

# Prévenir les TMS dans le secteur sanitaire et social : l'intérêt d'une démarche participative



# Histoire d'une rencontre entreprise / préventeurs



Prévention  
des TMS

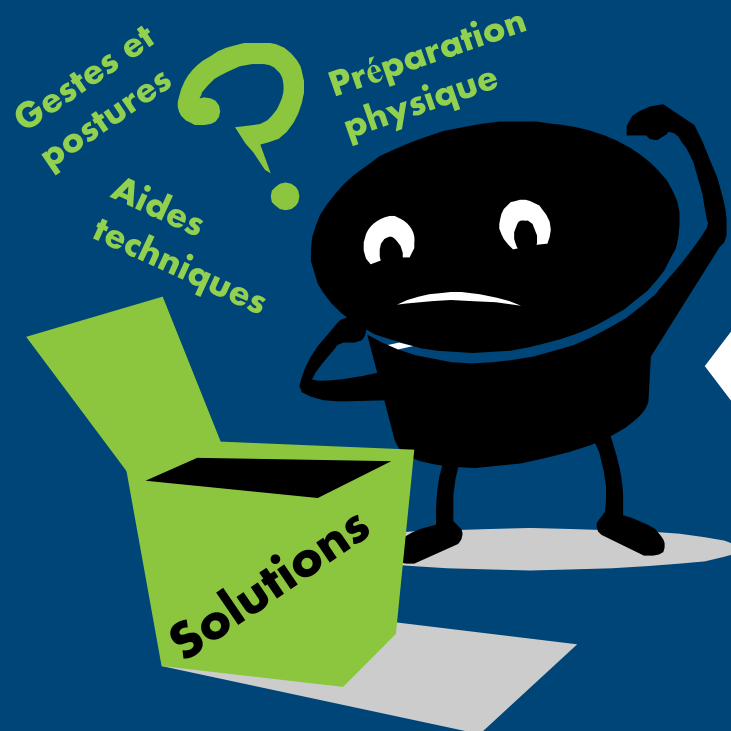


# Initier la démarche

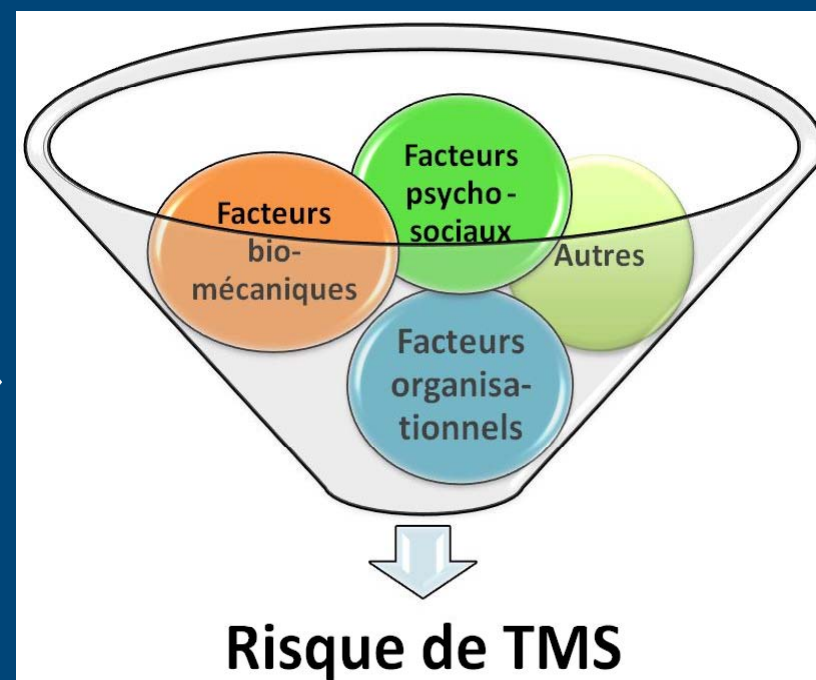
	ETABLISSEMENT	INTERVENANTS
Modèle explicatif des TMS	Vision biomécanique des TMS	Approche pluri-factorielle de ces pathologies
Cible de prévention	Individu	Situation de travail
Choix des solutions	A priori, parfois face à l'urgence	A posteriori, continuité d'une démarche d'analyse
Type de solutions	Aides techniques et formation aux « bons gestes »	Organisationnelles, techniques et humaines
Objectif	Enseigner les bonnes pratiques	Mobiliser les ressources internes pour trouver des solutions

# Confronter les représentations autour de la prévention des TMS

Approche centrée sur la « solution »



Approche centrée sur la compréhension du problème



# Les Troubles Musculo-Squelettiques

## Patient :

- Exigences individuelles
- Exigences médicales
- Niveau de dépendance physique
- Niveau de dépendance sociale
- ...

## Espaces de travail :

- Chambre
- Aménagement des chambres (mobilier...)
- ...

## Organisation :

- Temps de travail
- sorties
- activités
- Modalités d'évaluation de la charge de travail
- ...

## Vécu au travail :

- Volonté de réaliser du « bon travail »
- Collaboration entre métiers
- Motivation
- Reconnaissance – valorisation
- ...

## Risque de TMS

- Facteurs biomécaniques
- Facteurs organisationnels
- Facteurs psychosociaux

## Communication :

- Transmissions
- Echanges d'information
- Communication avec les autres professions
- ...

## Matériel :

- Lève-malade
- Verticalisateur
- lits

## Effectifs :

- Possibilités d'entraide
- Changements de personnels
- Gestion des absences
- Roulements, plannings
- ...



# Structurer et construire socialement la démarche

## Conditions de réussite :

- ⇒ L'implication de la direction et des IRP
- ⇒ La constitution d'un groupe de pilotage avec choix stratégiques quant à sa composition
- ⇒ Une clarté méthodologique : démarche reposant sur le groupe de pilotage et le groupe de Travail
- ⇒ La prévision des modalités d'échange d'informations et de restitution au personnel : présentation initiale, d'étape

# Méthodologie

## INTERVENANTS

Proposition d'intervention –  
assistance méthodologique



Sensibilisation TMS



Animation du groupe – préparer  
les groupes de travail



## ENTREPRISE

Formation d'un COFIL : Direction  
/ CHSCT / acteurs de terrain

COFIL : opérationnel →  
arbitrages



Constitution d'un groupe de  
travail en unité de soin

# Rôle des intervenants : Préparer les groupes de travail

## Pré-requis :

- ⇒ Repérage des facteurs de risques, de leurs déterminants (observations et entretiens)
- ⇒ Aide à la décision du groupe de pilotage pour cibler la réflexion
- ⇒ Facilitation des échanges en groupe de travail



# Comprendre le travail pour le transformer... avec les acteurs du travail

Délimitation des phases de travail  
« à risque »



Analyse des activités



Identification des difficultés



Compréhension des causes des  
difficultés



Proposition d'actions

Considération  
de l'ensemble  
des enjeux

Personnel  
actif dans la  
démarche

Expertise du  
terrain



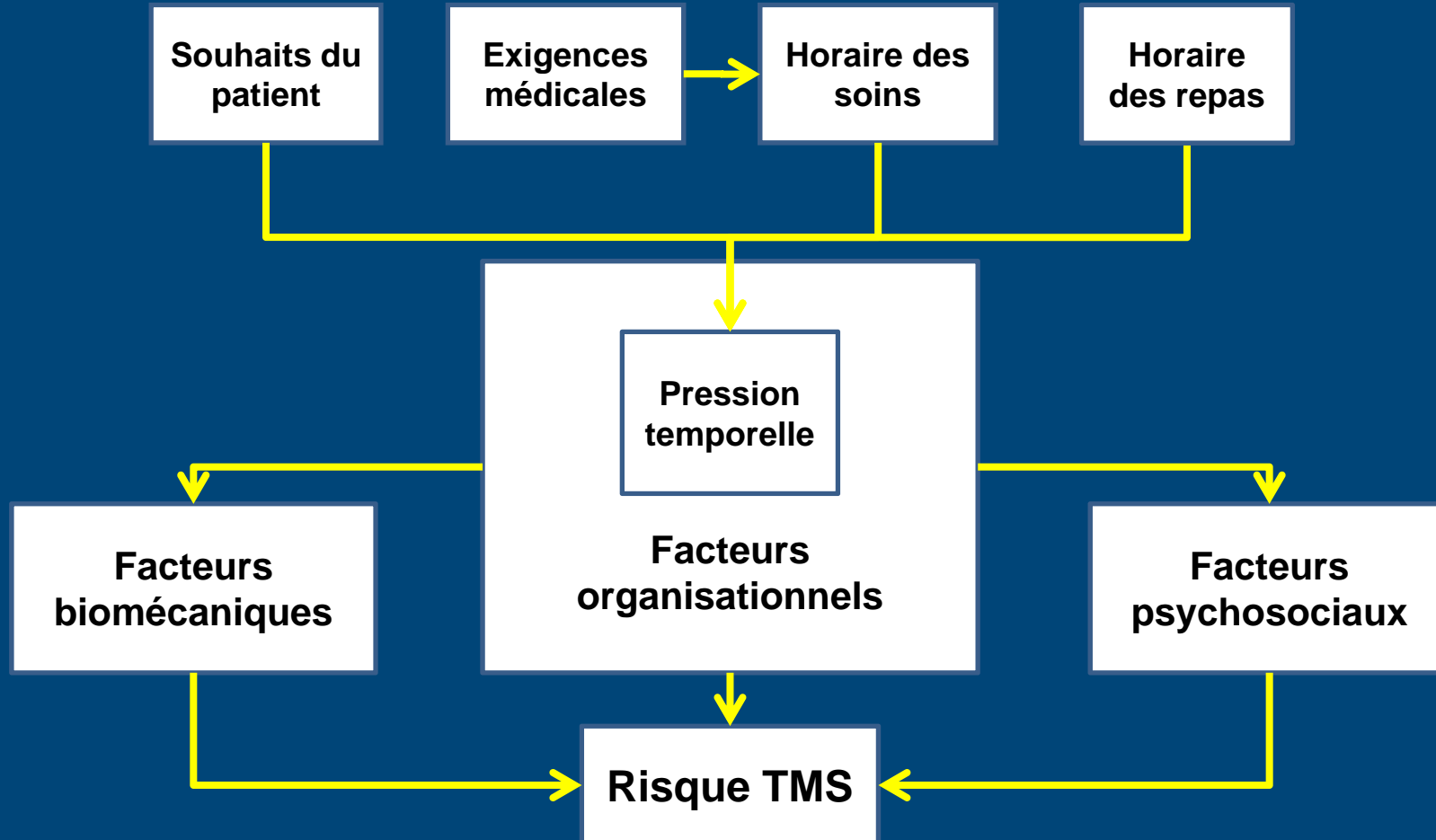
Appropriation  
des solutions

Approche  
collective du  
travail

# Une situation étudiée : soins d'élimination de l'après-midi

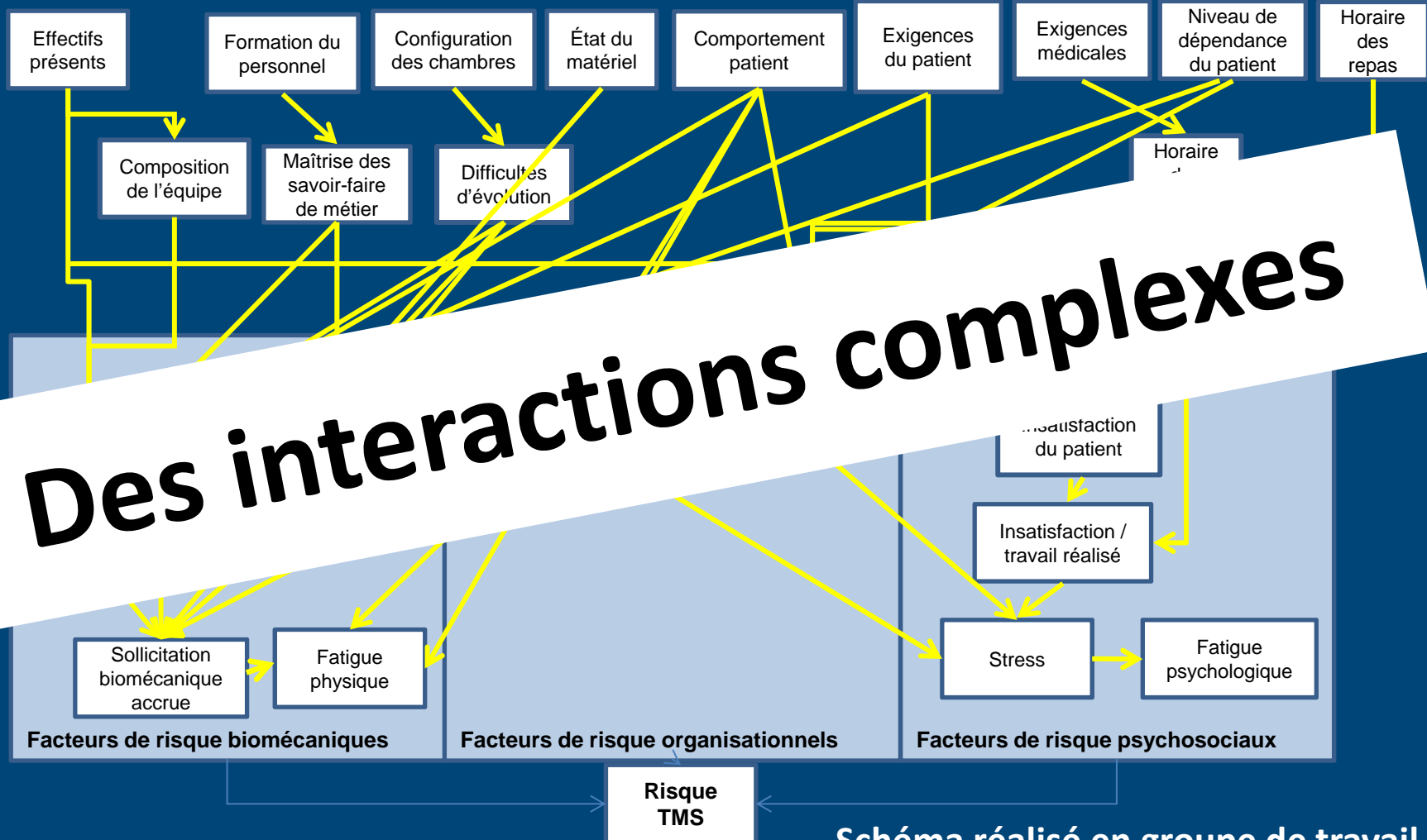
Difficultés rencontrées	Conséquences	Déterminants / causes	
- concentrations des soins dans le temps	- transfert seul	- comportement du patient / non respect des horaires	<b>Patients</b>
- indisponibilité du matériel	- transfert manuel	- effectifs présents	
- indisponibilité des soignants	- stress – insatisfaction/travail	- état de fonctionnement du matériel	<b>Matériel</b>
- mécontentement du patient	- Réalisé	- exigences médicales	<b>Contraintes médicales</b>
- pression temporelle	- agressivité du patient	- exigences du patient	
- espace disponible restreint	- fatigue physique et psychologique	- nombre de sondages (répartition auto / hétéro) = proportion tétra/para	<b>Organisation des soins</b>
- transfert chariot plat ↔ lit	- charge de travail accrue (prise en charge patient souillé)	- formation / sensibilisation aux méthodes de mobilisation	<b>Formation</b>
	- Sollicitations biomécaniques	- expérience – capacité de prise en charge par le collectif -> composition de l'équipe	
		- proportion d'intérim	<b>Effectifs</b>
		- espace disponible autour du lit (/chariot plat)	<b>Espace de travail</b>
		- horaire des repas	<b>Organisation de l'établissement</b>

# Une approche globale des situations de travail



Situation analysée en groupe de travail

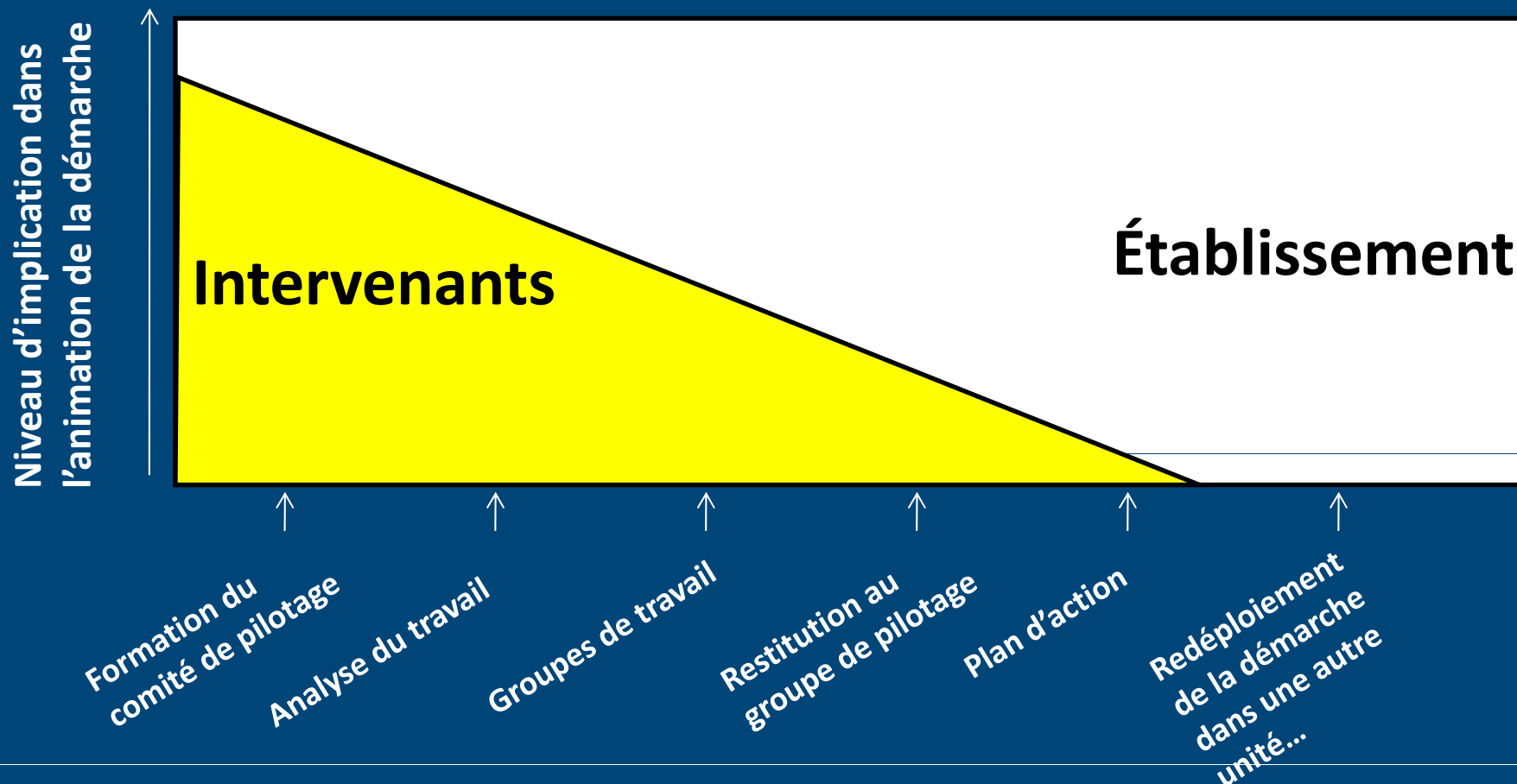
# Une approche globale des situations de travail



# Le plan d'action : l'aboutissement des réflexions du groupe de travail

Cible d'action	Objectif à atteindre	Personnel impacté	Proposition d'amélioration	Niveau de priorité
Comportements patients	Respect des horaires par les patients	Soignants	Sensibilisation des patients Recadrage si nécessaire	
	Respect global des consignes par le patient	Soignants		
Horaire des soins	Respect des horaires de soin Respect des soignants et des consignes données Renforcement de la parole du soignant	Ensemble de l'équipe	Mise en place de protocoles avec le médecin pour une cohérence des explications données au patient (par exemple, sur le temps de fauteuil)	

# Vers l'appropriation de la prévention des TMS par l'établissement





# Démarche prévention des TMS

## Axes prioritaires d'amélioration 2011-Unité B

Objectifs à atteindre	Améliorations
<p><b>Respect des horaires par les patients</b> <b>Respect global des consignes</b></p>	<p><b>Sensibilisation des patients</b> <b>Recadrage si nécessaire par le cadre</b> <b>Élaboration d'un document à remettre aux patients consignant les règles de fonctionnement de l'unité B</b> <b>Emploi du temps à remettre aux patients qui ne respectent pas les horaires (document à voir)</b> <b>Amélioration de la planification des soins : Bien définir les horaires d'après-midi pour chaque patient concerné et s'y référer d'une équipe à l'autre</b></p>

# Démarche prévention des TMS

## Axes prioritaires d'amélioration 2011-Unité B

Objectifs à atteindre	Améliorations
<p><b>Respect des soignants</b> <b>Renforcement de la parole du soignant</b></p>	<p><b>Mise en place de protocoles avec le médecin</b> <b>pour une cohérence dans la prise en charge entre discours et plan d'action IDE et prescription médicale</b></p> <p><b>Réfléchir sur les bonnes pratiques professionnelles:</b> <b>Consignes sur le temps de fauteuil roulant</b> <b>Conduite à tenir face à l'apparition d'une escarre stade 1</b> <b>Soins d'élimination</b></p> <p><b>Rappel du respect du projet de soin lors des rencontres pluridisciplinaires (P3I)</b></p>

# Démarche prévention des TMS

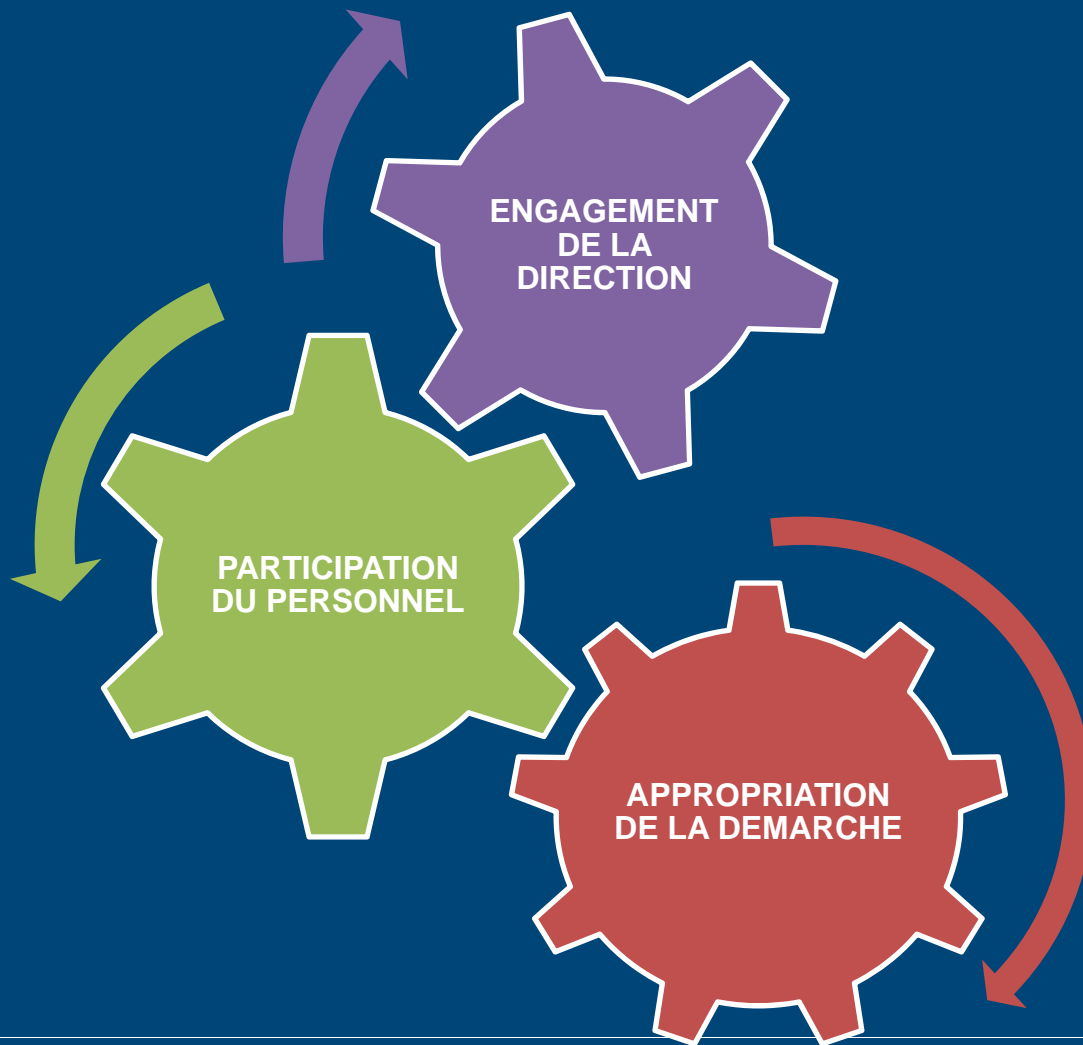
## Axes prioritaires d'amélioration 2011-Unité B

Objectifs à atteindre	Améliorations
Transmissions écrites pluridisciplinaires	Voir amélioration par d'autres approches  A ce jour progrès significatifs dans l'écriture des Kinés et ergo  A poursuivre
Transmissions des savoir faire	Projet à élaborer avec les animateurs du groupe manutention  Idée : mise en place d'ateliers courts (1H30)  en complément des ateliers existants.  Formation pratique des nouveaux agents.
Moyens techniques/ faciliter le transfert des patients	Projet de pose de rails dans les chambres dans une partie du service  A l'étude

# Conclusion



# Conclusion



## ACCOMPAGNEMENT :

- CARSAT
- MEDECIN DU TRAVAIL ET IPRP

