

# TMS: le leurre des solutions 100% techniques

Les pénibilités de l'emploi infirmier se manifestent dans la plupart des pays européens par une proportion importante de travailleurs qui souhaitent abandonner la profession. Les pénibilités physiques y contribuent largement: la manutention manuelle des patients (lever, déplacer, transférer, soulever et repositionner) et le maintien de positions contraignantes et inconfortables lors des soins représentent la principale cause de troubles musculosquelettiques. Des solutions purement techniques ne permettent pas d'améliorer la situation.

**Marianne De Troyer**

*ETUI*

**La manutention des patients représente un important facteur de risque de troubles musculosquelettiques pour les soignants.**  
Image: © Belga, AFP



Afin de réduire les accidents, les absences pour incapacité de travail et les maladies professionnelles liés aux troubles musculo-squelettiques (TMS), les préventeurs préconisent de limiter l'exposition au risque lors des tâches de manutention par l'acquisition d'aides-techniques et d'équipements et par la mise en place de formations aux bons gestes et aux bonnes postures. C'est ainsi que des matériels, plus ou moins sophistiqués, ont fait leur apparition sur le marché. Parmi ceux-ci : les draps de glissement, les planches de transfert, les lève-personnes, les systèmes de levage sur rail, les lits électriques, etc.

Quant aux formations, elles portent sur la maîtrise par les soignants de différentes techniques de manutention des patients selon qu'il s'agisse d'un transfert manuel à un ou plusieurs soignants, de l'utilisation de "petits" équipements de travail – trapèze de suspension, ceinture ergonomique, marchepied tournant – ou de "gros" équipements tels le lève-personne mécanique ou le lève-personne assis-debout. Ces formations, très répandues en Europe et bien suivies par les travailleurs, permettent certes d'assimiler les principes d'une manutention sécuritaire mais s'écartent souvent du "réel" des situations de travail.

Cette approche biomécanique de l'apparition des TMS a montré ses limites. De nombreuses études indiquent que les conditions de travail dans le secteur hospitalier se sont nettement dégradées, que la charge physique de travail n'a guère diminué et que les TMS touchent toujours les soignants de manière importante. À l'évidence, il ne suffit pas de disposer d'équipements et d'aides-techniques à la manutention pour régler ce problème. Une analyse globale de la situation de travail des soignants et de l'environnement dans lesquels ces manutentions sont réalisées et ces matériels utilisés doit être menée pour qu'ils soient intégrés correctement aux processus de travail.

### La nécessité de tester

En amont de l'acquisition de ces aides-techniques, il est nécessaire de les tester. Pour ce faire, la participation des collectifs de travail hospitaliers est indispensable. Or, on constate encore souvent que l'achat d'équipements de travail se fait sur catalogue sans tenir compte des besoins des soignants, des patients et de la réalité architecturale des bâtiments, des unités de soins et des chambres.

En Europe, la conception ergonomique des structures hospitalières est souvent négligée. Peu de projets d'aménagement ou de rénovation des bâtiments hospitaliers s'efforcent de comprendre l'activité spécifique des unités de soins et des services techniques et de concevoir les lieux en fonction des attentes des soignants. Pour ne prendre en compte que les chambres des patients, nombreuses sont celles qui sont tellement exiguës qu'elles gênent le travail, entraînent des postures défavorables et ne permettent pas l'utilisation d'aides-techniques.

Une réflexion sur l'environnement dans lequel les aides-techniques vont être utilisées est indispensable. Très concrètement : la circulation des aides-techniques est-elle possible dans et entre les étages et dans les unités de soins ? Dans les chambres, l'espace est-il suffisant autour du patient pour réaliser la manutention ? Le lève-personne passe-t-il dans l'embrasement de la porte ? Se positionne-t-il correctement au lit du patient ? L'embase et la fourche au sol passent-elles bien sous le lit ? Le revêtement de sol influence-t-il son utilisation ? Outre la taille des équipements de travail, les contraintes liées à leur déplacement et à leur pivotement dans l'environnement de travail ne peuvent être négligées.

Une fois les aides-techniques achetées, un solide programme de maintenance de ces matériels doit être mis en place. En effet, le manque d'entretien des aides-techniques ou le remplacement insuffisant de celles qui sont endommagées augmentent les risques liés aux positions et efforts répétés du personnel infirmier.

Dans le "care", une part importante de l'activité des soignants est donc consacrée aux manipulations des patients. Pour ce faire, au préalable, une évaluation précise et continue des patients doit être réalisée. Elle doit prendre en compte différents critères pour déterminer la technique la plus appropriée de manutention : la nature du transfert à effectuer<sup>1</sup>, l'état médical du patient, ses besoins, sa capacité à comprendre et à coopérer, ses données morphologiques (patients obèses ou corpulents) et son degré d'indépendance fonctionnelle. En cas de recours à une aide-technique, la mise en conformité de celle-ci (par exemple, le choix des sangles) doit être faite selon les caractéristiques propres à chaque patient. Cette évaluation doit être effectuée chaque fois qu'un nouveau patient arrive dans le service ou s'il y a des changements dans la charge de soins. Le soin de manutention en

**1.** La nature des transferts est multiple : transfert lit-fauteuil, lit-fauteuil roulant, transfert lit-salle de bains, etc.

## Souvent, l'achat d'équipements de travail se fait sur catalogue sans tenir compte des besoins des soignants.

milieu hospitalier se révèle souvent plus complexe qu'on ne pourrait le penser.

Autrement dit, chaque manutention ou transfert doit être pensé comme unique et être préalablement évalué pour être réalisé de la manière la plus sécurisée tant pour les patients que pour les soignants. L'utilisation des matériels de manutention doit être intégrée dans la pratique quotidienne du soin et ne doit pas être considérée comme une perte de temps, de retard dans le travail ou encore comme une solution miracle ne demandant en contrepartie pas d'investissement humain.

### Ne pas négliger le soin relationnel

Des études ergonomiques menées en milieu hospitalier ont démontré que la fragmentation du travail des soignants et les multiples contraintes auxquelles ils sont soumis tendent à empêcher l'accompagnement du patient et le soin relationnel. Les aspects relationnels du travail infirmier sont d'ailleurs de moins en moins reconnus parce qu'ils sont considérés comme superflus dans un monde de rentabilité. Or, une manutention ou un transfert de patient ne peut se réaliser comme s'il s'agissait de déplacer ou de soulever un cageot de légumes ou un colis postal. L'écoute, les paroles et gestes dispensés par les soignants peuvent apporter un réconfort

au patient alors que l'aide-technique peut le perturber, voire l'effrayer. Être suspendu en l'air dans un harnais ou dans un berceau de suspension d'un lève-personne n'est pas sans importance. La dimension relationnelle constitue donc bien un des éléments fondamentaux du soin. Très récemment, des scientifiques japonais ont conçu un robot qui peut soulever et déplacer les patients (Robear). Ce robot peut ajuster sa force et l'amplitude de ses mouvements en fonction de la morphologie des patients par le biais de capteurs sensoriels. L'actualité ne nous dit pas si les patients se suffiront de son aspect rassurant et apprécieront d'être manipulés de cette manière. Les pouvoirs publics japonais appuient de multiples programmes de recherche en robotique dans le but de pallier les pénuries de travailleurs dans plusieurs secteurs d'activité, dont celui de la santé.

Depuis deux décennies, le regard des chercheurs et des ergonomes sur les TMS a évolué. Désormais, ces derniers sont examinés en corrélation avec d'autres facteurs de risques tels les contraintes psycho-organisationnelles, les facteurs psychosociaux, l'intensification du travail et les contraintes techniques. Parmi ces facteurs, les contraintes psycho-organisationnelles occupent une large place dans le travail des soignants: manque de marges de manœuvre dans le travail, temps de pauses insuffisants, perturbations dans les plannings, travail dans l'urgence, interruptions fréquentes dans l'activité en cours (répondre au téléphone, demande d'aide de collègues, appel de patients), manque de reconnaissance récurrente du travail effectué par la hiérarchie, stress, non-remplacement du personnel malade, etc.

Quant à l'intensification du travail<sup>2</sup>, outre le raccourcissement des durées de séjour des patients, elle se caractérise en milieu hospitalier par des exigences de productivité, de respect des procédures de plus en plus nombreuses et par une augmentation des tâches administratives due à l'informatisation (lire l'article p. 12). Dans un tel contexte, l'amélioration des conditions de travail des personnels hospitaliers et, en particulier, la mise en œuvre de solutions efficaces et pérennes de réduction des TMS s'avèrent compliqués.

### Pistes d'intervention

Quelles actions pourraient être reproduites sur le terrain en vue de préserver davantage la santé des soignants? Différentes revues de la littérature scientifique sur la manutention des patients dans le secteur hospitalier ont mis en évidence que les interventions basées essentiellement sur la formation technique des soignants avaient peu d'incidence sur leurs pratiques de travail et leurs taux de lésions. A contrario, ce sont les interventions multifactorielles qui se sont révélées

**2.** Raveyre M., Ughetto P. (2002) "On est toujours dans l'urgence": surcroît ou défaut d'organisation dans le sentiment d'intensification du travail? Colloque "Organisation, intensité du travail, qualité du travail", Centre d'études de l'emploi, CEPREMAP et LATTIS, Paris, 21-23 novembre 2002.

**3.** Hignett S., Fray M. (2010) Manual handling in healthcare. Proceedings of the 1st Conference of the Federation of the European Ergonomics Societies (FEES), Bruges, Belgique, 10-12 octobre 2010.

**4.** Un résumé de ce rapport technique "Ergonomie - Manutention manuelle des personnes dans le secteur de la santé" (ISO TR 12296), paru en 2012, est disponible sur Internet.

**5.** Fray M., Hignett S. (2010) A tool to compare all patient handling interventions, Proceedings of the 1st International Conference on Human Factors and Ergonomics in Healthcare, 3rd International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics, 17-20 juillet 2010, Miami, États-Unis.

**6.** Swedish Work Environment Authority, Ergonomics in women's work environment- Inspections with focus on the risk assessment of patient transfer within the health care and social care sectors, Report 2014, 5, 32 p.

être les plus adaptées pour réduire le déclenchement des lésions musculosquelettiques. Deux ergonomes de l'université de Loughborough (Royaume-Uni)<sup>3</sup>, Sue Hignett et Mike Fray, ont épinglé sept stratégies, combinées et intégrées dans un programme générique, qui permettent d'améliorer la santé au travail des soignants: la mise à disposition d'équipements de travail, la formation initiale et continue aux techniques de manutention, l'évaluation de la charge physique, un examen des politiques et procédures implémentées dans l'hôpital, un système d'évaluation des patients, une analyse de la conception de l'environnement de travail, de l'organisation du travail et des pratiques de travail.

Pendant plusieurs années, un groupe européen d'ergonomes, l'European Panel on Patient Handling Ergonomics, a coopéré à l'élaboration du rapport technique international de normalisation sur la manutention manuelle de personnes en sécurité dans le secteur de la santé<sup>4</sup>. Ce rapport présente une stratégie globale de prévention, basée sur une analyse des risques liés à la manutention et au transfert de patients, mais prenant en compte tous les déterminants potentiels (organisationnels, structurels et formatifs) de cette part de l'activité de travail des soignants.

Afin de mesurer l'efficacité des interventions ergonomiques en matière de manutention et de transfert des patients, Fray et Hignett ont également développé un outil global d'évaluation<sup>5</sup>. Basé sur l'examen de douze dimensions individuelles, il établit un indicateur unique de mesure de l'intervention. Les dimensions examinées sont les suivantes: la culture de la sécurité, des mesures de la santé musculosquelettique du personnel, un

## Une manutention de patient ne peut se réaliser comme s'il s'agissait de déplacer un cageot de légumes.

instrument d'observation et d'évaluation des techniques utilisées par les soignants pour manutentionner les patients, les statistiques d'absentéisme des collectifs de travail et leurs raisons, la qualité des soins dispensés, le nombre d'incidents et d'accidents de manutention rapportés, le bien-être psychologique des soignants, l'état des patients, les mesures de l'exposition aux troubles musculosquelettiques, les blessures faites aux patients lors des manutentions (lacérations, lésions tissulaires, etc.) et une estimation des coûts directs et indirects des troubles musculosquelettiques des personnels hospitaliers.

En Suède, en 2013-2014, l'inspection du travail<sup>6</sup> s'est penchée sur la santé des travailleuses lors de la manutention et du transfert de patients (secteur hospitalier et aide sociale) après avoir reçu comme mission du gouvernement de prévenir l'exclusion des femmes de la vie professionnelle à cause de facteurs liés à l'environnement de travail. Les objectifs de l'inspection étaient d'augmenter la conscience des risques liés aux troubles musculosquelettiques et la connaissance sur la manière de les prévenir et de les détecter. Sur 692 établissements de santé visités, 75% des employeurs ont reçu une ou plusieurs demandes de l'inspection visant à combler des lacunes en matière de prévention des troubles musculosquelettiques!

L'articulation la plus difficile à réaliser dans le secteur hospitalier est sans doute d'améliorer les conditions de travail du personnel soignant, en vue de rendre son travail soutenable, tout en préservant la qualité des soins et le confort des patients sous la pression des nouveaux critères économiques de gestion. ●