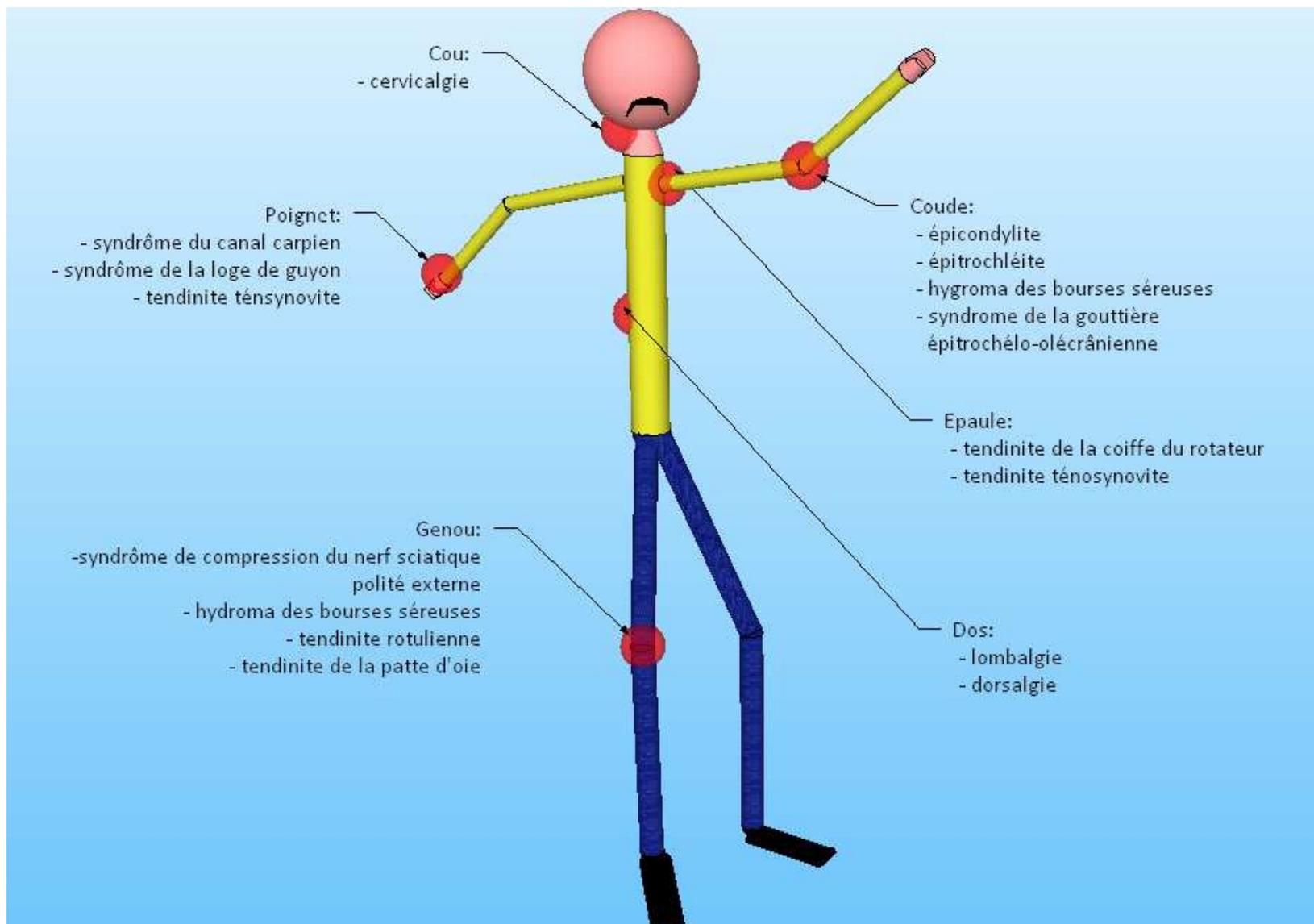
LES PATHOLOGIES OSTEO- ARTICULAIRES

Les TMS atteignent les **articulations** des membres supérieurs, des membres inférieurs et la colonne vertébrale

La **douleur** en est l'expression la plus manifeste
Avec une **difficulté** voire une impossibilité de réaliser les tâches de la vie courante et professionnelle

Un **handicap** souvent transitoire mais parfois définitif





LES TMS LES PLUS FREQUENTES

Les tendinites (épaule, poignet, coude).

Le syndrome du canal carpien.

Elles paraissent « bénignes » mais sont à l'origine :

- d'arrêts de travail
- de soins médicaux
- d'interventions chirurgicales

LES TMS LES PLUS GRAVES

Les tendinopathies des épaules (coiffe des rotateurs).

Les lésions méniscales.

Les lésions rachidiennes : hernies discales.

Elles sont souvent graves, récidivantes, **parfois irréversibles** malgré un traitement chirurgical.

Elles sont souvent à l'origine **d'inaptitude médicale**.



PATHOLOGIES RECONNUES COMME MALADIES PROFESSIONNELLES

TABLEAU N°57 :

- Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail.

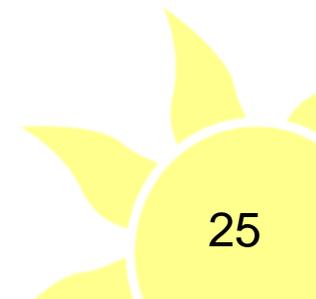
TABLEAU N°98 :

- Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes.





COMMENT PREVENIR PLUTÔT QUE TRAITER !



PREVENIR PLUTÔT QUE TRAITER !

Des études ont montré que les soignants sont plus confrontés que l'ensemble des salariés à :

- **Des pénibilités physiques associées à un manque de moyens et à un travail en urgence.**
- **Un cumul de contraintes organisationnelles** telles que :
 - Interrompre une tâche en cours pour une autre non prévue,
 - Devoir toujours ou souvent se dépêcher,
 - Avoir des demandes extérieures à satisfaire immédiatement.
- **Des effectifs jugés souvent insuffisants.**

PREVENIR PLUTÔT QUE TRAITER !

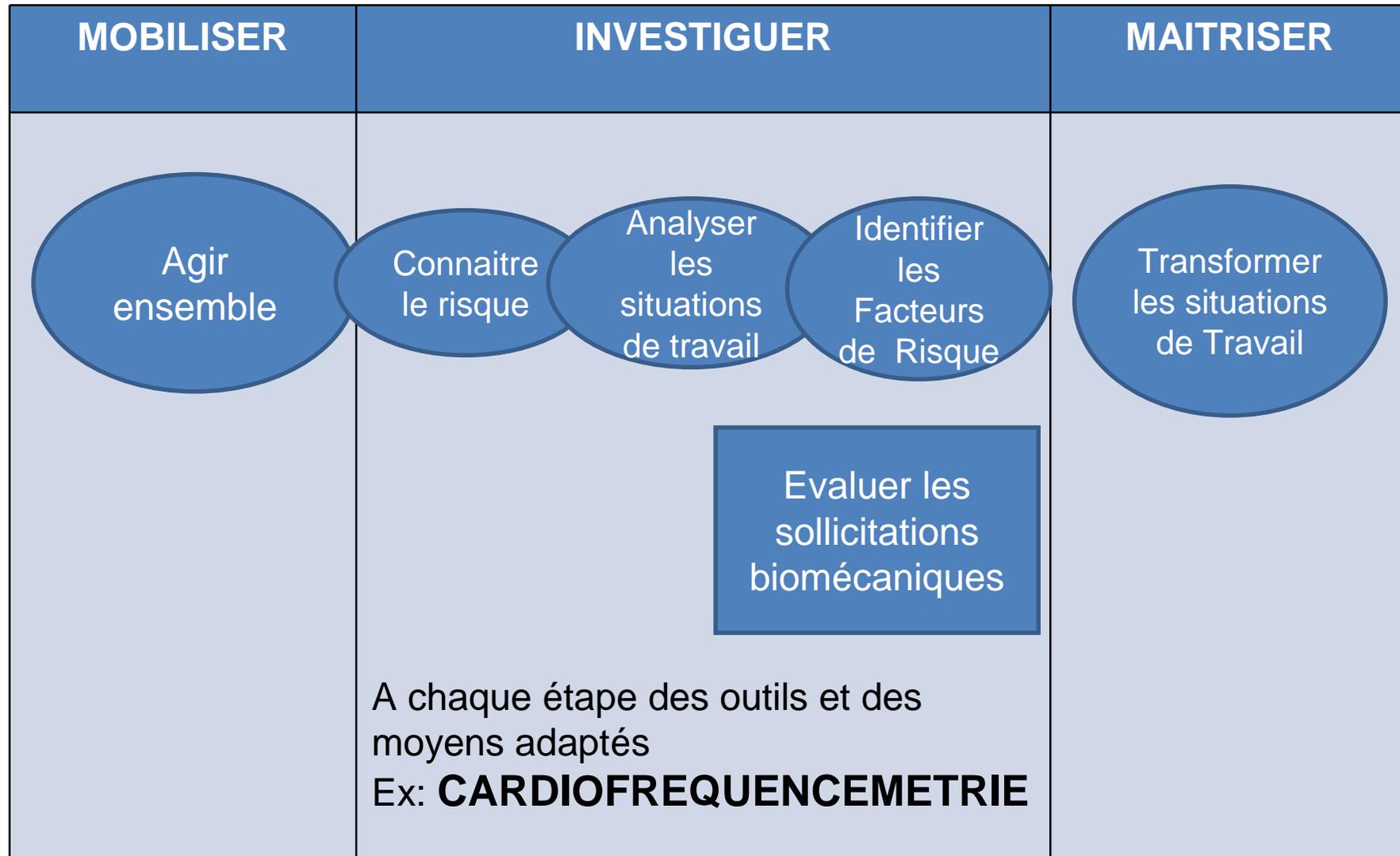
La prévention primaire, pour le médecin du travail, est d'évaluer les contraintes de travail :

- **LA CHARGE** : si trop lourde, trop grande, de prise malaisée, déséquilibrée, difficile à atteindre...
- **LA TACHE** : si postures extrêmes, si répétitivité, si durée trop longue...
- **LES CONDITIONS DE TRAVAIL** :
 - L'environnement: espace insuffisant, sol instable, éclairage...
 - L'organisation de travail: cadence, horaires, autonomie, pauses...
 - La charge mentale: stress, motivation, relations avec les soignés...



PREVENIR PLUTÔT QUE TRAITER !

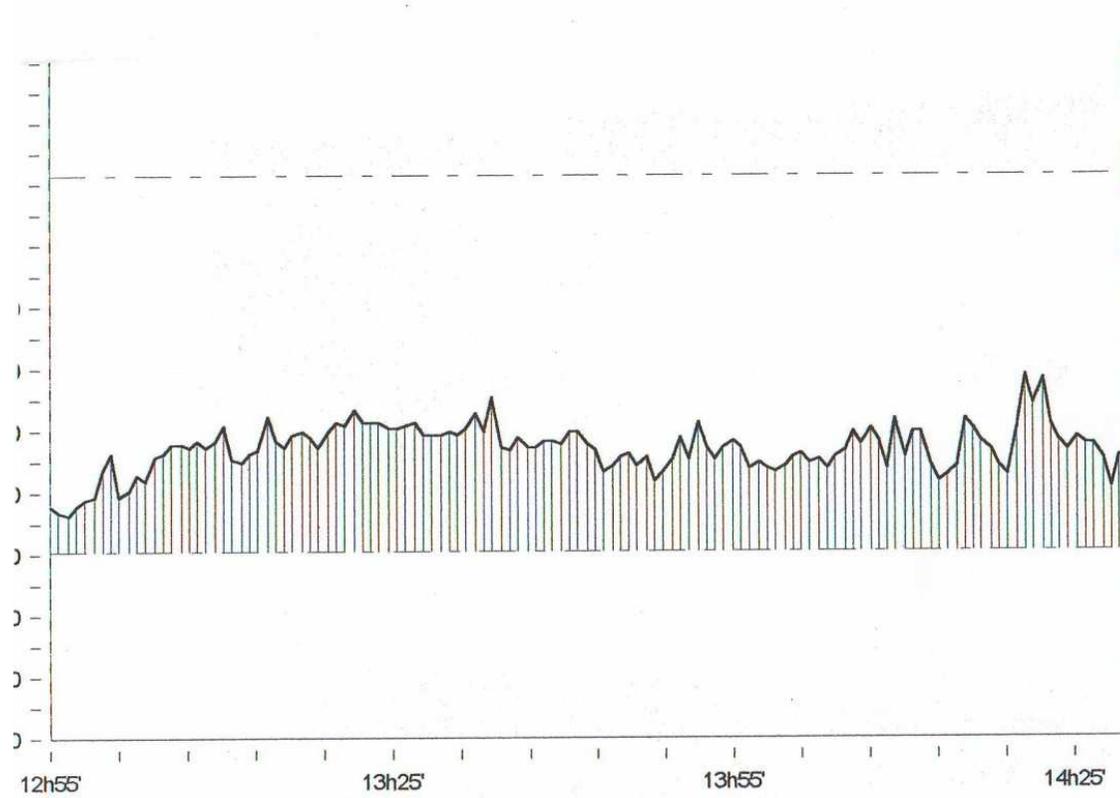
MISE EN PLACE D'UNE DEMARCHE DE PREVENTION



Cardiofréquencemétrie dans les métiers de l'aide et du soin

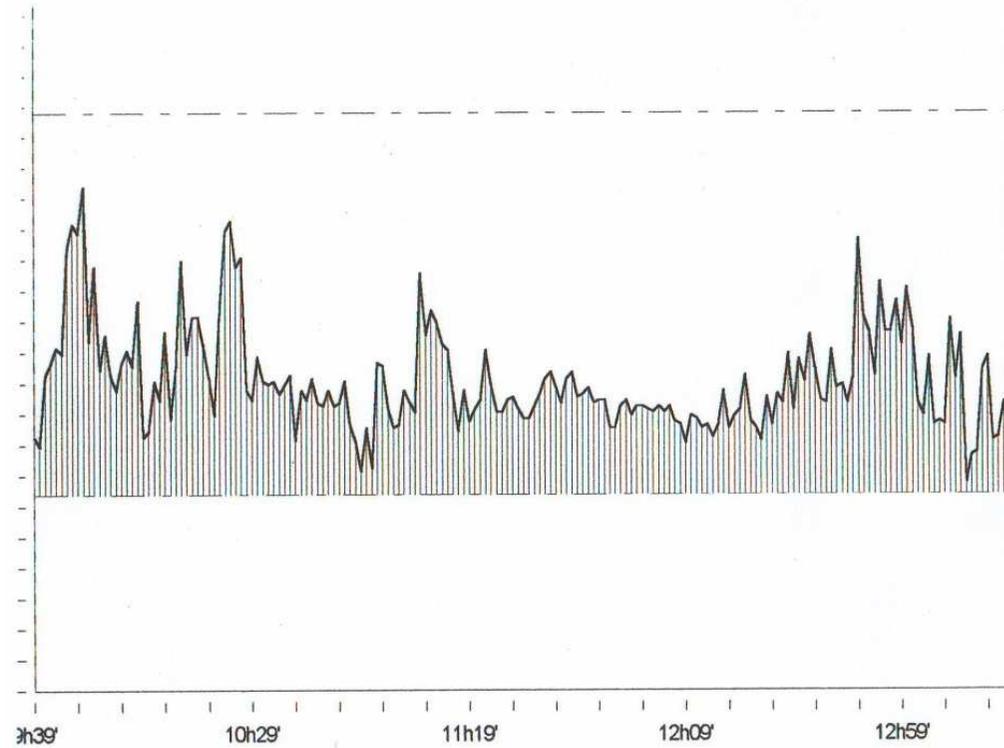
- Techniques de base :
 - Le matériel
 - La mise en route
 - L'enregistrement
 - La courbe
 - La grille

- Mesures et interprétation :
 - évolution au fil du temps



No	Récup	Dérive effort	Dérive récup	Limites	Ecart moyen - Ecart type
1				60 : 182	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Course 1



No	Récup	Dérive effort	Dérive récup	Limites	Ecart moyen - Ecart type
1				63 : 187	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

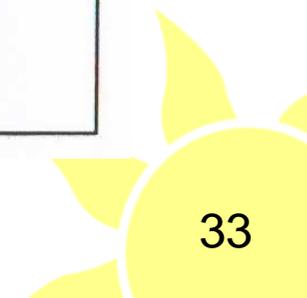
Course 2.



26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

SCORE GRILLE	NIVEAU DE PENIBILITE	PROFESSIONS
15 points	très lourd	- ouvrier de fonderie
13 points		- travaux lourds associés à une forte contrainte thermique
12 points		- manutentionnaire, palettisation
10 points	lourd	- bancheur
9 points		- éboueurs, étuviste
7 points		- ouvrier de scierie - cartonnerie
6 points		- rotomoulage (plasturgie)
4 points		- monteur de pneus P.L.
3 points	pluôt lourd	- aide soignante (maison de retraite)
1 points		- chauffeur livreur, caviste
		- ouvrier sur presse, soufflage, injection plastique
	modéré	- carrossier peintre
		- caissière hypermarché
		- chauffeur sans manutention, cariste
		- chaîne de montage (travail assis)
	léger	- agent administratif, secteur tertiaire
		- agent de surveillance, gardiennage

Auteur : D'après le travail du Docteur Philippe MEUNIER sur 250 cas



Limites de la cardiofréquencemétrie

- Ne mesure que la pénibilité physique
- Prend beaucoup de temps
- Mesure un jour donné et une situation donnée

Conclusion

La cardiofréquencemétrie est un outil fiable qui permet :

- d'apprécier concrètement la pénibilité physique d'un poste avec une cotation
- d'évaluer la charge psychologique et temporelle par l'étude de terrain réalisée

Les mesures de prévention du risque manutention dans les métiers de l'aide et du soin

LES MESURES DE PREVENTION

Réduire les facteurs de risque professionnels en agissant sur :

- **Facteurs biomécaniques :**
les composantes du geste (efforts, postures, répétitivité, durée)
- **L'organisation du travail et des postes**
- **Les facteurs psychosociaux :**
relations sociales, communication, reconnaissance, compétences, intérêt, monotonie, satisfaction...

LES MESURES DE PREVENTION

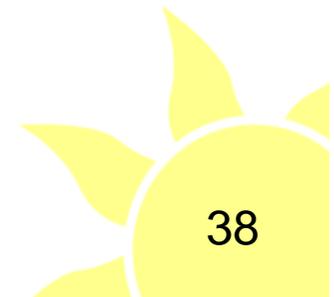
**Ne pas sous estimer les facteurs extra-
professionnels individuels :**

sexe

âge

poids

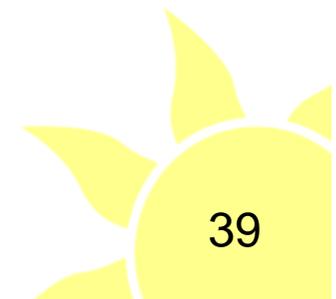
état de santé, antécédents médico chirurgicaux
hygiène de vie (activité physique...)



LES MESURES DE PREVENTION

Un mot sur les Techniques de Manutention

L'efficacité de l'enseignement des techniques de manutention fait l'objet d'une remise en cause dans la mesure où **cette mesure ne traite qu'un des aspects du risque.**



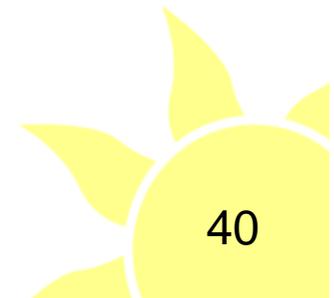
LES MESURES DE PREVENTION

Historiquement :

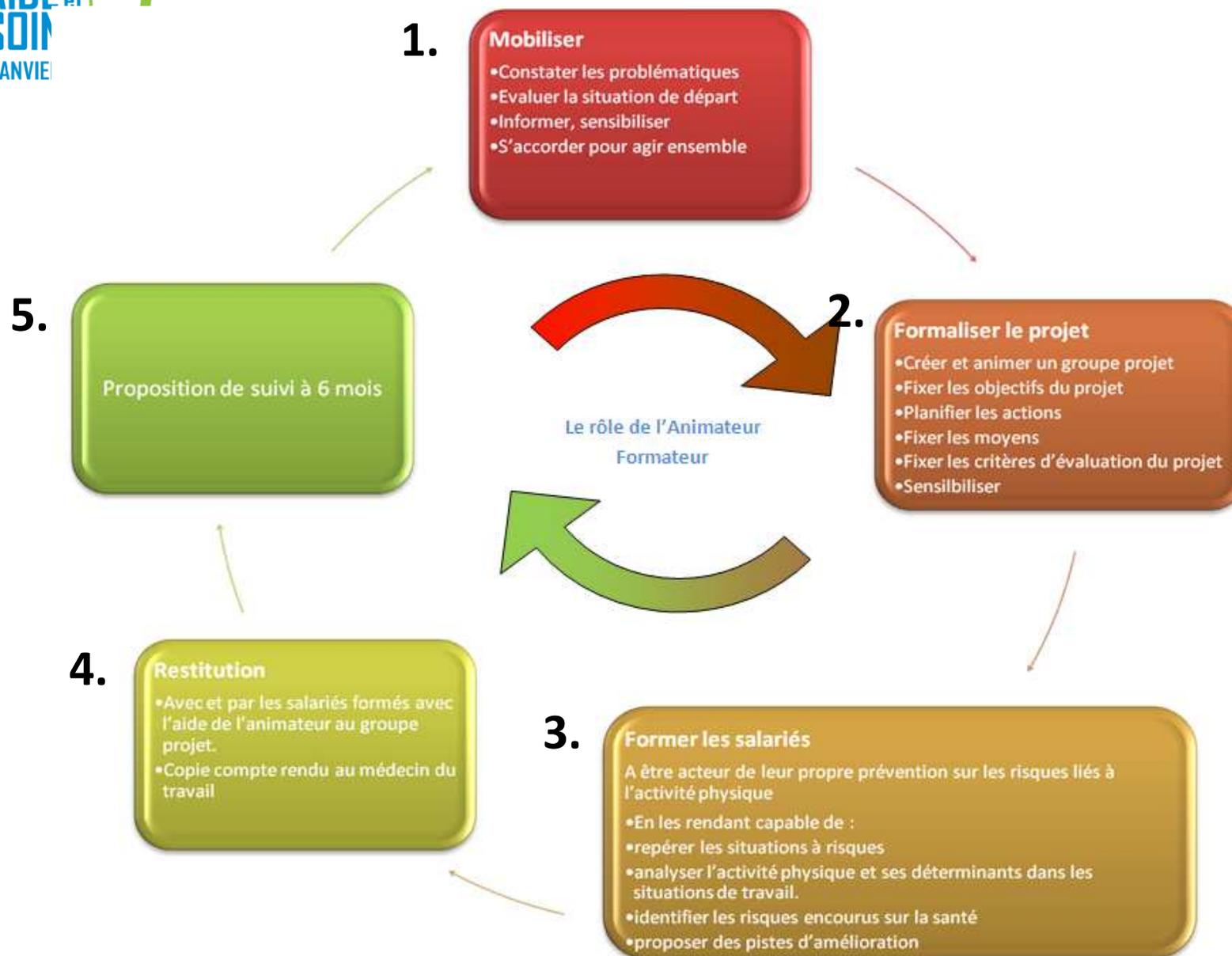
Les Formations Gestes et Postures

Aujourd'hui :

La Démarche PRAP : Prévention des risques liés
à l'activité physique.



La démarche P.R.A.P. : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique



LES MESURES DE PREVENTION

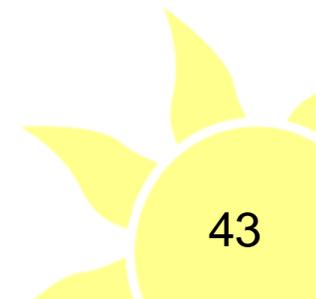
L'information du salarié est un levier important dans la maîtrise du risque TMS.

Un salarié informé des risques qu'il encourt est **une « sentinelle » efficace.**

CONCLUSION

Le nombre de soignants représentent actuellement entre 6 et 7% de l'ensemble des salariés. **Leurs conditions de travail ne peuvent plus être ignorées.**

La qualité des soins qui est un élément prioritaire, est difficile à envisager si les soignants vivent leurs activités au travers d'une souffrance physique .



***Cette qualité des soins ne
peut être obtenue
sans soignants en bonne
santé !***

Situations réelles de manutention de personnes en établissement de soins

Catherine CHAPON

Béatrice POULETTY

Béatrice TURLOT ROBERT

Virginie BRETON

Carole DUVIGNAUD

Dominique GRAMUSSET

Anne BENEDETTO

Chargée mission prévention

Infirmière coordinatrice

Technico-commerciale

Technico-commerciale

Technico-commerciale

Technico-commerciale

Ergonome

MFCOY

MFCOY

NEOVIA

LCM BFC

LCM BFC

LCM BFC

AST 25

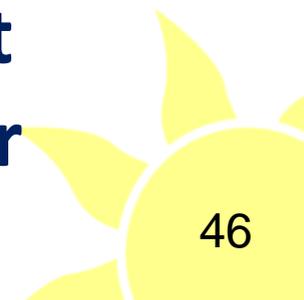
Démarche participative et pluridisciplinaire, intérêts et enjeux

Plusieurs personnes peuvent regarder ensemble une même situation de travail , elles ne verront pas toutes la même chose :

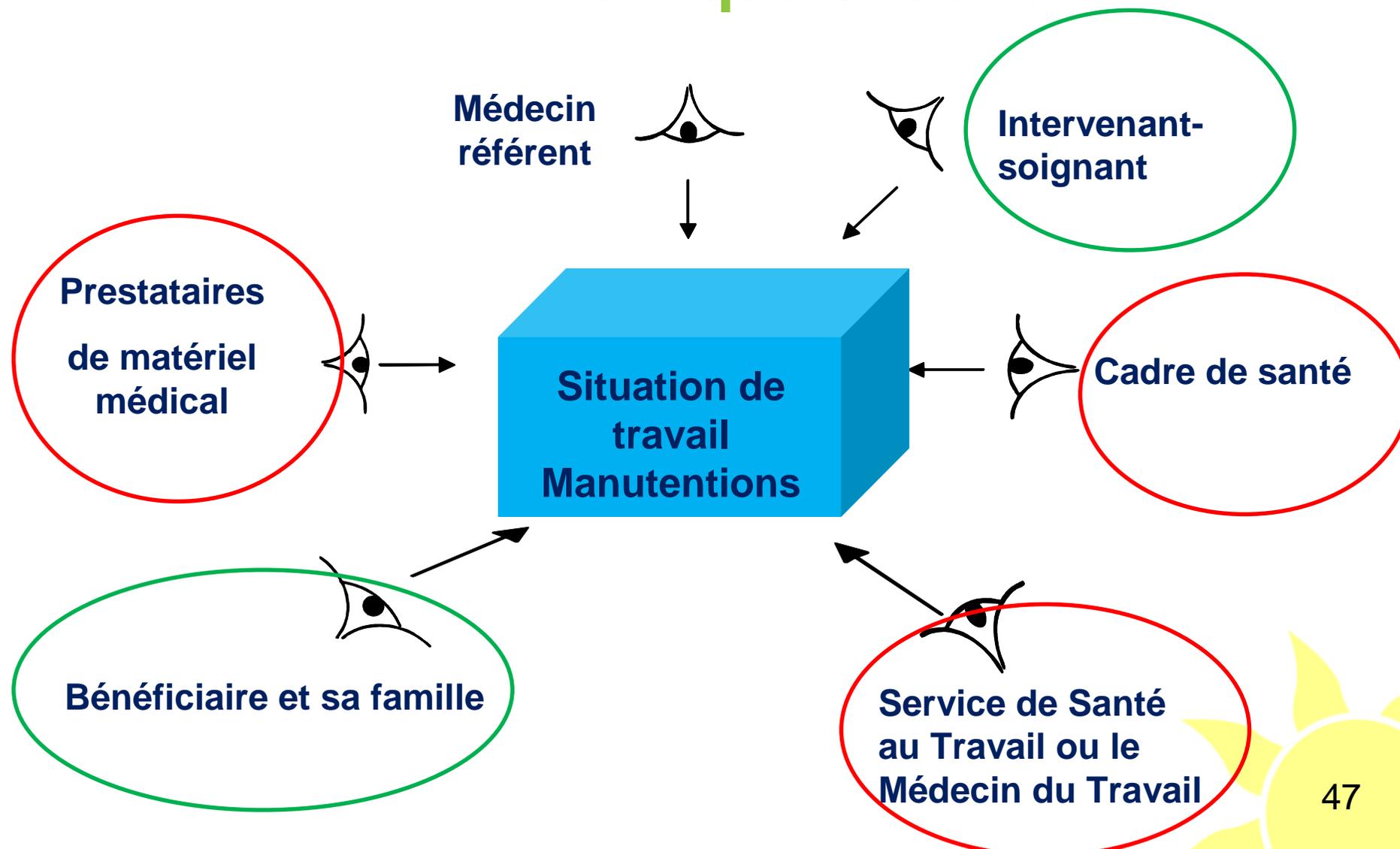
**Selon sa profession, son expérience, sa place ...
le point de vue sera différent
les priorités ne seront pas les mêmes
Les propositions d'amélioration divergeront**



**Objectif : s'accorder pour agir ensemble et
proposer des solutions acceptables à partir
chaque réalité de travail.**



Conjuguer les points de vue pour agir sur chaque situation





Préalables aux séquences filmées

Les résidents , leur famille et le personnel soignant filmés ont tous donné leur accord pour une diffusion des images lors de cette conférence.

Il est prévu qu'ils puissent visionner les séquences au sein de leur établissement

Il s'agit de documents de travail, réalisés par des non professionnels de l'image, à la seule fin de nourrir une réflexion et un débat en vue de l'amélioration des manutentions.

Nous tenons à remercier tous les participants, ainsi que les directions des établissements de la Mutualité Française Cote d'Or -Yonne

Situation n°1

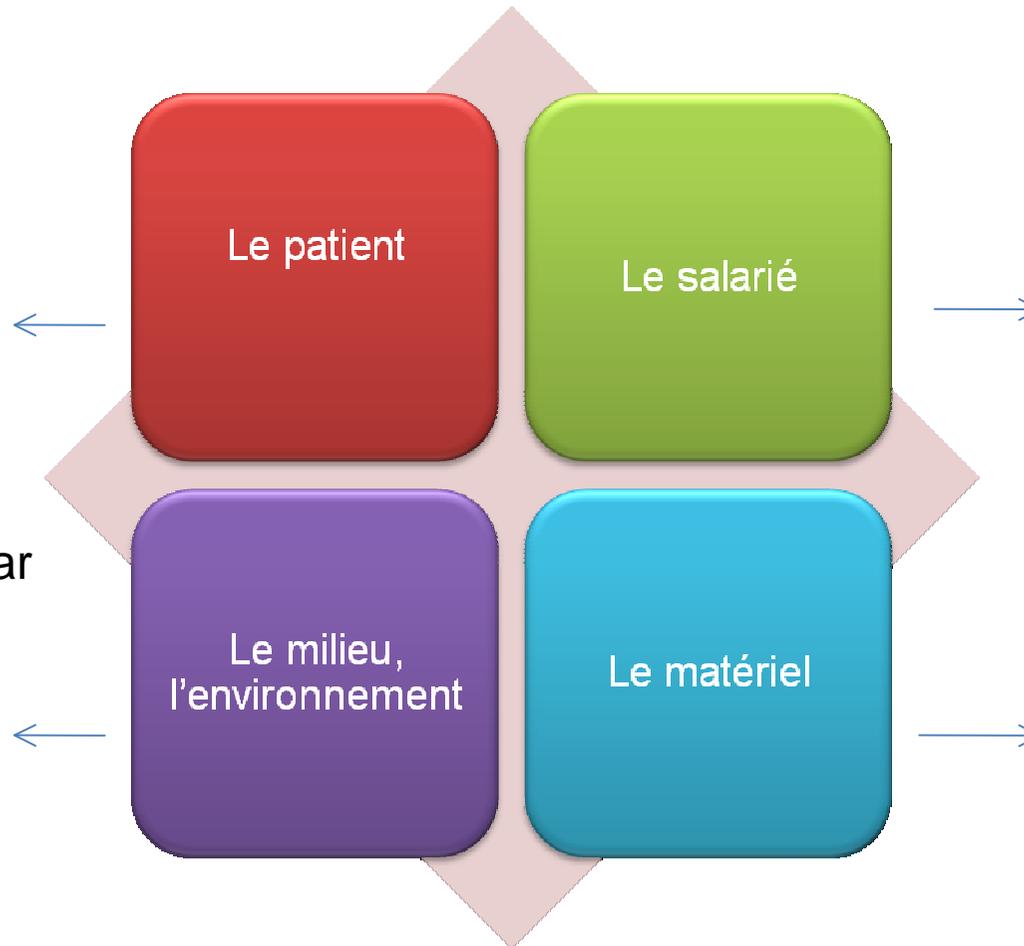


Habillage et transfert du lit au fauteuil sans aide technique

Synthèse

Il veut faire tout seul, tient sur ses jambes, mais sa force est limitée
=> risque pour le soignant de se méprendre sur les capacités réelles du patient

Choix des habits par les familles
=> Davantage de sollicitations gestuelles et posturales pour les soignants, si vêtements non adaptés



Aide soignante diplômée

Habillage
=> face au risque de chute du patient et face à ses craintes, posture courbée de la soignante qui préfère laisser le lit position basse

Force exercée pour retenir de patient lors du transfert sans aide matérielle
=> Risque dorso-lombaire

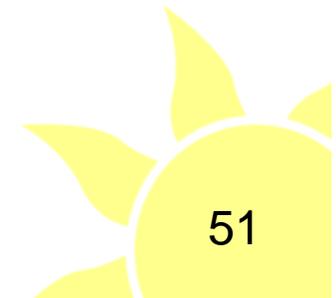
Pistes d'amélioration possibles

- La posture de la soignante

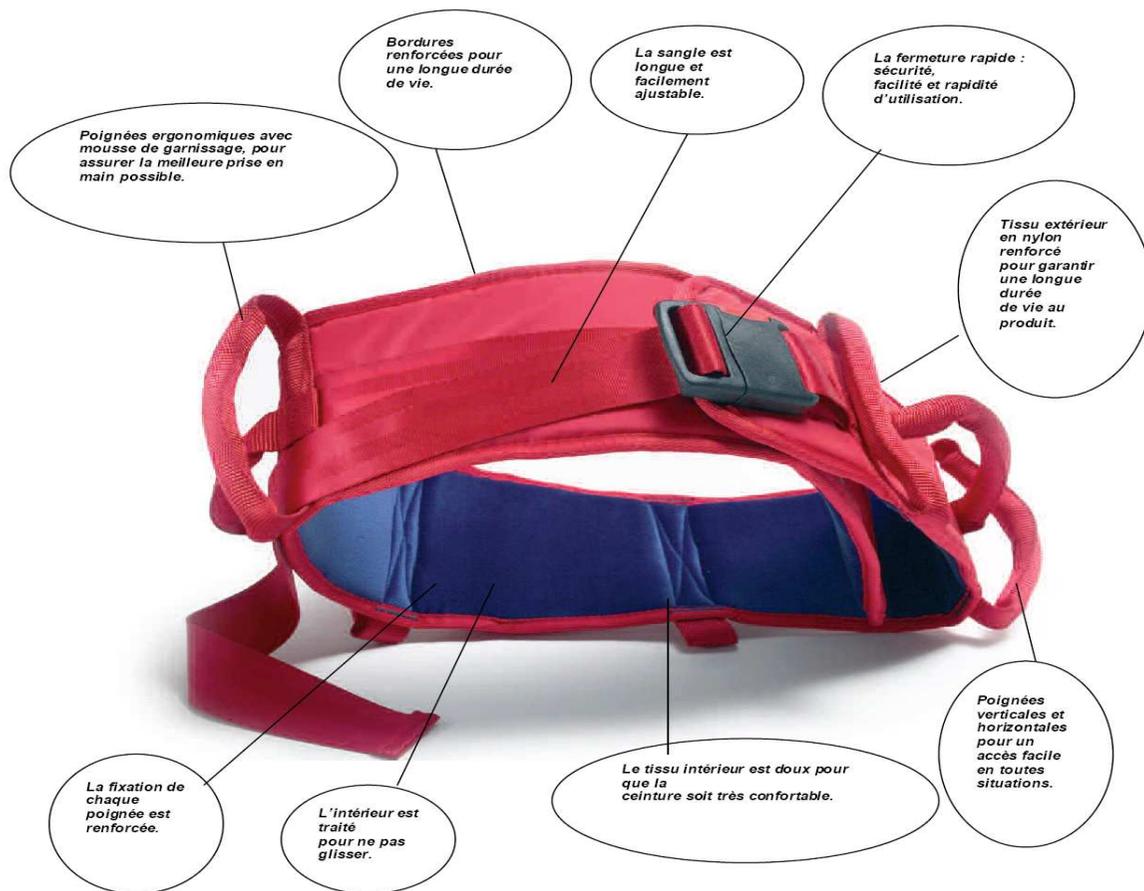


- L'organisation spatiale et temporelle du travail

- Les aides techniques



La ceinture de transfert



Le guidon de transfert



La solution matérielle ne dispense pas...

De réfléchir en équipe pluridisciplinaire au choix du matériel adapté à la morphologie, à la pathologie et au degré d'autonomie du patient et à son mode d'utilisation

D'avoir le temps d'organiser ses tâches : préparation des vêtements, réglage optimal du lit

D'accompagner son acte de paroles, d'explications

D'être formé aux méthodes de manutention des personnes



Situation n°2



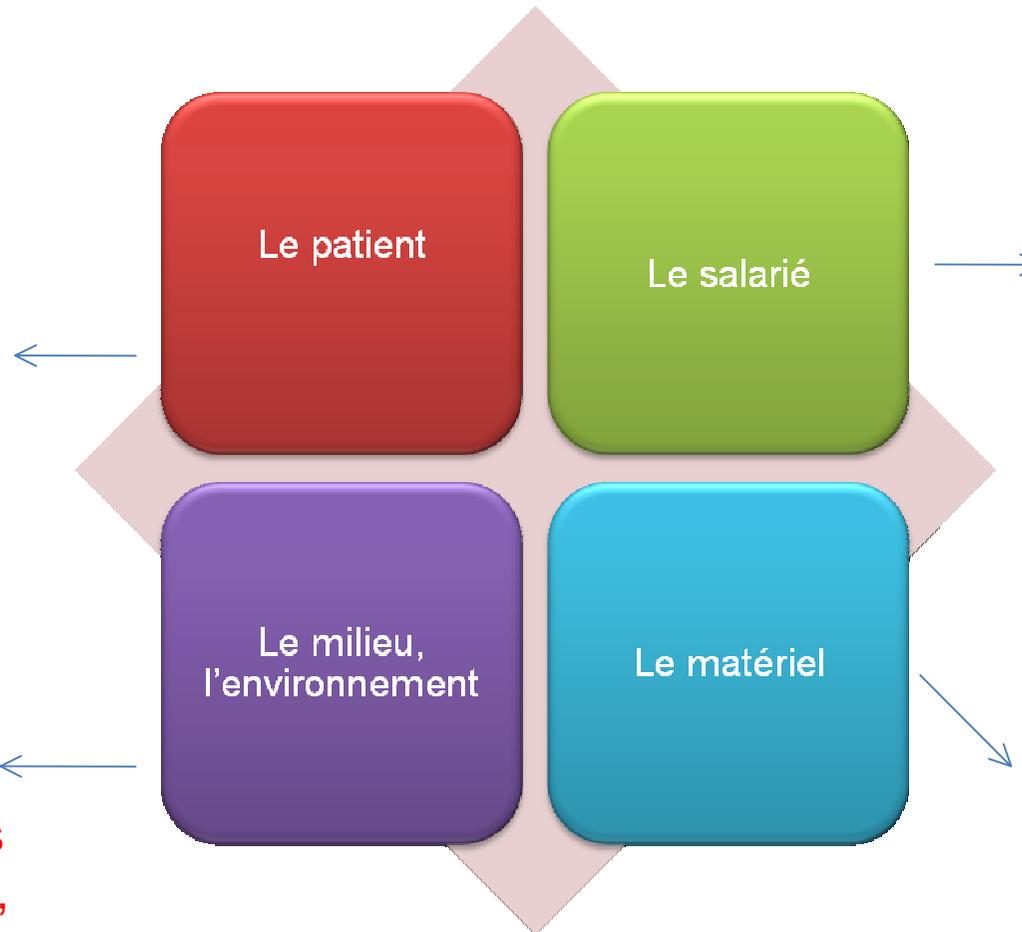
Transfert du lit au fauteuil sans aide technique

Synthèse

Patiente fragile,
en fin de vie.
Risque de chute
Contre indication
pour l'utilisation
du lève
personne.

=> Travail
délicat, charge
émotionnelle
pour le soignant

Chambre exigüe
=> Déplacements
chargés difficiles,
nécessité
d'anticiper



Aide soignante
diplômée,
travaille seule :
postures en flexion
=> **risque
d'accident
lombaire,
sollicitation des
cervicales lorsque
la patiente
s'accroche à la
nuque de la
soignante**

Lit médicalisé, non
utilisé dans toutes
ses fonctionnalités.
fauteuil roulant
classique.

Pistes d'amélioration possibles

- La posture de la soignante



- L'organisation du travail

- Les aides techniques

Le lit à hauteur variable

Utilisation de la hauteur variable
et du relèvement buste

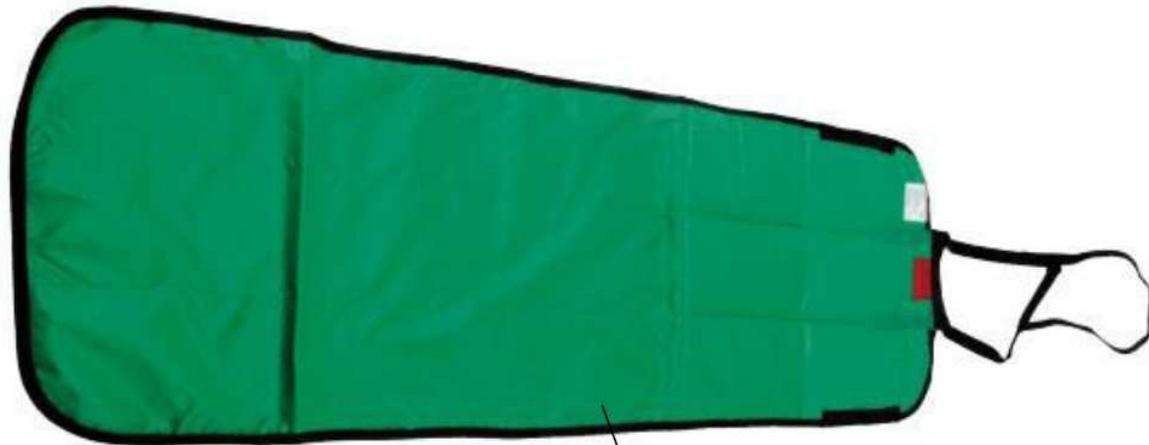


La planche de transfert



Permet le transfert d'une position assise à une position assise
grâce à sa surface lisse et glissante

L'aide au positionnement au fauteuil



Permet de positionner
confortablement le patient au fond
du fauteuil

L'alèse de positionnement répond aux difficultés que rencontrent les soignants et les intervenantes à domicile pour installer des patients en fauteuil gériatrique, coquille ou corset

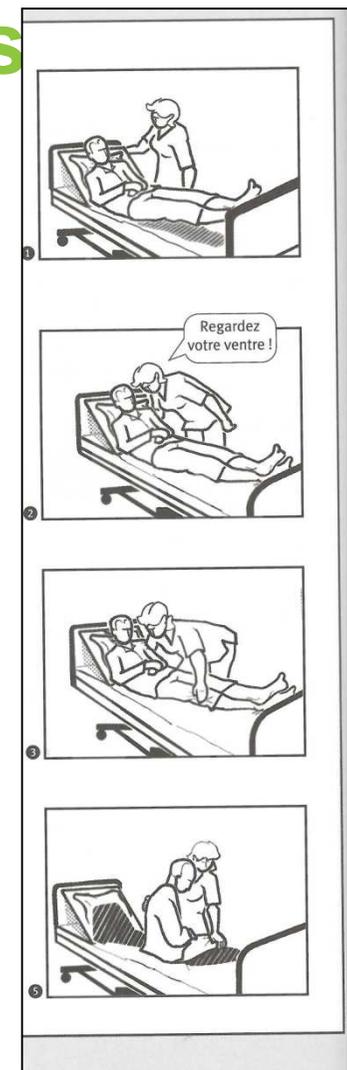
La solution matérielle nécessite d'être associée à d'autres pratiques et savoir-faire

L'organisation doit permettre de prendre le temps d'anticiper et de préparer ses tâches (préparer le patient, escamoter l'accoudoir du fauteuil, régler le lit, mettre en place le drap de positionnement...)

Bien connaître et utiliser les fonctionnalités du matériel (redressement de la tête, par ex.)

Accompagner son acte de paroles, d'explications, de gestes de réconfort

D'être formé aux méthodes de manutention des malades (gestes experts, savoir-faire de prudence, gestion des variabilités...)



Situation n°3



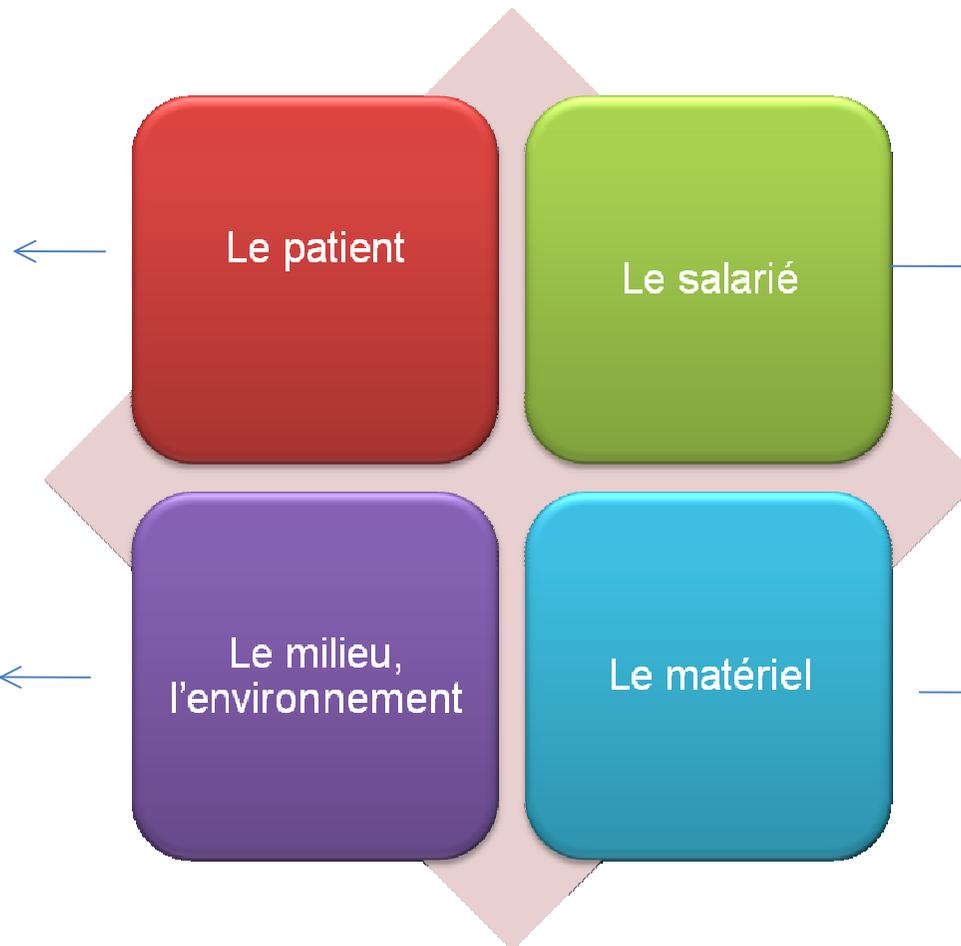
Transfert du lit au fauteuil avec utilisation du lève-personne

Synthèse

Contexte
psychologique
important à
prendre en compte
: influence forte du
mari

=> Le personnel
doit adapter ses
paroles et ses
gestes

Les effets personnels
des résidents
peuvent entraver la
mise en place de
matériels spécifiques
: compromis à
travailler avec les
familles



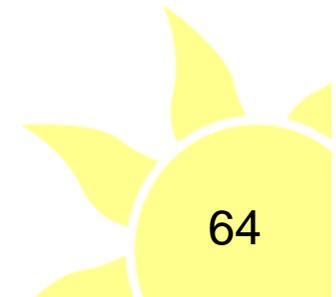
Formée à
l'utilisation du
matériel
Connait bien la
personne,
=> confiance qui
s'est instaurée
L'élève infirmière
l'aide mais reçoit
aussi ses conseils

Contrainte du lit
médicalisé de
1,20 m
Lève personne
: problème de
la sangle à
enlever
Fauteuil : taille
inadaptée 63

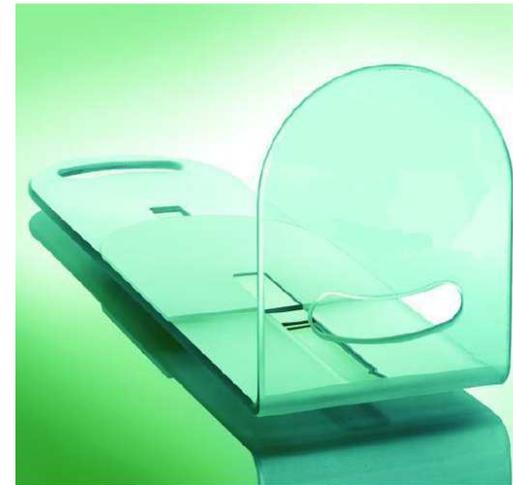


Pistes d'amélioration possibles

- **L'organisation du travail**
- **Les aides techniques**



L'aide à la latéralisation



Le lève-personne



Sangles adaptées à la morphologie du patient, positionnées au bas du dos, libérant le bassin de la personne.

On ne laisse jamais de sangle sous une personne !
Il existe de nombreux types de sangles : hamac, en filet pour la douche, adaptées au transfert sur les toilettes...

Le fauteuil adapté

Configuration de différents points
du fauteuil :

- Dossier
- Hauteur
- Largeur et profondeur
d'assise
- Etc ...



Les accoudoirs
sont toujours
escamotables ou
amovibles

Situation n°4



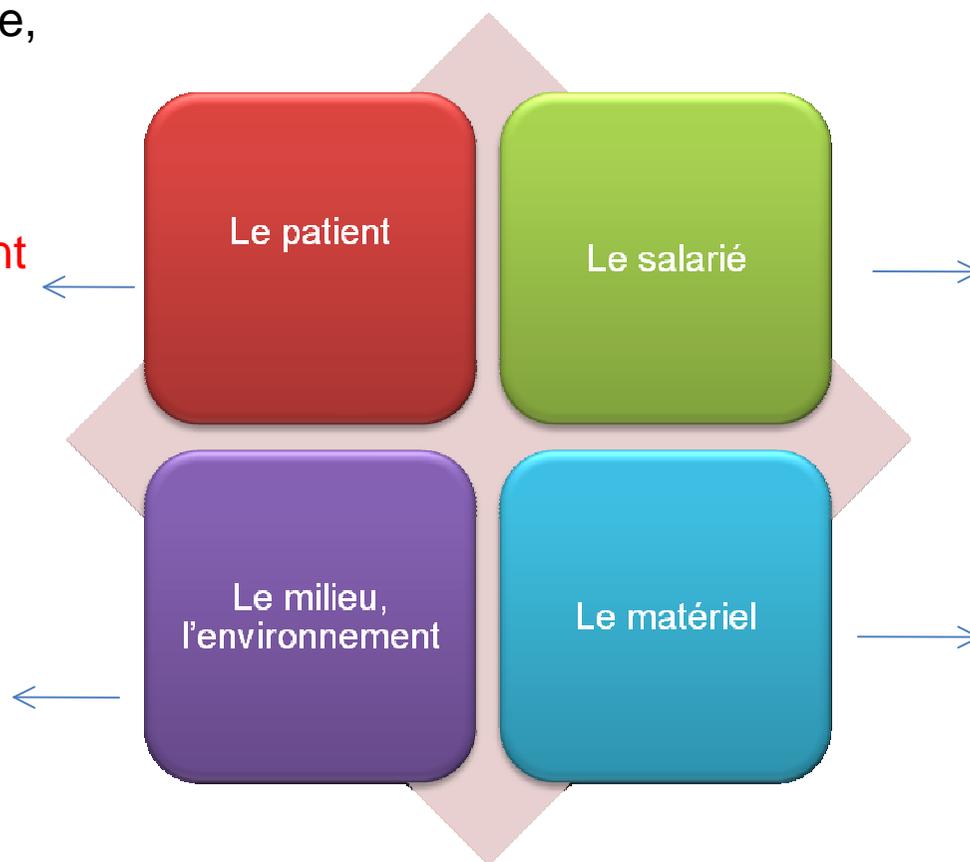
Transfert du fauteuil au lit avec utilisation d'un déambulateur

Synthèse

Evolution de son état psychologique, et donc physique

⇒ la patience et l'accompagnement du personnel ont porté leurs fruits
⇒ Le film a été bénéfique

Prise en compte de la famille (l'avis du mari)
Chambre moins encombrée



Accompagnement du patient face à une nouvelle technique de transfert

⇒ Charge mentale (vigilance, valorisation des efforts) et physique (accompagnement gestuel)

Le fauteuil inadapté est une contrainte importante
Toutes les fonctionnalités du lit ne sont pas utilisées (tête)

Le *guidon* de transfert



Situation n°5



Utilisation d'un guidon de transfert

Synthèse

Très limité dans ses capacités tant physiques que mnésiques



Le patient

Le salarié



Doit mobiliser de l'énergie pour lui faire comprendre le consignes et limiter ses craintes

Etroitesse de la pièce qui contribue à l'accumulation de contraintes :
Emplacement du fauteuil, de la commande du lit, accès aux barrières : la conception des locaux est questionnée



Le milieu, l'environnement

Le matériel



Lit médicalisé

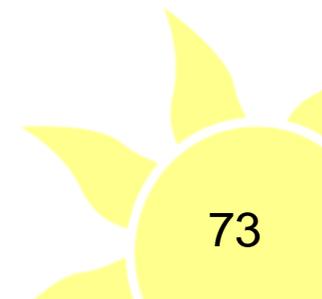
Fauteuil roulant

Guidon de transfert

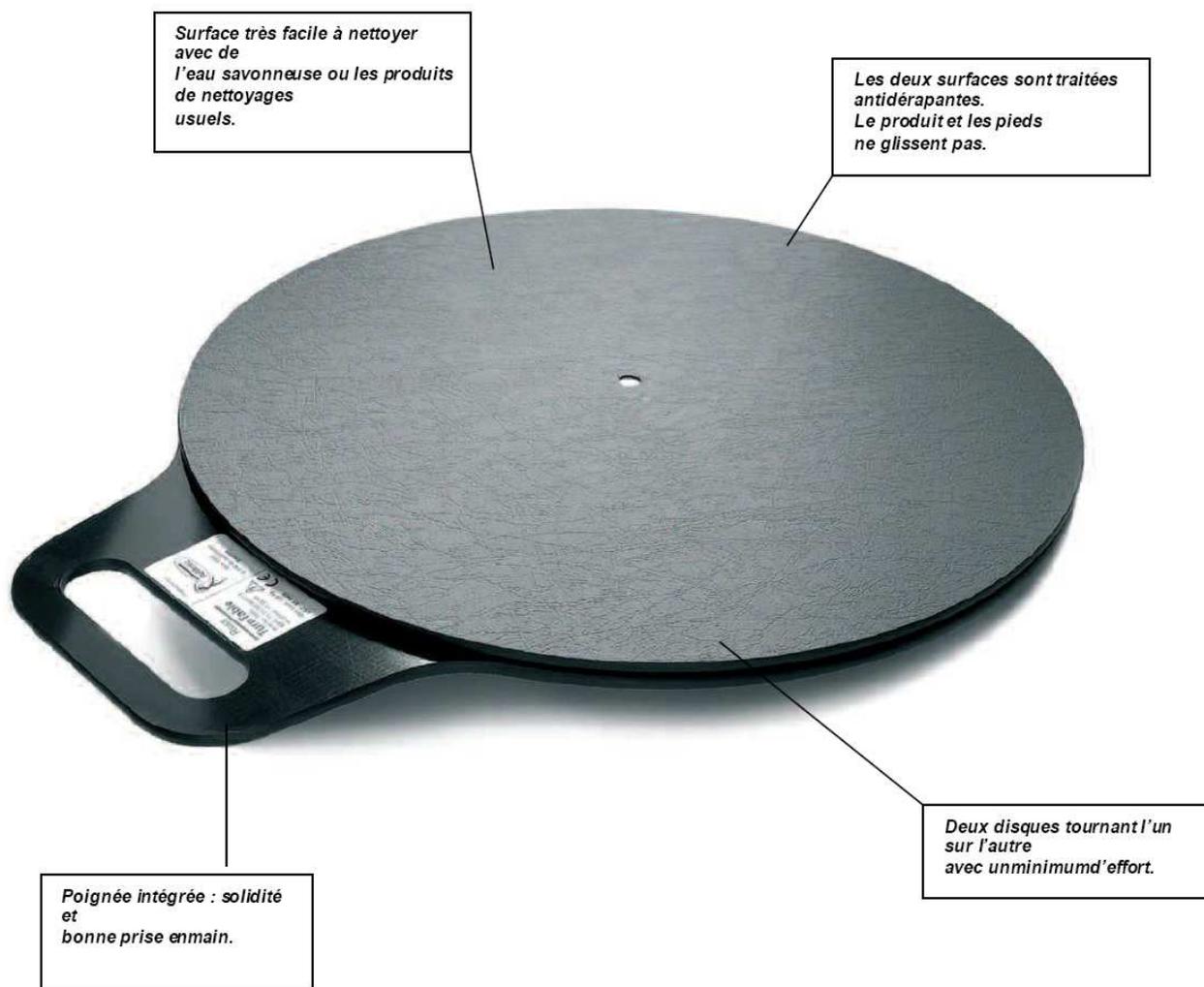


Pistes d'amélioration possibles

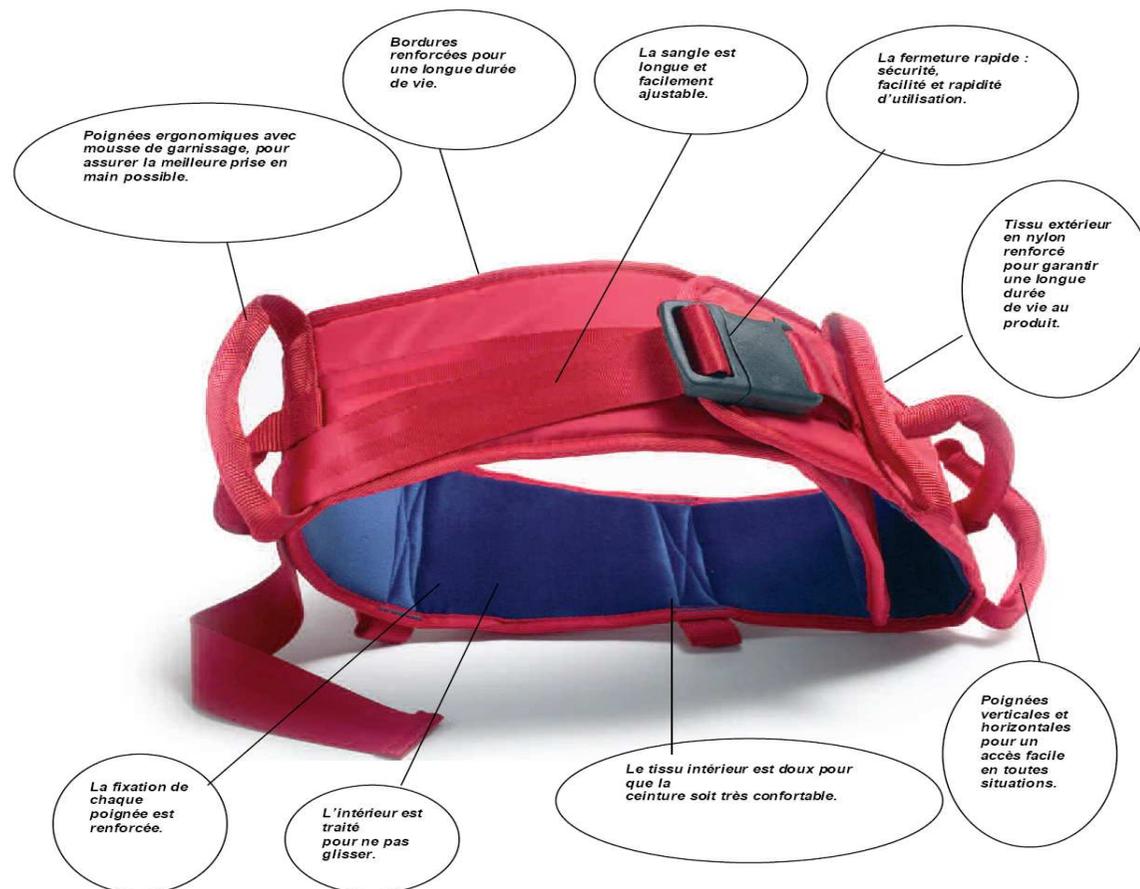
- **L'organisation spatiale et temporelle du travail**
- **L'utilisation d'aides techniques adaptées**



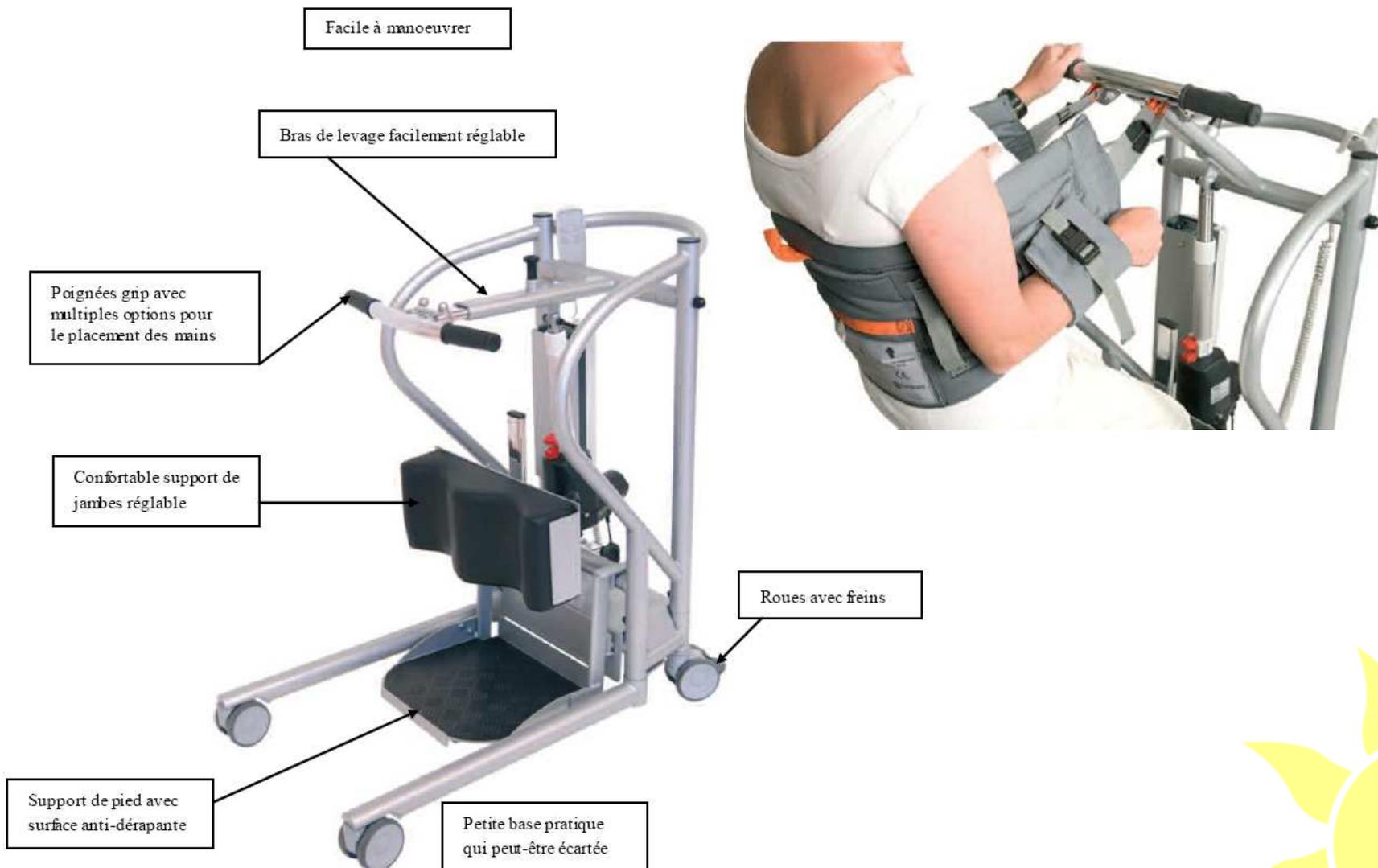
Le disque de transfert



La ceinture de transfert placée sur le résident

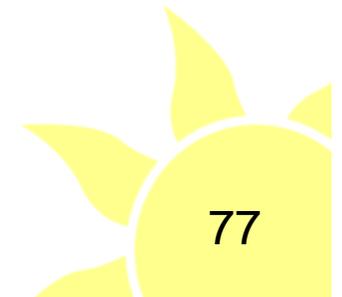


Le verticalisateur

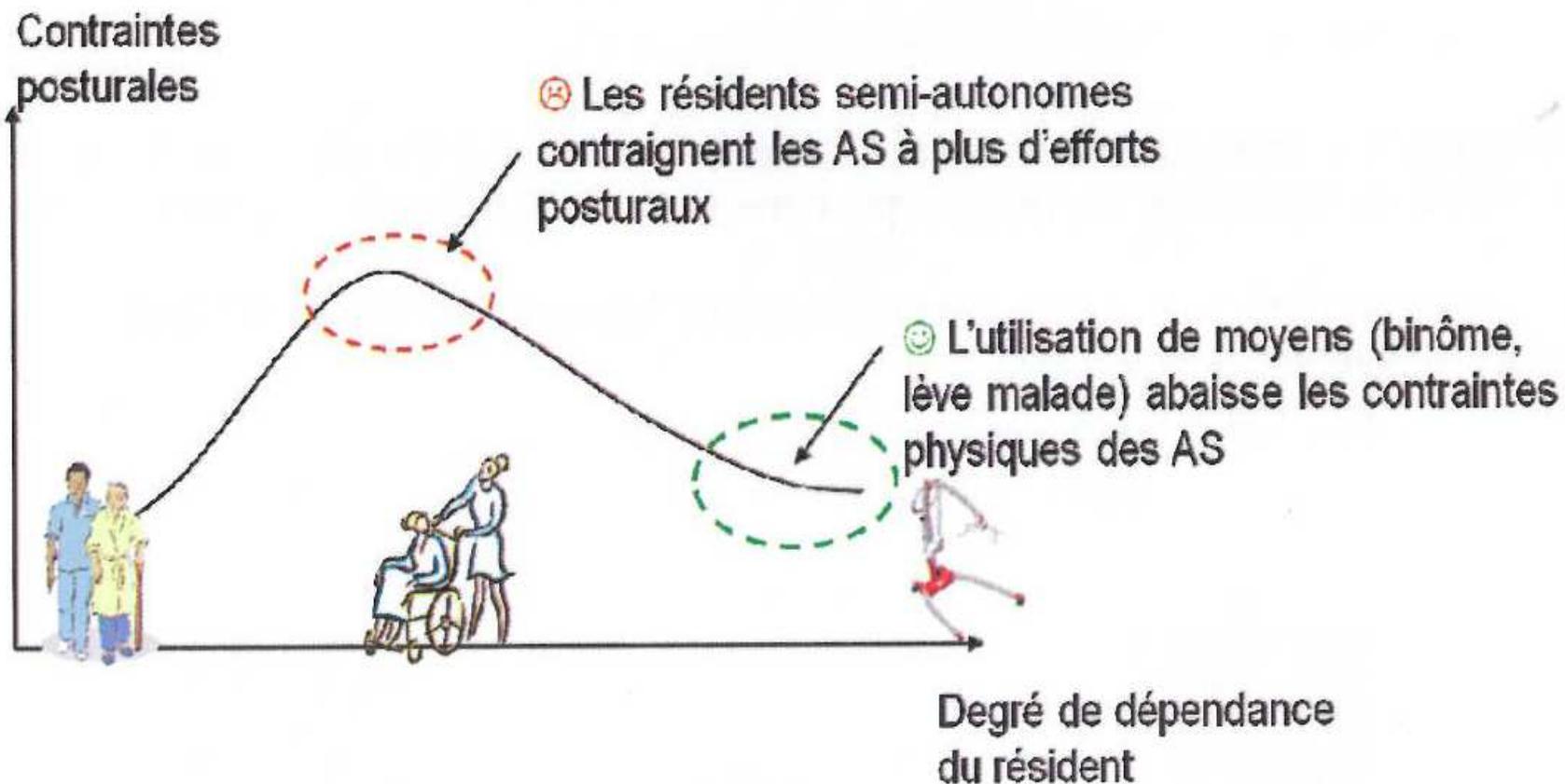




En conclusion...



Liens entre manutention manuelle et degré de dépendance du patient



Toute situation de manutention d'une personne mobilise....

Charge physique

Postures courbées,
en torsion, bras en
extension...

Efforts répétés :
soulèvements,
poussées, tractions...

Charge intellectuelle

Anticipation

Organisation

Coordinations

Mémorisation

Charge affective

Relation avec le
patient

Relation avec la
famille du patient

Travail en équipe
pluridisciplinaire

Pour limiter l'accumulation de facteurs de risques...

Agir sur :

les aides matérielles : en
nombre suffisant,
suffisamment diversifiées

la formation

à l'utilisation de ce matériel,
aux gestes et postures
(PRAP)

Agir sur :

L'organisation du travail

:

Effectif suffisant, équipes
équilibrées, travail en
binôme, consignes
précises, tâches non
interrompues...

Agir sur :

Le collectif de travail :
transmission des savoir-
faire, décisions
concertées, formations
régulières...

**Situations de travail
en service de soin à domicile :
des journées de travail qui
alternent
soin à la personne
& tâches ménagères**

Clémence THUILOT

Ergonome

ADMR Côte d'Or

Le soin à domicile

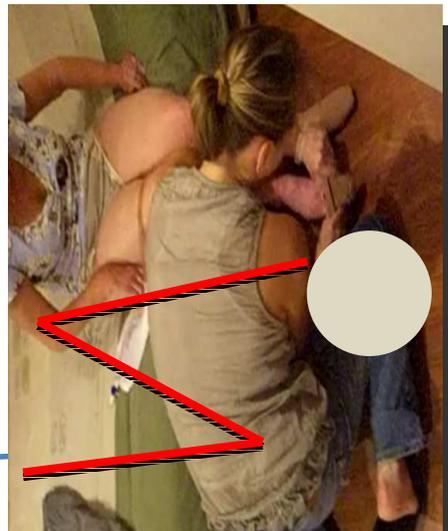
1. Le lever



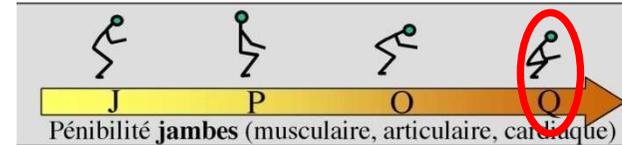
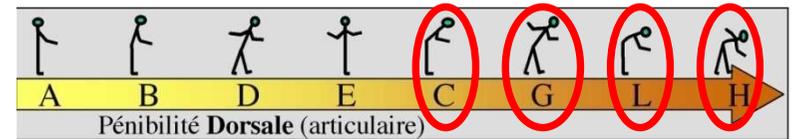
2. La toilette et les soins



4. Les transferts



3. L'habillage



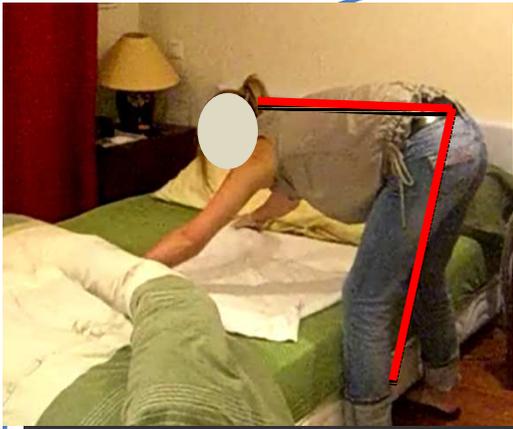
Postures contraignantes prises fréquemment:

- **Penché vers l'avant**
- **Penché vers l'avant avec les bras écartés**
- **Fortement Penché vers l'avant**
- **Fortement Penché vers l'avant avec les bras écartés**
- **Torsion**
- **Accroupi**
- **Bras tendus**

Les tâches ménagères à domicile

6. Le ménage du sol

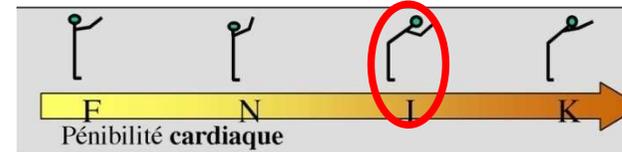
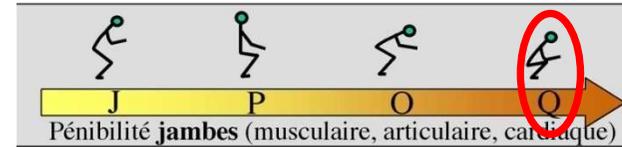
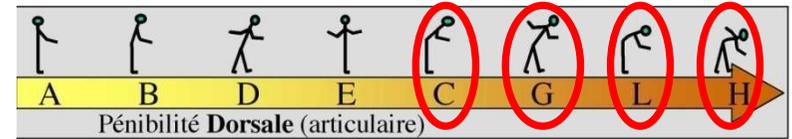
5. La réfection du lit



8. Le repassage



7. Les vitres



Postures contraignantes prises fréquemment:

- Penché vers l'avant
- Penché vers l'avant avec les bras écartés
- Fortement Penché vers l'avant
- Fortement Penché vers l'avant avec les bras écartés
- Accroupi
- Bras tendus

+ difficultés au niveau des coudes et poignets

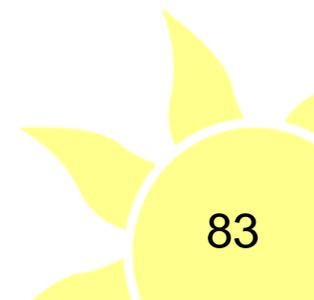
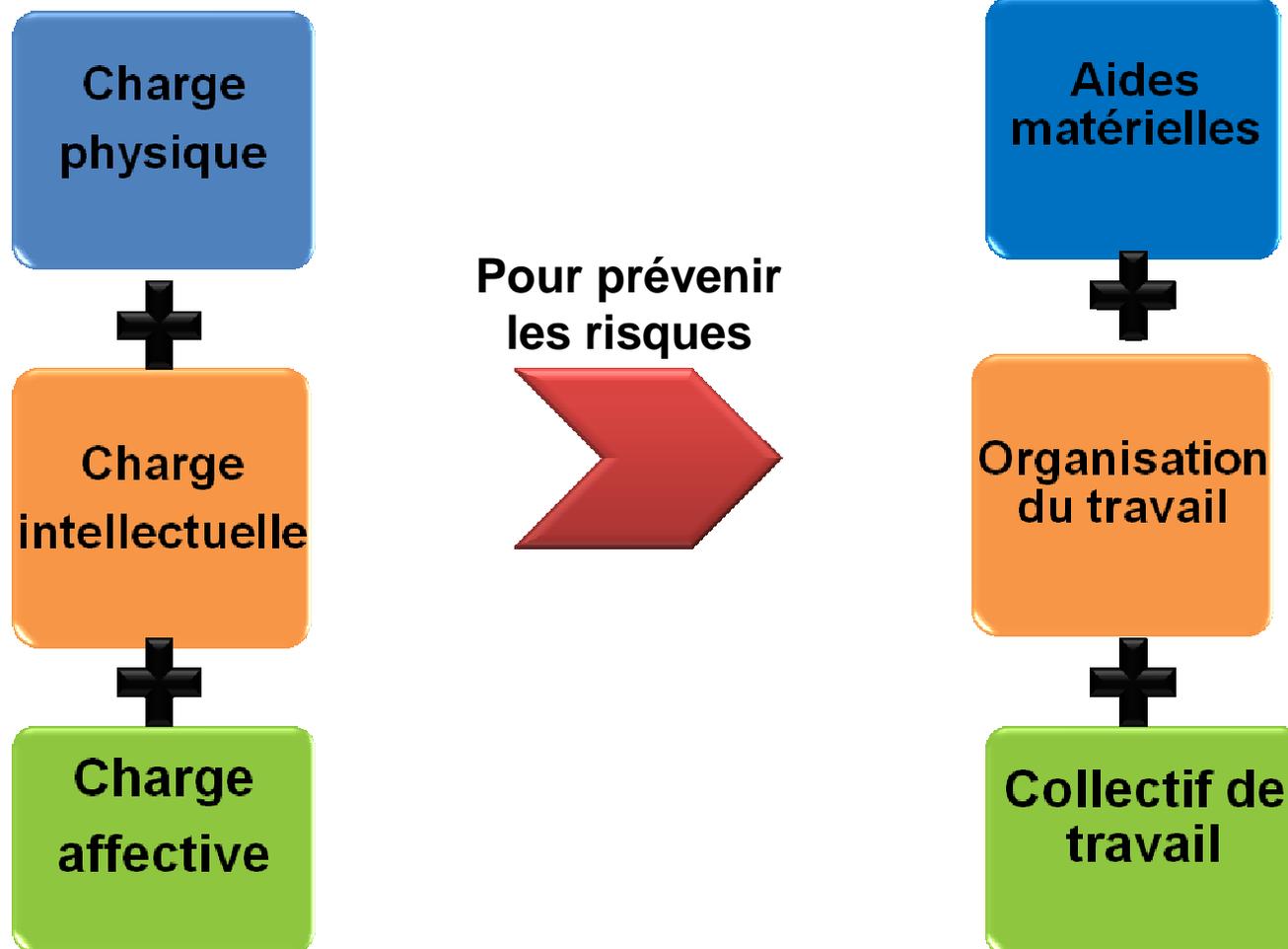


26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

L'aide et le soin à domicile présentent des situations de manutentions mobilisant:

En bref

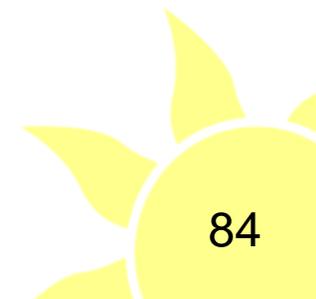
Il faut coordonner des actions au niveau:





Présentation des améliorations matérielles possibles

1. Le soin à domicile





Le lit à hauteur variable

Le lever



Les rehausseurs

Soulagement des efforts dorsaux

Réduction des postures contraignantes: penché vers l'avant, accroupi, torsion...

Réduction de la pénibilité des jambes

Réduction des torsions

Réduction de la force nécessaire

→ **Facilite les manutentions de personnes**

→ **Favorise les bonnes conditions de stabilité, confort et sécurité**

La toilette



***Tabouret
de douche***



Planche de bain



Sièges de bain/douche

Soulagement des efforts dorsaux
Réduction des postures contraignantes:
penché vers l'avant, accroupi, torsion...
Réduction de la pénibilité des jambes
Réduction des torsions
Réduction de la force nécessaire

- **Facilite les transferts**
- **Favorise le confort et la sécurité du bénéficiaire**

Les transferts de personnes



La planche de transfert



Le drap de rehaussement



Le guidon de transfert

Doivent être adaptés au bénéficiaire
Formation des intervenants et pratique régulière

Sinon → risque de TMS



Le lève-personne



Le disque de transfert

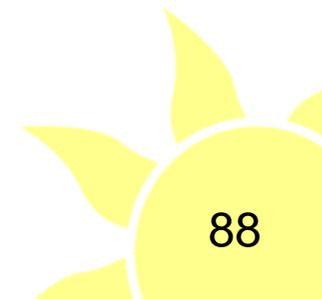


Le verticalisateur



Présentation des améliorations matérielles possibles

2. Les tâches ménagères à domicile et en établissement



Les tâches ménagères

Choisir de matériel d'entretien:

- **En fonction des locaux et de la situation**
- **Pouvant être adapté à chaque individu (Matériel réglable)**



L'entretien du linge

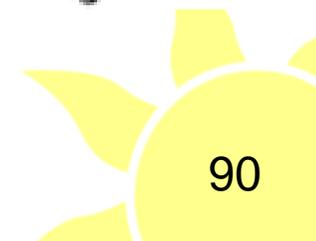


**Choisir du matériel limitant les postures
pénalisantes**

En établissement

**Facilitant le transport
Réglable en hauteur
En bon état**

À domicile



Les courses



Pour préserver son dos:

Equilibrer les charges entre les 2 bras

Eviter de porter plus de 15kg

Faire plusieurs trajets plutôt que de trop se charger

Utiliser les aides existantes facilitant le port de charges



Aides techniques = **UNE** des nombreuses solutions
pour prévenir les risques physiques

NE PEUVENT PAS PREVENIR LES RISQUES A ELLES SEULES

→ Coordination nécessaire avec une organisation de
travail et un collectif de travail

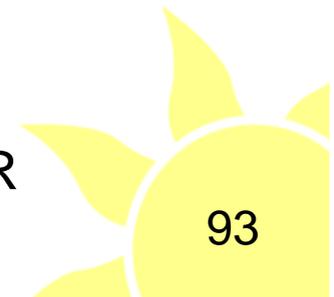
Aménagements organisationnels

Docteur Chantal GOMIS
21
Cédric CHAZAL

Médecin du travail
Directeur Général

AIST

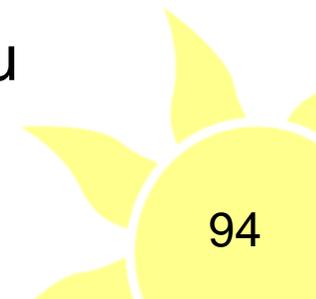
ADMR



Travail en binôme

Définition

- Le travail en binôme consiste à la prise en charge d'un patient à deux dans le cadre de soins assurés au chevet de l'intéressé.
- Il est indépendant du travail d'équipe qui se fait par réunions et transmissions, et du travail à compétences différenciées s'adressant au même sujet.
- Nous nous restreindrons donc au « travail en binôme » dans la prise en charge matérielle ou pratique du patient.

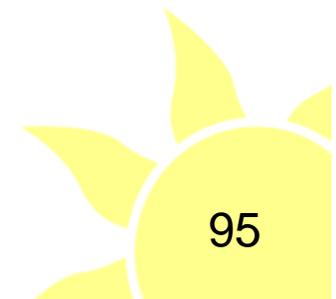




Préalable

- La relation :
 - Aidant-aidé
 - Soignant-soigné

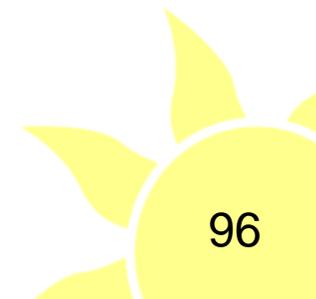
un incontournable





Le binôme à domicile

- La tournée en doublon
- Le doublon ponctuel
- Le binôme organisé dans le temps



Le binôme en institution

- Les avantages :
 - . Proximité des collègues
 - . Esprit d'équipe et concertation
 - . Facilité d'organisation

- Les freins :
 - . Manque de personnel
 - . Réflexe de faire seul
 - . Hiérarchie peu convaincue
 - . Moyens financiers insuffisants

Conclusion

Le travail en binôme ou doublon tend à se généraliser dans la grande dépendance.

Le maillon faible reste l'aide à domicile qui peut se trouver confronté à des prises en charge hors champ de compétences par effet de glissement des tâches

Rationalisation des déplacements en milieu de soins

Introduction

La notion de déplacements diffère selon que l'on travaille en institution ou à domicile. Dans l'institution, les déplacements sont tributaires de l'organisation architecturale des lieux. Les personnes qui conçoivent et réalisent un projet ne sont que rarement ceux qui l'occupent et y travaillent, d'où de nombreuses désillusions et adaptations.

En secteur hospitalier

. Les différents circuits :

- Le circuit des soignants
- Le circuit de l'entretien
- Le circuit du linge
- Le circuit des déchets
- Le circuit de l'alimentation
- Le circuit des visiteurs
- Le passage obligé par l'ascenseur : un incontournable

En EHPAD

- Des circuits identiques
- Une problématique différente liée aux résidents
- Le travail de nuit

Conclusion

En institution, la rationalisation des déplacements est rarement appréhendée de manière concrète dans sa globalité ; pourtant, les différentes situations évoquées suffisent à démontrer que se pencher sur cette problématique pourrait économiser du temps, de la fatigue et des accidents. Un ergonome peut efficacement aider les établissements mais c'est à la conception des bâtiments que la rationalisation des déplacements devrait être analysée

Rationalisation des déplacements dans l'aide à domicile



RATIONALISATION DES DEPLACEMENTS DANS L'AIDE A DOMICILE

Introduction

Dans l'aide à domicile, c'est le trajet et le risque routier qui dominant. Paradoxalement, c'est la partie non visible du poste de travail qui soulève bien des difficultés, loin d'être simple à résoudre.



La rationalisation des déplacements

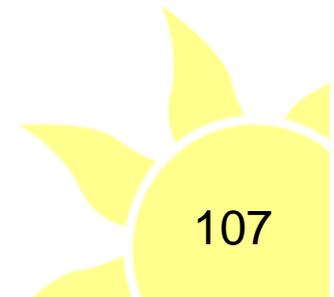
- tenir compte du lieu d'habitation à l'embauche ?
- établir un planning qui minimise les trajets entre personnes aidées
- respecter le temps nécessaire pour effectuer les trajets
- mesurer la complexité d'élaboration des plannings :
 - . pour satisfaire les besoins des clients
 - . pour tenir compte des possibilités des aides





Le déplacement à l'intérieur du domicile

- Un concept émergent : l'ergonomie du domicile
- Des progrès à faire par le biais de la persuasion



Conclusion

- A domicile, la rationalisation des déplacements doit être mise en œuvre en connaissant ses limites.
- C'est certainement le challenge le plus difficile à tenir sur la distance.

La formation

La formation à un rôle important dans la problématique de manutentions:

→ **Formation à l'embauche obligatoire**

- Permet d'appréhender le travail réel
- Connaissances générales sur la santé et la prévention
- Connaissances des différents risques encourus au quotidien
- Adaptation des gestes sur les interventions

« Tout chef d'établissement est tenu d'organiser une formation pratique et appropriée en matière de sécurité, au bénéfice des travailleurs qu'il embauche (...) Cette formation doit être répétée périodiquement dans des conditions fixées par voie réglementaire ou par convention ou accord collectif. » **(article L231-3-1 du code du travail)**

Et aussi...

Le partage d'informations est aussi primordial:

L'intervenant doit savoir dans quelles conditions il va travailler, les gestes à effectuer en toute sécurité.

→ Construction d'une **fiche de mission concertée** ou figurent:

- Le type d'intervention demandé,
- Le planning hebdomadaire de la personne aidée,
- Les précautions à prendre lors des manipulations de la personne,
- L'appareillage existant,
- Les éventuels troubles du comportement,
- Les précautions et habitudes,
- Les équipements du logement,
- La présence ou non d'animaux,
- Les missions de l'aide à domicile, -
- Les numéros de téléphone de la famille, du médecin jusqu'au coiffeur...

sans trahir le secret médical!!!

La rédaction d'un protocole à mettre en place lorsque les conditions d'une intervention sont jugées trop dangereuses peut être une éventualité afin d'éviter le report des risques sur un autre intervenant.



Merci de votre attention

Avez-vous des questions?

