



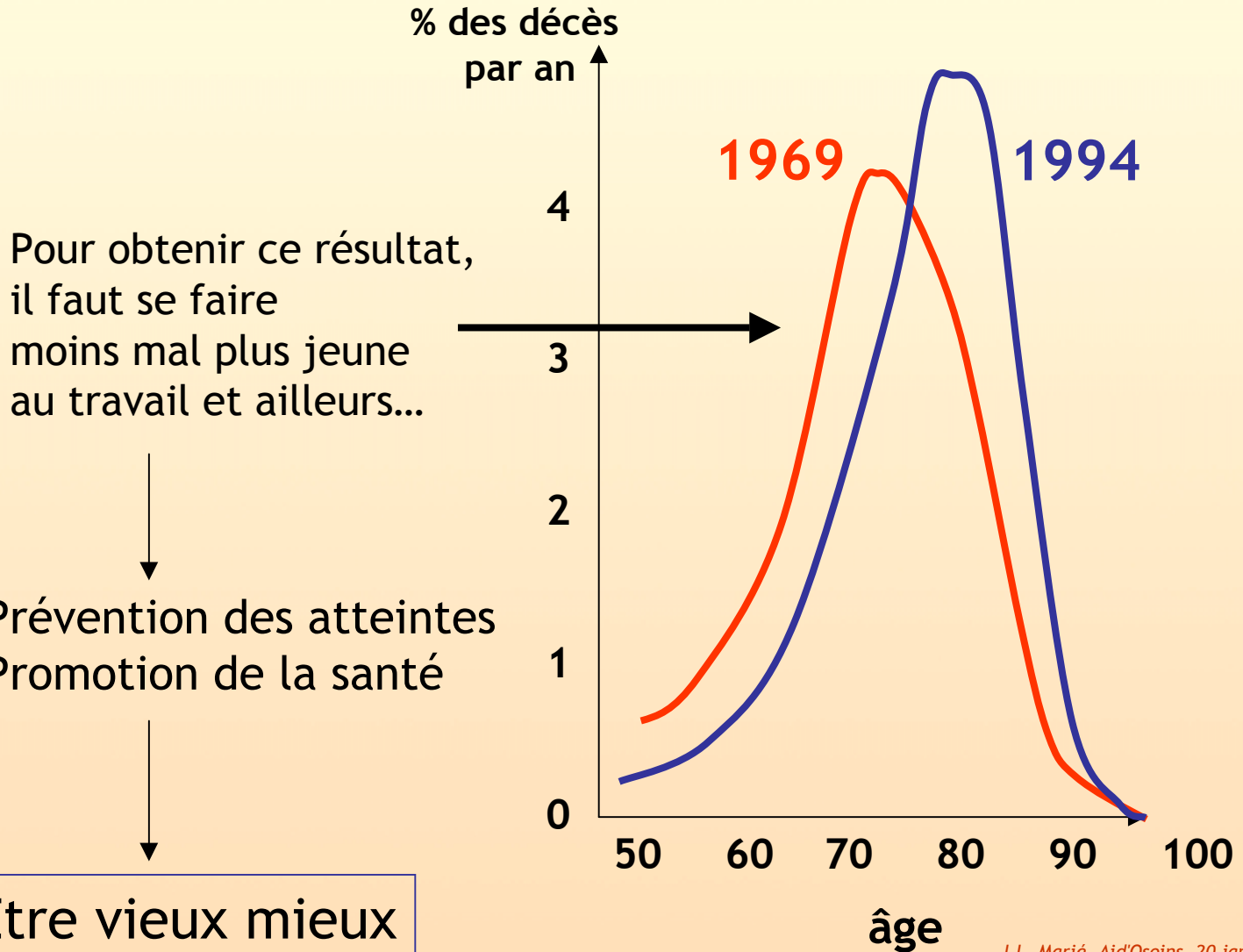
Évaluation et prévention des lombalgies dans les professions de santé en Europe

Jean-Luc Marié
Directeur général de l'INRS

La compression de la mortalité

Exemple des distributions des âges de décès des femmes
en Suisse 1969-1994

(d'après Paccaud F. et al. J Epidemiol Community Health, 1998, 52, 412-415)



Lombalgies et sciatiques dans le monde des soins

(Hofmann et al. Int Arch Occup Environ Health, 2002, 75, 4

Prévalence :

		lombalgie	sciatique
soignants	n = 2176	61,2	13,4
travail de bureau	n = 1164	41,5	4,6
		<u>1,5 x</u>	<u>3 x</u>

Prévalence (en %) de la sciatique en fonction de l'âge :

	âge			
	20	25	30	40
soignants	10,4	12,0	13,7	17,8
travail de bureau	1,6	2,0	2,5	4,0

Les actions de l'Institut Prévention de la Sécurité sociale

Formation.

- manutention manuelle proposée par l'INRS en 1969-70,
- gestes et postures (GP)
- au milieu des années 80, variante de GP spécifique aux soignants inspirée par la méthode "Paul Dotte"
- depuis le milieu des années 1990, élargissement du domaine :
 - formation d'animateurs de prévention,
 - approche des risques liés à l'activité physique en général, et non plus centrée principalement sur la manutention manuelle
 - prise en compte des déterminants directs et organisationnels des risques,
 - orientation vers une prévention "ergonomique"

En 2002 GP devient PRAP : prévention des risques liés aux activités physiques

Les actions de l'Institution

Ces formations :

- partiellement efficaces,
- doivent s'intégrer dans une **démarche générale**.

Une directive européenne décrit les étapes de cette démarche de prévention des risques liés aux manutentions manuelles (décret 92-958 du 3/9/1992) :

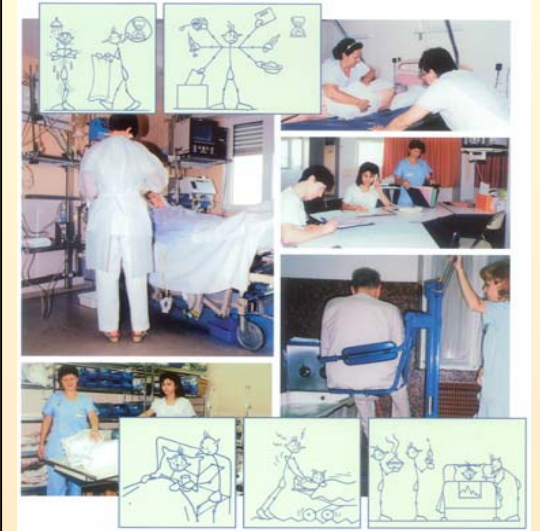
- éliminer le risque,
- si ce n'est pas possible
 - évaluer le risque,
 - organiser le poste pour réduire le risque,
 - mettre à disposition des aides à la manutention,
 - donner toutes informations nécessaires sur les charges
 - informer et former les salariés sur les risques et sur la sécurité relative à l'exécution de ces tâches.

Les actions de l'Institution

L'institution développe des méthodes d'évaluation du risque dont l'une en 2001 est dédiée aux activités de soins (ed. 842)

Méthode d'analyse des manutentions manuelles

destinée aux établissements et personnels de soins



Le Sifam utilise un outil d'évaluation des tâches, le PAIME



Programme

Animation

Interne

Méthodes

Ergonomiques

Les actions de l'Institution

Deux étapes de la méthode d'analyse des manutentions manuelles :

- l'évaluation de la manutention des patients,
- les paramètres du nécessaire débat pour construire une action de prévention efficace,

permettent d'émettre des points qui seront sans doute abordés lors de la table ronde.

L'évaluation de la contrainte manutention manuelle

dépendance du patient	+++ totale	++	+++	+++	+++	manutention par 1 soignant
	++ importante	++	++	+++	+++	
	+ légère	+	++	++	+++	
	0 nulle	0	0	0	0	
Poids du patient (kg)	<u>< 15</u>	<u>15-30</u>	<u>30-50</u>	<u>> 50</u>	<u>Pondéral</u>	
	< 30	30-60	60-100	> 100	Sub-Pondéral	
	< 50	50-80	80-120	> 120	Non Pondéral	

cotation du risque nul faible marqué important
 0 + ++ +++

Contrainte manutention manuelle : un consensus international

La contrainte biomécanique du soulever "pondéral" doit être éliminée en utilisant des aides à la manutention.

Deux textes récents invitent à suivre ce "consensus"

- NIOSH

"zero lift policy"

un principe, ne pas soulever

(Li et al., Injury Prev., 2004, 10, 212-216, Collins et al., Injury Prev., 2004, 10, 206-211)

- Royal College of Nursing

"sliding not lifting"

glisser pas soulever (UK Guidelines, 1999)

Soulever à 2 ne réduit le risque de soulever seul que de 20 %

(Marras et al, Ergonomics, 1999, 42/7, 904-926)

L'évaluation de la contrainte manutention manuelle

Avoir le bon geste n'est pas suffisant !

Les contraintes sont nombreuses :

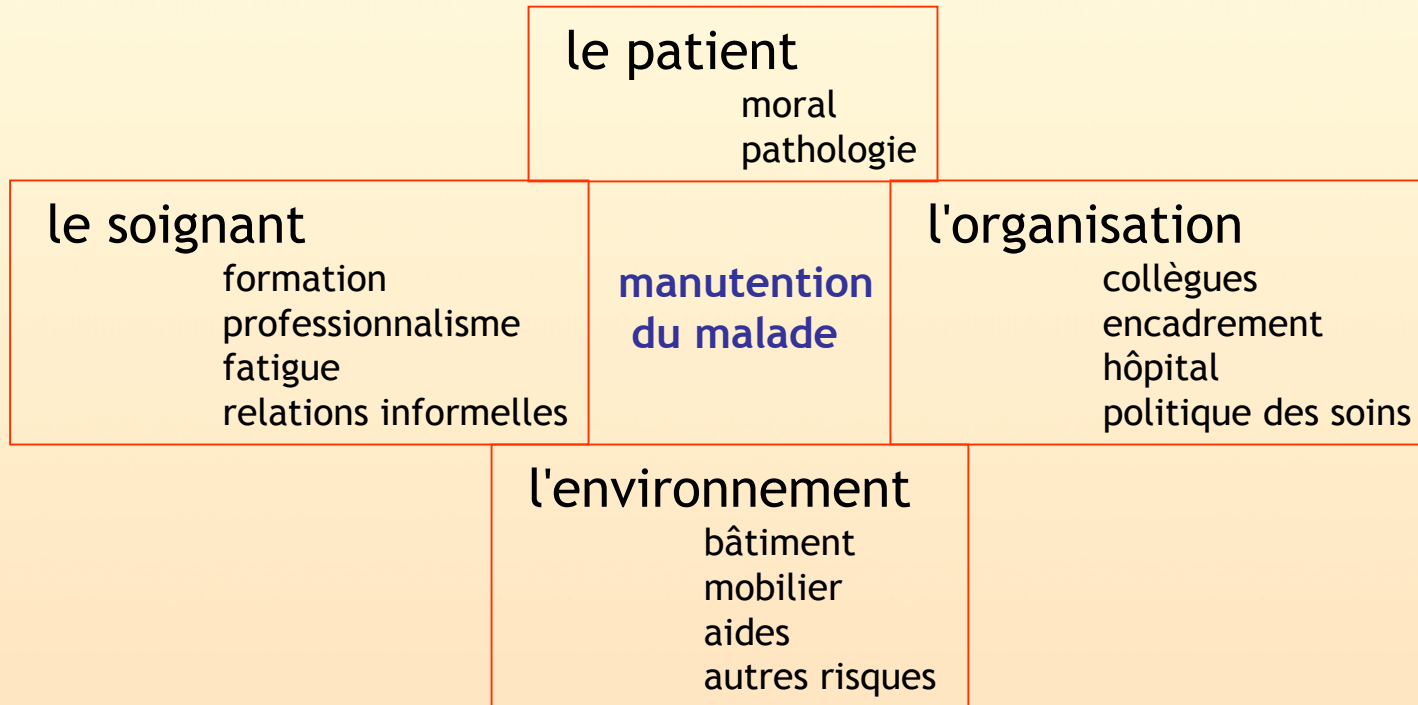
- de temps
- de matériels, d'espaces
- ...

Former améliore les manutentions, pour les soignés et les soignants, mais ne réduit pas les plaintes musculo-squelettiques.

Construire une action de prévention : les paramètres du débat

I_1 : Poids	Le patient	++
	Les matériels	0
	Nombre de manipulations par minute	+
	Difficultés de préhension	+
I_2 : Postures	Flexion	++
	Torsion	++
	Bras en avant	+
	Bras en l'air	0
I_3 : Dimensions	Hauteur de prise et de dépose	0
	Profondeur de prise et de dépose	++
	Volume	0
	Disposition des matériels	++
I_4 : Déplacements	Distance	0
	Montée/descente	0
	Obstacles	0
I_5 : Efforts	Poids	0
	Distance	0
	Sols	0
	Matériel	0
I_6 : Autres forces	Main et bras	++
	Ensemble du corps	+
	Maintien	++
	Fréquence	+++
I_7 : Contrainte de temps	Temps octroyé	+
	Dépendance/autres tâches	++
	Dépendance/autres soignants	+
	Dépendance/patient	++

Construire une action de prévention : les paramètres du débat



En conclusion

- Les outils pour prévenir existent,
 - « consensus » : **zéro pondéral**
 - évaluations
 - formations
 - organisations
 - aides techniques
 - La question est d'optimiser leur utilisation
 - volumes - quantités
 - mises en place
 - limites
- ... et de valider leur efficacité