

Prévention des pathologies lombaires dans les professions de soins

Recommandations issues de l'atelier d'experts organisé à DRESDE du 25 au 27 Janvier 2006 par le comité Secteur Santé de l'A.I.S.S.

L'Association Internationale de Sécurité Sociale (AISS) réunit des organisations et des institutions de sécurité sociale de plus de 135 pays. Sa commission spéciale de prévention des risques au travail s'est dotée de comités spécialisés par secteurs d'activité pour définir et promouvoir des améliorations de la sécurité et de la santé au travail.

En 1997, le comité Secteur santé a créé un Groupe de Travail Ergonomie, en complément des deux groupes existant sur les risques chimiques et infectieux auxquels sont exposés les personnels de soins.

Ce Groupe de Travail Ergonomie a centré son activité sur la prévention des maux de dos, qui représentent la principale cause d'arrêt de travail et d'inaptitude parmi le personnel soignant.

Il a organisé, en 1998 à Hambourg, un colloque international sur l'état des connaissances en matière d'évaluation et de prévention de ce risque.

En 2002, il a réuni à Paris un atelier d'experts pour étudier les différents concepts de formation à la manutention des patients en sécurité.

En 2006, il a organisé à Dresde un nouvel atelier d'experts pour élaborer des recommandations destinées à mettre en œuvre des programmes globaux de prévention du risque de lombalgie aiguë ou chronique chez le personnel de soin. Ces recommandations sont présentées dans ce qui suit.

CONTEXTE

Dans le monde, près de 10% de la population active, est employée dans le secteur sanitaire et social ; ce nombre est en constante progression. Dans certains pays, on observe également une augmentation de l'âge moyen des soignants, une diminution du nombre de lits par habitant et une baisse de la durée moyenne de séjour en établissement de soin.

Dans ces pays, le vieillissement des salariés et la concentration des activités de soins lourds sur des périodes d'hospitalisation plus courtes ne peuvent qu'augmenter le risque de lombalgie chez les soignants

ENJEUX

Le premier objectif de ces recommandations est évidemment d'éviter l'apparition et la chronicisation des lombalgies chez les soignants, il y a donc un enjeu humain, mais aussi économique car la prise en charge de ces pathologies et de l'absentéisme coûte cher aux établissements et aux assurances sociales.

La prévention des lombalgies chez les soignants peut aussi représenter un enjeu très important sur le plan social : la plupart des pays occidentaux sont confrontés à des pénuries de personnels qualifiés et à une forte croissance de la demande de soins notamment pour les personnes âgées. Il est donc urgent de repenser les conditions d'exercice de ces métiers, de façon à les rendre plus attractifs pour les jeunes et à maintenir jusqu'à l'âge de la retraite l'employabilité des soignants dans leur métier.

METHODE

45 experts représentant 12 pays européens ont été réunis à Dresde, du 25 au 27 janvier 2006. Répartis dans cinq ateliers thématiques, ils ont élaboré des principes fondamentaux et des propositions de recommandation pour la prévention des maux de dos chez les soignants. Ces propositions ont été discutées en séance plénière par l'ensemble des experts, puis organisées et mises en forme par le Groupe de Travail Ergonomie du comité santé de l'AISS.

PRINCIPES DE BASE ET RECOMMANDATIONS

Le document de synthèse comprend cinq parties indissociables pour une prise en charge globale et efficace de la prévention des maux de dos dans les établissements de soins. La première partie définit les principes de base que tout soignant doit pouvoir appliquer dans son activité quotidienne. Le respect de ces principes de base impose une organisation de la prévention très en amont, selon les recommandations présentées autour de quatre thèmes : l'organisation, l'agencement des locaux, les aides techniques et la formation.

Selon les principes de base retenus, les soignants doivent :

- analyser les situations à risque de lombalgie dans leur activité professionnelle,
- utiliser des aides à la manutention plutôt que la force physique,
- mobiliser les ressources motrices des patients,
- entretenir leurs savoirs et leur forme physique
- utiliser des équipements adaptés (vêtements, chariots, mobiliers...)

En matière d' **organisation** , il est recommandé :

- de développer une culture ergonomie et santé pour le personnel dans les établissements de soins, impulsée par les dirigeants et la hiérarchie,
- de mettre en place un responsable et une structure santé et sécurité, compétente en ergonomie ou soutenue par des spécialistes extérieurs à l'établissement, pour animer et évaluer la politique de prévention, en lien avec les cadres de soins et le personnel. Cette structure peut être intégrée dans le pôle gestion des risques et de la qualité de l'établissement, lorsqu'il existe,
- de prévoir des moyens financiers pour le fonctionnement de la structure de sécurité, pour l'investissement et l'entretien des aides techniques et des locaux ainsi que pour la formation du personnel,
- de mettre en place un management participatif des problèmes de prévention pour favoriser l'implication et l'évolution du comportement des personnels,
- d'organiser le travail de façon cohérente (méthodes, effectifs et compétences, horaires) en fonction des contraintes du service (nombre et autonomie des patients, nature des soins) et de son environnement (agencement des locaux , aides techniques disponibles),
- de définir une procédure d'accueil et de formation au poste de travail des personnels nouveaux et temporaires, qui précise les consignes d'intervention pour la manutention des patients du service, ainsi qu'une information sur les aides techniques disponibles et leur utilisation.

En matière d' **agencement des locaux**, il est recommandé :

- d'écrire clairement les ambitions ergonomiques de chaque projet dès le lancement de l'opération par le maître d'ouvrage,
- d'organiser une concertation entre l'architecte et les utilisateurs des locaux pendant la phase de conception,
- de porter une attention particulière sur les zones critiques suivantes :
 - . surfaces des chambres et des cabinets de toilette adaptées à l'utilisation des aides techniques,
 - . volumes suffisants et positionnement fonctionnel des locaux de rangements,

- . dimension des couloirs, revêtements de sol et ascenseurs facilitant la circulation des matériels et des personnes,
- . aménagement d'un cœur de service confortable, fonctionnel et sécurisé pour faciliter la communication et les relations dans l'équipe de soins, ainsi qu'avec les malades et leur famille.
- d'évaluer a posteriori les évolutions constatées après chaque opération de construction ou d'aménagement afin d'en tirer les conséquences pour les travaux à venir.

En matière d'**aides techniques**, il est recommandé :

- de fournir au personnel des aides adaptées, en nombre suffisant,
- de former le personnel à la bonne utilisation des aides techniques,
- d'affirmer le caractère indispensable de ces aides pour la sécurité du soignant et du patient,
- de créer les conditions permettant d'accepter et d'utiliser systématiquement ces aides en toute sécurité,
- de toujours utiliser un lève-malade lorsque le soin impose de soulever le patient,
- d'installer des lits réglables en hauteur, électriques ou au minimum hydrauliques avec une rehausse électrique, comme base d'équipement de toute activité de soins,
- de développer l'usage des petites aides techniques qui favorisent la mobilité du patient et réduisent la charge du soignant.

En matière de **formation** initiale et continue, il est recommandé :

- d'intégrer la formation des personnels à la prévention des maux de dos dans une politique globale de santé et de sécurité définie après l'évaluation des risques,
- de convaincre le management des avantages de ces formations. Le formateur doit être capable de démontrer ces avantages par une évaluation qualitative et quantitative des résultats,
- d'adapter la formation au niveau de connaissance des soignants et à leur environnement de travail. Pour évaluer les besoins de la formation, et pour démultiplier les messages de prévention, des personnes-relais doivent être désignées dans les services,
- de définir des programmes autour des éléments fondamentaux : l'évaluation du risque, l'utilisation des équipements, l'analyse et la mobilisation des capacités psychomotrices du patient et du soignant, l'adaptation à l'environnement du travail et la résolution de problèmes,
- d'enseigner dans la formation initiale des méthodes de manutention et de déplacement des patients qui préservent la sécurité du malade et celle du soignant,
- d'actualiser et de consolider les connaissances, et d'apprendre à résoudre les cas difficiles par la formation continue.

CONCLUSION

Ces recommandations sont interdépendantes. Elles s'inscrivent dans une démarche globale de prévention. Chacune contribue à améliorer la situation, mais aucune ne suffit à régler seule le problème.

Ces recommandations n'ont pas de caractère réglementaire ou normatif. Elles constituent une référence, un support pour les institutions, le management les soignants et les syndicats qui souhaitent améliorer l'efficacité de la prévention des lombalgies en milieu de soin, en traitant les causes du mal et plus seulement ses conséquences.

Le texte intégral de ces recommandations sera disponible en trois langues (allemand, anglais, français) sur le site Internet du Comité Santé de l'AISS (<http://health.prevention.issa.int>).