

Aides Techniques : Outils Essentiels pour la Qualité des Soins

Les participants

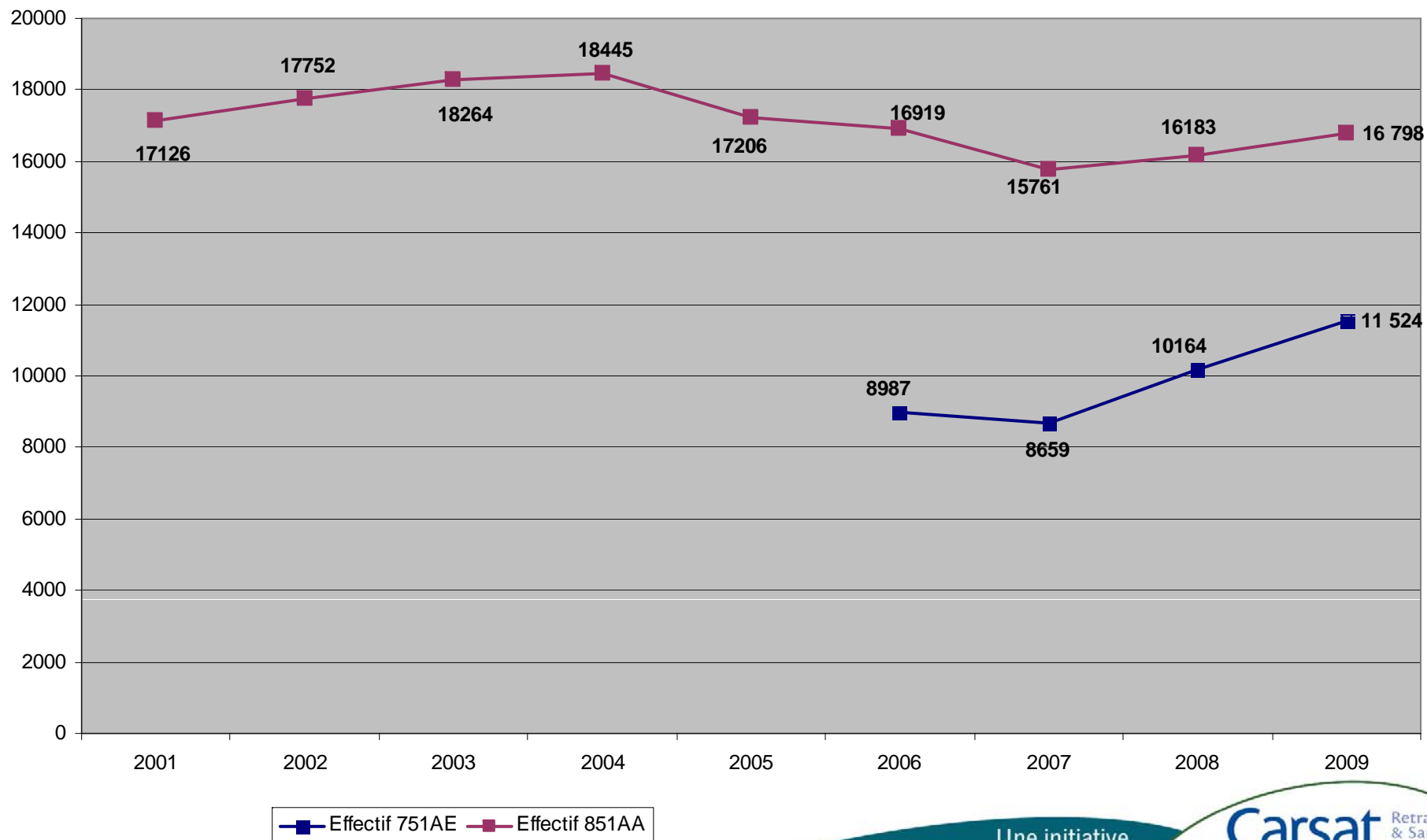
Programme de la conférence:

- Constat : statistiques
- La pénibilité du travail
- Aides techniques et autonomie du patient
- Présentation d'un nouveau DVD
- Une démarche de « bien être au travail »
- Le déclenchement de la démarche
- Témoignage d'utilisateurs
- Débat

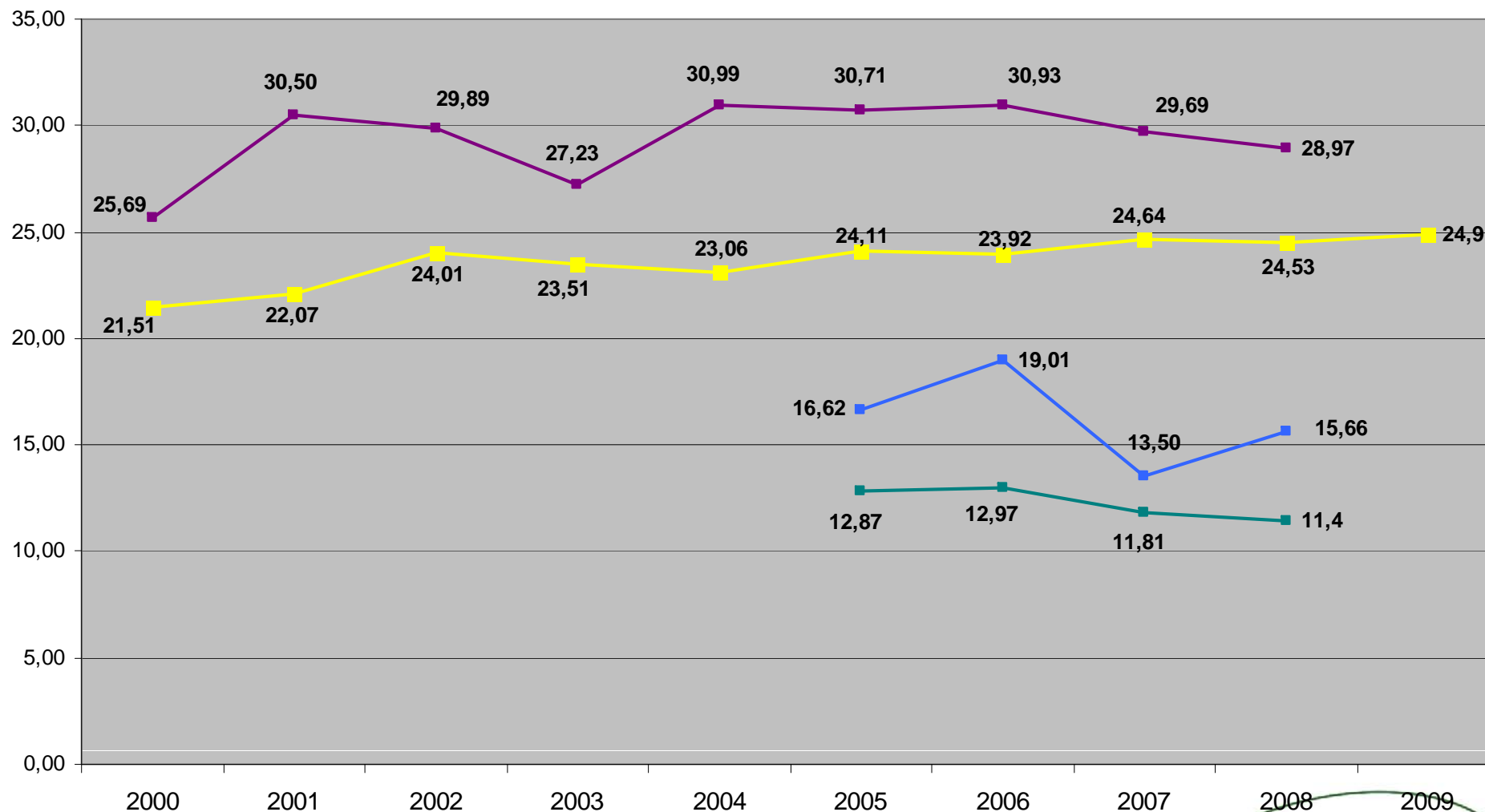
Classification des établissements suivant 2 codes risques:

- 851AA : Établissements de soins privés : cliniques générales ou spécialisées, établissements hospitaliers, généraux ou spécialisés.....
- 751AE : Administration hospitalière.

Evolution des effectifs



Evolution du Taux de Fréquence

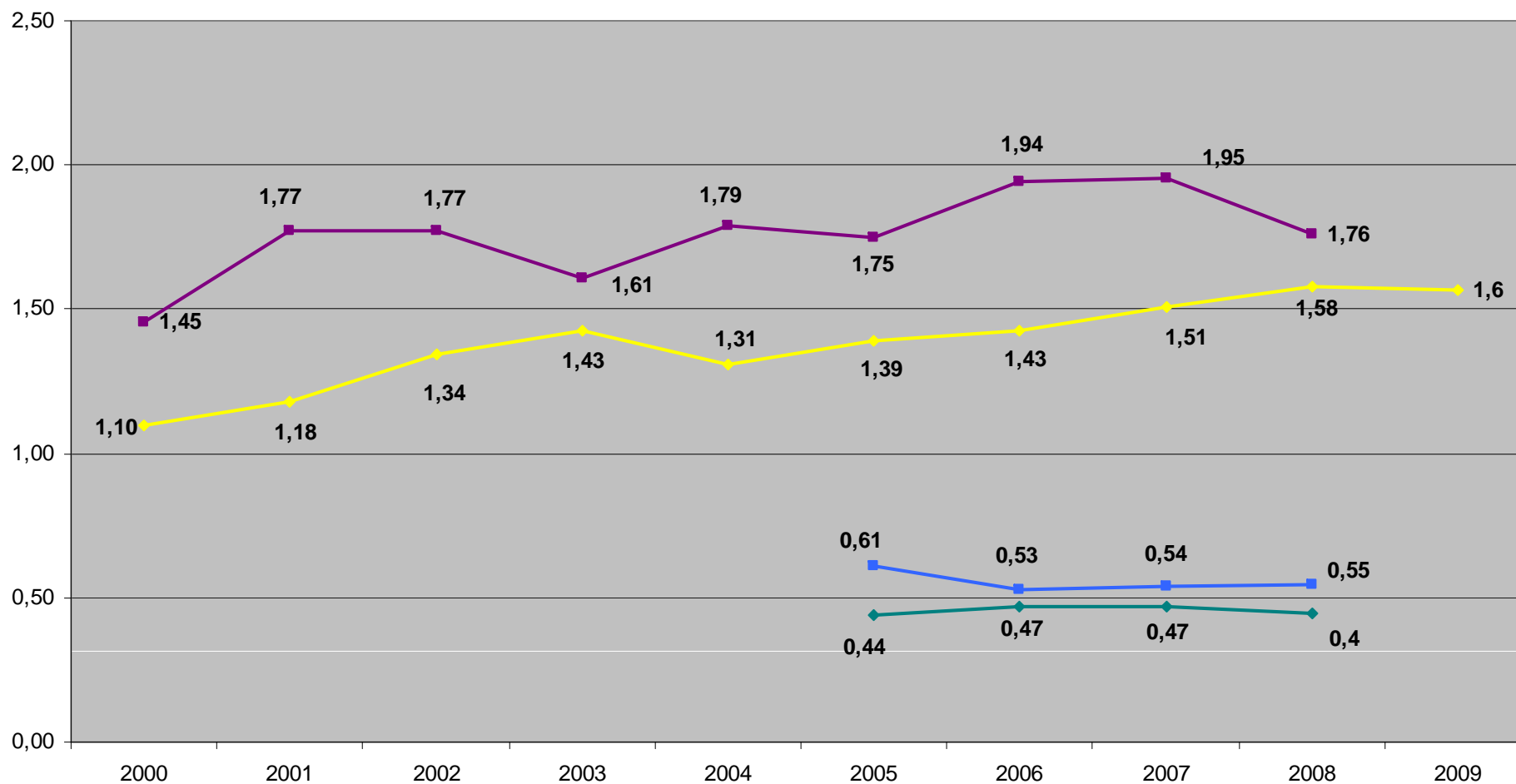


■ T.F 751AE
 ■ T.F 851AA
 ■ T.F 751AE - N
 ■ T.F 851AA - N

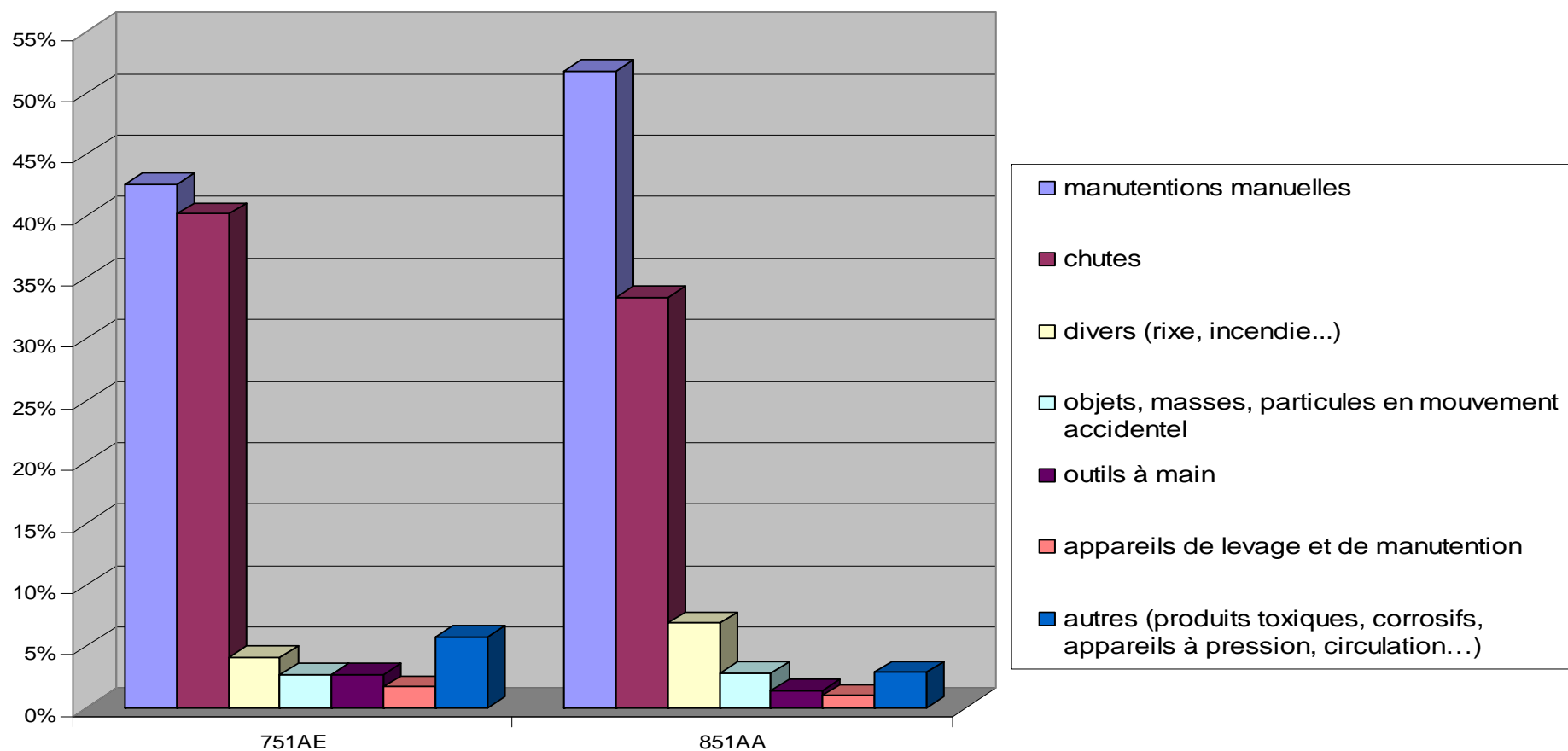
Une initiative
Carsat Languedoc-Roussillon

Carsat Retraite & Santé au travail
 Languedoc-Roussillon

Evolution du Taux de gravité



Répartition des éléments matériels par n° de risque pour l'année 2009



La pénibilité du travail chez les soignants

Docteur Irène CLEMENS

Pénibilité physique

- ❖ Postures
- ❖ Manutentions de charges
- ❖ ...

Activités en cause

- ❖ Toilettes
- ❖ Transferts
- ❖ Habillage, déshabillage

Objectivation par cardiofréquencemétrie, études de postes, échelles subjectives de ressenti (Bjorg)

Facteurs de pénibilité physique

- Postures et manutentions
- Caractéristiques du patient
- Caractéristiques des équipements et du matériel
- Cadences

Pénibilité psychique

- Activité mentale et cognitive
- Charge psychique

Activité mentale et cognitive

- Interruptions des tâches, fractionnement
- Activités imprévues
- Transmissions
- Gestion des tâches
- Glissement des tâches

Charge psychique

- Coopération, travail en équipe
- Degré d'autonomie
- Confrontation avec souffrance, maladie, mort
- Agressions verbales et/ou physiques
- Aspect relationnel et émotionnel

Autres facteurs de pénibilité

- Facteurs personnels : âge, ancienneté dans la profession, IMC, tabagisme, pathologie ostéo-articulaire préexistante, habitudes de vie (sport...)
- Horaires de travail (amplitude, horaires coupés, soirs, nuits...), compatibilité avec vie sociale et familiale

Conséquences sur la santé

- TMS (membres supérieurs)
- Pathologies rachis, genoux
- Mais aussi : asthénies, pathologies anxiodépressives, autres pathologies somatiques

La prévention

- Limiter les contraintes biomécaniques (manutention, postures néfastes) : aides techniques
- Prendre en compte les autres contraintes en particulier organisationnelles
- Impliquer le soignant dans la mise en place des aides techniques pour une approche globale de la prévention (groupes de travail, groupes « projet »)

Aides techniques et autonomie du patient

Frédéric APARICIO

Fabrice NOUVEL

Sous équipement en aides techniques

- Données sur le domicile
- Kerjosse R, Weber A. Aides techniques et aménagements du logement : usages et besoins des personnes âgées vivant à domicile. DRESS 2003
 - 4,5% + 60 ans ont une adaptation de l'environnement (rampes, barres)
 - 1% des allocataires de l'APA ont eu une proposition d'aménagement
- Absence de données sur les EHPAD
- Constat d'une hétérogénéité des équipements
 - En taux d'AT
 - En type d'AT
 - En taux d'utilisation !

Les raisons du sous équipement

Aspects culturels :

- méconnaissance ou banalisation du déclin fonctionnel,
- recours systématique à la compensation par les aides humaines
« Le recours systématique à l'aide d'un tiers peut, dans certains cas, renforcer la perte d'autonomie si la personne ne tente plus de réaliser elle même ses activités ». Vieillesse restriction d'activité DREES
- Manque de temps des aidants pour utiliser les AT

Aspects économiques :

- Réintégration des DM
- Valorisation de la dépendance et non de l'autonomisation

Bénéfices des AT sur l'autonomie

Mann 1999 :

- Étude prospective et randomisée conduite aux USA auprès de 104 vieillards fragiles vivant au domicile
 - Délivrance d'aides techniques en fonction des résultats d'une évaluation des capacités fonctionnelles et de l'habitat.
- Effets à 18 mois vs sujets témoins, dans le groupe AT,
 - moindre déclin des capacités,
 - une augmentation moins importante de soins infirmiers et d'aides humaines au domicile.

DREES 2003

- Moindre restriction d'activité des personnes âgées si recours aux aides techniques
- Le recours excessif aux aides humaines participe au déclin de l'autonomie

Foley 1996

- La marche avec un cadre de marche augmente de 98% la fréquence cardiaque et de 104% la consommation en oxygène par rapport à une marche avec un déambulateur à roues.
- L'utilisation d'un déambulateur à roues augmente le périmètre de marche à consommation énergétique égale.

Jacquot, Nouvel 2002

- Utilisation d'une barre latérale de redressement au lit :
 - Amélioration de l'autonomie de redressement au lit chez 76% des patients
- Utilisation d'un guidon de transfert fixe :
 - Diminution de 78 % de l'aide humaine nécessaire

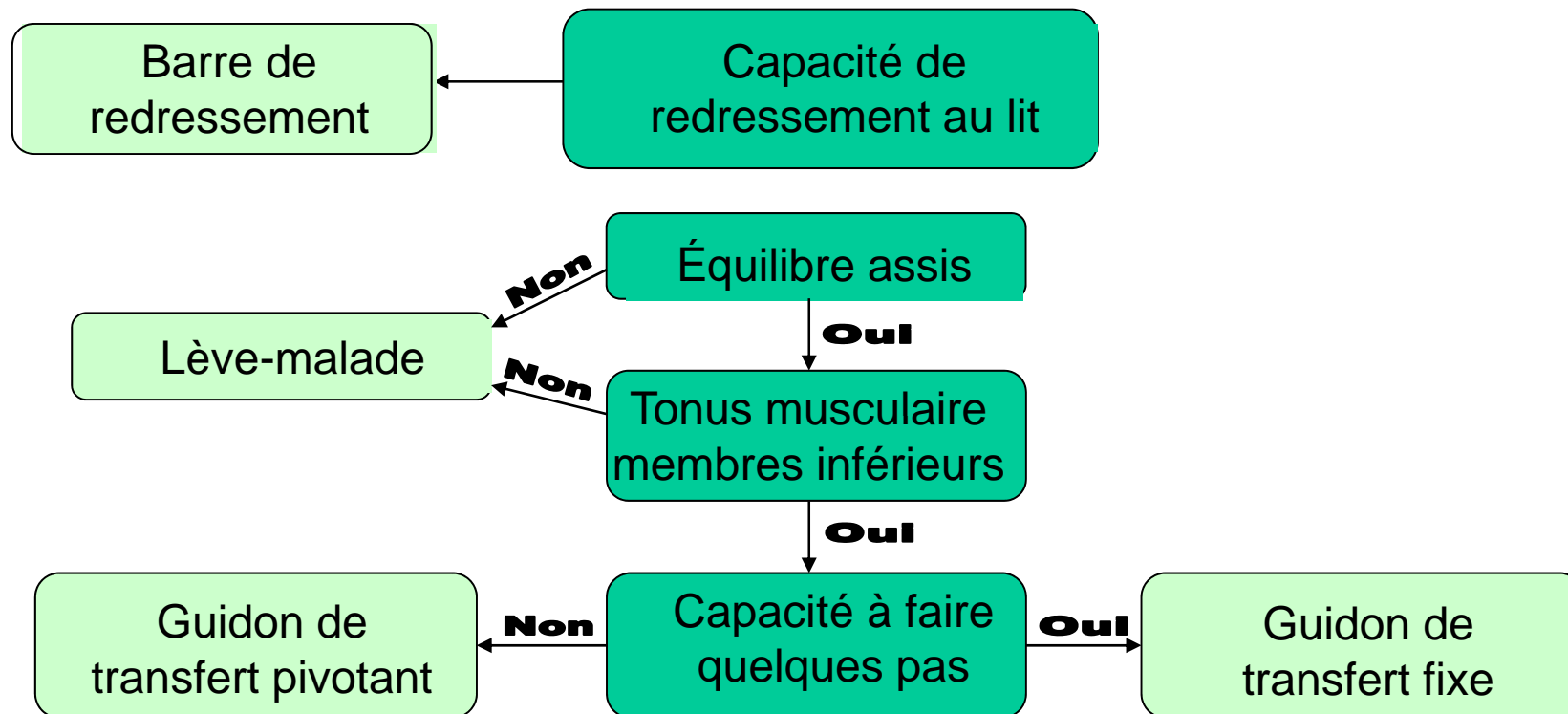
Sollicitation des capacités restantes

- Banalisation de la sur assistance
 - Ex : Utilisation excessive de fauteuils roulants pour « commodité de service »
 - Des initiatives apparaissent pour s'opposer à cette banalisation, telles que le Getting Residents Out of Wheelchairs (GROW) aux Etats Unis.
 - Sur assistance pour les AVQ : « manque de temps »
- Développer une culture de la réadaptation gériatrique
- Utiliser la moindre activité de la vie journalière pour faire travailler les capacités, améliorer la participation sociale des personnes.
 - Bénéfices : équilibre, force musculaire, praxies, gnosies, attention, mémoire, capacités cardiovasculaires, qualité de vie, dépression, risques de chutes...
- Des aides techniques pour chaque fonction (équilibre, endurance, préhension, verticalisation, mobilité au lit, cognition...)

Mise en place d'une aide technique

- S'inscrit dans une démarche
- Fonction des capacités de la personne
- Optimisation de l'autonomie
- Arbre décisionnel comme aide à la mise en place.

Exemple d'arbre décisionnel : le transfert lit fauteuil



- Bonne AT > Mobilisation Manuelle
- Différences d'efficacité et d'indications des aides techniques
- Contre indication d'aide technique, par exemple le verticalisateur sur patient rétropulsif.

Aid' Soins

Salon de la santé au travail dans les métiers du soin et de l'aide à la personne

27 > 28 Juin 2011
Le Corum • Montpellier



Une initiative
Carsat Languedoc-Roussillon

Carsat Retraite
& Santé
au travail
— Languedoc-Roussillon —

Aid' O Soins

Salon de la santé au travail dans les métiers du soin et de l'aide à la personne

27 > 28 Juin 2011
Le Corum • Montpellier



Une initiative
Carsat Languedoc-Roussillon

Carsat Retraite
& Santé
au travail
— Languedoc-Roussillon —

Aid' Soins

Salon de la santé au travail dans les métiers du soin et de l'aide à la personne

27 > 28 Juin 2011
Le Corum • Montpellier



Une initiative
Carsat Languedoc-Roussillon

Carsat Retraite
& Santé
au travail
— Languedoc-Roussillon —

Témoignages

- A NDP, prise en compte dans sa globalité de la problématique de la mobilisation
- Compromis entre le maintien et le développement de l'autonomie du résident et les TMS des soignants
- Mise en place d'un panel d'aides techniques
- Focus aujourd'hui sur la chaise de douche HVE

- Chaise de douche HVE



- Chaise de douche HVE:

→ Caractéristiques

→ Intérêt en terme de pratiques : retour d'expériences (confort des résidents, pratiques professionnelles facilitées)

→ Séchage et habillage complet sur la chaise

→ Economie de mobilisation

Conclusion

→ Très bonne aide technique à la toilette.

→ Pas une solution à elle seule, elle doit faire partie d'une démarche plus globale.

Aides Techniques: Outils de Soins, Outils de Prévention

Lionel MARKO

Les Conditions de réussite

Thierry TOUPNOT

Une volonté institutionnelle

Des enjeux stratégiques

Des enjeux stratégiques :

- Amélioration des conditions de travail
- Gestion des risques
- Optimisation financière

Gestion des risques:

-A valoriser dans :

- * l'évaluation interne
- * l'évaluation externe
- * une logique de démarche qualité

-Pour la sécurité :

- * des intervenants salariés
- * des personnes accueillies

Optimisation financière:

Les arrêts de travail coûtent cher

Et demain peut-être:

le taux de cotisation Accident du Travail sera pondéré par le taux moyen d'accidents du travail constaté dans l'organisation

Une volonté institutionnelle :

-Traduite dans les projets :

- associatif
- d'établissement

-Mise en œuvre avec clarté :

- protocoles de bonnes pratiques
- règlement intérieur salarié

Une volonté institutionnelle :

qui doit être à la hauteur des enjeux

Facteurs d'observance des aides techniques en EHPAD

Fabrice NOUVEL



Conditions de réussite d'un programme qualité pour l'utilisation des aides techniques

- Constat :
 - L'implication d'une politique affichée dans une démarche qualité est un facteur de réussite des programmes d'amélioration de la qualité.
 - L'absence d'une politique de gestion est cité comme facteur essentiel d'échec des programmes de réduction des TMS
 - Evaluation de 6 programmes d'équipement pour la prévention des TMS dans 6 EHPAD *Collins 2004*
 - **Formation et politique de management sont les conditions d'observance reconnues**
 - **Diminution de 61% des déclarations d'accident**

Conditions de réussite d'un programme qualité pour l'utilisation des aides techniques

1. Une politique affichée
2. Une formation des équipes
3. Des équipements
4. Une procédure d'attribution et de suivi

Politique d'utilisation des aides techniques

- Positionnement clair de l'établissement
- Implication de tous les acteurs (administratifs, médicaux, encadrement)
- Procédure (implication des ergothérapeutes)
 - Evaluation individuelle standardisée
 - Fiches descriptives des aides techniques (indications, procédure de mise en place, désinfection, renouvellement)
 - Arbre décisionnel (démarche d'évaluation et de décision)
 - Fiche de suivi (évolution individuelle des patients)
 - Outil de communication (pictogramme)

- Guidelines for Nursing Homes : Ergonomics for the Prevention of Musculoskeletal Disorders

U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration OSHA 2009



- Supprimer ou limiter dans tous les cas les manutentions manuelles
- Assurer une gestion de la politique est le premier facteur de succès
 - Déterminer des objectifs clairs,
 - Responsabiliser les membres du personnel sur les objectifs
 - Fournir les ressources nécessaires
 - Veiller à ce que les responsabilités soient accomplies par un suivi fréquent et un soutien actif.
- Elaborer et suivre un protocole permettant d'examiner systématiquement les capacités et les besoins résidants.
- Identifier les indications des différentes aides techniques.

Procédure d'attribution des aides techniques

- Evaluation des capacités fonctionnelles :
 - EPA, EPD
 - Force musculaire
 - Praxies
 - Stasobasophobie
 - Capacité des membres supérieurs
- Indications et contre indications :
 - Risques orthopédiques (Transfert d'appui ?)
 - Douleurs
- Choix d'une aide technique : Rapport bénéfice/risque

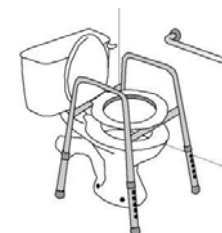
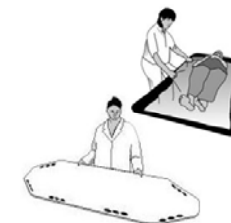
Fiches techniques descriptives

Indications, contre-indications

Procédure d'attribution

Désinfection

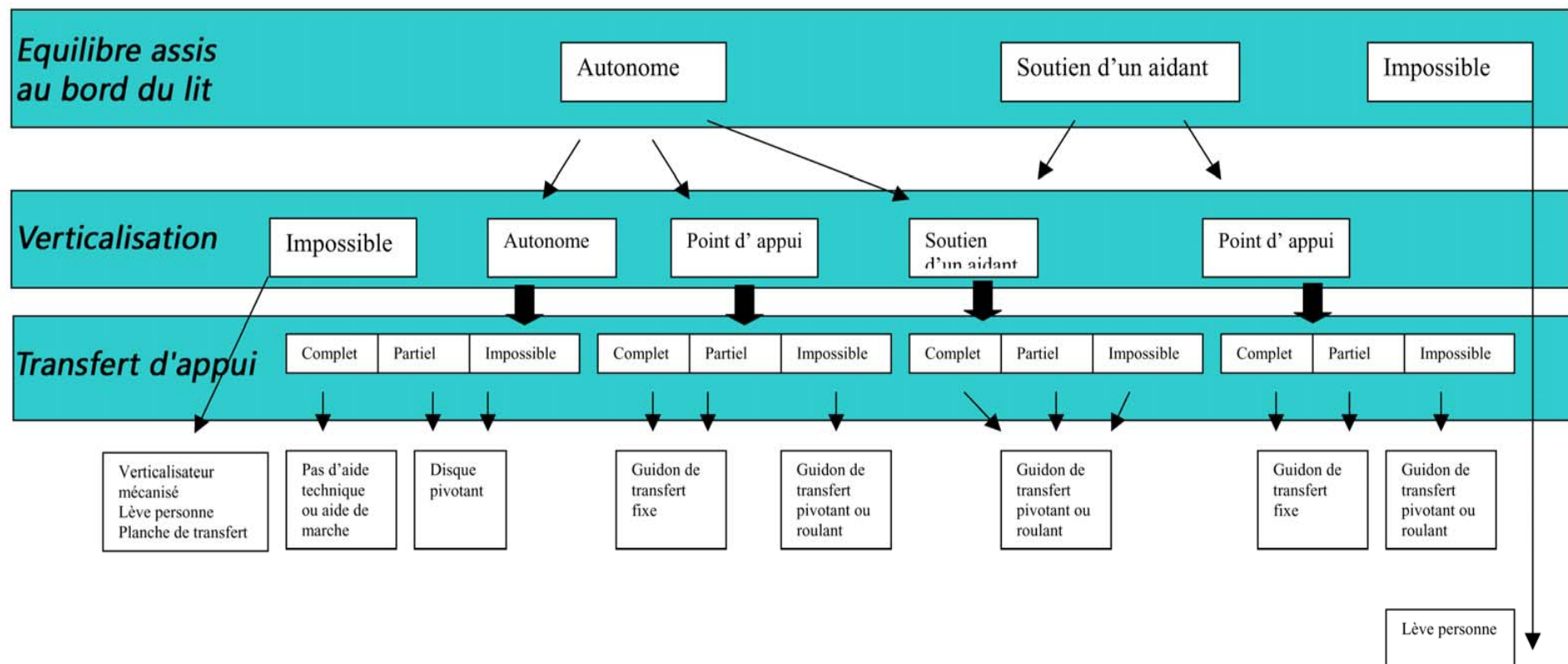
Réparation






Procédure d'attribution des aides techniques



Arbre décisionnel d'attribution des aides techniques au transfert



Procédure d'attribution des aides techniques

Seul	sans aide de marche								
	Aide de marche								
	Guidon de transfert fixe Automax A								
Surveillance	sans aide de marche								
	Aide de marche								
	Guidon de transfert Automax A								
Aide 1 personne	sans aide de marche								
	Aide de marche								
	Guidon de transfert Automax A								
	Guidon de transfert pivotant ou roulant B								
	Disque pivotant C								
Aide 2 personnes	Guidon de transfert pivotant ou roulant Verticalisateur électrique D								
	Lève-personne roulant, sur rail								
DATE									
									

Formation

- Travailler la représentation du rôle de soignant en gériatrie
 - Sous estimation des effets positifs de l'activation.
 - Valoriser les effets positifs de l'activation.
 - Responsabiliser les professionnels sur leur implication dans la lutte contre le déclin fonctionnel
- Lutter contre les croyances (On perd du temps avec les AT!)
- Travail des gestes et postures

Conclusion

- Un programme d'équipement en aides techniques est indissociable d'une politique d'établissement orientée vers la réadaptation
- La réussite d'un programme d'équipement en AT nécessite la mise en place et le suivi d'une procédure
- « *Nos gestes d'aujourd'hui guident leur autonomie de demain* »

Une démarche de « bien être au travail »

L'expérience de la maison de retraite

Les cinq sens à GARONS (30) :

La mise en place de « l'année du dos »

Jean Marc BLANC / Irène CLEMENS

Amélioration des conditions de travail:

- Une démarche générale :
 - * matériel de mobilisation
 - * chaussures adaptées
 - * circuit linge...
- Ancrée dans le projet d'établissement :
 - * référent, CHSCT, et formation

Présentation

- Ouverture en 2006, 2 secteurs : Cantou et Maisonnée
- 43 équivalents temps plein
- Située à Garons, bâtiment neuf
- 72 lits : Résidents accueillis : autonomes, semi-valides, dépendants, Alzheimer, Parkinson, désorienté, détérioration intellectuelle

Possibilité d'accueil temporaire ou d'accueil de jour (5 places)

Aid' Soins Les acteurs

Salon de la santé au travail dans les métiers du soin et de l'aide à la personne

27 > 28 Juin 2011
Le Corum • Montpellier



Le Directeur : Monsieur Jean-Marc BLANC et l'équipe administrative



Le Médecin du Travail, l'ergonome du service du service de Santé au Travail



L'équipe des soignants

Les formateurs de la Croix-Rouge

Le préventeur de la CARSAT

La sophrologue, l'éducatrice sportive



Le Médecin Coordinateur

Les paramédicaux : ergothérapeute, psychologue, kinésithérapeute, chiropraticteur

Historique

- Démarche de prévention dès l'ouverture du site avec du matériel : lève-malade, draps de transfert...
- Fin 2009, 2 AT (personnel de nuit) : accidents de manutention
- Rencontre médecin du travail et direction
- 2010 : mise en place de « **l'année du dos** » et groupe de travail

« l'année du dos »

Le groupe de travail

- Composition : direction, médecin du travail, médecin coordinateur, ergothérapeute, surveillants de soins et gouvernante
- Intervenants ponctuels : formateur Croix-Rouge, ergonomiste du service de santé au travail
- Intégration dans un 2ème temps de soignants :
1 AS et 1 ASH
- Réunions trimestrielles
- Objectifs : réflexions sur la prévention, mises en place et suivi des actions, communication

Les moyens existants

- Matériel : lève-malade, verticalisateur, drap de transfert, guidon de transfert, laveuse, décapeuse salle de bain, paniers à hauteur variable à la lingerie...



Les actions existantes

- Formations : gestion du stress au travail, « savoir être pour mieux savoir faire », « gestes et postures »
- Régulation sophrologie dont 5 séances gratuites/an
- Groupe d'évaluation des pratiques professionnelles

Les actions existantes

- Numéro anonyme et gratuit auprès d'un psychologue (Prévoyance)
- Coussin de massage à disposition du personnel
- Équipier de sécurité présent auprès des salariés lors des manutentions de charges lourdes

Mise en place des actions groupe de travail

- Formations PRAP extension à tous les soignants (vingtaine de personnes formées)
- Formation d'un référent dos : ergothérapeute
- Étude des postes avec ergo et formateur (Croix Rouge)

Mise en place des actions groupe de travail

- Partenariat CARSAT : mise en place des rails plafonniers dans les chambres en 2 phases, 2 formateurs en interne
- Acquisition de nouveaux matériels :
 - 2 lève-malades
 - 2 verticalisateurs
 - plus performants
 - choix avec les équipes

Mise en place et suivi des actions groupe de travail

- Chiropracteur : 1 séance par mois
- Régulation sophrologie : 1 fois par mois
- Séances de massage : 1 fois par semaine
- Etirement de dos : 2 fois par mois

Actions du groupe de travail

- Mise en place d'un suivi des accidents du travail, avec étude systématique de ceux-ci, propositions d'actions correctives éventuelles.
- Communication au médecin du travail



Edition trimestrielle du Journal Interne



- Formation de l'encadrement à la gestion prévisionnelle des besoins et des compétences (dans le cadre de la GPEC)
- Travail de groupe et de paroles sur les thèmes suivants :
 - la pénibilité morale, la violence au travail

Suivi des actions (1) : enquête

- L'enquête a été menée par le médecin du travail lors des visites médicales systématiques. Les questionnaires ont été commentés et validés par les salariés et le médecin.
- Début de l'enquête en septembre 2010
- Résultats partiels (janvier 2011) avec 17 retours questionnaires
(échantillon non représentatif ! mais informatif)
- Nombre de questions (14). Principe de l'anonymat

Résultats partiels

Les actions mises en place :

- Succès des séances de massage (participation importante, très bons retours)
- Etirements : seulement 6 personnes ont pu participer (35%), bons retours.
- Sophrologie : 3 personnes seulement
- Evaluation des pratiques : 4 personnes, pas toujours bien compris (groupes de parole)
- 5 personnes ont bénéficié des séances du chiropracteur, dont une non satisfaite
- 1 personne a appelé le numéro mis en place par la prévoyance auprès d'un psychologue

Résultats partiels (suite)

Les formations

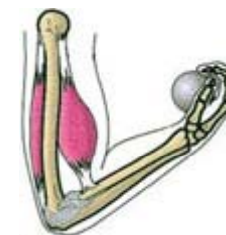
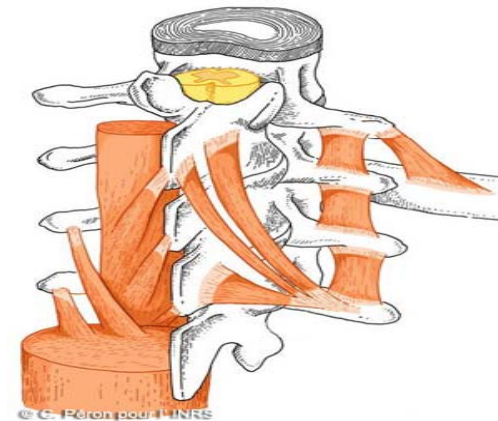
- Une majorité de personnes a bénéficié de formations avec de très bons retours
- Formations citées : manutentions, manipulations, prévention chutes, bien-être, massage, connaissance de la maladie d'Alzheimer, HACCP, incendie
- A noter aussi personnes en formation diplômante

Résultats partiels (suite)

Plaintes des salariés :

Douleurs dans le mois écoulé :

- **Dos (rachis) : 10 sur 17 (58%)**
- **Autres articulations : 9 sur 17 (52%) :**
 - membres supérieurs : 6 : épaule (1), poignets (2),
 - membres inférieurs : 3 : genoux (2)



Résultats partiels (fin)

Sur l'aspect stress au travail

- Notes stress : varient de 0 (5) à 10 (2)
moyenne : 4,1
- Plaisir à se rendre au travail :
11 oui (64%), 1 non et 5 « variables selon les jours »
- Se sent reconnu dans son travail :
14 oui (82%), 1 seul non, 2 sans réponse



Suivi des actions (2) : absentéisme et accidents du travail

- Données 2010 :
 - 3 AT de durée < 10 jours
 - Arrêt-maladie : 29
- A comparer aux chiffres des autres années

Actions en cours

- Poursuite des interventions du chiropracteur 1 fois par mois
- Maintien des groupes de paroles.
- Maintien des massages et étirements avec des horaires adaptés.
- Maintien PAE avec la sophrologue en séances individuelles.

Actions prévues

- Formation de l'ergothérapeute en tant que formateur PRAP (CARSAT).
- Formation d'une soignante référente en analyse des manutentions manuelles.
- Formation d'ergomotricité appliquée par la Croix Rouge pour le personnel lingerie et cuisine.
- Autres formations : conduite de groupes et agressivité externe (infirmiers, accueil...)

Qu'en pensent les utilisateurs ?

Polyclinique Champeau Méditerranée Mme Sylvie TUMINARO

Aid' O Soins

Salon de la santé au travail dans les métiers du soin et de l'aide à la personne

27 > 28 Juin 2011
Le Corum • Montpellier



Une initiative
Carsat Languedoc-Roussillon

Carsat Retraite
& Santé
au travail
— Languedoc-Roussillon —

CHU Nîmes

Mme Catherine EDENWALD

Notre Dame des Pins M Frédéric APARICIO