

Aide et soin à la personne



■ DOSSIER RÉALISÉ

par Grégory Brasseur
avec Katia Delaval
et Damien Larroque.

- 16** Prendre soin plutôt que prendre en charge
- 18** Le « zéro portage » réinterroge les pratiques
- 20** De la nécessité d'un changement de stratégie

- 21** Un programme pour tous
- 24** Les soins de gériatrie sur de bons rails
- 26** L'accompagnement : un travail d'équipe?
- 28** Des aides pour les patients et les soignants

ET SI L'AVENIR était de ne plus porter ? L'intégration des aides techniques de façon globale dans l'activité de l'aide et du soin à la personne amène la profession à se réinterroger sur ses pratiques. Mais cette approche, qui doit s'inscrire dans la durée, nécessite de faire bouger certaines lignes. En formation initiale comme en formation continue.

Prendre soin plutôt que prendre en charge

La manutention de charges ou de personnes pour accompagner les déplacements ou les transferts est depuis toujours au cœur de l'activité des métiers de l'aide et du soin à la personne, qu'ils s'exercent en établissement ou à domicile. Plusieurs fois par jour, il s'agit d'aider des personnes fragiles, vieillissantes, malades ou handicapées à s'asseoir, se mettre debout, marcher ou se rehausser dans leur lit. Ces questions viennent s'ajouter à la multitude de risques auxquels les professionnels du secteur sont confrontés quotidiennement : chutes, glissades, risques infectieux, ou encore risques psychosociaux, puisqu'ils font notamment face à la maladie ou à la fin de vie, etc.

« La sinistralité dans l'aide et le soin à la personne est préoccupante. Le nombre d'accidents du travail y est de 60 points supérieur à la moyenne nationale et a augmenté de 50% en dix ans. Plus des deux tiers sont dus aux manutentions manuelles. Par ailleurs, l'essentiel des maladies professionnelles rencontrées

relève du tableau 57 du régime général¹ », souligne Carole Gayet, responsable des activités Aide à la personne à l'INRS. La mise à disposition d'aides techniques pour supprimer les manutentions – ou *a minima* réduire les efforts et postures contraignantes – a d'ailleurs constitué un axe majeur des politiques de prévention menées ces dernières années.

Utiliser ou ne pas utiliser...

« En la matière, trois étapes sont déterminantes pour l'efficacité de la prévention : la conception, l'intégration et l'utilisation », explique Laurent Keranguéven, expert d'assistance-conseil à l'INRS. La conception doit être entendue au sens large. Il s'agit en premier lieu des locaux, qui doivent avoir été conçus et aménagés en conséquence. Que ce soit en termes d'espace pour l'implantation des aides techniques, de revêtements de sols, de zones de circulation ou de stocks. Les situations rencontrées au domicile, dans un environnement rarement adapté

REPÈRES

■ **EN FRANCE**, plus de 3,5 millions de professionnels travaillent dans l'aide et le soin à la personne. Ce secteur, qui emploie majoritairement du personnel féminin, est toujours en pleine croissance et marqué par une grande diversité d'acteurs. Certains exercent en établissement, d'autres au domicile d'un bénéficiaire avec, d'un lieu à l'autre, des conditions d'intervention et des moyens extrêmement variables.

au travail, sont souvent plus complexes. La conception des aides techniques elles-mêmes, ensuite, doit intégrer les risques professionnels et notamment les troubles musculosquelettiques (TMS) auxquels sont exposés les soignants. C'est encore trop rare. Par le passé, l'INRS a travaillé en ce sens avec un fabricant, lors de la conception d'une aide technique au transfert du lit vers les toilettes et la douche, mettant en avant l'analyse des besoins, le contexte d'utilisation et les exigences liées au travail réel.

Cette démarche a fait émerger des points de vigilance, en particulier sur le type de roues, la définition d'une charge maximale et les risques induits. « L'aide technique peut modifier le mode de manutention, explique Florence Millorit, expert d'assistance-conseil à l'INRS. Elle est manœuvrée dans des espaces restreints, nécessite parfois des amorçages répétés du mouvement, des efforts de tirer-pousser... À l'avenir, il faudra se pencher sur l'aide au démarrage des dispositifs roulants. »



© Rodolphe Eschier pour l'INRS

UNE FORMATION PRAP SPÉCIFIQUE À LA PROFESSION

La formation Prap 2S est conçue pour permettre aux salariés du secteur sanitaire et social de devenir acteurs de prévention des risques liés à l'activité physique dans leur entreprise ou leur établissement. Elle est dispensée par un formateur Prap 2S certifié par l'INRS. Elle permet d'aborder la question de la mobilisation des personnes en prenant parfaitement en compte la situation et l'environnement. L'évaluation préalable systématique des capacités du bénéficiaire et l'utilisation accrue des aides techniques dans l'activité sont actuellement en cours d'intégration dans les dispositifs de formation continue de l'INRS, en particulier Prap 2S. L'INRS prévoit également de travailler avec les responsables de la formation initiale pour faire évoluer aussi le contenu des enseignements pour les futurs salariés (infirmiers, aides-soignants, etc.).



© Grégoire Maisonneuve pour l'INRS

Une fois conçue – idéalement en tenant compte des risques professionnels – l'aide technique doit être intégrée. C'est-à-dire être disponible et en état de fonctionnement. En établissement, cela suppose des investissements. Au domicile, des oppositions à une médicalisation de la sphère privée peuvent être rencontrées, de

La conception des aides techniques doit intégrer les risques professionnels et notamment les troubles musculosquelettiques auxquels sont exposés les soignants.

la part du bénéficiaire ou de sa famille. Se pose ensuite une autre question : le professionnel va-t-il utiliser l'aide technique et, si c'est le cas, le fera-t-il dans de bonnes conditions ? Trop souvent, elle est la solution de dernier recours. Pour remédier à cela, la formation est essentielle. Celle du personnel comme celle de l'encadrement.

Une relation de soin renforcée

L'ergothérapeute est le professionnel de santé de référence pour les aides techniques, en établissement comme au domicile. « On le consulte pour faire le lien entre les besoins des professionnels et le matériel à disposition ou à commander, indique Laurent Dazin, représentant du Syndicat des instituts de formation en ergothérapie de France et formateur de formateur Prap 2S². Sa mission est d'aider les personnes atteintes dans leur intégrité physique et mentale à accéder à un maximum d'autonomie et, par là même, de soutenir le personnel qui les accompagne. » Depuis la mise en place il y a trois ans du dispositif de formation de formateur Prap 2S dans sa formation initiale, l'ergothérapeute est devenu un acteur clé du déploiement de la culture de prévention des risques auprès des professionnels de la santé et du soin. « Aujourd'hui, il y a un réel enjeu à faire comprendre que l'aide technique est à la fois bénéfique pour le personnel et pour la personne aidée. Dans des établissements gériatriques où des rails plafonniers ont été installés, par exemple, on a vu la relation de soin se renforcer », souligne Sébastien Le Métayer, ingénieur-conseil à la Carsat

Languedoc-Roussillon. L'idée, désormais, est de dire que l'on peut prendre soin mais ne plus porter. Une philosophie qui se heurte à des idées véhiculées dès la formation initiale.

« Nous devons lutter contre l'idée reçue, selon laquelle pour faire une manutention, il faut un effort physique, insiste Philippe Biélec, ingénieur-conseil à la Cnam. La manutention, comme la mobilisation, qui consiste à manipuler une personne en s'appuyant sur ses capacités même très limitées de mobilité, doit être envisagée comme partie intégrante du soin, pas comme une opération annexe. » Pour Carole Gayet, cela tient en un mot : intégrer l'aide technique « naturellement » dans le soin. En l'utilisant pour accompagner la personne en sécurité, en préservant son autonomie et en libérant le soignant de contraintes physiques qui présentent des risques et nuisent à la qualité de soin. Marion Dessert, infirmière au Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, à Paris, a suivi, lors de son arrivée dans l'établissement, une formation à ce type d'approche. « J'évalue, au moment de l'intervention, les capacités de la personne pour voir comment elle peut prendre part au déplacement, avant de choisir l'aide technique lorsqu'elle est nécessaire, précise-t-elle. On fait ensuite les choses ensemble, ce qui permet de se recentrer sur la dimension relationnelle, l'essence même du métier. » ■

1. Tableau 57 : affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail.

2. Prap 2S : Prévention des risques liés à l'activité physique, secteur sanitaire et social.

G. B.

VERS UNE DÉMARCHE DURABLE

« Depuis un an, les structures d'aide à domicile et les établissements sont de plus en plus nombreux à nous missionner sur la prévention des TMS et l'utilisation des aides techniques. Ayant compris que l'approche par les gestes et postures était insuffisante, beaucoup se sont dit qu'il fallait interroger l'ergonomie des lieux », explique Valérie Brasseur, ergothérapeute et responsable de formation chez DDC (Développement durable des compétences). La formation de formateurs Prap 2S, puis son déploiement avec la formation d'acteurs, ont contribué à consolider un dispositif où chacun

a un rôle à jouer. L'ergothérapeute apporte sa connaissance sur les aides techniques, l'infirmier ou l'aide-soignant, celle du terrain et de l'activité réelle. « On ne travaille jamais seul pour prévenir les risques liés à l'activité physique. Le formateur Prap 2S est le liant mais tout le monde doit être mobilisé, insiste Valérie Brasseur. Aujourd'hui, la principale difficulté rencontrée dans la mise en place d'une démarche pérenne est souvent liée aux changements de direction. La direction d'établissement doit en effet porter la démarche de prévention, motiver la culture Prap 2S et le déploiement du dispositif. »

EN INTRODUISANT le « soin de manutention » et l'idée de « zéro portage », le Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, situé dans le XIV^e arrondissement de Paris, est le fer de lance d'un bouleversement culturel des pratiques. L'approche consiste, après évaluation des capacités du malade, à l'accompagner en sécurité en favorisant son autonomie, sans contrainte pour le soignant.

Le « zéro portage » réinterroge les pratiques

A l'institut de formation en soins infirmiers, on apprend à porter sans se casser le dos. Quand je suis arrivée ici, j'ai appris ce qu'on appelle "le soin de manutention", qui met en avant le confort et la sécurité du patient. J'ai surtout appris que ce soin pouvait se faire sans porter la personne ! » Jeune infirmière en cardiologie au Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, dans le XIV^e arrondissement de Paris, Marion Dessert a récemment suivi en interne une formation en ergonomie : « On aide le patient à se réinstaller en décomposant les gestes réalisés dans la vie courante. Il faut déterminer, à l'instant donné, comment lui faire faire le mouvement et quelle aide technique utiliser. Ce soin favorise l'autonomie et n'est douloureux pour personne. »

Cette approche, l'établissement la met en avant depuis plusieurs années. Elle est née du constat d'échec des pratiques de prévention éprouvées précédemment. « Comme partout, on

REPÈRES

■ **LE GROUPE** hospitalier Paris Saint-Joseph comprend un établissement de soins et l'Institut de formation en soins infirmiers. Il est implanté dans le XIV^e arrondissement de Paris. On y dénombre 643 lits et 1950 équivalents temps-plein.

apprenait à "bien" porter. Des aides techniques étaient mises à disposition, le personnel était formé et on y croyait. Jusqu'à ce que l'on réalise que ce qui était enseigné n'était pas appliqué », explique Bernard Venaille, référent TMS de l'établissement. Pourquoi ? « Parce que c'était mission impossible, affirme Jean-Philippe Sabathé, ergonome et responsable du département prévention. Le contenu des formations traditionnelles n'est pas adapté à la pratique et à la diversité des situations rencontrées. » Et dans ce cas, le soignant essaie un temps, puis finit par renoncer.

Décomposer le mouvement

Qu'est-ce qui amène un individu à se faire mal ? Comment développer une approche ergonomique du soignant à son poste de travail ? Rapidement, les préventeurs réalisent que, si les aides techniques sont insuffisamment utilisées, c'est parce que l'outil ne s'intègre pas naturellement dans le soin.

En 2006, lors de la fusion des établissements Saint-Joseph, Notre-Dame-de-Bon-Secours et Saint-Michel, ces constats sont partagés. « Nous avons revu la notion de soin, qui doit commencer par une évaluation fine de la motricité du patient. La plupart des soignants croient le faire, mais ne réalisent qu'une évaluation grossière de l'état général, précise Jean-Philippe Sabathé. Les capacités doivent être évaluées par rapport à une normalité de déplacement spontané. »

Il faut donc apprendre à décomposer le mouvement pour chaque déplacement : le roulement latéral, le rehaussement dans le lit, le passage en position assise, la marche, le redressement lors d'une chute... « Ces éléments constitutifs des déplacements ne sont décrits et enseignés ni en formation initiale ni en formation continue », regrette Bernard Venaille. À Saint-Joseph, les connaissances de base sur les déplacements spontanés et la méthode d'évaluation ont donc été développées. « Je ne

CHOIX DU MATÉRIEL

Être plus exigeant au niveau des critères de choix du mobilier. Mettre à disposition tel matériel plutôt qu'un autre. Le soin de manutention a conduit à une révision de la politique d'achat. « 90 % de ce qui est mis sur le marché ne permet pas le soin de manutention. Certains équipements sont inconfortables, inadaptés, voire dangereux », affirme Jean-Philippe Sabathé, ergonome et responsable du département prévention du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph. Aujourd'hui, la connaissance des éléments constitutifs des déplacements nous permet de mieux nous équiper. »

MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Beaucoup de professionnels de santé souffrent de problèmes de dos ou d'épaules. À Saint-Joseph, ces professionnels en souffrance ont été les premiers à adhérer au discours sur le soin de manutention. Ils jouent aujourd'hui un rôle déterminant dans la prise de conscience collective. La démarche de l'établissement a permis de redonner à certains soignants qui avaient dû être reclassés toutes les capacités de reprendre en charge le patient, sans portage et donc sans atteinte pour leur santé. Ils ont ainsi renoué avec leur cœur de métier.



© Gaël Kerbaol/INRS

Au sein du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, la notion de soin a été totalement revue et doit commencer par une évaluation fine de la motricité du patient.

demande pas au patient s'il peut faire un mouvement car cela laisse trop de place à la subjectivité et à l'autoévaluation. Je décompose le mouvement et lui demande de le réaliser étape par étape pour évaluer moi-même son aptitude », explique Marion Dessert.

Gros travail sur la formation continue

À partir de là, elle estime l'assistance à apporter et détermine l'aide technique dont elle a éventuellement besoin pour parvenir au « zéro portage », c'est-à-dire la suppression du port de charge. « Cela implique de réinterroger continuellement sa pratique, y compris en cours de soin », souligne Khadija Bertin, infirmière référente en cardiologie. *Chaque malade est différent. Ce qu'il est en mesure de faire peut évoluer d'heure en heure. Le soignant doit, lors de*

chaque intervention, s'adapter à son autonomie. Pour ma part, je fais des rappels réguliers sur le matériel mis à disposition. »

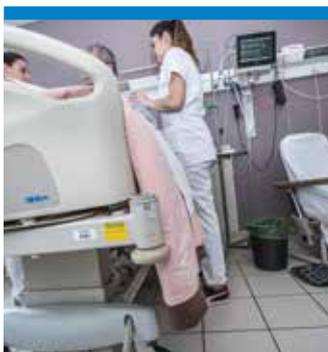
« La démarche que nous menons ne correspond pas au modèle dominant. Sur le site, nous avons un institut de formation en soins infirmiers qui forme des infirmiers, des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture. Nous avons introduit cette approche en formation initiale. Pour autant, 9 intervenants sur 10 n'ont pas été formés chez nous. Un gros travail sur la formation continue a donc également été lancé depuis 2011, indique Jean-Philippe Sabathé. Dans la réalité des pratiques professionnelles, la manutention n'est qu'une technique, pas un soin. »

Ce changement de paradigme amène à se confronter aux vécus individuels, aux parcours professionnels, aux pratiques... En formation continue, le discours

doit être entendu individuellement et collectivement. Pour créer l'adhésion, les soignants d'un même service doivent être formés dans un temps court et l'encadrement de proximité impliqué. « Il y a des mythes à casser. Aux urgences, les gens veulent aller vite. Spontanément, ils vont porter un patient à deux pour le redresser plutôt que d'utiliser un drap de glisse. Il faut être présent au quotidien pour porter la bonne parole et transformer les pratiques les plus ancrées », témoigne Cyrille Bertin, cadre de santé aux urgences et référent prévention du pôle.

Car le jeu en vaut la chandelle. En 2009, l'établissement enregistrait 2 000 jours d'arrêt liés à la manutention des patients dont 656 directement attribués au redressement du patient dans le lit. L'établissement a formé au soin de manutention. La direction a porté le projet, consentant à des investissements conséquents : lits, potences, draps de glisse... 550 draps de glisse ont été achetés pour répondre aux besoins. Huit ans plus tard, on ne dénombre plus que 200 jours d'arrêt dont 11 liés au redressement du patient dans le lit. D'ailleurs, ces accidents sont survenus alors que le drap de glisse n'était pas été utilisé alors qu'il était intégré dans le soin. « C'est encourageant mais la satisfaction ne sera totale que lorsque l'on aura atteint 100% de soin de manutention dans l'établissement », souligne Jean-Philippe Sabathé. Une transformation totale de la pratique professionnelle doit nécessairement s'inscrire dans la durée. ■

G. B.



© Gaël Kerbaol/INRS

FORMATION : UN TRAVAIL AU LONG COURS

Contrairement aux formations aux métiers d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture, il n'existe pas de module d'ergonomie dans les cursus destinés aux futurs infirmiers. Depuis onze ans, une formation au soin de manutention est dispensée aux étudiants formés à Saint-Joseph en complément du référentiel classique, à travers un forfait de 14 heures obligatoires. « Ce qui est enseigné en formation initiale reste gravé pour longtemps », explique Bernard Venaille. *Beaucoup de soignants de l'hôpital sont formés ailleurs. Il faut donc également agir sur la formation continue en associant l'encadrement car, pour être compris, l'enseignement doit être éprouvé par tous.* Depuis cette année, Saint-Joseph ouvre ses formations à des établissements extérieurs. Il forme des directeurs de structures, des référents TMS, véhiculant l'idée que la transformation d'une pratique professionnelle n'est possible que si elle est l'affaire de tous.

L'ASSOCIATION LES JOURS HEUREUX, regroupant des structures dédiées au bien-être et à l'épanouissement de personnes handicapées mentales en région parisienne, a entrepris de mobiliser ses directeurs sur les risques professionnels et de former un réseau de référents TMS. Rencontre avec Patricia Aubrée, la directrice générale.

De la nécessité d'un changement de stratégie

Quel est le rôle de l'association Les jours heureux et comment les questions de santé au travail y sont-elles abordées ?

Patricia Aubrée. Créée en 1972 à l'initiative de parents, Les jours heureux est une association reconnue d'utilité publique intervenant dans le champ du handicap mental adulte. Nous gérons en Ile-de-France vingt établissements et services, ce qui représente plus de 600 places d'accueil et l'emploi de 600 professionnels, notamment des métiers de la vie sociale, médicaux et paramédicaux. L'association développe une vigilance de longue date sur les questions de santé au travail, avec l'idée qu'il ne peut y avoir d'engagement qualitatif sur l'accueil de personnes qui ne vont pas bien si le personnel lui-même est en souffrance. Or, malgré les moyens mis en œuvre par le passé (formations, matériel...) et un engagement signé avec nos élus sur ces questions, nos résultats, en termes d'accidents du travail ou d'absentéisme, n'étaient pas bons. En 2017, nous nous sommes donc rapprochés du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph pour y

former tous nos directeurs d'établissement à la prévention des risques professionnels.

Quelle a été la stratégie mise en œuvre ?

P. A. Dans nos métiers, l'idée que la santé de la personne dont on s'occupe est la seule qui compte est très répandue, y compris chez les dirigeants. Beaucoup estiment que se casser le dos fait partie du métier. Il fallait remobiliser ces cadres, notamment les rappeler à leurs obligations, et les convaincre qu'il est possible de faire mieux. On ne peut pas évoluer avec un encadrement atone. Au cours de la formation, la nécessité d'un changement de stratégie a émergé. L'approche par les gestes et postures, qui a longtemps dominé, a montré ses limites. Le message que l'on porte aujourd'hui est que la prévention – notamment avec l'utilisation des aides techniques – doit être intégrée dans la conception du soin et de l'accompagnement pour permettre de ne plus porter. Je ne pense pas que nos dirigeants l'aient tous assimilé, mais ils ont identifié dans leur établissement des profes-

sionnels qui sont à leur tour partis se former. À leur retour, des moyens leur ont été donnés et notamment un temps dégagé sur une mission de préventeur TMS.

Ces préventeurs TMS vont donc avoir un rôle clé dans la transmission des savoirs...

P. A. Oui. Aujourd'hui le dispositif se met en place. Cela demandera du temps et il faudra y porter une attention quasi permanente. Encore une fois, il faut bien comprendre que l'on rame à contre-courant. Tant que dans la formation initiale des directeurs, des chefs de service et de l'ensemble des professionnels, la question de la santé au travail ne sera pas posée au sens large, cela restera compliqué. Dans la culture du métier, l'aide à la manutention est souvent perçue comme « le truc d'à côté ». Il faut changer cette idée. Pour que notre projet d'accueil de personnes en difficulté porte en lui un projet de salarié en bonne santé, nous devons mettre en place une dynamique qui permette à chacun de s'approprier la démarche. ■

Propos recueillis par G. B.

HARMONISER LES APPROCHES

Adjointe au directeur des ressources humaines de l'association Les Jours heureux, Hélène Buissou a endossé, à son arrivée dans l'association, le rôle de tête de pont du réseau des préventeurs TMS. « *Je suis en lien permanent avec nos référents, dans l'optique d'harmoniser nos approches et nos outils. Pour bien comprendre les enjeux, j'ai suivi la même formation qu'eux. Aujourd'hui, nous avons la volonté de mutualiser, de créer des audits croisés, et de favoriser les échanges entre établissements, afin de rendre la démarche pérenne* », explique-t-elle. Elle sait bien que le chemin sera

long et que les messages auront besoin d'être répétés, mais elle perçoit néanmoins quelques signes encourageants. « *Les équipes apprécient que l'on s'intéresse à elles, poursuit-elle. L'idée de remettre à plat les pratiques et d'apprendre à ne plus porter rencontre chez certains un écho très favorable.* »

Un programme pour tous

L'ASSOCIATION DE SERVICES de soins et d'aides à domicile (Assad) du Nord-Libournais et l'Association action solidarité entraide (Aase) de Saint-Astier se sont investies dans le programme « aidants, aidés, une qualité de vie à préserver » de la Carsat Aquitaine. Objectif : mieux prévenir les troubles musculosquelettiques (TMS) et les risques de chute. Et ainsi limiter les inaptitudes et les sorties précoces du métier.

Il y a trois ans, soudainement, mon père n'a plus été capable de tenir sur ses jambes, témoigne Mme Norval qui vit avec lui depuis huit ans à Coutras, non loin de Libourne, en Gironde. *Si nous n'avions pas fait l'acquisition d'un verticalisateur, je n'aurais pas pu faire autrement que de le placer dans une structure d'accueil.* » Si pour les familles de personnes dépendantes, les aides techniques répondent avant tout à leur volonté de garder leurs proches chez eux, pour les professionnels de l'aide à domicile, ces outils sont aussi les garants de leur santé.

« *Quand les particuliers s'équipent d'aides techniques, les interventions sont simplifiées et certaines tâches, comme le transfert d'un fauteuil à un lit, par exemple, sont rendues possibles* », affirme Gregoria Castera, auxiliaire de vie sociale à l'Association de services de soins et d'aides à domicile (Assad), qui accompagne et suit chez elles 750 personnes fragiles dans le Nord-Libournais. « *Grâce au développement de ces outils, à la fin de la journée, je suis moins fatiguée qu'à mes débuts dans le métier... et j'ai pourtant dix ans de plus* », confie-t-elle dans



© Rodolphe Escher pour l'INRS

Dans le cadre d'interventions à domicile, la mise en place d'aides techniques n'est pas toujours simple. Il faut qu'elles soient à la fois adaptées aux besoins ainsi qu'à la configuration des lieux et acceptées par le bénéficiaire.

un sourire. Mais pour améliorer de la sorte les conditions de travail, encore faut-il convaincre les bénéficiaires de laisser entrer les aides techniques dans leur intimité.

Que ce soit par crainte de la médicalisation de la sphère privée ou par peur du coût financier, la réaction première est bien souvent le rejet. « *On ne peut pas imposer ces outils aux familles, mais il est important de*

leur faire comprendre que sans eux, garder leurs proches diminués à la maison peut devenir impossible, explique Paul Marsat, chef de service aide soins de l'Assad. *On ne peut pas laisser nos salariés s'abîmer la santé et les remplacer quand ils ne sont plus capables de faire leur métier.* »

Grâce à l'aide financière notamment de la Carsat Aquitaine dans le cadre de son programme

LE PROGRAMME « AIDANTS, AIDÉS »

Avec le programme « Aidants, aidés », la Carsat Aquitaine accompagne techniquement et financièrement des structures de services et de soins à domicile dans la prévention des risques de TMS et de chute. Dans un premier temps, les personnels formés des structures d'aide, des ergonomes ou autres experts, réalisent des diagnostics chez les personnes aidées pour repérer les situations de vie et de travail à risques et mettent en œuvre des actions de prévention, notamment par l'utilisation d'aides techniques. Au final, les solutions choisies sont bénéfiques tout autant

pour les personnes bénéficiaires que pour les aides à domicile. Le programme se propose également de sensibiliser trois cibles, aidants, aidés et les proches de ces derniers, grâce à différents outils tels que des vidéos ou des ateliers de théâtre forum. Ces derniers proposent des saynètes se déroulant chez des bénéficiaires et invitant au débat et à la réflexion sur les risques et leur prévention dans le secteur de l'aide à domicile.

« Aidants, aidés », dont l'objectif est de mieux prévenir les TMS et les chutes, l'association a acheté du matériel pour le prêter aux bénéficiaires à des fins de tests. Une stratégie payante puisque chaque placement de draps de glisse, de fauteuil de douche ou de verticalisateur, par exemple, a débouché sur une acquisition par les particuliers.

prévention des risques à domicile à l'Assad, a suivi l'un de ces stages. « Depuis, j'accompagne les collègues sur le terrain pour étudier leurs conditions de travail et prendre la mesure des handicaps et des pathologies des bénéficiaires, indique-t-elle. La configuration du domicile, donc du lieu de travail, est à prendre en compte dans le choix des

plus de poids à mes propositions », souligne-t-elle.

Une démarche de prévention continue

L'absence de lien hiérarchique entre les deux professionnelles et les équipes met ces dernières en confiance et facilite les remontées du terrain. Car des points non diagnostiqués ou des évolutions



© Rodolphe Escher pour l'INRS

Grâce à son espace de formation reproduisant les lieux classiques d'intervention à domicile (chambre, cuisine, salle de bain) l'Aase est totalement autonome en ce qui concerne la formation de ses équipes.

En revanche, pour être efficaces, les aides techniques doivent être bien identifiées en fonction des besoins, et un diagnostic des risques *a priori* est primordial. Un passage obligé facilité par le programme de la Carsat qui a apporté son soutien à l'association en finançant entre autres des formations sur le repérage des risques.

Isabelle Lambersend, référente

solutions techniques et organisationnelles de prévention. » Aline Szkolnik est ergothérapeute et participe à l'évaluation des risques: « En plus du diagnostic, une grande partie de mon travail consiste à faire du relationnel. Le dialogue et la pédagogie sont nécessaires pour faire évoluer la façon de voir les choses du bénéficiaire. Et il faut avouer que ma position d'ergothérapeute donne

de l'état de santé des personnes aidées peuvent faire apparaître de nouvelles problématiques. « Nous sommes dans une démarche de prévention continue qui s'adapte aux changements sur le terrain, note Isabelle Lambersend. Il m'arrive de passer aussi chez les bénéficiaires sans raison particulière. Cela me permet de repérer des situations qui paraissent anodines aux aides à domicile,

PAROLES D'AIDES À DOMICILE

Gregoria Castera, auxiliaire de vie sociale à l'Assad Nord-Libournais

« Pour une même fonction, il existe différents modèles d'aides techniques et il nous arrive de nous retrouver face à un équipement que l'on ne connaît pas. Avant, on ne l'utilisait tout simplement pas. Maintenant, je me renseigne auprès d'Aline Szkolnik, l'ergothérapeute de notre association. »

Gislaine Gay, aide à domicile à l'Aase de Saint-Astier

« En plus des formations concernant l'évaluation des risques, j'ai suivi un stage "premiers secours". Connaître ces gestes est très sécurisant car nous sommes régulièrement confrontés à des urgences, comme des fausses routes au moment des repas, par exemple. Au-delà de l'intérêt évident pour les personnes dont nous nous occupons, cela m'a fortement rassurée. La possibilité de me retrouver face à une urgence que je ne saurais pas gérer était stressante. Je suis maintenant beaucoup plus sereine en arrivant chez les bénéficiaires. »

mais qui peuvent cependant être sources de problème. » Comme, par exemple, ce jour-là, un carreau cassé sur le sol du couloir. Un risque de chute, aussi bien pour l'habitante des lieux que pour les salariées de l'association.

Du côté de Saint-Astier, en Dordogne, c'est un dispositif d'un autre type qui a vu le jour en février 2018. Il s'agit du centre d'information et de conseil sur les aides techniques (Cicat), porté par l'Association action solidarité entraide (Aase) dont les 160 salariés aident et accompagnent environ 900 personnes à domicile. Il s'agit d'un espace qui reproduit une cuisine, une chambre et une salle de bain équipées des différentes aides techniques possibles. Il est destiné à accueillir à la fois les aidants professionnels et familiaux et les bénéficiaires eux-mêmes. « Avec cet appartement reconstitué, notre objectif est de nous adresser aux trois cibles du programme "aidants, aidés", souligne Hélène Sacher, ergonome salariée à mi-temps de l'association. Dans notre secteur d'activité, le poste de travail est un lieu de vie. Il est impératif de prendre en compte la vision de chacune des parties pour l'aménager au mieux. »

L'Aase s'appuie sur le Cicat pour sensibiliser ses salariés à la nécessité des aides techniques et les informer sur leur utilisation, en complément des formations à l'évaluation des risques dispensées avec le soutien de la Carsat. « Les participants appliquent immédiatement sur le terrain ce qu'ils apprennent en matière d'évaluation des risques, souligne Hélène Sacher. Ils s'impliquent dans la réalisation du document unique et dans le choix

des solutions techniques et organisationnelles. » Une montée en compétences très positive quand on sait que les professionnels du secteur n'ont pas toujours de formation initiale dédiée. À l'issue des formations et des premières actions menées sur le terrain, des certificats de compétences sont délivrés aux participants.

Revaloriser le métier

L'association s'est aussi dotée d'un simulateur de vieillissement, outil pédagogique qui propose une expérience enrichissante aux stagiaires. Constitué de harnais limitant les mouvements des bras et des jambes et imposant de courber le dos, de lunettes simulant différents types de patholo-

passer pour de l'impatience ou de l'énerverment sont à mettre sur le compte des contraintes que subissent les bénéficiaires dans leur propre corps. Cela m'a également permis de me recentrer sur les bonnes pratiques, notamment de manutention des personnes. » Enfin, selon elle, les formations qu'elle a suivies lui ont également appris à repérer les limites de sa fonction. Bien souvent, les personnes aidées demandent des services en plus, comme aller chercher du bois, rapporter des packs de bouteilles d'eau... il faut parfois savoir refuser pour protéger sa propre santé.

Aujourd'hui, l'Aase est totalement autonome en ce qui concerne la formation de ses équipes, ce qui n'aurait pas été possible sans le soutien méthodologique et financier que propose le programme « Aidants, aidés ». « Grâce à la Carsat et aux acteurs locaux, notamment la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, dont la caisse fait également partie, nous avons pu recruter Hélène Sacher ainsi qu'une autre formatrice, précise Sandrine Lavoix, directrice de l'association. Une aubaine pour permettre à une structure comme la nôtre de progresser en matière de prévention et de faire diminuer accidents du travail et épuisement professionnel. »

Afin d'être elle aussi autonome en termes de formation de ses salariés à la prévention, l'Assad se dotera, dans le courant de l'année 2018, d'une salle équipée d'aides techniques dans laquelle Isabelle Lambersend et Aline Szkolnik animeront des formations pour les intervenants et les aidants familiaux. ■

D. L.

“ La configuration du domicile, donc du lieu de travail, est à prendre en compte dans le choix des solutions techniques et organisationnelles de prévention. ”

gies oculaires (cataracte, glaucome...) et d'un casque réduisant l'audition, il leur permet de se mettre dans la peau des personnes aidées et de mieux les comprendre. « Personnellement, ça a été une expérience assez éprouvante, mais vraiment riche d'enseignements, témoigne Gislaïne Gay, une aide à domicile. Je me rends compte que certains comportements qui pouvaient

TRAVAILLER AVEC LES SOIGNANTS

Pour que le maintien à domicile se passe dans les meilleures conditions possibles, développer les passerelles entre les professionnels de l'aide à domicile et ceux du soin est primordial. « Une synergie qui n'est pas aisée à mettre en place, car les cultures différentes dressent quelques barrières, estime Paul Marsat, chef de service aide soins de l'Assad du Nord-Libournais. Mais nous avons tous à gagner à les abattre. Par exemple, notre équipe pluridisciplinaire d'appui aux sorties d'hospitalisation (Epush), va chercher des informations auprès des équipes soignantes

pour connaître les besoins des bénéficiaires et ainsi mieux préparer leurs retours à leurs domiciles, notamment en mettant en place les aides techniques adéquates. Afin que tout soit prêt le jour J, nous fixons la date de sortie avec l'hôpital. Puis la personne est suivie à son domicile pendant un mois pour voir si l'organisation choisie fonctionne et effectuer les éventuels aménagements nécessaires. »

AU SEIN DE L'UNITÉ de médecine interne et soins aigus gériatriques du CHU de Montpellier, dans l'Hérault, des tensions et un fort absentéisme étaient observés. Faisant suite à un diagnostic ergonomique, des aménagements ont permis de retrouver la sérénité.

Les soins de gériatrie sur de bons rails

Si l'installation de rails plafonniers dans les 36 chambres du service a conquis l'ensemble du personnel, elle ne constitue que la partie émergée de l'iceberg. Dans l'unité de médecine interne et soins aigus gériatriques (Misag) du centre Antonin-Balmès du CHU de Montpellier, dans le département de l'Hérault, l'action menée pour améliorer les conditions de travail s'est inscrite dans un cadre bien plus large. Elle a rassemblé la direction, l'encadrement de proximité et les équipes autour d'une réflexion sur l'organisation globale. « En 2013, le Misag enregistrait un fort absentéisme. Le personnel du secteur, où sont accueillis des patients âgés de plus de 75 ans sur une durée généralement courte (une quinzaine de jours), était soumis à des charges physiques et psychiques conséquentes, indique Armèle Rochat, cadre supérieur du pôle de gériatrie. Des difficultés de management étaient également observées, dans un contexte tendu de réorganisation. Deux unités distinctes devaient en effet être réunies pour former un secteur de médecine de 44 lits. »

REPÈRES

■ **SITUÉ** dans le centre Antonin-Balmès, le Misag accueille 44 patients dans 36 chambres (8 chambres doubles). Le service se compose de 25 infirmiers, 22 aides-soignants, deux kinésithérapeutes, un ergothérapeute, deux assistantes sociales, une orthophoniste à temps partiel, une diététicienne, une podologue à temps partiel, deux psychologues à temps partiel, un cadre de santé, un cadre supérieur.

Si, à l'époque, le projet ne suscite pas d'opposition formelle, les équipes s'interrogent. Début 2014, Sébastien Le Métayer, ingénieur-conseil à la Carsat Languedoc-Roussillon, intervient en CHSCT pour présenter la recommandation R 471¹ sur la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) dans les activités d'aide et de soins en établissement. À cette occasion, il insiste sur la mobilisation des patients en gérontologie. « Dans le soin, la manutention manuelle n'apporte aucune valeur ajoutée, estime-t-il. Il était nécessaire pour l'établissement de prendre du recul et de s'interroger sur la façon de soulager l'activité physique du personnel. »

Observer l'activité réelle

Un diagnostic ergonomique est alors lancé. « J'ai cherché à relever les éléments de l'activité réelle de travail qui sont mis en œuvre pour atteindre les objectifs propres à chaque profession, explique Pascal Hébert, ergonome. Une enquête et des entretiens individuels ont fait émerger du stress, lié au manque de marges de manœuvre pour réaliser le travail. L'analyse de l'ac-

tivité réelle a été centrée sur ce qui relevait de l'activité posturale, des interruptions de travail et des déplacements. »

Présenté au CHSCT, le diagnostic aboutit à des propositions qui touchent majoritairement à l'organisation, mais aussi au matériel et aux compétences. « Très vite, nous avons sectorisé les appels d'urgence. Jusqu'alors, le déclenchement d'une alerte en chambre conduisait au retentissement de sonneries partout, mettant l'ensemble du personnel sous pression. Avec l'installation de rails plafonniers, c'est l'élément qui a apporté le soulagement le plus immédiat », souligne Sophie Maraine, cadre de santé au Misag.

« La direction a fait des aides techniques une priorité et m'a missionnée pour l'équipement de toutes les chambres en rails. Nous avons utilisé une partie du budget annuel que prévoit le CHU pour la prévention des risques et les conditions de travail des agents. Le reste de l'opération, dont le coût global s'est élevé à 65 000 euros, a été financé par l'Agence régionale de santé », poursuit Karine Croiser, coordinatrice prévention des risques

PÔLE DE GÉRONTOLOGIE

Le pôle de gérontologie est l'un des douze pôles d'activité clinique du CHU de Montpellier. Réparti sur deux sites (Balmès et Bellevue), il comprend une plate-forme d'évaluation gériatrique, un hôpital de jour, une unité de médecine interne et soins aigus gériatriques (Misag), deux unités de soins de suite et réadaptation et quatre unités de vie médicalisées. Le Misag n'est pas une unité de vie mais un service d'hospitalisation. On ne parle donc pas de résidents mais de patients, qui transitent ici pour des séjours de courte durée.

INFORMATION AUX FAMILLES

Dans chaque chambre, des fiches d'information générale renseignent les familles. Les noms du médecin et de l'encadrant pouvant apporter des réponses aux questions qu'elles se posent sont inscrits. Cette initiative permet au personnel d'être moins sollicité sur des demandes complexes, ou en cas de conflit. Elle redonne des marges de manœuvre au niveau physique, cognitif et émotionnel.



© Gaël Kerbaol/INRS

Les chambres sont équipées de rails plafonniers qui permettent d'utiliser des lève-personnes aux moteurs fixes ou mobiles.

professionnels et membre du CHSCT. La démarche du Misag s'inscrit dans une dynamique engagée depuis plusieurs années au CHU, pour la mise en place d'actions très opérationnelles et suivies dans le temps, sous l'égide de la direction des ressources humaines, en lien avec le CHSCT et le service de santé au travail.

« Dans les huit chambres doubles, nous avons des moteurs fixes et une installation des rails en H, pour couvrir l'espace. Les chambres simples sont également équipées de rails. Pour celles-ci, nous utilisons des moteurs mobiles, stockés sur chariots, ce qui évite de se pencher pour les récupérer », indique David Serra, infirmier. Dans les couloirs, des prises de courant en position haute sont prévues pour le chargement de ces moteurs. « Le rail est un moyen qui répond pleinement aux besoins d'un service gériatrique. Pour autant, ce n'est pas une fin en soi. Avec les

équipes, de nombreux échanges se sont tenus autour du projet de soin et du maintien en autonomie », ajoute Sophie Maraine.

Un travail au long cours

Dans les chambres, des tableaux ont été installés, afin que l'ergothérapeute mette à jour les indications sur la mobilisation des personnes. « Le rail permet d'éviter de porter. Son utilisation est simple. Comparativement, circuler avec le lève-personne dans la chambre relève du pilotage. Puis il y a toujours le risque que le patient se cogne au pied de l'appareil », insiste Sylvie Sarry, infirmière. « On ne court plus d'un secteur à l'autre à la recherche de l'outil », complète Johanna Raymond, son binôme aide-soignante. En outre, elles voient là un renforcement de la relation de soin : le contact visuel et physique avec le patient est permanent.

Le diagnostic ergonomique a également permis de s'interroger

sur la disponibilité du matériel. L'encadrement a revu les dotations et les stocks. Les équipes ont été sensibilisées à leur bonne gestion. Avec, à la clé, moins de pas inutiles. La gestion informatisée du dossier patient et la souplesse d'utilisation du logiciel ont été aussi discutées, dans le but d'améliorer la traçabilité de l'évolution de la mobilité des patients. Un travail a été lancé sur la relation aux familles, la concordance des temps médicaux et paramédicaux. Des rencontres de secteur ont été mises en place.

« C'est un travail au long cours, qui doit être sans cesse renouvelé. Un quart de nos équipes change chaque année. Les managers de proximité ont un rôle essentiel à jouer, souligne Armèle Rochat. Pour valoriser les soignants qui arrivent en gériatrie, nous avons adopté un discours plus positif et l'accent a été mis sur les formations. » « Les formations doivent pouvoir être utilisées immédiatement dans l'activité pour être transformées en compétences », insiste Pascal Thiaudière, contrôleur de sécurité à la Carsat Langue-doc-Roussillon. Ce qui a été fait. Notamment sur des questions telles que la prise en charge non médicamenteuse ou le comportement face à la démence. Enfin, au quotidien, la formation permet de franchir de nouvelles étapes : à la suite du programme Prap 2S², mis en place avec la Carsat, de nombreux soignants ont par exemple réclamé de nouvelles aides techniques. ■

1. Disponible sur www.inrs.fr.

2. Prévention des risques liés à l'activité physique, secteur sanitaire et social.

G. B.

FORMATION ET COORDINATION

« L'arrivée des rails plafonniers n'a pas été synonyme de réduction des effectifs. Insiste Sophie Maraine, cadre de santé au Misag. Il s'agissait en premier lieu de maintenir en santé les personnes en poste. D'autant que la dimension relationnelle est très importante lors de l'utilisation du rail. »

Comme lors de toute mise à disposition d'aide technique, une coordination générale a dû se mettre en place.

Les salariés du service ont tous participé à une démonstration d'utilisation faite par le fournisseur lui-même. La Prap2S a également été déployée au sein du service : 18 aides-

soignant(e)s et 10 infirmier(e)s y ont été formés, ainsi que les 2 kinésithérapeutes, l'ergothérapeute et la cadre de santé elle-même. Cette dernière porte aujourd'hui un discours visant à bousculer les habitudes, favoriser l'utilisation d'autres aides-techniques, comme les draps de glisse, pour lesquelles il est encore nécessaire de convaincre.

L'accompagnement : un travail d'équipe

INSTALLÉ À LOMME, dans le Nord, La vie devant soi est un foyer d'accueil médicalisé pour personnes présentant des lésions cérébrales acquises. L'établissement a engagé un travail pluridisciplinaire sur le choix et le déploiement des aides techniques. En parallèle, il s'est construit une culture commune de gestion des situations d'agressivité ou de violence.

La chaise de douche avec assise réglable est à l'essai pour quinze jours. Et déjà, l'aide technique est utilisée plus largement que ce pour quoi elle avait été initialement pensée. Dans une chambre, Marie Pamart, aide-soignante, installe un résident sur le siège, puis commande la mise à hauteur souhaitée. « *C'est très pratique pour l'aider à faire ses lacets sans avoir à me pencher. Et je reste face à lui, dans une vraie relation de soin* », explique-t-elle. Une astuce qu'elle partage avec ses collègues. La vie devant soi est un foyer d'accueil médicalisé ouvert en 2010 et situé à Lomme, dans la métropole lilloise. Il est spécialisé dans l'accueil de personnes présentant une lésion cérébrale acquise, à la suite notamment d'un AVC ou d'un traumatisme crânien. Dans un ancien corps de ferme, à mi-chemin entre la ville et la campagne, l'établissement propose un accompagnement en aval de la partie sanitaire, pour des personnes amenées à repenser un projet de vie. Il



© Philippe Castano pour l'INRS

dispose d'un agrément pour quarante places, vingt-huit en hébergement permanent, deux en hébergement temporaire et dix en accueil de jour. Quarante professionnels issus des métiers du médical, du paramédical ou de l'accompagnement travaillent au foyer. Ils sont confrontés à des populations qui peuvent présenter un handicap physique, des séquelles cognitives ou encore des problématiques comportementales, se traduisant en particulier par une difficulté à avoir une relation ajustée et adaptée au quotidien avec l'autre. « *En termes de risques professionnels, nous rencontrons deux problématiques majeures, souvent étroitement liées : les risques psychosociaux (RPS) et les troubles musculo-squelettiques (TMS)* », explique Vincent Thieffry, le directeur du foyer d'accueil médicalisé.

Se mettre à la place de l'autre

La vie du foyer est structurée autour des activités du quotidien (le lever, la toilette, les repas, le coucher...) et d'activités à

ANALYSE DES SITUATIONS DE TRAVAIL

L'ergothérapeute de l'établissement a suivi la formation de formateur en Prévention des risques liés à l'activité physique dans le secteur sanitaire et social (Prap 2S), puis il a formé l'équipe pluridisciplinaire à être acteur Prap 2S. Quinze personnes ont ainsi été formées. Ce travail s'est appuyé sur l'analyse de situations concrètes rencontrées au quotidien et la recherche des réponses à apporter.

PRENDRE SOIN DE SON PROPRE DOS

« *Aider la personne sans la porter, c'est prendre soin de son propre dos. Pour les résidents les plus lourds et les moins mobiles, l'utilisation du rail de transfert est une vraie sécurité et permet de rester bien mieux dans la relation à l'autre, par le regard ou la parole, que si l'on est en plein effort physique. Beaucoup continuent à penser que l'aide technique est une perte de temps. C'est un tort. Mais il ne faut pas qu'elle soit vécue comme une interruption, comme ça peut être le cas avec un lève-personne qu'il faudrait aller chercher au bout du couloir* », témoigne Anne Pineau, aide médico-psychologique.

vocation thérapeutique (ferme, menuiserie, peinture, théâtre...). On y trouve un potager thérapeutique, une salle de balnéothérapie et une salle Snoezelen, spécialement aménagée pour le bien-être du résident et la redécouverte des sens. « Dans le cadre d'un accompagnement sur la prévention des risques liés à l'activité physique et l'organisation du travail, nous avons proposé à l'établissement d'aller à la rencontre de fournisseurs d'aides techniques. Il est essentiel que le matériel soit reconnu comme pertinent par les acteurs de terrain, qui doivent participer au choix », explique Véronique Watteel, contrôleur de sécurité à la Carsat Nord-Picardie.

L'ergothérapeute de la structure s'est donc déplacé dans les showrooms, accompagné d'une collègue aide médico-psychologique, afin de réaliser des essais. « La compétence d'un ergothérapeute sur les aides techniques est fondamentale. Mais il ne peut travailler sans le regard de l'aide-soignante ou de l'infirmière, qui ont la connaissance exacte de la situation courante d'accompagnement. Cette complémentarité est essentielle », souligne le directeur. « Nous avons essayé de nombreux équipements, en nous mettant également physiquement à la place du résident, pour mieux se rendre compte de sa perception. C'est très important de s'assurer que la personne va être à l'aise et qu'on ne lui fera pas mal », souligne Anne Pineau, aide médico-psychologique et déléguée du personnel.

Ainsi, certains harnais ont été par exemple privilégiés, car plus confortables pour le béné-



Il faut accepter d'être flexible et de faire appel aux compétences de chacun.



ficiare. Se tromper de matériel et d'aménagement peut nuire à la relation de soin. L'engagement de l'équipe pluridisciplinaire sur le sujet a été total. Récemment, les salles de balnéothérapie et Snoezelen ont été équipées de rails de transfert. L'équipement de quatre chambres en rails plafonniers est également à l'étude. Pour la Carsat, c'est la solution à privilégier. « Ce serait un bonheur pour nous d'avoir un rail dans la chambre, n'est-ce pas Cédric?, reprend Anne Pineau, s'adressant à un résident souffrant de handicap physique lourd, alors qu'elle l'accompagne jusqu'à l'espace Snoezelen. Plusieurs fois, il m'est arrivé, en voulant l'aider, de tomber à la renverse sur le lit avec lui. Avec le rail de transfert, il n'y a pas ce risque de chute. L'accompagnement est plus agréable pour tout le monde. »

Accepter la flexibilité pour des relations apaisées

Dans sa gestion organisationnelle, l'établissement porte par ailleurs une grande attention aux problématiques comportementales rencontrées. Car le quotidien du personnel est aussi d'apaiser les relations. L'équipe pluridisciplinaire a ainsi été for-

mée à la démarche Omega, une méthode canadienne de gestion et de prévention des situations de violence et d'agressivité. Tous les professionnels de l'établissement sont concernés. Les nouveaux embauchés suivent également la formation. « Face à des personnes qui ont tendance à répéter les mêmes situations et persévérer dans leur point de vue, le professionnel doit être capable de lâcher prise. Sur ces questions, nous nous sommes construits une culture d'établissement. Ce n'est pas parce que l'on fait un pas de côté que l'on perd en crédibilité, explique Vincent Thieffry. En formation, on va par exemple réfléchir à comment s'en sortir lorsque l'on se retrouve sous l'emprise physique d'une personne, tout en restant bienveillant. »

Une fois par semaine, des espaces d'échanges pluridisciplinaires ont lieu pour évoquer les difficultés rencontrées. Face à un refus de soin, il suffit parfois de passer le relais. Accepter que le refus se cristallise sur soi et qu'une collègue intervienne. Parfois, il faut attendre et revenir quand la personne n'est plus dans une phase d'opposition. Ou encore modifier l'organisation : ça a été le cas pour un résident, au sujet de l'heure de la toilette. « Il faut accepter d'être flexible et de faire appel aux compétences de chacun, estime Anne Pineau. Les victimes d'une lésion cérébrale acquise ont toutes un profil et des capacités différentes. C'est notre rôle de les évaluer, à l'instant donné. Et d'utiliser les moyens humains, organisationnels et matériels adaptés qui sont mis à disposition. » ■

G. B.



© Philippe Castano pour l'INRS

RPS : UN DISPOSITIF SUR PLUSIEURS AXES

En matière de prévention des risques psychosociaux, La vie devant soi propose à ses salariés un soutien psychologique à distance avec le pôle Santé au travail. Une convention de partenariat est également signée avec l'Institut de formation et de recherche du mouvement pour une alternative non violente (Ifman). Elle prévoit l'intervention, à des rythmes dédiés, d'une personne de l'extérieur pour proposer à l'équipe pluridisciplinaire un espace de discussion autour de la régulation du vécu émotionnel. La Carsat Nord-Picardie a également proposé d'accompagner la structure dans sa démarche de prévention des risques psychosociaux.

DEPUIS PLUS DE TROIS ANS, l'Association ardennaise de soins à domicile met à la disposition de ses infirmiers et aides-soignants un kit d'aides techniques. Il contribue à la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) des salariés et au bien-être de leurs patients.

Des aides pour les patients et les soignants

Faire la toilette des patients, les habiller, les transférer de leur lit au fauteuil, les aider à se déplacer... telles sont les interventions quotidiennes des aides-soignantes du service de soins infirmiers à domicile (Ssiad) géré par l'Association ardennaise de soins à domicile (Aasad). Basé à Revin, dans les Ardennes, et entièrement financé par l'Agence régionale de santé, ce service comprend 25 salariés, dont trois infirmières et 19 aides-soignantes. « Notre capacité d'action est de 90 places pour personnes âgées malades et/ou dépendantes et sept places pour des personnes en situation de handicap », précise Dolorès Pauwels, infirmière coordinatrice et responsable de service de l'association. « Notre mission est de les assister, tout en les laissant utiliser au maximum leurs capacités, afin de les maintenir chez elles le plus longtemps possible », explique Martine Pauwels, aide-soignante dans la structure depuis 34 ans.

Lors des interventions à domicile, l'effort physique nécessaire aux soignants pour mobiliser les bénéficiaires varie selon le degré

de dépendance des patients, leur pathologie, leur capacité et leur volonté de participer aux soins, leur morphologie. D'autant que « le degré d'autonomie change constamment pour un même patient », souligne Thierry Grosset, contrôleur de sécurité à la Carsat Nord-Est. La prévention

“ La préservation de la santé des salariés va souvent de pair avec le maintien de l'autonomie des patients. ”

des troubles musculosquelettiques (TMS) des salariés se trouve donc au cœur des préoccupations de l'association. Depuis septembre 2014, le déploiement d'un kit d'aides techniques permet d'y contribuer.

Des environnements complexes

Agir sur l'environnement de travail n'est en effet pas toujours possible dans l'aide à domicile.

« Pour les patients alités, un lit médicalisé à hauteur variable avec potence est le minimum exigé pour que nous intervenions, souligne la responsable de service. Les dispositifs d'aides aux patients tels que les verticalisateurs, les lève-personnes, les fauteuils roulants... sont en général pris en charge par la Sécurité sociale. » L'encombrement des pièces ou leur exigüité s'avère parfois problématique, et il n'est pas toujours facile de faire accepter aux familles de déplacer certains meubles pour faciliter le travail des soignants. « L'effort à fournir pour mobiliser les patients dépend aussi de l'agencement du domicile », note Jessica Poulain, infirmière à l'Aasad. « Certains revêtements de sol compliquent aussi les déplacements des aides sur roulettes », remarque Claudie Brouillard, aide-soignante depuis 36 ans. « Le domicile, c'est système D : il faut se débrouiller! », résume Ludivine Hellebout, aide-soignante.

Afin de limiter les tensions et les torsions sur le corps du soignant et de la personne soignée et d'assurer leur sécurité, les manipulations et les aides techniques doivent être adaptées



LA PRÉVENTION DES SOIGNANTS SE JOUE AUSSI SUR LES ROUTES

À la suite d'un accident de la route ayant entraîné le décès d'une aide-soignante de 22 ans se rendant au domicile d'un patient, l'association a réorganisé en 2000 les tournées de ses salariés afin de limiter leurs déplacements routiers. En hiver, les parcours sont modifiés pour éviter certaines routes dangereuses quand les conditions météorologiques se dégradent. Les salariés sont par ailleurs équipés de téléphones portables géolocalisables qui font aussi office de dispositifs d'alerte en cas de panne, d'accident ou d'agression sur les routes. Ces téléphones permettent également d'accéder au dossier des patients via un badge installé à l'entrée de leur domicile.

à l'environnement et à l'état de dépendance du patient lors du soin. C'est une des raisons pour laquelle toute l'équipe a suivi la formation Prap 2S. « *Prendre soin des autres, c'est d'abord prendre soin de soi* », leur rappelle régulièrement Dolorès Pauwels. Quand le kit d'aides techniques lui a été présenté par la commerciale d'une maison médicale, la responsable du service a souhaité le tester. Ce kit est composé de quatre éléments très légers,

patient pour sécuriser ce dernier lors de la marche.

L'expérience menée avec quelques salariées ayant été concluante, l'association a acheté 25 kits pour l'ensemble de ses salariés, remplaçants compris. Le fournisseur a formé l'équipe à l'utilisation du matériel sur une demi-journée, par petits groupes. « *Il est assez simple d'utilisation* », admet Martine Pauwels. Même si elles réalisent moins fréquemment des soins exigeant

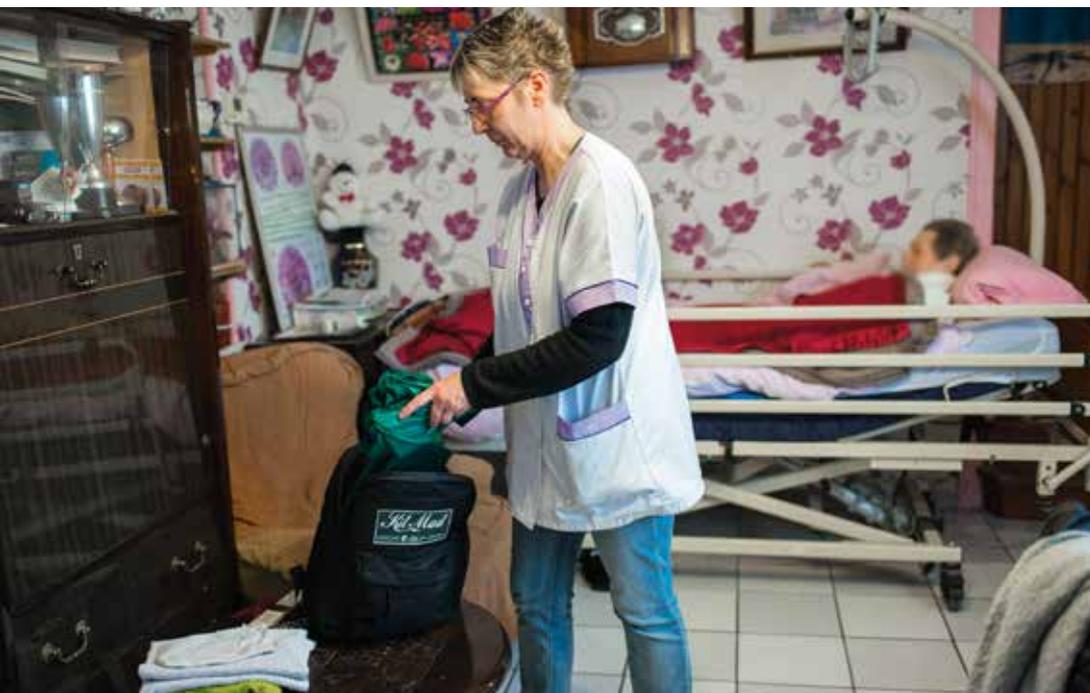
Les intervenantes à domicile sont équipées d'un kit d'aides techniques qui tient dans un sac à dos.

Dans la pratique, le kit n'est pas utile à chaque intervention, mais tous les soignants y ont eu recours au moins une fois et ont pu constater son intérêt. En début de carrière, ils ressentent en général moins le besoin de l'utiliser : « *On sent que le dos est moins sollicité grâce au drap de glisse* », reconnaît Bryan Guret, élève-infirmier en stage dans l'association depuis deux semaines, qui a été formé aux techniques de manutention sans l'utilisation de ce type de matériel.

Les différents éléments du kit sont aussi bien acceptés par les personnes aidées. « *J'ai réussi à faire marcher à nouveau une patiente grâce à la sangle du kit, qui lui a permis de se sentir en confiance* », se réjouit Ludivine Hellebout. « *La préservation de la santé de nos salariés va souvent de pair avec le maintien de l'autonomie des patients*, constate la chef de service. *Elle représente un engagement et un objectif fort des membres du conseil d'administration et du président de l'association.* » Le kit fait partie de la démarche engagée depuis plusieurs années par l'Aasad pour améliorer l'ensemble des conditions de travail de l'équipe.

Dans le cadre de la prévention du risque routier et des TMS, les véhicules de service sont changés très régulièrement. L'association envisage aussi de faire suivre aux salariés une formation à la conduite et au maintien d'une bonne posture au volant. Le temps passé par les soignants sur les routes n'est pas négligeable. Au total, en 2017, l'ensemble du personnel a parcouru 181 800 km. ■

K. D.



© Grégoire Maisonneuve pour l'INRS

qui tiennent dans un sac à dos : un drap de glisse et une sangle pour faciliter les manipulations et remonter le patient dans son lit sans effort, un coussin de rehaussement pour permettre de repositionner le patient dans un fauteuil et, enfin, une ceinture de maintien qui peut être positionnée soit sur l'aidant, soit sur le

des manutentions, les infirmières disposent aussi d'un kit car elles effectuent la première toilette du patient afin d'évaluer son degré de dépendance et le besoin en matériel qui sera nécessaire à sa prise en charge optimale. Elles assistent parfois les aides-soignantes pour les patients dont les soins sont plus difficiles...

L'AIDE À LA PERSONNE, UN TRAVAIL D'ÉQUIPE

Tous les mois, les équipes de l'Aasad se réunissent par secteur géographique pour échanger sur les patients. Des réunions trimestrielles rassemblent également l'ensemble du personnel. « *Si des difficultés sont rencontrées, nous nous réunissons plus régulièrement et nous organisons des réunions de coordination avec les responsables des services d'auxiliaires de vie à domicile et les coordinateurs du conseil départemental*, explique Dolorès Pauwels. *Cela permet notamment de revoir le plan de soins de la personne prise en charge et de se concerter sur les aides techniques à mettre en place, en fonction de l'évolution de la dépendance du patient.* »

EN SAVOIR PLUS

■ **Prévention des TMS dans les activités d'aide et de soins en établissement.** Recommandation R471. Cnam.

■ **Méthode d'analyse de la charge physique de travail.** ED 6161, INRS.

■ **Dix vidéos sur la prévention des TMS dans le secteur de l'aide et du soin à la personne.**

À retrouver sur www.inrs.fr.