

RECOmmandation

DU COMITÉ TECHNIQUE NATIONAL DES ACTIVITÉS DE SERVICES 1
DU COMITÉ TECHNIQUE NATIONAL DES ACTIVITÉS DE SERVICES 2

Prévention des TMS dans les activités d'aide et de soins en établissement

Pour vous aider à :

- supprimer ou réduire au maximum les risques professionnels liés à la manutention de personnes, selon le degré d'autonomie des personnes aidées et tout en les respectant.



R.471

Adoptée par le Comité Technique National des activités de services 1 (CTN H)
le 4 octobre 2012
et par le Comité Technique National des activités de services 2 (CTN I)
le 25 octobre 2012.

→ Sommaire

① Contexte et problématique	2	4 2 - Mesures communes de prévention dans les cas de dépendance partielle, forte et totale au moment de l'intervention	
② Champ d'application	3		
③ Objet de la recommandation	3	4 3 - Mesures communes de prévention dans les cas de dépendance forte et totale au moment de l'intervention	
3 1 - Le degré d'autonomie de la personne			
3 2 - La situation de travail rencontrée (transfert et mobilisation)			
3 3 - Les autres facteurs à prendre en compte		→ Annexe - Tableau d'aide à l'évaluation de l'autonomie de la personne (au regard des risques liés à sa mobilisation et ses transferts)	6
④ Mesures de prévention	4	→ Bibliographie	7
4 1 - Mesures communes de prévention pour tout établissement			

① Contexte et problématique

En matière de santé au travail dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, les TMS constituent la principale cause d'arrêt de travail et d'inaptitude médicale. Ces pathologies sont associées à la mobilisation des patients et résidents (dénommés ci-après personnes), à leurs transferts et à des postures contraignantes. Le fait d'avoir comme objet la mobilisation d'êtres humains donne à cette recommandation une orientation particulière qui nécessite de prendre en compte le couple personne aidée / personne aidante.

Les indices de sinistralité des accidents du travail et maladies professionnelles dans ces secteurs sont élevés.

② Champ d'application

Cette recommandation vise les établissements sanitaires et médico-sociaux publics et privés dont le personnel est affilié au régime général et relevant des numéros de risque de sécurité sociale suivants (codes en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2013) :

- 751 AE « Administration hospitalière »,
- 751 BB « Établissements publics médico-sociaux des collectivités territoriales »,
- 851 AB « Établissements de soins privés y compris centres de réadaptation fonctionnelle »,
- 853 AC « Accueil, hébergement en établissement pour personnes âgées (maisons de retraite...) »,
- 853 AD « Accueil, hébergement en établissement pour personnes handicapées (enfants et adultes) »,
- 930 KA « Autres instituts pour la santé (établissements thermaux,...) ».

③ Objet de la recommandation

Cette recommandation traite de l'approche des risques liés à la mobilisation des personnes à autonomie réduite, en perte d'autonomie ou sans autonomie. Pour l'approche des risques liés à la manutention d'objets, il convient de se référer aux préconisations de la norme AFNOR X35-109.

La recommandation vise à diminuer au maximum les risques professionnels auxquels sont exposés les salariés exerçant leur activité pour les établissements suivants :

- les centres hospitaliers,
- les centres de rééducation,
- les cliniques médecine, chirurgie, obstétrique (MCO),
- les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées (EHPA),
- les maisons d'accueil spécialisées et les foyers d'accueil médicalisés,
- les Unités de Soins Longue Durée (USLD),
- ...

Les préconisations s'appliquent néanmoins à l'ensemble des salariés qui réalisent des tâches similaires à celles prises en compte ci-après.

La démarche d'évaluation des risques liés à la mobilisation des personnes doit être une démarche globale devant intégrer à la fois les objectifs de qualité de prise en charge des personnes, la qualité des soins et la protection de la santé au travail des personnels (physique et mentale).

L'approche du risque lié à la mobilisation manutention des personnes concernées s'apprécie en fonction de plusieurs critères énoncés ci-dessous (cf. grille d'analyse INRS ED 862, grille GIR, ...).

3 | 1 - Le degré d'autonomie de la personne

L'autonomie de la personne au regard de sa mobilisation et ses transferts peut s'évaluer notamment autour de plusieurs situations pour lesquelles il est utile d'associer des mesures de prévention spécifiques :

- autonomie complète de la personne (pas d'aide nécessaire du personnel),
- dépendance partielle de la personne (nécessité d'une aide partielle du personnel),
- dépendance forte de la personne (nécessité d'une aide importante du personnel),
- dépendance totale de la personne (la personne n'apporte aucune aide),
- etc...

Ce degré d'autonomie s'évalue en permanence dans le processus de la mise en mouvement de la personne par le soignant, dans l'aide qu'il apporte à la personne. Celui-ci, évalué à partir des capacités de la personne (motrices, cognitives, psychiques), permet d'analyser le niveau de dépendance et donc le niveau de l'aide à apporter.

Le tableau annexé est un exemple qui permet de définir ce degré d'autonomie dans le cadre de cette recommandation, sachant que l'évaluation des risques se fait en fonction de la nature de l'aide à apporter à la personne et pas seulement sur la notion de poids à porter.

3 | 2 - La situation de travail rencontrée (transfert et mobilisation)

- La personne doit être aidée sans être soulevée (manutention non pondérale),
- la personne doit être soulevée complètement (manutention pondérale, comme par exemple le transfert du lit au siège),
- le soulèvement n'intéresse qu'une partie du poids de la personne (manutention sub-pondérale, comme par exemple le redressement d'une personne dans un lit).

3 | 3 - Les autres facteurs à prendre en compte

D'autres facteurs sont également à prendre en compte :

- les caractéristiques morphologiques de la personne,
- les capacités restantes et le degré de coopération de la personne,
- la prise en compte de l'intégrité physique et psychologique de la personne,
- l'objectif de maintien ou de récupération d'autonomie de la personne.

4 - Mesures de prévention

La première étape de la démarche doit consister à réaliser une analyse des différentes tâches au regard des paragraphes 3-1 à 3-3 et une évaluation des risques liés à ces situations de travail (cf. ED 862, grille GIR, ou tout autre outil d'évaluation approprié).

L'ensemble des mesures de prévention mises en œuvre doit avoir pour objectif d'éviter au maximum le port de charges et les postures contraignantes.

4 | 1 - Mesures communes de prévention pour tout établissement

Dans les projets de construction et de rénovation, l'établissement doit intégrer la prévention des risques professionnels dont l'ergonomie de conception.

- Formation initiale, maintien et actualisation des compétences des salariés concernés par la prévention des risques liés aux différentes situations rencontrées (autisme, handicap, rééducation, vieillissement, Alzheimer...).
- Pour l'ensemble des salariés, mise à disposition des moyens d'accès aux personne(s) compétente(s) en éva-

luation des risques liés au transfert et à la mobilisation des personnes (selon la méthode INRS ED 862 ou toute autre méthode).

- Réalisation d'une évaluation des risques liés au transfert et à la mobilisation des personnes et aux manutentions effectuées dans l'établissement.
- Adaptation des moyens techniques et organisationnels nécessaires à la réalisation de la tâche en fonction du degré d'autonomie, de la situation de travail et des critères de qualité de la prise en charge de la personne.

L'ensemble de ces mesures s'élabore en liaison avec le CHSCT, les services de santé au travail et la Commission Médicale d'Établissement.

4 | 2 - Mesures communes de prévention dans les cas de dépendance partielle, forte et totale au moment de l'intervention

- Formation préalable et maintien des compétences de l'ensemble du personnel concerné (dispositif PRAP 2S ou équivalent). Cette formation doit s'appuyer sur l'évaluation des capacités de la personne, des prises en charge et des risques professionnels des soignants.
- Formation préalable, maintien et actualisation des compétences de l'ensemble du personnel concerné par l'utilisation des aides techniques disponibles dans l'établissement, dispensée par des formateurs ayant suivi la formation à l'intégration d'un outil d'aide à la manutention qui s'appuie sur la connaissance des éléments constitutifs du déplacement et la prévention des risques professionnels.

En ce qui concerne la formation continue des salariés, la branche Assurance Maladie Risques Professionnels et l'INRS ont développé des dispositifs de formation (programmes pédagogiques, certification des formateurs) et habilité des organismes de formation pour les dispenser.

- L'employeur doit disposer de compétences, notamment ergonomiques, médicales et techniques, pour définir :
 - les méthodes de mobilisation des personnes à mettre en place, adaptées aux différentes situations rencontrées,
 - les moyens adaptés à mettre en place en fonction des situations (humain, organisationnel, technique,...).
- Intégration des méthodes et moyens de prévention dans la mobilisation des personnes et dans les procédures de soins.
- Pour le choix et la mise en place des aides techniques, se référer notamment à la brochure T54 de la Carsat Languedoc-Roussillon « Recueil de bonnes pratiques pour bien choisir et utiliser les équipements de manutention de personnes », ou tout autre document à portée nationale.

L'ensemble de ces mesures doit développer une culture de prévention dans chaque établissement et ce à tous les niveaux

4 | 3 - Mesures communes de prévention dans les cas de dépendance forte et totale au moment de l'intervention

- Mise à disposition et utilisation impérative des aides techniques appropriées, dans le respect de la personne aidée, afin de supprimer toute manutention pondérale manuelle des personnes et de réduire au minimum les efforts et postures contraignantes lors des manutentions sub-pondérales.
- L'établissement doit disposer au minimum de manière permanente d'aides techniques à la manutention des personnes en nombre suffisant : lève personnes, lits médicalisés, draps de glisse,...

Ces dispositifs doivent être placés à proximité immédiate de leur lieu d'utilisation (chambre, salle de bains,...). Les dispositifs de lève personnes sur rail plafonnier sont à privilégier.

Dans les projets de construction et de rénovation, l'établissement doit intégrer l'ergonomie de conception (cf. guide ED 6099 de conception et rénovation des EHPAD).

→ **ANNEXE - Tableau d'aide à l'évaluation de l'autonomie de la personne (au regard des risques liés à sa mobilisation et ses transferts)**

	Autonomie complète	Dépendance partielle	Dépendance forte	Dépendance totale
Toilette Faire seul, en entier, habituellement et correctement la toilette du bas.	OUI	NON à au moins un des deux critères	OUI ou NON	NON
Habillage S'habiller seul, totalement et correctement du bas (pantalon, chaussettes, bas, chaussures).	OUI		OUI ou NON	NON
Transferts Se lever (du lit, du canapé, du sol), se couche et s'assoit seul.	OUI	OUI	NON à un des deux critères	NON
Déplacements Se déplacer seul (éventuellement avec canne, déambulateur ou fauteuil roulant).	OUI	OUI		NON

OUI → Fait spontanément seul, en totalité.

NON → Fait partiellement ou irrégulièrement ou incorrectement ou sur incitation ou ne fait pas ou ne peut pas ou refuse de faire.

Bibliographie

Norme

- Norme AFNOR X 35-109, Ergonomie - Manutention manuelle de charge pour soulever, déplacer et pousser/tirer Méthodologie d'analyse et valeurs seuils (manutention manuelle d'objets), octobre 2011

Documentation

- Guide de conception et rénovation des EHPAD, ED 6099, INRS, 2012
- Méthode d'analyse des manutentions manuelles, ED 862, INRS, 2001
- Recueil de bonnes pratiques « Pour bien choisir et utiliser les équipements de manutention de personnes », brochure T54, Carsat Languedoc-Roussillon, 2008 (*téléchargeable sur www.carsat-lr.fr*)
- Volet de pré-diagnostic lié à la manutention des personnes du Guide de bonnes pratiques EHPAD, conjointement par le SYNERPA et l'Assurance Maladie Risques Professionnels, 2011 (*téléchargeable sur www.synerpa.fr*)

R.471