

L'IMPACT DES DISPOSITIFS MEDICAUX SUR LA PREVENTION DES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES



Mémoire de fin d'études de la 2ème année de Master
Sous la direction de Madame Hélène GORGE

Composition du jury :

- Président du jury : Julien DE JONCKHEERE
- Directrice de mémoire : Hélène GORGE
- Membre professionnel : Mélissa ROOSE

Date de soutenance : 6 juillet 2022 à 16h

Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé - ILIS
42 rue Ambroise Paré
59120 LOOS

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes ayant contribué au succès de mon alternance et m'ayant aidée lors de la rédaction de ce mémoire.

Je remercie tout d'abord ma Directrice de mémoire, Madame Hélène GORGE, Responsable du master Healthcare Business et Recherche Clinique à l'ILIS, pour son aide et sa disponibilité. Je la remercie également pour l'enrichissement apporté par ses enseignements dans le cadre du master et son dévouement pour les étudiants.

J'exprime toute ma reconnaissance à Monsieur Julien DE JONCKHEERE pour me faire l'honneur d'assister à ma soutenance de mémoire.

Mes plus vifs remerciements vont au personnel et aux intervenants de la Faculté d'Ingénierie et de Management de la Santé (ILIS) pour le bon déroulement de mon cursus et la qualité des enseignements me permettant de me diriger vers un domaine qui me passionne.

Un grand merci à l'entreprise Arjo pour m'avoir accueillie en alternance durant cette dernière année d'étude, et à Monsieur Nicolas Tardivel, Directeur Marketing, pour m'avoir réservé le meilleur accueil possible, une intégration parfaite au sein de son service et une disponibilité à toute épreuve. Ce fut une grande opportunité pour moi d'évoluer chez Arjo, j'ai beaucoup appris que ce soit d'un point de vue professionnel mais aussi personnel.

Je désire aussi remercier tout particulièrement, Madame Mélissa ROOSE, Chef de Produits de l'entreprise Arjo. Elle m'a fait confiance et a permis le bon déroulement de mon alternance en m'offrant ses précieux conseils, en m'accordant des missions toutes plus enrichissantes les unes que les autres mais également en prenant le temps de me partager toute son expertise dans le domaine du Marketing.

J'adresse mes remerciements de façon générale, à l'ensemble des personnes avec qui j'ai pu partager et travailler au sein de l'entreprise Arjo et ceux m'ayant aidé dans la phase d'entretiens en me donnant des contacts. Ils ont su faire preuve de beaucoup d'intérêt pour mes missions et m'ont permis d'apprendre et d'évoluer dans un environnement de travail motivant et agréable.

Je renouvelle l'expression de ma gratitude à l'ensemble de mes collègues du service Marketing notamment Cécile, Mathilde, Julia, Juliette, Sarah, Aubery, Sophie, Philippe, Guillaume, Martine, Franck et Paul ; pour leur attention portée à mon égard, l'intégration au sein de l'équipe et la bonne humeur permanente m'ayant permis d'évoluer au sein d'une équipe bienveillante, à l'écoute et disponible, ce qui a contribué à me faire apprécier cette année d'alternance.

Je remercie sincèrement l'ensemble des personnes ayant accepté de réaliser un entretien, pour leur gentillesse, leur bienveillance et pour le temps accordé, me permettant de réaliser ce mémoire avec des données précises sur ce sujet.

Enfin, mais non des moindres, un immense merci à ma mère pour ses conseils, la correction de mon mémoire et son soutien inconditionnel, à la fois moral et économique, m'ayant permis de réaliser, avec mon beau-père, les études que je souhaitais. A ma petite-sœur, pour sa bonne humeur, un véritable soutien au quotidien et à mon compagnon, qui a toujours été là, son écoute, ses encouragements et son soutien inestimable ont été d'une grande aide.

GLOSSAIRE

AHNAC : Association Hospitalière Nord Artois Clinique

AINS : Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens

ALM : Accompagner La Mobilité

AM-RP : Assurance Maladie – Risques Professionnels

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-Soignant

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CGSS : Caisse Générale de Sécurité Sociale

CH : Centre Hospitalier

CLACT : Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail

CMA : Charge Maximale Admissible

CNO : Conventions Nationale d'Objectifs

CNOCT : Conseil National d'Orientation sur les Conditions de Travail

CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

CRAMIF : Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France

CSSCT : Commission Santé Sécurité et Conditions de Travail

DM : Dispositifs Médicaux

DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ESMS : Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

FACT : Fonds pour l'Amélioration des Conditions de Travail

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

Formation HAPA : formation Hébergement et Aide aux Personnes Agées

GHPSJ : Groupe Hospitalier Paris St-Joseph

HT : Hors Taxes

IFAS : Institut de Formation d'Aide- Soignants

IFSI : Institut de Formation aux Soins Infirmiers

IME : Institut Médico-Educatif

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IRTS : Institut Régional du Travail Social

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

PRAP 2S : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (secteur sanitaire et social)

PRAP2S spécificité ALM : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (secteur sanitaire et social) spécificité Accompagnement à La Mobilité

PRST : Plans Régionaux de Santé au Travail

PST 4 : 4^{ème} Plan Santé au Travail

QVT : Qualité de Vie au Travail

TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
PARTIE 1 : REVUE DE LA LITTERATURE	3
I. LES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES, UN ENJEU DE SANTE AU TRAVAIL	3
a. <i>Que sont les TMS ?</i>	3
b. <i>Les différentes causes entraînant des TMS</i>	4
c. <i>Les divers secteurs d'activité les plus impactés par les TMS</i>	6
d. <i>Les conséquences des TMS sur l'employé et l'employeur</i>	7
II. LES DIFFERENTES SOLUTIONS ACTUELLES FACE AUX TMS	12
a. <i>Les solutions correctives</i>	12
b. <i>Les solutions préventives</i>	13
c. <i>Une prévention encore trop peu développée</i>	40
III. LE MARCHÉ DES DM UTILES DANS LA PREVENTION DES TMS	43
a. <i>Les acteurs et leurs rôles dans la lutte contre les TMS</i>	43
b. <i>Les principaux fabricants ayant pour enjeu la prévention des TMS</i>	49
c. <i>La tendance de ce marché</i>	51
d. <i>Les limites au développement de ce marché</i>	54
PARTIE 2 : CONTEXTE ET METHODOLOGIE	58
I. OBJECTIFS DE L'ENQUETE	58
II. CHOIX DE LA METHODOLOGIE	59
III. POPULATION ETUDIEE	59
IV. RECUEIL DE DONNEES	62
V. ANALYSE DES DONNEES	63
PARTIE 3 : ANALYSE DES DONNEES	64
I. LA PERCEPTION CONCERNANT LES TMS SUITE A L'ACQUISITION DE DM	64
a. <i>Amélioration de la santé au travail grâce aux DM limitant les TMS</i>	64
b. <i>Investissement dans les DM de prévention des TMS</i>	68
c. <i>Retours des équipes suite à l'utilisation de DM de prévention des TMS</i>	73
II. IMPLICATION DES EQUIPES PAR RAPPORT AUX DM DE PREVENTION DES TMS	80
a. <i>Convaincre les soignants à l'utilisation quotidienne des DM</i>	80
b. <i>Importance de la formation pour connaître les TMS et utiliser les DM</i>	84
III. LA COMMUNICATION AUTOUR DES DM DE PREVENTION DES TMS	90
a. <i>La communication de prévention au sein de l'établissement</i>	90
b. <i>La communication externe de la part des fabricants et des organismes</i>	92
IV. LES LIMITES A L'ACQUISITION ET L'UTILISATION DE DM	95
a. <i>Difficulté d'avoir recours aux aides financières et humaines</i>	95
b. <i>Inconscience des soignants vis-à-vis des TMS et de la manutention manuelle</i>	100
c. <i>Equipements et environnement inadaptés à tous les types de résidents</i>	105
d. <i>Repérer la balance parfaite entre l'autonomie des résidents et le risque de TMS pour les soignants</i>	110
PARTIE 4 : PRECONISATIONS	112
I. RECUEILLIR LES ATTENTES ET LES DIFFICULTES DES EQUIPES	112
II. FAIRE PRENDRE CONSCIENCE DE LA PRESENCE DES TMS AU QUOTIDIEN SANS DM	116
III. RENFORCER LES FORMATIONS INITIALES ET CONTINUES DES SOIGNANTS	122
IV. ENRICHIR LES MODES DE COMMUNICATION POUR LA PREVENTION DES TMS	129
V. AMELIORER LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL DES SOIGNANTS	134
CONCLUSION	140
BIBLIOGRAPHIE	142

TABLES DES FIGURES

Figure 1 : Schéma des diverses causes entraînant des TMS.....	6
Figure 2 : Schéma représentant les parties du corps les plus touchées par les TMS	8
Figure 3 : Graphique représentant l'impact des TMS au fur et à mesure du temps	9
Figure 4 : Schéma représentant les étapes de la démarche TMS Pros.....	17
Figure 5 : Normes de poussée et de traction lors de manutention manuelle	20
Figure 6 : Représentation des différents types de rails (L, droit et en H) dans une chambre	24
Figure 7 : Représentation d'une chambre ergonomique équipée en DM.....	26
Figure 8 : Les différents DM adaptés à la typologie de résident	29
Figure 9 : Draps de glisse	30
Figure 10 : Harnais de repositionnement	30
Figure 11 : Système de transfert pneumatique.....	31
Figure 12 : Lit médicalisé à hauteur variable	31
Figure 13 : Lève-personne au sol.....	32
Figure 14 : Lève-personne sur rails.....	32
Figure 15 : Cadre de civière et Figure 16 : Cintre.....	32
Figure 17 : Fauteuil inclinable de mobilisation précoce	33
Figure 18 : Verticalisateur électrique et Figure 19 : Verticalisateur mécanique.....	34
Figure 20 : Dispositif d'assistance à la marche	34
Figure 21 : Fauteuil de douche.....	35
Figure 22 : Chariot de douche.....	35
Figure 23 : Baignoire et transfert de bain à hauteur variable	36
Figure 24 : Aperçu sur l'écran grâce au logiciel et aux capteurs (Prevanticip).....	120
Figure 25 : Aperçu sur l'écran grâce au logiciel et aux capteurs (Prevanticip).....	120
Figure 26 : Aperçu sur l'écran grâce au logiciel et aux capteurs (Scalefit).....	121
Figure 27 : Jeu de société développé par Arkham Studio en collaboration avec la CARSAT	127
Figure 28 : Escape Room Santé de Tricky en collaboration avec la CARSAT.....	128
Figure 29 : Cocon de sieste Nap'Up.....	138

TABLES DES TABLEAUX

Tableau 1 : Dangerosité de la charge en fonction de la posture.....	19
Tableau 2 : Professionnels interviewés selon leurs fonctions et l'établissement d'exercice professionnel	62

INTRODUCTION

Sur le territoire français, un vieillissement de la population apparaît du fait des avancées dans le domaine de la médecine mais aussi de la prévention accentuée pour changer les mauvaises habitudes de vie. [1] Cependant, la perte de mobilité et d'équilibre sont toujours présentes, on observe alors une augmentation de personnes âgées, voire très âgées, et dépendantes. Aussi, le surpoids est de plus en plus présent au sein de la population que ce soit chez les adultes ou les enfants. [2] Enfin, une hausse des personnes souffrant de démence est observée depuis plusieurs années. [3]

Très souvent, ces profils de personnes sont présents au quotidien dans les établissements médico-sociaux. Par conséquent, les missions du personnel soignant travaillant dans ces lieux sont complexifiées. En effet, les tâches de manutention sont de plus en plus nombreuses avec des patients qui deviennent de plus en plus lourds et d'autres patients souffrant de démence auxquels il faut porter des attentions toutes particulières pour éviter de les brusquer et de provoquer une agressivité ou un repli sur soi.

De plus, au sein de ces établissements, l'augmentation de la population s'est accompagnée d'un manque d'effectifs, de ce fait un rythme de travail soutenu s'est fortement accentué. Les conséquences sont donc nombreuses : turnovers réguliers, épuisement des équipes, ou encore un stress important... et parmi cela, l'accroissement des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) ainsi que des arrêts de travail liés à cette cause. En effet, en ayant moins de temps à accorder à chaque résident, les tâches reconnues comme étant des formalités (transfert, change, hygiène) sont faites dans la précipitation de façon à pouvoir leur accorder de l'attention à un autre moment de la journée. Cependant, en plus de diminuer fortement le confort du résident, son autonomie et de ne pas prêter attention à sa dignité, les soignants eux aussi peuvent se blesser puisqu'ils ne font pas attention à leurs gestes, à leurs postures et réalisent de la manutention manuelle, ils sont très exposés dans leur quotidien professionnel. Ensuite les TMS apparaissent au fur et à mesure, entraînant de l'inconfort, une gêne, de la douleur, un handicap dans la vie personnelle et aussi une incapacité à réaliser son activité professionnelle.

Pour contrer ces difficultés, les fabricants ont créé divers dispositifs médicaux (DM) permettant de soutenir le personnel soignant au quotidien dans les tâches de manutention, de change, de mise aux toilettes ou encore d'hygiène. Aussi, diverses formations ont été mises à leur disposition, malgré cela, les TMS sont toujours présents dans les établissements médico-sociaux. Aujourd'hui, dans le but d'apporter des solutions, les TMS sont devenus une priorité en matière de prévention et de santé au travail.

Afin de comprendre ce phénomène et d'observer les différents aspects pour ensuite apporter des améliorations, la problématique de ce mémoire est la suivante : « **Comment les Dispositifs Médicaux (DM) permettent de prévenir les TMS au travail ?** ».

Pour répondre à cette problématique, la première partie concerne la revue de la littérature, comprenant la présentation des TMS dans leur globalité, le panel de solutions à prendre en compte pour contrer cela et les caractéristiques du marché des DM permettant de lutter contre les TMS. La deuxième partie regroupe la méthodologie réalisée afin de recueillir des données sur cette problématique, la population étudiée ainsi que les étapes de réalisation. Dans la troisième partie, une analyse de ces données a été réalisée afin de mettre en valeur les points communs et les différences entre ces divers entretiens. Enfin, la quatrième partie regroupe les préconisations permettant de faire face aux limites observées au cours de ce mémoire et ainsi améliorer la prévention des TMS dans les établissements médico-sociaux grâce aux DM.

PARTIE 1 : REVUE DE LA LITTERATURE

Dans cette première partie, le but est de comprendre pourquoi les TMS représentent un réel enjeu de santé au travail de par les diverses conséquences qu'ils peuvent engendrer mais aussi quelles solutions peuvent être apportées, le mieux étant d'agir de façon préventive puis quels sont les spécificités du marché des DM utilisés dans la prévention des TMS. Suite à cela, la place de ces DM dans la prévention des TMS au travail prendra alors tout son sens.

I. Les Troubles Musculo-Squelettiques, un enjeu de santé au travail

Afin de pouvoir comprendre et étudier ce sujet, il est nécessaire dans un premier temps de savoir ce que sont réellement les TMS puisqu'il ne s'agit pas d'un terme choisi au hasard. Nous entendons de plus en plus ce mot au quotidien mais peu de personnes connaissent ce problème de santé en détails.

a. Que sont les TMS ?

Tout d'abord, il est important de définir cette abréviation et ce que l'on regroupe sous ce terme. Les TMS, Troubles Musculo-Squelettiques, sont des troubles de l'appareil locomoteur et représentent plusieurs affections touchant les différentes structures à la périphérie des articulations tels que les muscles, les tendons, les nerfs, les ligaments, les vaisseaux ou encore les bourses séreuses qui sont des poches contenant le liquide articulaire. [4] [5]

L'activité professionnelle peut jouer un rôle important dans la création de ces TMS mais aussi en les maintenant ou en aggravant la situation. Tout cela conduit bien évidemment à des douleurs qui peuvent être importantes mais aussi à des gênes pour réaliser certains mouvements quotidiens dans la vie personnelle mais aussi professionnelle. [6]

Ces affections sont reconnues comme étant des maladies professionnelles dans le régime général et le régime agricole. Cela fait suite au diagnostic posé par le médecin traitant ou le médecin du travail grâce à des examens médicaux et un interrogatoire en rapport avec le travail. Elles sont connues depuis longtemps puisqu'elles étaient déjà présentes au 19ème siècle bien qu'une forte évolution ait été observée au fil des années due au rythme de travail qui s'intensifie. [7] [8]

b. Les différentes causes entraînant des TMS [4] [9]

Comme dit précédemment, beaucoup de TMS sont reconnus comme étant des maladies professionnelles puisque le lien entre leurs survenues ou l'aggravation et les activités professionnelles est clairement établi. Cependant, ce ne sont pas les seules activités en cause, cela peut aussi être lors des temps de loisirs si la personne réalise régulièrement un sport, du bricolage ou aussi du jardinage par exemple. En effet, les TMS sont dus à un déséquilibre entre les capacités physiques d'une personne, les contraintes et les sollicitations auxquelles elle s'expose. Pour cette raison, cela peut arriver lors de diverses activités mais le milieu professionnel est le plus concerné. Il est possible que les symptômes apparaissent de façon rapide mais très souvent cela se fait de façon progressive pour s'installer constamment.

Il est important de préciser que cela concerne tous les secteurs d'activité ainsi que tous les salariés peu importe le sexe et l'âge de la personne. De ce fait, même les hommes ou les personnes les moins menues sont à risque de développer ces troubles.

Au travers de cette étude, le focus étant réalisé sur le milieu professionnel, les facteurs menant à ce type de troubles seront également en rapport avec celui-ci bien que certains facteurs puissent être communs.

Ces troubles engendrant des TMS possèdent une origine multifactorielle, il est possible de classer ces facteurs selon 4 catégories :

- Les contraintes physiques

Elles se rapportent aux mouvements et aux postures. Cela comprend divers paramètres comme la répétition de gestes faisant travailler le même groupe de muscles et d'articulations, le port de charges lourdes, des postures contraignantes que ce soit par le fait de travailler avec les bras au-dessus des épaules mais aussi réaliser des torsions du poignet, du tronc ou encore effectuer un travail statique. Travailler en étant exposé aux vibrations ou aux chocs mécaniques par le biais de conduite d'engins ou d'utilisation d'outils vibrants constitue une contrainte physique pour l'employé.

- Les contraintes environnementales

En effet, toutes activités ne s'effectuent pas forcément au même endroit et dans un lieu propice à de bonnes conditions de travail. Certaines personnes sont donc exposées à ces risques en travaillant dans le froid, la chaleur, le bruit ce qui endommage les fonctions du corps humain notamment les articulations. Un éclairage inadapté et insuffisant favorise également l'apparition de mauvaises postures et donc de TMS.

- Les contraintes psychosociales

Ces facteurs de risque reposent sur la perception de son travail par le salarié, cela peut accentuer d'autres contraintes mais également créer une source de stress qui dans ce cas amène au risque de TMS.

Ces contraintes sont assez vastes et nombreuses puisque cela peut être des mauvaises relations sociales, un travail complexe ou monotone, un avenir professionnel incertain, un manque de reconnaissance, un défaut d'entraide entre collègues ou avec le supérieur hiérarchique mais aussi des tâches dépourvues d'intérêt par exemple. Tous ces paramètres qui font que l'employé se sent mal au travail et se crée du stress.

- Les contraintes organisationnelles

Elles entraînent et aggravent également ces affections. Sur certains postes, bien que cela soit contre-indiqué, parfois les personnes manquent de pauses ou de moyens pour réaliser correctement leurs missions dans de bonnes conditions. Aussi, les horaires peuvent être inadaptés et les délais de réalisation trop courts de ce fait l'employé ne dispose pas d'une récupération suffisante, cela a un impact direct sur les contraintes physiques et psychosociales évoquées auparavant et cela augmente d'autant plus le risque de TMS.

Le fait de s'exposer à ces différentes contraintes entraînent un risque de TMS mais les facteurs individuels sont aussi à prendre en compte car ils font varier la survenue de ces derniers. Avec l'âge, les structures aux alentours des articulations vieillissent mais aussi en fonction de l'état de santé de la personne, il est possible qu'elle présente une fragilité physique du fait de pathologies déjà présentes telles que du diabète, un rhumatisme inflammatoire ou une baisse de l'immunité, mais aussi une fragilité psychologique.

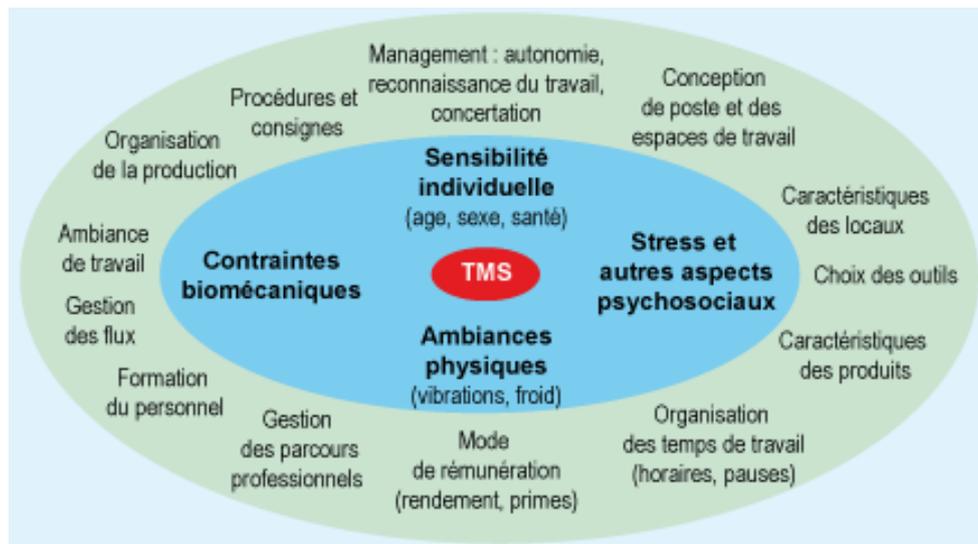


Figure 1 : Schéma des diverses causes entraînant des TMS

Du fait de la diversité des causes (voir fig. 1), les TMS peuvent être présents dans n'importe quel métier mais différents secteurs d'activités sont lourdement impactés.

c. Les divers secteurs d'activité les plus impactés par les TMS

De façon générale, en 2015, en France, les TMS ont représenté plus de 87% des maladies professionnelles ayant entraîné un arrêt de travail. Ils concernent l'ensemble des secteurs d'activité, cependant certains sont plus touchés que d'autres. Il est intéressant de connaître lesquels afin de comprendre pourquoi puis d'agir au sein de ces secteurs pour améliorer la qualité de vie au travail des employés concernés. [4]

Dus aux différents facteurs accélérant la création de ces troubles, il est logique de remarquer que certains milieux professionnels soient plus impactés que d'autres. Certaines professions nécessitent de porter des charges lourdes ou, quotidiennement, d'autres imposent des mauvaises postures, de travailler rapidement ou encore un contact prolongé avec des vibrations. En France, 7 secteurs représentent 35% des TMS reconnus avec pour origine l'activité professionnelle.

Voici ces secteurs accompagnés de leurs pourcentages de maladies professionnelles reconnues comme étant liées aux TMS :

- Transport et Logistique : 95%
- Commerce : 98%
- Agroalimentaire : 97%
- Bâtiment et Travaux Publics : 91%
- Propreté : 97%
- Industrie métallurgique : 79%
- Aide et Soins à la personne notamment au sein d'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) : 95% et plus précisément 94% en EHPAD

Le secteur d'Aide et de Soins à la personne fait partie de ces 7 secteurs et possède une part importante de TMS parmi les maladies professionnelles reconnues. [10]

d. Les conséquences des TMS sur l'employé et l'employeur

Voyons maintenant les impacts à la fois pour l'entreprise mais aussi les conséquences pour les salariés.

1. Les conséquences sur la santé du salarié

Tout d'abord, pour les personnes souffrant de TMS, les premières conséquences qui apparaissent sont celles sur leurs santé. En effet, l'atteinte des structures péri-articulaires engendre de la gêne et de la douleur. Les symptômes des TMS évoluent dans le temps, au début, ils sont légèrement ressentis puis la personne connaît plusieurs phases :

- Le stade initial : des douleurs et une gêne fonctionnelle comme une perte de mobilité ou de force sont présentes pendant l'activité puis disparaissent lorsque la personne est au repos. Cela n'a pas de conséquence sur sa capacité de travail.
- Le stade intermédiaire : les douleurs et la gêne fonctionnelle présentes au stade initial arrivent de plus en plus tôt dans la journée et sont ressenties au repos. A ce niveau, cela impacte la capacité de travail qui est réduite mais s'accompagne aussi de répercussions dans la vie quotidienne.

- Le stade de la pathologie avérée : les symptômes deviennent spécifiques à l'affection dont souffre la personne comme des signes d'inflammation ou de la perte de mobilité ou de force mais aussi cela s'accompagne cette fois d'une incapacité totale à accomplir son travail et également des gênes au quotidien qui peuvent amener la personne à avoir besoin de recourir à une tierce personne pour les actes de la vie courante avec un retentissement sur l'entourage familial, les loisirs, l'aménagement du domicile... [8]

Ces symptômes dépendent aussi de la localisation, certaines parties du corps sont plus sujettes que d'autres comme le dos, les membres supérieurs notamment les poignets, les épaules, les coudes et ensuite, plus rarement, les membres inférieurs au niveau des genoux.

Ces troubles entraînent donc des pathologies (voir fig. 2) tels que le syndrome du canal carpien touchant le poignet à 38%, les symptômes sont assez handicapants puisqu'ils allient les troubles de la sensibilité, la diminution de la force ainsi que les douleurs. Le syndrome de la coiffe des rotateurs au niveau de l'épaule est aussi une conséquence à 30% qui associe également une sensibilité, des douleurs une faiblesse et une limitation de l'amplitude des mouvements. L'épicondylite latérale au coude est une autre pathologie présente à 22% et entraînant le même type de symptômes avec des douleurs et de la sensibilité. Les lombalgies représentent 7%, conséquence qui n'est plus à présenter puisque longtemps appelée « la maladie du siècle » et l'hygroma du genou à 2% représentant un gonflement au niveau de l'articulation. [4] [11] [12] [13] [14]

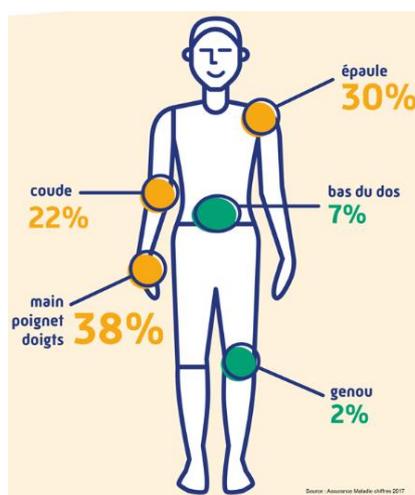


Figure 2 : Schéma représentant les parties du corps les plus touchées par les TMS [4]

Suite à ce stade de pathologies avérées, les principales étant exposées précédemment, il est important d'obtenir une prise en charge médicale et de corriger les facteurs ayant entraîné ces troubles. Dans le cas contraire, les TMS récidivent et deviennent alors chroniques. L'incapacité se propage à de plus en plus d'activités provoquant des pertes fonctionnelles et par conséquent l'impossibilité de réaliser diverses tâches. Bien évidemment, cela entraîne une réelle altération de la qualité de vie personnelle et professionnelle. On parle à ce moment d'handicaps fonctionnels et sociaux. En effet, l'employé s'absente de plus en plus de son travail, jusqu'à ce qu'il devienne inapte à son poste occupé habituellement et doit donc trouver un autre domaine correspondant à ses compétences selon son état de santé et ses capacités restantes, voir si une réaffectation est possible au sein de son entreprise actuelle ou alors se réorienter vers un autre emploi... C'est donc à ce moment que l'on peut parler d'handicap social (voir fig. 3) puisqu'il n'est plus possible d'avoir une vie sociable que ce soit en se rendant au travail (échanger avec ses collègues) ou dans la vie personnelle. De plus, le fait de devoir se réorienter professionnellement peut être un véritable traumatisme pour la personne. D'une part par le fait de devoir quitter l'emploi que l'on exerce depuis longtemps, que l'on apprécie et pour lequel on maîtrise nos missions. Il est compliqué de trouver un autre métier remplissant tous ces critères. D'autre part, cela peut être très compliqué également financièrement durant la période où il n'est plus possible de travailler et aussi celle de la recherche d'emploi qui peut s'avérer être très longue. [8]

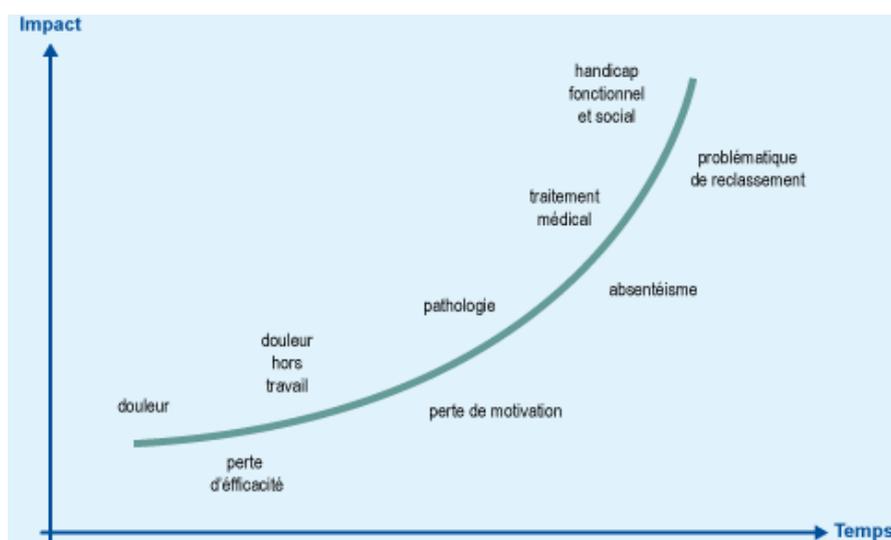


Figure 3 : Graphique représentant l'impact des TMS au fur et à mesure du temps [8]

Dû à toutes ces conséquences évoquées sur la vie de ces personnes, le dernier impact est psychologique. En effet, il n'est pas facile de se retrouver sans travail ou de devoir en changer et en ayant surtout des capacités diminuées. Le manque de vie sociale entraîne un repli mais aussi une perte de confiance en soi pour retrouver la voie de l'emploi. [8]

2. Les conséquences pour l'entreprise

Si les TMS ont un impact sur la santé des employés, ils affaiblissent également l'entreprise tant d'un point de vue financier qu'au niveau de l'effectif et de la motivation des équipes. En effet ces affections représentent la première cause d'indemnisation pour maladie professionnelle en France. [4]

Dans les établissements médico-sociaux de type EHPAD, la moyenne des accidents de travail est près de deux fois supérieure à la moyenne nationale. Les TMS représentent la première cause d'arrêt de travail dans ce secteur. Au sein de ces établissements, plusieurs corps de métier sont à risque de développer des TMS mais les soins prodigués sont en étroite collaboration avec ce phénomène. En effet, les personnes accueillies dans ces établissements représentent une population de plus en plus vieillissante et dépendante, de ce fait il est indispensable de les mobiliser ou de les transférer au quotidien pour réaliser les soins nécessaires. De plus, le rythme de travail joue également un rôle important puisqu'il y a de plus en plus de résidents pour de moins en moins de soignants, il est donc nécessaire pour eux de travailler à un rythme soutenu exerçant un stress sur le corps et l'esprit. [7]

De ces accidents de travail et maladies professionnelles découlent de nombreux impacts pour l'entreprise. D'un point de vue des Ressources Humaines, ces arrêts de travail dus aux TMS entraînent un taux d'absentéisme élevé, en 2016, plus de 2,3 millions de journées de travail ont été perdues dans le secteur de l'aide et du soin à la personne, cela équivaut à environ 10 000 temps plein. De ce fait, cela engendre des remplacements ainsi qu'un turnover important du personnel. Tous ces changements peuvent provoquer de l'inquiétude de la part des autres salariés, accompagnés d'une baisse de motivation puisque le rythme s'intensifie d'autant plus, afin de compenser l'absence de leurs collègues habituels. [10]

De cela, s'ensuit des répercussions au niveau de la qualité des soins. En effet, les absences et les remplacements pèsent sur l'effectif présent. Les employés doivent combler le manque de personnel engendré par les arrêts de travail, et travailler plus vite car la charge de travail ne diminue pas. Il est donc obligatoire pour eux d'avoir un rythme plus soutenu à cause de la désorganisation créée au sein de l'établissement. Réaliser plus de tâches dans le même temps imparti habituellement, engendre bien souvent de la précipitation et de la prise en charge moins qualitative. Cela peut créer de l'inconfort pour les résidents mais aussi de l'insécurité pour le personnel soignant qui ne prête plus la même attention aux bonnes positions de travail par exemple, et se met de ce fait, en danger à son tour. [10]

La troisième catégorie d'impacts est financière, tous ces effets néfastes ont un coût pour l'établissement. L'augmentation des arrêts de travail et des maladies professionnelles entraîne directement une augmentation des cotisations de la part de l'entreprise, cela représente donc un coût important. En 2016, pour ce secteur, le coût annuel des TMS pour les entreprises est d'environ 160 millions d'euros. [10] Des coûts supplémentaires sont également supportés pour rechercher de l'effectif supplémentaire, l'embauche et la formation rapide. Malgré les moyens mis en place, la productivité de l'équipe baissera dû au manque de moyens, d'effectifs et de motivation ce qui aura pour conséquence une baisse de l'attractivité ainsi qu'une perte financière puisque les revenus de l'établissement seront plus faibles. [7]

Toutes ces conséquences nuisent à l'organisation de l'établissement, pénalise la performance de celle-ci, dû à la diminution de la productivité d'une part et à la baisse de la qualité d'autre part. [6]

Pour conclure, les TMS ont diverses causes et sont très présents dans le quotidien des travailleurs surtout dans certains secteurs comme celui de l'aide et du soin à la personne. Une fois installés, les conséquences peuvent être désastreuses pour la santé de l'employé mais également pour l'organisation de l'établissement. Heureusement, il existe différentes solutions pour agir efficacement et développer la prévention des TMS.

II. Les différentes solutions actuelles face aux TMS

Au vu de tous ces aspects négatifs que ce soit pour la santé du salarié ou pour l'entreprise, il est impératif de mettre en place diverses solutions pour soigner ou éviter ces TMS. Pour pallier à ce besoin, il existe deux catégories de solutions : correctives et préventives.

a. Les solutions correctives [15]

Commençons par les solutions correctives, ce sont celles qui sont mises en place une fois que le salarié commence déjà à souffrir ou que la situation se détériore.

1. *L'adaptation du poste*

Lorsque nous sommes à la phase initiale, il est encore temps d'agir et vite, en général peu importe la phase dans laquelle se trouve l'employé, il est important d'opérer des changements. Lors d'une détection précoce, l'entreprise peut agir directement afin de supprimer la source favorisant ces TMS et ainsi permettre à cette personne de continuer de travailler en conservant les mouvements non douloureux. Ce recours est indispensable pour que ses symptômes disparaissent d'eux-mêmes petit à petit. Cette réaction permet d'éviter l'aggravation donc des douleurs plus intenses et les arrêts de travail qui s'en suivent.

2. *Les traitements médicamenteux*

Il est possible aussi d'utiliser des médicaments pour soulager la douleur. Tout médicament prit n'est jamais anodin, il y a toujours la balance bénéfice/risque mais des effets secondaires peuvent également survenir (par exemple les troubles gastro-intestinaux). Le traitement adapté est choisi par le médecin traitant il peut s'agir soit d'antalgiques dits non spécifiques comme le paracétamol soit d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) comme l'ibuprofène ou l'aspirine. D'autres solutions de nature thérapeutique peuvent aussi être utilisées par exemple l'immobilisation de l'articulation douloureuse grâce aux orthèses pour que l'articulation se repose, les infiltrations qui sont des injections de produits dérivés de la cortisone directement dans l'articulation concernée mais aussi le massage, la physiothérapie, l'hypnose ou la rééducation tout en allant jusqu'à la chirurgie dans certains cas.

3. Le repos

Cependant, lorsque la douleur est déjà bien installée et qu'elle empêche le salarié de réaliser correctement ses missions en provoquant une vive douleur et une diminution de force ou de mobilité, il est nécessaire d'avoir recourt à un arrêt de travail. Cela lui permet dans un premier temps de reposer son corps, de soigner sa douleur mais aussi à l'entreprise de réfléchir aux solutions à mettre en place pour optimiser le retour de l'employé. En effet, une visite de pré-reprise doit être réalisée par le médecin du travail ainsi qu'un examen de reprise, il détermine si le salarié est apte à reprendre son ancien poste de travail. Si ce n'est pas le cas, des actions sont mises en place comme des aménagements de poste mais aussi une mutation à un autre poste de l'entreprise ou encore un reclassement professionnel avec une prise en charge d'un bilan de compétences et/ou des formations nécessaires à la prise de fonction pendant l'arrêt de travail.

Pour amener l'employé atteint de TMS sur le chemin de la guérison, nous avons vu que différentes solutions sont possibles. Cependant, le plus important reste de les éviter grâce à de la prévention.

b. Les solutions préventives

Afin d'éviter tous les problèmes causés par les TMS ainsi que le recours aux solutions correctives, il est important d'utiliser des solutions préventives. Cette prévention des TMS au travail nécessite bien évidemment l'implication de l'entreprise et de son personnel.

Généralement, elle s'effectue en 3 étapes :

- Le diagnostic qui permet de comprendre et d'évaluer la situation de l'entreprise face au risque de TMS,
- Le plan d'actions en agissant sur différents facteurs par exemple la réduction des contraintes, l'aménagement des postes de travail ou une meilleure organisation,
- L'évaluation, il s'agit d'une étape capitale afin de connaître l'efficacité des mesures mises en place et ainsi changer de stratégie si cela ne fonctionne pas correctement.

[16]

Lors de la mise en place du plan d'actions, il est conseillé d'agir simultanément sur différents types de solutions, elles peuvent concerner la sensibilisation et la formation, l'organisation mais aussi la technique. Il est prouvé que les stratégies établies de façon unidimensionnelle, en agissant uniquement sur les formations ou l'aménagement, sont moins efficaces pour réduire le risque de TMS que si l'on agit de façon multidimensionnelle en combinant différentes solutions détaillées ci-après. [17]

1. La sensibilisation et la formation

Tout d'abord, en ce qui concerne les solutions préventives de sensibilisation et de formation, il en existe plusieurs, certaines seront détaillées dans cette partie comme les formations « Gestes et Postures » ou « PRAP 2S (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique) » mais aussi les différentes démarches par exemple « ALM (Accompagner La Mobilité) » mais aussi « TMS Pros ».

- Les démarches

Commençons par la technique ALM adoptée par l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) et le réseau de l'Assurance Maladie depuis 2018 dont le but est d'« Accompagner la mobilité de la personne aidée en prenant soin de l'autre et de soi », c'est-à-dire principalement intégrer la prévention du risque lié à la manutention dans la démarche de soin.

Pour réaliser cet objectif, la démarche ALM complète les formations que ce soit les initiales comme celles des aides-soignants par exemple mais aussi les formations continues comme la formation PRAP2S décrite juste après. Elle permet d'enseigner une culture de prévention à tous les membres du personnel soignant et leur apprendre les concepts, les moyens ainsi que les méthodes utilisés pour réaliser des soins de qualité tout en préservant leur santé et en mettant l'accent sur la sécurité au travail. Cet enseignement est important puisque pour réaliser une prévention impactante, il est nécessaire d'obtenir l'engagement de la part de tout le personnel de l'établissement : la direction des établissements, les cadres de santé mais aussi les soignants.

Diverses attentes sont liées à cette action ALM, le professionnel maîtrise les différents mouvements constituant les déplacements humains (se lever, s'asseoir, se mettre sur le côté, se rehausser...) et suite à cela avec les informations qu'il possède il peut évaluer la capacité de chaque résident pour chacun des mouvements tout au long de la journée.

Ensuite, il connaît également l'ensemble des équipements d'aide à la manutention disponible dans l'établissement. Lorsque cela est nécessaire, il choisit un mode d'assistance approprié : l'assistance verbale, une aide manuelle ou matérielle, mais il adapte aussi l'environnement pour optimiser l'aide apportée.

Tout cela est reconnu comme étant « une culture soignants visée » c'est-à-dire qui intègre une culture de prévention, ici des TMS. Par exemple, dans une culture classique l'accompagnement du déplacement est fait dans sa globalité grâce à une assistance unique qui se fait manuellement avec un portage délétère pour la sécurité du soignant et le confort du résident ou une aide matérielle. Dans ces deux cas, le résident ne peut pas faire seul les mouvements qu'il est capable de réaliser alors qu'en présence de « culture soignants visée », l'accompagnement se fait mouvement par mouvement. De plus, le résident est entouré par les diverses assistances : verbale, manuelle et/ou matérielle qui changent selon les mouvements, ainsi le résident fait seul les mouvements qu'il peut faire, il conserve une part d'autonomie et sa mobilité.

L'instauration de cette démarche au sein des établissements et de la société doit être perçue comme un investissement à très long terme. Il est impératif que les directions d'établissements comprennent les enjeux de la prévention des TMS que ce soit pour les soignants mais aussi les résidents, ainsi que les employés faisant partie du management intermédiaire comme les cadres de santé mais aussi les soignants puisqu'ils sont au cœur de cette prévention. Le changement de leurs pratiques permettra d'améliorer la santé des résidents dans le respect de celle des soignants. Pour assurer le bon déroulé des activités professionnelles, des référents TMS appartenant au personnel soignant sont formés afin de motiver, d'aider et de partager cette expérience. Cela nécessite certes un investissement financier pour réaliser les formations et acquérir du matériel, mais les intérêts sont supérieurs dû à la qualité de vie au travail qui s'améliore. Une évaluation par l'INRS faite en 2009 dans un établissement montre que cet investissement a été amorti en à peine plus de 3 ans dû à la réduction de 60% des jours d'arrêts liés aux accidents du travail.

Au sein du Groupe Hospitalier Paris St-Joseph (GHPSJ), l'ergothérapeute ainsi que la cadre kinésithérapeute forment le personnel des établissements appartenant à ce groupement mais également les étudiants de l'Institut de Formation aux Soins Infirmiers (IFSI) et de l'Institut de Formation d'Aide- Soignants (IFAS). Le but est de leur faire comprendre

comment et pourquoi intégrer la démarche et la prévention dans les soins. Le groupe de santé des Hauts-de-France AHNAC (Association Hospitalière Nord Artois Clinique) souhaitait également former une grande partie de son personnel à l'horizon 2020 grâce à la formation distribuée par l'équipe du GHPSJ.

Elle permet donc d'adapter le travail à l'homme et non l'inverse en prenant soin des soignants et des soignés dans une démarche de prévention des TMS.[18]

Une autre technique est également apparue en 2014 pour une durée de 4 ans mais elle a été reconduite jusqu'en 2022, il s'agit de TMS Pros lancé par l'Assurance Maladie – Risques professionnels et elle est déployée en régions par les CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail). TMS Pros est une démarche préventive efficace, simple et pratique qui s'articule en 4 étapes avec une méthodologie précise, associée à des outils adaptés pour chaque entreprise. L'objectif est de maîtriser le risque TMS de façon durable afin de réduire l'impact pour les salariés et ainsi améliorer la qualité de vie au travail mais aussi la performance de l'entreprise.

Ce programme est réalisé en entreprise selon deux possibilités :

- Soit il s'agit d'un choix fait par l'entreprise puisqu'il est ouvert à toutes les entreprises peu importe le domaine d'activité ou la taille.
- Soit les entreprises sont sélectionnées pour bénéficier d'un accompagnement spécifique et renforcé. La sélection est basée sur la sinistralité de l'entreprise ou de son secteur mais aussi de l'existence de risques TMS dans l'entreprise. Cette procédure concerne près de 700 établissements dans la région des Hauts-de-France et environ 8 000 à l'échelle nationale.

Les établissements sélectionnés bénéficient d'un accompagnement personnalisé de la CARSAT grâce à l'aide d'un agent préventeur qui définit et met en place l'entièreté du projet de prévention des TMS. Il reste disponible tout au long du programme et permet ainsi d'échanger pour obtenir une action efficace sur le long terme. Ils disposent en plus d'un espace privé et individuel sur le site [Ameli.fr/Entreprise](https://www.ameli.fr/entreprise). Ils découvrent les différents outils pour avancer dans la prévention et étudier leur progression. [19]

Le programme se décline sous la forme d'un parcours de 4 étapes qui comprend 28 questions permettant de structurer le projet de prévention, de progresser efficacement et de façon autonome. Pour chacune de ces étapes, des questionnaires et des outils sont disponibles pour avancer dans la démarche. Voici ces quatre étapes :



Figure 4 : Schéma représentant les étapes de la démarche TMS Pros

- La première étape consiste à faire le point sur les TMS dans l'entreprise au travers d'un état des lieux et d'un regroupement d'informations et d'indicateurs au sein d'un tableau de bord. Les données concernant l'atteinte de la santé du personnel et celles ayant un impact sur la performance de l'entreprise doivent être collectées puis observées par types de métiers. L'élaboration du tableau de bord est importante pour assurer un suivi régulier des actions.
Bien évidemment, si des actions de prévention des TMS sont menées, elles doivent être poursuivies et intégrées à cette démarche.
- La deuxième étape permet d'identifier les situations prioritaires, les compétences nécessaires, c'est-à-dire les personnes ressources à impliquer, et formaliser le projet de prévention. Il est aussi nécessaire d'informer et de mobiliser les salariés puisque leur contribution est essentielle à la réussite du projet.

- Pendant la troisième étape, un diagnostic est posé sur les situations les plus à risque grâce à une analyse approfondie des facteurs de risques physiques et psychosociaux. Cela mène ensuite à un plan d'actions complet, accompagné d'un calendrier pour assurer le suivi régulier.

- Enfin, il est nécessaire d'évaluer l'efficacité des actions menées pour mesurer les avancées faites en matière de prévention et de dresser un premier bilan quant à la prévention des TMS dans le but d'identifier les axes de progrès possibles.

Ces 4 étapes couplées à une bonne communication permettent une amélioration continue et pérenne des différentes situations à traiter afin de garantir le meilleur cadre de travail aux employés. [20]

- Les formations

En ce qui concerne les formations, elles consistent à aider l'homme à s'adapter au travail par exemple grâce à la formation « Gestes et Postures ». Cette dernière donne aux employés, les meilleures postures pour réaliser leurs missions au quotidien et ainsi préserver leur intégrité physique. En effet, il est conseillé de toujours faire chaque geste dans la position la moins contraignante par rapport aux muscles les plus sollicités et en évitant de se contorsionner, ce sont donc des positions qui s'apprennent. [16] Ce type de formation est classique dans les établissements et elle est dispensée par des organismes publics de prévention ou des consultants. Elle offre aussi deux avantages principaux à l'entreprise, tout d'abord, elles sont peu coûteuses par rapport à certaines actions à mettre en place et aussi cela permet d'insister sur la responsabilité individuelle des employés en expliquant que si des douleurs apparaissent, c'est qu'ils ne réalisent pas correctement ce qui leur a été enseigné. [21]

Ces formations consistent à donner des recommandations au personnel de ces établissements en leur expliquant aussi les positions en fonction des charges portées, exemple lors d'une charge statique, c'est-à-dire lors d'un travail en position statique comme le lavage d'un patient sur un lit trop bas. Dans ce cas, le dos du soignant est dans une position statique et penchée pendant quelques instants. Or, il est déconseillé de travailler plus d'une minute à plus de 30 degrés en position inclinée vers l'avant. [22]

Selon ces critères, il est possible de repérer 3 types de charges :

Tableau 1 : Dangersité de la charge en fonction de la posture

Charge sécurisée	Charge présentant un risque potentiel	Charge ayant un risque élevé voire immédiat
Aucune intervention nécessaire	Intervention recommandée	Intervention immédiate nécessaire
Evitez toutes postures de plus d'une minute en ayant le tronc tourné et/ou incliné à plus de 30° que ce soit vers l'avant ou sur le côté	Evitez les postures d'une durée comprise entre une et quatre minutes en ayant le tronc tourné et/ou incliné à plus de 30° que ce soit vers l'avant ou sur le côté	Evitez les postures d'une durée de plus de quatre minutes en ayant le tronc tourné et/ou incliné à plus de 30° que ce soit vers l'avant ou sur le côté. Aussi, une durée totale de 4 heures maximum est recommandée lors de charges statiques fréquentes même si indépendamment la durée d'une minute est respectée.

Une fois ces recommandations en tête, il suffit de connaître les bonnes positions pour les suivre correctement et ne pas se blesser. Le rôle de ces formations est donc d'informer, de sensibiliser les soignants mais aussi de leur faire prendre conscience du danger pour eux et ensuite, leur expliquer comment procéder autrement, pour les amener aux bons gestes, aux bonnes postures.[23]

Il existe ensuite une autre forme de charge, il s'agit de la charge dynamique lors de l'application d'une charge mobile ou d'une force comme une poussée ou une traction. Ici, il est possible de prendre pour exemple le repositionnement au lit des patients, réalisé par les soignants ou tout simplement lors de la manipulation du lit. Les limites ici sont les propres capacités des soignants ainsi que les recommandations internationales. Lorsque l'on se trouve dans ce cas-ci, on parle de surcharge dynamique et des blessures sont possibles.

Les recommandations existent uniquement à titre indicatif puisque d'autres facteurs doivent être pris en compte pour les adapter à chaque personne, voici-ci-dessous les normes de poussée et de traction recommandées ainsi que les recommandations sur les opérations de manutention manuelle [23] [24] :

Normes de traction (Mital, 1993)			
Traction occasionnelle de charges	Hommes	15 kg/1 main	30 kg/2 mains
	Femmes	10 kg/1 main	20 kg/2 mains
Traction fréquente de charges	Hommes	10 kg/1 main	20 kg/2 mains
	Femmes	7 kg/1 main	14 kg/2 mains

Normes de poussée (Mital, 1993)			
Poussée occasionnelle	Hommes	16 kg/1 main	32 kg/2 mains
	Femmes	11 kg/1 main	22 kg/2 mains
Poussée fréquente	Hommes	11 kg/1 main	22 kg/2 mains
	Femmes	7,5 kg/1 main	15 kg/2 mains

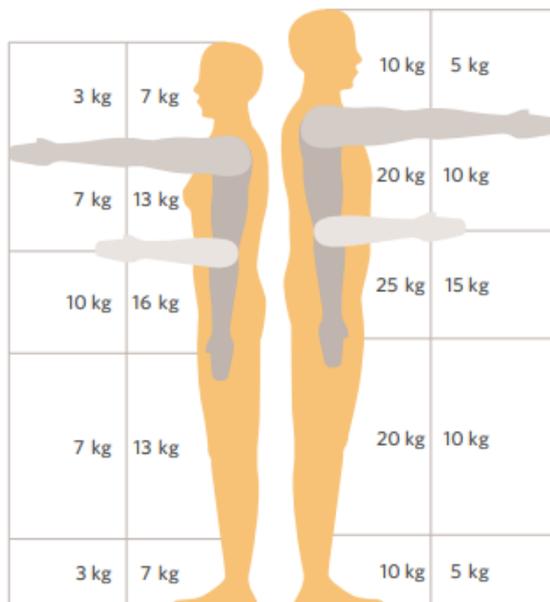


Figure 5 : Normes de poussée et de traction lors de manutention manuelle

Dans le cadre de la démarche ALM, un autre type de formation est disponible : la PRAP 2S. Il est question de la Prévention des Risques liés à l'Activité Physique spécifiquement dans le secteur Sanitaire et Médicosocial. Elle est accessible à tout professionnel souhaitant être acteur de sa propre prévention et de celle de son établissement. Le but de celle-ci est de diminuer les risques d'accidents de travail mais aussi de maladies professionnelles, liés aux activités physiques des salariés et donc de participer à l'amélioration de la qualité de vie au travail. [9] Pour se faire, il est important d'avoir l'engagement du manager ou de l'entreprise car des modifications peuvent être réalisées en termes d'organisation, ou de ressources techniques et humaines au sein d'un établissement. Elle prend aussi en compte les gestes et bonnes pratiques expliquées dans la partie précédente afin de prendre soin des autres tout en se protégeant soi-même en tant que soignant. Cette formation permet d'obtenir un certificat et la personne est ainsi capable de participer à la démarche de prévention de son entreprise et améliorer les conditions de travail de l'ensemble des collaborateurs.

Cette formation se basant sur l'activité physique, c'est-à-dire les déplacements naturels du soignant, en analysant les situations où il accompagne le patient, en utilisant les caractéristiques de l'environnement du patient mais aussi le fait que ses capacités évoluent au cours de la journée, il peut être autonome le matin puis plus dépendant le soir ; et aussi

en prenant en compte le besoin d'assistance. Il est enseigné comment minimiser les contraintes physiques pesant sur le soignant tout en prenant soin et en protégeant le soigné sans oublier de maintenir son autonomie au maximum. [25]

Les solutions telles que la sensibilisation et la formation sont des éléments clés de la prévention en conseillant sur la stratégie à tenir. Nous avons pu voir les principales dans cette partie mais il s'agit d'une présentation non exhaustive de l'ensemble des possibilités et sont bien évidemment complémentaires des autres types de solutions présentés ci-après.

2. Les solutions organisationnelles

Il existe un autre type de solutions, ce sont celles agissant directement sur l'organisation au sein de l'établissement. En effet, parmi ces solutions, on retrouve par exemple la possibilité d'entraide, la clarification des objectifs en évitant les contradictions, les interprétations mais aussi la diversification des tâches d'un poste, cela se fait sous forme d'une mise en place de rotation. Cette disposition est assez utilisée pour faire face aux difficultés rencontrées avec les TMS puisque cela évite la répétition des mouvements et comble le besoin de restrictions d'aptitude pour certaines missions de la part des employés ayant déjà des douleurs. Cependant, cela paraît complexe et une organisation précise doit être mise en place pour que ce soit efficace. La rotation est perçue comme une difficulté en termes d'encadrement du travail, d'organisation et de qualité. De ce fait, les employés doivent impérativement être formés aux différentes tâches à effectuer, surtout prioritairement les plus compliquées car à risque de développer des TMS, et elles doivent être modifiées sinon la proportion de TMS chez le personnel augmentera fortement. Enfin, les missions doivent être suffisamment différentes en termes de compétences pour solliciter la personne. [21]

Il est aussi possible d'aménager les pauses des employés afin de leur permettre de la détente, du repos mais aussi des interventions de kinésithérapeutes ou de spécialistes de l'activité physique, certaines solutions sont moins fréquentes mais tendent à se développer en complément d'autres changements. Ces pauses sont dites « actives » puisqu'au cours de celles-ci, des exercices collectifs sont mis en place. Cela permet de faire prendre conscience aux salariés que la survenue des TMS est aussi liée à leur mauvaise hygiène de vie que ce soit l'hydratation, l'alimentation, l'activité physique mais aussi les échauffements et les étirements.

Il est également important d'anticiper les aléas comme la possible absence de salariés pour que le stress, le sentiment d'épuisement et de fatigue ne pèsent pas sur les personnes présentes. Des stratégies pour lutter contre l'absentéisme se mettent en place au sein des établissements. Certains directeurs choisissent de licencier la personne déclarée inapte afin qu'elle soit prise pour exemple par les autres. D'autres préfèrent agir avec une prime qui n'est pas attribuée aux salariés absents. Effectivement cela peut fonctionner mais cela peut aussi poser des problèmes et être contradictoire avec le besoin de placer l'articulation au repos lorsque le premier stade d'un TMS apparaît. De plus, une personne peut avoir une santé plus fragile qu'une autre et être plus à risque d'en développer. [21]

Différentes possibilités permettent d'agir sur l'organisation, l'important est de combiner les différentes solutions entre-elles afin d'obtenir une réelle utilité et efficacité afin de protéger la santé des salariés.

3. Les solutions techniques

Passons maintenant à la dernière catégorie : les solutions techniques. Il en existe aussi de différents types, tout d'abord l'aménagement d'un poste ou de l'espace de travail, en réfléchissant en amont sur la conception de l'établissement, pour diminuer les contraintes physiques. Une autre solution, qui peut être complémentaire, est l'acquisition d'équipements et de matériels pour faciliter les situations dites à risque de TMS. Pour se faire, l'établissement peut avoir recours à différentes aides financières.

- L'architecture de l'établissement [26]

Dans un premier temps, la conception de l'établissement, c'est-à-dire son architecture ou son environnement, si elle est adaptée aux bonnes pratiques de prévention, alors elle sera un véritable avantage dans le quotidien des soignants. Ce critère est important à prendre en compte dès la programmation d'un projet, lors d'une construction, d'une extension ou d'une réhabilitation de l'établissement. Plusieurs acteurs interviennent à ce niveau, bien évidemment les dirigeants des EHPAD, les salariés travaillant au sein de l'établissement mais aussi les architectes et les bureaux d'étude ainsi que les acteurs de la prévention des risques professionnels comme la CARSAT par exemple.

Pourquoi agir sur la conception même de l'établissement ? Tout simplement, cela permet d'optimiser le travail des soignants et donc directement réduire le risque de TMS. L'absentéisme ainsi que le turn-over sont ainsi diminués grâce à l'amélioration des conditions de travail qui évite de nombreux accidents du travail ou des maladies professionnelles.

Aussi, la qualité de la prestation offerte aux résidents augmente en agissant sur leur confort. Les employés se sentent bien dans l'univers de travail, la conception des locaux permet une mise en place d'une organisation appropriée ce qui agit positivement sur le bien-être du personnel et parallèlement sur le bien-être des résidents aussi.

Réfléchir au préalable permet de répondre aux obligations réglementaires des employeurs dans le code du travail et par exemple se conformer aux dispositions légales de protection de la santé et de la sécurité au travail des salariés (article L 4231-1). Afin d'apporter de l'aide aux établissements de santé, l'INRS en collaboration avec l'Assurance Maladie – Risques professionnels a réalisé un guide pour faciliter la prise en compte de la prévention dans la conception et la rénovation des EHPAD. Ci-dessous, voici quelques points étant majeurs pour lutter contre les TMS au travers de l'architecture.

Pour permettre ces améliorations de prévention, il est nécessaire de réfléchir à tous les repères à prendre en compte dans l'établissement. Ici, au sein d'un EHPAD, il faut tout d'abord définir les zones de circulations dans le but de minimiser les distances à parcourir, diminuer les efforts à fournir pour transporter les dispositifs roulants et faciliter le transfert des résidents mais aussi éviter les risques de chute. Toujours en ayant pour objectif de limiter les chutes mais aussi les efforts lors du roulement des équipements, les revêtements des sols doivent être choisis attentivement pour ne pas être glissants mais ne pas être non plus trop agrippant.

Un autre critère central à prendre en compte est la mobilisation des résidents. En effet, si certains points ne sont pas pris en compte, les chambres ne sont alors pas capables d'accueillir de la grande dépendance physique. Les objectifs sont donc de réduire les risques de TMS du personnel soignant lors des transferts, de diminuer l'encombrement des allées et des chambres pour accroître l'utilisation des aides matérielles et enfin mobiliser les résidents dépendants tout en garantissant la sécurité de tout le monde.

Afin d'améliorer cette mobilisation, les chambres de l'EHPAD peuvent être équipées de lève-personnes plafonniers sur rails. Si l'établissement ne peut pas équiper l'ensemble des chambres alors l'installation se fait au moins sur un groupe de chambres selon un secteur

ou une unité de vie. Equiper d'autres pièces telles que la salle de rééducation, la salle de bain commune ou la balnéothérapie peut être avantageux pour faciliter les transferts et l'utilisation de ces locaux.

Les rails plafonniers ne sont pas des dispositifs médicaux faciles à mettre en place, cela nécessite l'intervention d'un chef de projet qui étudie l'établissement ainsi que les besoins pour répondre au mieux au quotidien des soignants. De ce fait, informer le concepteur des locaux au plus tôt sur ce choix d'équipements est une bonne chose pour l'intégration du dispositif au projet. L'objectif est d'avoir un équipement adapté et ayant un bel aspect esthétique avec un faible encombrement.

Pour cette raison, il faut contacter des fournisseurs afin de définir la meilleure configuration selon l'organisation des soins et des actes d'hygiène qui seront pratiqués dans la pièce, les équipements utilisés tels que les chariots douches (tous les DM énoncés dans cette partie seront présentés plus en détails dans la partie suivante), la configuration de la chambre c'est-à-dire l'espace disponible et la position des mobiliers mais aussi les contraintes techniques comme les points d'ancrages, la présence de fenêtre, la hauteur sous plafond, etc., tous ces éléments définiront la configuration du lève-personne au plafond.

Les rails peuvent être encastrés dans le plafond pour plus d'esthétisme ou apparents mais ils peuvent aussi avoir diverses configurations par exemple, être installé en H afin de couvrir l'ensemble de la pièce ou en L s'il n'y a pas ce besoin. Aussi, le rail se fixe aux plafonds des établissements mais si l'architecture rend impossible cette pose, alors le recours à des rails bandeaux se fixant sur les murs peut être une solution de plus ou des rails prenant appui sur le sol, dans ce dernier cas, l'encombrement est un peu plus important.

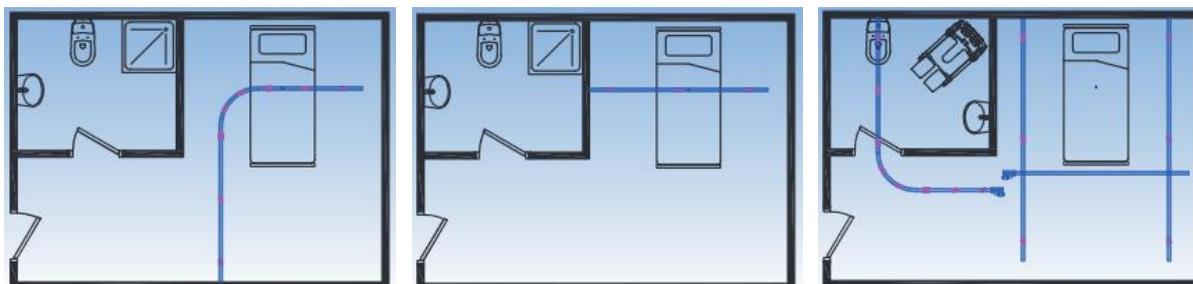


Figure 6 : Représentation des différents types de rails (L, droit et en H) dans une chambre

Ce système est priorisé dans les EHPAD puisqu'il réduit fortement les efforts et les contraintes posturales lors de transferts de résidents. Un meilleur contact se crée avec le résident puisque le soignant est face à lui. La sécurité et le confort du résident sont assurés mais aussi pour le soignant il gagne du temps puisque le lève-personne est à disposition dans la chambre et cela nécessite moins d'espace au sol.

En équipant l'établissement entièrement, cela permet d'accueillir des résidents dépendants dans toutes les unités de soins et d'éviter aussi de déplacer le résident de chambre en chambre en fonction de sa dépendance physique afin que celui-ci, garde à la fois ses repères mais aussi ce sentiment d'être dans son espace personnel, en étant dans sa chambre.

Il est tout de même conseillé de garder un lève-personne au sol par étage pour réaliser des transferts lorsqu'il n'y a pas de rails par exemple lors d'une chute hors de la chambre.

Une fois l'installation des rails réalisés, il faut choisir également le type de moteurs : fixe ou mobile. Le moteur fixe est privilégié puisqu'il n'implique pas de contrainte physique et permet un gain de temps au soignant car le moteur est toujours disponible dans la chambre et se recharge électriquement en bout de rail. Si l'établissement fait le choix de moteurs mobiles afin de diminuer les coûts, il faut privilégier la connexion du moteur au rail sans effort avec également, un chariot de transport pour ne pas avoir à porter le moteur.

Une dernière chose à prendre en compte et qui ne doit pas être négligée, est le fait de s'équiper en harnais. Pour cela, une évaluation précise des besoins est faite selon les modèles nécessaires et les tailles. Pour une disponibilité à tout moment, il est conseillé de prévoir deux harnais par résident adaptés à leur morphologie.

Voyons plus en détails la spécificité des pièces nous intéressant, c'est-à-dire, celles équipées de DM. En effet, l'aménagement de tous les locaux est très important pour la lutte contre les TMS comme les locaux techniques, sociaux et d'hygiène mais aussi la cuisine, la lingerie et la salle à manger mais comme ils ne disposent pas particulièrement de DM nous allons plutôt nous attarder sur le cas de la chambre, de la salle de bain commune et des unités spécialisées.

En chambre, il est parfois compliqué d'accueillir la grande dépendance physique du fait d'une conception inadaptée. Pour améliorer l'ergonomie, il est donc important de limiter les contraintes posturales des soignants lors de la réalisation de soins, de la réfection des lits et la mobilisation des résidents. La réglementation et les normes pour l'accessibilité aux personnes handicapées sont à respecter, par exemple prévoir le cercle de rotation nécessaire au fauteuil roulant.

Pour faciliter l'utilisation des aides matérielles, différentes actions sont à prévoir :

- Un lève-personne utilisable en tout point de la chambre si le résident chute
- Un passage de minimum 90cm doit être libre sans que le personnel déplace le mobilier
- Une zone pour réaliser les transferts,
- Des rangements à disposition pour ranger le drap de glisse ou les harnais si besoin,
- Une porte d'entrée assez large pour permettre le passage d'un lit,
- Des équipements adaptés tels qu'un lit électrique à hauteur variable, un lève-personne, du mobilier facilement déplaçable, etc.

En ce qui concerne le cabinet de toilette dans la chambre, il faut également prévoir le cercle de rotation pour permettre l'accessibilité au fauteuil roulant mais aussi une longueur minimale plus importante si l'utilisation d'un chariot de douche est prévue. Des barres de maintien sont utiles au niveau des toilettes pour apporter un appui lors du redressement mais aussi le fait d'avoir un WC à hauteur variable.

Lors de la conception des chambres, il faut aussi prévoir au moins une chambre spécifique pour accueillir les résidents souffrant d'obésité. En effet, la chambre doit être plus spacieuse mais les équipements ne sont pas les mêmes, ils doivent être capables de supporter des poids plus élevés.



Figure 7 : Représentation d'une chambre ergonomique équipée en DM

Une autre pièce souvent équipée de DM, il s'agit de la salle de bain commune. Le risque de TMS est également très élevé dans ce milieu et cela mène soit à des douleurs pour le personnel soignant soit à une sous-utilisation de la salle de bain commune.

Pour éviter cela, il faut implanter correctement la salle de bain pour limiter les déplacements donc à proximité immédiate des chambres, favoriser l'utilisation d'aides matérielles en prévoyant l'accessibilité et la circulation de celles-ci et garantir une certaine intimité. Les équipements sont nécessaires mais il faut également prévoir un espace pour les ranger, principalement un lève-personne, un WC, un lavabo, mais aussi une baignoire ou une chaise de douche électrique à hauteur variable sont à prévoir.

Aussi, dans les unités spécialisées, une attention toute particulière doit être apportée à la conception et aux équipements puisqu'il ne faut pas favoriser l'agressivité ou la fuite des résidents. Pour assurer la sécurité des personnes séjournant dans ces unités, ces locaux sont souvent isolés mais cela peut entraîner des difficultés de communication et donc une augmentation des déplacements.

Le personnel soignant de ces unités est sur-sollicité dû à l'attention intensive qui est portée aux résidents, de ce fait l'objectif est réellement de limiter les risques psychosociaux en favorisant la sérénité sur leur lieu de travail. Pour cela, un espace bien défini de détente en dehors de la zone de travail doit leur être attribué. La surveillance doit être facilitée tout en permettant d'améliorer le bien-être des personnes y séjournant. Un dispositif, tel qu'un badge permettant l'accès aux locaux, peut rassurer les soignants et les familles.

Aussi, les équipements d'aide doivent être adaptés et testés auprès des résidents pour ne pas les rendre agressifs ou leur provoquer de l'angoisse.

Cette adaptation de l'environnement aide les résidents à déambuler, le personnel soignant à réaliser plus facilement diverses tâches au quotidien, tout cela en permettant de s'équiper avec différents dispositifs médicaux.

- Les dispositifs médicaux comme aide matérielle

Parmi les solutions techniques, diverses aides matérielles sont également disponibles, il s'agit de dispositifs médicaux permettant de lutter contre les TMS. Tout d'abord un dispositif médical est défini comme « *tout instrument, appareil, équipement, matière, produit, à l'exception des produits d'origine humaine, ou autre article utilisé seul ou en association, y*

compris les accessoires et logiciels nécessaires au bon fonctionnement de celui-ci, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins médicales et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens. Constitue également un dispositif médical le logiciel destiné par le fabricant à être utilisé spécifiquement à des fins diagnostiques ou thérapeutiques. ». [27] Ce dispositif médical, s'il est défini comme aidant à la prévention des TMS, permet le repositionnement, le transfert, et la verticalisation d'une personne en assistant le personnel soignant.

Ces dispositifs médicaux sont indispensables dans cette prévention car la manière la plus efficace de répondre aux besoins du personnel soignant est de fournir des équipements adaptés aux différents niveaux de mobilité des résidents et de mettre en place de bonnes habitudes de travail. [28] Aussi, la plupart des DM participant à la prévention des TMS sont électriques et à hauteur variable puisque travailler à une hauteur ergonomique pour le soignant pendant toute la durée des soins d'hygiène réduit la charge statique sur son système musculosquelettique et donc le risque de blessures et de dommages sur le long terme. [29]

Ces types de DM peuvent être triés selon le moment mais aussi le mouvement permis, nous avons donc les aides pour :

- Le repositionnement au lit
- Les transferts latéraux
- Les transferts grâce aux lève-personnes passifs (au sol et sur rail)
- Les positions « assise et debout » de façon passive
- La verticalisation
- La marche
- Le bain
- La douche

Ces solutions permettent d'offrir la meilleure option à chaque situation qui se présente tout en s'adaptant parfaitement aux besoins de chaque résident. En effet, l'utilisation de ces dispositifs diverge selon la mobilité du résident. Cette mobilité peut être classée de A à E, A étant la personne la plus autonome et E la plus dépendante.

Le résident A a besoin d'un appui simple comme une canne par exemple, le B aura besoin d'un meilleur soutien et se déplace en déambulateur, la personne C se déplace en fauteuil roulant mais elle a encore un appui sur l'une de ses deux jambes alors que la D est en fauteuil roulant et n'est plus capable de prendre appui sur ses jambes et enfin le résident E reste au lit en étant recroquevillé sur soi-même. Une fois la mobilité du résident définie, en fonction du mouvement que l'on souhaite réaliser il est plus aisé de choisir le bon équipement (voir fig. 8). [30]

Présentation de la solution Sélection d'équipement adapté au niveau de mobilité						
Niveau de mobilité	Albert	Barbara	Carl	Doris	Emma	
Repositionnement au lit		 Drop de glissement	 Drop de glissement	 Drop de transfert	 Drop de glissement	 Drop de transfert
Transfert latéral			 Dispositif à air	 Cadre de civière	 Dispositif à air	 Cadre de civière
Transfert général	 Canne	 Déambulateur	 Un verticalisateur sans bras articulé motorisé	 Élévateur actif	 Lève-personne passif au sol	 Lève-personne sur rail
Douche	 Fauteuil de douche et d'hygiène	 Fauteuil de douche à hauteur variable	 Fauteuil de douche à hauteur variable	 Fauteuil d'hygiène à usages multiples	 Fauteuil d'hygiène à usages multiples	 Chariot de douche
Mise aux toilettes		 Fauteuil de douche et d'hygiène	 Fauteuil de douche et d'hygiène	 Multi-usages fauteuil d'hygiène	 Fauteuil d'hygiène à usages multiples	

Figure 8 : Les différents DM adaptés à la typologie de résident

Suivons le mouvement naturel et commençons par la mobilisation au lit avec le repositionnement et les transferts latéraux, ce mouvement représente le principal facteur de risque de TMS chez les professionnels de santé. En effet, 60% du risque est directement lié au repositionnement au lit comprenant le retournement, le déplacement vers le haut du lit mais aussi les transferts latéraux hors du lit. [31]

Ce mouvement de manutention est de plus en plus fréquent dû à la dépendance des personnes âgées qui augmentent mais aussi à l'augmentation de l'obésité et du vieillissement de la population.

De ce fait, les transferts ainsi que le repositionnement sont de plus en plus fréquents. Lorsque le résident ne peut plus bouger seul, il est régulièrement repositionné au lit afin d'éviter les escarres mais aussi pour réaliser les soins. Cela représente un effort important pour le personnel soignant, pour éviter les douleurs et les blessures potentielles, divers outils sont à leur disposition comme de simples draps de glissement placés sous le patient mais aussi les lève-personnes mécaniques. [32] Ces dispositifs améliorent la sécurité du soignant mais aussi le confort du patient puisque les forces de cisaillement et de frottement générées entre la peau et la surface lors de la manutention peuvent entraîner des blessures chez le résident. [33]

L'utilisation de draps de glissement, conçus avec des tissus antifrictions, est courante et permet d'effectuer de nombreux mouvements dans le lit tout en réduisant l'effort physique du soignant et en améliorant le confort du patient.



Figure 9 : Draps de glisse

D'autres dispositifs similaires sont aussi utilisés en combinaison avec un lève-personne, ce sont les harnais de repositionnement. Ils sont pratiques pour repositionner le patient au lit ou le positionner en position latérale.



Figure 10 : Harnais de repositionnement

Due à l'augmentation du poids moyen des patients, ce mouvement devient de plus en plus exigeant au quotidien, il existe donc également des dispositifs à assistance pneumatique s'utilisant comme des draps de glissement, ils sont placés sous le résident puis ils se remplissent d'air afin de soulever le patient pour que le transfert puisse se réaliser.



Figure 11 : Système de transfert pneumatique

A ces équipements s'ajoute un élément indispensable : le lit électrique à hauteur variable. Muni de différentes fonctions telles que le relevage du buste, des jambes et aussi d'une position fauteuil, il s'agit d'un véritable allié dans la lutte contre les TMS. Cela permet au soignant de travailler à la bonne hauteur pour lui mais aussi de l'adapter en fonction des besoins du résident pour qu'il puisse participer au maximum à sa mobilisation.



Figure 12 : Lit médicalisé à hauteur variable

Ces différents dispositifs permettent aux soignants d'être plus efficace tout en réduisant les blessures, de gagner du temps, d'avoir un meilleur confort et aussi une facilité dans la réalisation quotidienne des repositionnements au lit.

Ensuite, afin d'assurer le transfert des résidents assis, allongé ou debout, les lève-personnes sont utilisés. Il en existe de deux types : les lèves personnes au sol ou les lèves personnes sur rail dits plafonniers, déjà présentés plus en détails dans la partie précédente concernant l'architecture. L'utilisation de ce type de dispositifs est un élément clé de la manutention sécurisée des patients mais aussi de la prévention des TMS. Une étude a d'ailleurs prouvé que ce levage mécanique permet de réduire d'environ 60% les forces de compression dorsale sur le personnel soignant et améliore le sentiment de confort et de sécurité des résidents par rapport à la manutention manuelle. [30] Une autre étude réalisée dans le cadre de 5140 blessures indique que sur les 62% de blessures en lien avec la manutention, 83% des blessures se sont produites lorsque le lève-personne n'a pas été utilisé. [34]

Les deux types de lève-personnes ont des avantages et sont indispensables pour lutter contre les TMS. Les lèves-personnes au sol peuvent être utilisés partout et il n'est pas nécessaire d'en avoir un pour chaque chambre de plus ils sont également moins coûteux et il est aisé d'en obtenir plus dans le temps. Cependant, ils peuvent être moins utilisés car ils ne sont pas toujours proche de l'endroit où le soignant se situe.



Figure 13 : Lève-personne au sol

Les lèves-personnes sur rails nécessitent moins de force que ceux au sol, ils prennent moins de place et ils sont toujours disponibles et à portée de main puisqu'ils se chargent directement sur le rail (si le choix est un moteur fixe). Néanmoins, il est important de planifier les installations dès le début car après il est plus compliqué d'ajouter des rails en ayant un bel esthétique et la meilleure ergonomie.



Figure 14 : Lève-personne sur rails

Peu importe le type de lève-personnes, il est important de bien choisir les accessoires ainsi que les harnais en fonction des besoins. Pour accrocher les harnais, on peut avoir recours à des cadres de civières pour les transferts allongés, des cintres pour les transferts assis et des berceaux motorisés (voir fig.13 et 14) pour placer le résident dans une position confortable durant le trajet et parfaitement assise lorsqu'il arrive au fauteuil.



Figure 15 : Cadre de civière



Figure 16 : Cintre

Le choix des harnais se fait selon la taille, le poids et la morphologie des résidents mais aussi l'état de santé, de la peau, son comportement et son ressenti en ce qui concerne la douleur. En effet, il existe des harnais pour toutes les morphologies et les mises en situation. Par exemple, si un patient présente une pathologie contagieuse, la tendance sera d'utiliser un harnais à patient unique pour le jeter ensuite. Si le résident a des lésions cutanées et qu'il est douloureux alors on choisira un harnais avec un tissu encore plus confortable. Par contre, si le besoin est de le transporter dans une baignoire alors un harnais avec un tissu maillé sera utilisé pour que l'eau puisse passer à travers. Les harnais sont divers et sont considérés comme des accessoires mais il est très important de bien les choisir.

Dans certains cas, il est nécessaire pour le bien de la personne de se tenir en position debout le plus vite possible. En effet, les positions « assise et debout » même passives apporte des bienfaits aux patients tant physiques que psychologiques et permet par exemple de manger, boire, communiquer... Malheureusement, cela n'est pas toujours possible, il existe donc des appareils d'assistance à la mobilisation précoce qui ressemblent à une table ou un fauteuil inclinable. Grâce à ce type de matériel, le patient peut être mobilisé facilement sans que le soignant adopte des positions dangereuses et inconfortables pour lui.



Figure 17 : Fauteuil inclinable de mobilisation précoce

Passons maintenant à la verticalisation, les personnes étant de plus en plus dépendantes, lorsqu'elles possèdent encore un peu d'autonomie il est primordial de la préserver. De ce fait, pour les personnes sachant prendre appui sur une ou deux jambes mais ayant besoin d'aide dû à un manque de force ou d'équilibre, il existe des DM appelés verticalisateurs. Ils assistent le résident pour se lever en gardant les mouvements actifs naturels de la verticalisation. Ils peuvent être électriques pour les personnes nécessitant le plus d'aides ou mécaniques, aussi appelés guidon de transfert, si la personne a uniquement besoin d'un appui pour réussir à se lever.



Figure 18 : Verticalisateur électrique



Figure 19 : Verticalisateur mécanique

Ce dispositif est reconnu comme réduisant l'assistance requise par le soignant, réduisant alors le risque de pression sur ce dernier et permettant par la même occasion une plus grande indépendance pour le résident ce qui est bénéfique psychologiquement aussi.

Enfin, la dernière étape de la mobilisation est la marche. Pour encourager lors des premiers stades, il est possible d'utiliser des lève-personnes avec un harnais de marche ou un dispositif d'assistance à la marche pour soutenir le patient et le protéger des chutes durant la déambulation. Le patient est soutenu et en sécurité donc le personnel soignant n'a pas de risque de devoir soutenir le patient lors d'un manque d'équilibre par exemple. Cela permet de réduire le risque de TMS mais aussi cela apporte un sentiment d'autonomie au patient ainsi qu'un gain de force et d'équilibre.

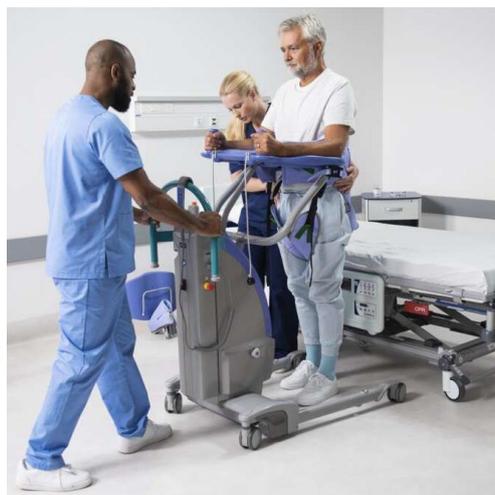


Figure 20 : Dispositif d'assistance à la marche

Après les différents dispositifs médicaux inscrits dans la prévention des TMS au cours de la manutention, voyons ceux qui préservent les soignants au cours d'autres mises en situation comme la toilette des résidents. L'hygiène représente le quotidien du personnel et il s'agit d'un des moments où le soignant est le plus à risque puisqu'il est mal positionné et doit se contorsionner pour accéder à toutes les parties du corps de la personne.

Lors d'une douche, deux types de dispositifs peuvent être utilisés : les fauteuils ou chaises de douche et les chariots de douche. Les chaises de douche (ou fauteuil si elles ont un meilleur confort) permettent de doucher le résident en position assise pour éviter qu'il ne glisse mais elles sont dotées d'une hauteur variable électrique et également d'une inclinaison. Par rapport à une chaise de douche fixe, celle à hauteur variable permet de passer 94% plus de temps dans une position confortable tout en travaillant. [28]



Figure 21 : Fauteuil de douche

Le soignant réalise la douche en toute sécurité, sans se blesser. Il peut facilement avoir accès à la tête du résident pour faire le shampoing mais aussi aux pieds pour réaliser la pédicure et remettre les bas de contention par exemple, sans oublier l'accès au siège pour nettoyer les parties intimes.

Le chariot de douche, lui, permet de doucher les résidents en position allongée lorsqu'ils n'ont plus assez de tonus au niveau du tronc. Il imite le lit et apporte du confort au résident mais permet de le mobiliser en le sortant du lit pour lui prendre la douche sur ce chariot. Les designs des chariots de douche permettent au soignant d'être plus proche du résident afin de ne pas se pencher trop en avant et se blesser mais aussi le chariot électrique équipé d'une hauteur variable permet de s'adapter au soignant.



Figure 22 : Chariot de douche

Lors des soins d'hygiène, il est possible de prendre un bain, aussi utilisé en tant que soin de bien-être. Pour rendre ce moment plus ergonomique, dans un premier temps les baignoires médicalisées sont électriques à hauteur variable, toujours pour travailler à la bonne hauteur et ainsi être à l'aise durant tout le bain. Ensuite, afin de placer le résident dans la cuve, on utilise les lève-personnes sur rail avec un harnais maillé ou des transferts de bain qui sont soit sous la forme d'un brancard ou d'un siège. De la même façon que pour

la douche, les sièges sont utilisés pour les résidents ayant encore un certain tonus au niveau du tronc et les brancards pour ceux qui n'en ont plus. Ces dispositifs sont toujours électriques et à hauteur variable, le soignant place le résident de façon aisée dans le bain, tous les deux ont un certain confort pendant tout le temps de bain, ils peuvent échanger et profiter de cet instant de calme tout en assurant la sécurité du résident sans risque qu'il glisse dans le bain et qu'il faille le récupérer en se faisant mal au dos.



Figure 23 : Baignoire et transfert de bain à hauteur variable

Un autre type de dispositif médical voit le jour et se répand de plus en plus ces dernières années mais il n'est pas encore très présent dans les établissements médicaux ou sanitaires, il va sûrement faire son apparition dans un avenir proche : il s'agit de l'exosquelette. Il est aussi appelé squelette externe ou dispositif d'assistance à la personne agissant de façon mécanique sur le corps et permettant d'assister l'opérateur dans diverses tâches. Il existe différents types selon le secteur professionnel mais aussi qu'il soit pour le haut du corps, le bas ou l'ensemble. Il peut aussi être actif, en possédant des moteurs mais ils ne sont pas souvent industrialisés dû au prix, ou il peut être passif en étant équipé de ressorts mécaniques afin de lutter contre la gravité, ces derniers sont utilisés dans les opérations de manutention. Ces dispositifs modulent les forces internes et externes s'exerçant sur le corps de façon à assister ou renforcer les efforts de l'utilisateur. L'objectif est d'améliorer les conditions de travail et les postures afin de réduire le risque de TMS. [35]
[36]

Le secteur de l'aide et des soins à la personne est concerné par ce dispositif à cause des postures pénibles, de la manutention des patients mais aussi la répétitivité des mouvements. L'exosquelette a pour but de restaurer l'équilibre du corps afin de protéger le dos et améliorer les capacités des employés en préservant sa polyvalence nécessaire à la réalisation des nombreuses tâches. En maintenant le dos de l'utilisateur, il limite aussi la prise de postures dites à risque, les gestes et les postures sont sécurisés. Ce dispositif entre donc totalement dans la prévention des TMS. De plus, il peut être utilisé par les soignants mais également les autres corps de métier au sein de l'établissement comme les techniciens ou le personnel en blanchisserie. [37]

Le soignant évolue dans un environnement constitué de différents équipements avec diverses fonctionnalités et des innovations. Suite aux formations, il est en capacité d'évaluer la mobilité du résident avant chaque manutention pour choisir le DM correspondant au sein de l'établissement et ensuite la manutention se fait sans difficulté.

- Les aides financières

Pour mettre en place toutes ces solutions que ce soit la conception particulière de l'établissement mais aussi la création d'un parc de DM, il est nécessaire que la direction alloue un budget assez conséquent pour la prévention des TMS. Pour accentuer cela et améliorer la santé du personnel soignant, différentes aides financières ou subventions sont disponibles.

Tout d'abord, l'Assurance Maladie – Risques professionnels propose la subvention « TMS Pros Action » aux entreprises dépendant du régime général et ayant 1 à 49 salariés, à l'exception des établissements couverts par la fonction publique.

L'objectif est simple, il consiste à aider les entreprises à acquérir du matériel et/ou de nouveaux équipements et à financer des formations dans le but de diminuer les contraintes physiques lors de manutentions manuelles, d'efforts répétitifs ou de postures contraignantes.

La subvention est plafonnée à 25 000€, le financement se fait à hauteur de 50% du montant de l'investissement hors taxes (HT) et pour un montant minimum de 2 000€ HT. Certains prérequis sont nécessaires à cette aide comme un diagnostic préalable et un plan d'actions. Les demandes faites par les établissements sont satisfaites dans la limite du budget alloué à cette aide financière. La règle est de privilégier les demandes selon l'ordre chronologique d'arrivée. [38]

Dans le même état d'esprit, la subvention TMS Pros Diagnostic est aussi disponible pour ces entreprises. Elle est sollicitée en amont puisque le but est de financer le diagnostic préalable, la formation et la mise en place d'un plan d'actions contre les TMS.

Elle est également plafonnée à 25 000€ et finance 70% du montant hors taxes des prestations suivantes :

- La formation d'une personne ressource ou chargée de prévention en interne, le but étant de la rendre autonome pour qu'elle réalise un diagnostic ainsi qu'un plan d'actions et suive le projet de prévention des TMS au sein de l'entreprise
- L'étude ergonomique des situations de travail dans le but d'obtenir un diagnostic de prévention des TMS et un plan d'actions.

Dans ces deux cas, il est indispensable de choisir soit un organisme habilité par l'INRS pour suivre la formation « Devenir formateur de personnes ressources du projet de prévention des TMS et de chargé de prévention des TMS » ou d'avoir recours à un prestataire externe s'engageant à respecter les principes méthodologiques du programme TMS Pros.

A la suite de cela, des recommandations sont faites, par exemple des formations adaptées pour certains salariés mais aussi la mise en place de solutions techniques et organisationnelles (vues précédemment). [39]

Il existe un autre type d'aide rattachée une nouvelle fois à l'Assurance Maladie – Risques Professionnels (AM-RP) : les contrats de prévention.

Dans les différents secteurs d'activité, des conventions nationale d'objectifs (CNO) peuvent être signées. Il s'agit d'un accord signé pour 4 ans, selon un thème de prévention, entre l'AM-RP et une ou plusieurs organisations professionnelles de ce secteur.

Suite à cet accord, les entreprises de moins de 200 salariés ont la possibilité d'établir un contrat de prévention avec la caisse régionale c'est-à-dire la CARSAT, Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France (CRAMIF) ou Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS). Dans ce document figure les objectifs à atteindre en matière de prévention des risques et les aides apportées par la caisse régionale. [39]

D'autres aides financières sont accessibles dans le cas de la prévention des TMS. Il existe des Fonds pour l'Amélioration des Conditions de Travail (FACT). Ce dispositif apporte une aide financière aux entreprises améliorant les situations de travail insatisfaisantes pour la santé des employés, la qualité de vie au travail et la performance de l'entreprise. Ces subventions sont distribuées aux entreprises avec un effectif inférieur à 250 salariés ou à certaines branches professionnelles. [40]

Lorsqu'il s'agit d'aides pour les projets d'amélioration des conditions de travail :

- Pour une entreprise, l'aide s'élève à 1 000€ TTC par jour avec 15 jours maximum d'intervention.
- Pour un groupement d'entreprises, 1 000€ TTC par jour avec 13 jours maximum d'intervention.
- Pour une organisation professionnelle, l'aide est au maximum de 80% du coût global du projet. [41]

La CARSAT peut également accorder une ristourne travail sur le taux de cotisation AT/MP de l'entreprise si celle-ci possède moins de 200 salariés, qu'elle s'engage dans la prévention pour diminuer la fréquence et la gravité des TMS et qu'elle réalise très peu d'accidents de travail et de maladies professionnelles.

Cette aide est attribuée pour un an et le montant de la ristourne s'élève au maximum à 25% de la partie collective du taux de cotisation.

Sous certaines conditions et en fonction des crédits disponibles, des aides financières peuvent être accordées par les caisses régionales. L'entreprise doit satisfaire les conditions suivantes :

- Avoir au moins 1 salarié et être cotisant au régime général couvert par l'AM-RP
- Etre à jour dans les cotisations
- Avoir évalué les risques et tenir à jour le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) régulièrement
- Avoir informé et consulté l'instance représentative du personnel compétente en matière de prévention des TMS
- Ne pas être concerné par une injonction ou une majoration
- Fournir les pièces justificatives [40]

Diverses aides financières sont à la disposition de l'établissement puisque l'enjeu principal est de protéger la santé des employés. Il est donc utile de faire les demandes en tenant régulièrement à jour les documents administratifs comme le DUERP permettant de connaître les risques pour la santé et la sécurité auxquels chaque employé peut être exposé. Aussi, un plan d'actions « investissement » sur plusieurs années s'impose pour lutter efficacement contre les TMS.

Différents types de solutions sont disponibles afin d'agir pour lutter contre les TMS ainsi que des aides financières mais malgré celles-ci, l'apparition des TMS ne cesse pas, cela s'explique par une prévention encore trop peu développée.

c. Une prévention encore trop peu développée

Comme nous avons pu le voir et le comprendre tout au long de ce développement, les TMS représentent un réel problème pour la santé des employés mais aussi pour les finances des établissements. De ce fait, la prévention des TMS représente un impératif humain, économique mais aussi social dans notre pays. Ces dernières années, l'importance d'agir a été reconnue et plusieurs campagnes de prévention ont été mises en œuvre. Malgré cela, la prévalence des TMS dans plusieurs secteurs reste trop élevée. Dans un secteur comme l'aide et le soin aux personnes, où l'on manque considérablement de moyens humains, le rythme, la cadence journalière des tâches professionnelles, s'intensifient d'années en années alors que le personnel soignant souffre au quotidien. Il est donc important de

prendre soin d'eux, en augmentant cette prévention, il s'agit d'un enjeu social majeur pour qu'ils puissent continuer à prendre soin des nôtres, d'exercer leur métier en y trouvant toujours de la satisfaction et du plaisir. Nous pouvons aussi parler de luttes contre les inégalités sociales de santé puisque les travailleurs précaires sont les plus exposés aux conditions de travail pénibles. [17]

La prévention des TMS n'est pas encore assez présente dans tous les établissements médicaux et sanitaires, du moins le risque n'y est pas encore maîtrisé bien que cela se développe ces dernières années. Même au sein des établissements ayant adopté cette prévention, il n'est pas toujours facile de la mettre en place et qu'elle soit menée correctement, diverses raisons ralentissent sa progression.

Tout d'abord, les formations enseignées n'ont pas forcément l'impact attendu sur l'ensemble du personnel puisqu'elles sont souvent éloignées des conditions réelles de travail. Par exemple, la formation « Gestes et Postures » ne prend pas en compte la cadence de travail du personnel soignant dans ces établissements, l'environnement n'a pas été conçu pour pouvoir facilement changer de posture et il est compliqué de poursuivre toutes ces indications pendant la journée complète de travail. Cela explique donc pourquoi les soignants adoptent encore de mauvaises postures, non pas par manque de formation mais pour limiter les difficultés du quotidien. [21]

Bien que les solutions de prévention soient indispensables et que le recours aux aides matérielles soit parfois incontournable pour la sécurité du personnel, il faut aussi trouver un moyen de les convaincre que les DM doivent être intégrés dans les pratiques quotidiennes. Pour certains soignants, le résident est considéré comme prioritaire donc ils privilégient l'aide et le bénéfice apportés plutôt que leurs propres sécurités. Il faut leur faire comprendre qu'utiliser une aide matérielle n'est pas délétère pour le transport ou la mise debout du résident, bien au contraire.

La prévention des TMS, la démarche ALM, la démarche TMS Pros ou encore l'utilité des DM devraient être enseignés dès la formation initiale d'aide-soignant (AS) ou d'infirmier. En effet, encore trop souvent, le port de charge et les TMS sont présentés comme étant des risques indissociables de ce secteur.

Cette vision doit changer et ce, dès l'apprentissage à l'école pour que tous en aient conscience et ne refusent ni l'utilisation des DM ni l'application des formations au quotidien.

Autre obstacle au développement de la lutte contre les TMS : l'architecture. Lorsque les établissements sont déjà construits depuis longtemps, il est compliqué d'adapter l'environnement à cette prévention. Les pièces sont souvent trop petites, mal agencées avec des portes qui ne sont pas assez larges non plus. De plus, aucune aide matérielle n'a été installée directement lors de la construction comme les rails de nos jours. Au sein de ces établissements cela peut être très coûteux et compliqué même si des solutions existent pour améliorer ce quotidien.

Lorsque l'établissement est équipé, il faut tout de même apporter un supplément : la formation. Il ne suffit pas d'avoir le matériel pour qu'il soit utilisé, il faut motiver les soignants à l'utilisation mais aussi leur apprendre quand, comment et pourquoi utiliser ce dispositif. La formation est indissociable de l'acquisition de DM sinon l'équipement sera sous-utilisé ou mal utilisé. [18]

Une autre cause a ralenti également le développement de la prévention des TMS : la COVID-19. En effet, cette pandémie soudaine, a mobilisé toute l'attention avec cet état d'urgence sanitaire tout en laissant de côté les autres facteurs ayant un impact sur la santé. Dans ce contexte du « contre la montre », le personnel soignant a dû aller au-delà de ses limites en termes de « forces physiques et psychologiques », pour s'occuper au mieux des personnes âgées et ils ne se sont guère souciés de leur propre santé.

Au cours de cette dernière partie, toutes les solutions envisageables pour développer la prévention des TMS ont été décrites peu importe leur typologie mais aussi les différentes causes menant au fait que la prévention est encore sous développée. Parmi ces solutions, une se détache par son importance : l'acquisition de différents DM utilisés pour limiter les TMS.

III. Le marché des DM utiles dans la prévention des TMS

Concentrons-nous maintenant sur la solution consistant à utiliser des équipements et voyons plus en détails le marché des DM faisant partie de la prévention des TMS. En effet, divers acteurs interagissent afin d'accentuer la prévention et donc de nombreux fabricants se disputent ce marché concurrentiel. Bien évidemment, comme pour toutes solutions, il existe des limites à son développement.

a. Les acteurs et leurs rôles dans la lutte contre les TMS

Le marché des DM dans le cadre de la prévention des TMS est régi par plusieurs acteurs ayant chacun une fonction bien particulière, au cours de cette partie, leurs rôles et l'impact qu'ils ont, seront étudiés plus en détails.

1. *Le gouvernement*

Tout d'abord, commençons par le gouvernement qui, de par les réglementations, régie ce marché et a une certaine influence. Depuis 2004, et tous les cinq ans, il fixe les grandes orientations liées à la santé au travail dans ce que l'on appelle le Plan Santé au Travail (PST). L'objectif est d'améliorer de façon durable la santé au travail de chacun et prévenir les risques professionnels. Il est élaboré grâce à une collaboration entre l'Etat, la Sécurité Sociale et tous les organismes de prévention. Le 14 décembre 2021 a été présenté le 4^{ème} Plan Santé au Travail (PST 4) en Conseil National d'Orientation des Conditions de Travail (CNOCT), il est appuyé sur le bilan du PST 3. Ensuite, il est décliné en Plans Régionaux de Santé au Travail (PRST) sur tout le territoire français.

Il s'agit d'un plan très important dans le déroulement de la prévention des TMS puisque la philosophie est encore une fois l'accent sur la prévention plutôt que la réparation, la promotion d'une approche positive de la santé, et enfin l'accentuation sur le dialogue social à propos des conditions de travail et de la prévention de la désinsertion professionnelle, la lutte contre les TMS se situe donc au cœur de ce plan.

Dans un premier temps, dans le cadre du PST 4, le gouvernement pousse à poursuivre et élargir le programme TMS Pros. Le but étant d'améliorer les outils et les méthodes proposés pour que les entreprises s'impliquent davantage au cours des différentes étapes comme l'évaluation du risque et l'élaboration d'un plan d'actions. Aussi, la communication est renforcée pour sensibiliser les secteurs concernés à l'importance de la prévention des TMS mais aussi pour faire connaître les outils et les aides à disposition dans cette démarche.

Pour se faire, des conventions seront signées avec certaines branches professionnelles et des outils adaptés seront utilisés ainsi que des incitations financières et de la valorisation des pratiques dans le but de promouvoir l'implication de l'établissement.

Dans un second temps, l'accent est mis également sur la prévention de la désinsertion professionnelle. Elle peut être due au vieillissement et au développement des pathologies chroniques mais aussi de l'usure professionnelle. Dans ce dernier cas, les causes peuvent être multiples mais encore une fois les TMS en font partie. Afin de réaliser une bonne prévention de la désinsertion professionnelle, il est impératif de commencer par la prévention de l'usure professionnelle. Au travers de ce point, l'accent est de nouveau mis sur la prévention du risque TMS en agissant sur les facteurs de risques et les facteurs protecteurs.

Au travers du PST 4, le Gouvernement insiste lourdement sur le risque que représente les TMS et sur l'importance de réaliser de la prévention pour lutter contre ces troubles. Tous les acteurs mettront en place des actions qui découleront de ce plan et qui auront alors le même but. De ce fait, cela est un réel avantage pour le développement de la prévention des TMS et également pour le marché des DM qui représentent une réelle solution pour soulager les soignants dans leur quotidien. [42] [43]

2. Les services de prévention des risques professionnels

L'implication dans la prévention d'autres acteurs est indispensable comme les services de prévention des risques professionnels associés aux actions de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels.

En effet, l'Assurance Maladie – Risques Professionnels s'associe au gouvernement pour déterminer les thèmes à accentuer pour que la situation et la prévention évoluent. Elle a donc une influence sur les objectifs faisant partie du PST 4. Ensuite, elle développe ses propres actions en termes de prévention comme la démarche TMS Pros, puis s'associe aux services de prévention des risques professionnels tels que la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) et la CARSAT. L'objectif étant que tous les acteurs de santé aient le même discours et agissent en faveur d'un but identique, de ce fait l'impact de la communication est décuplé. La CRAM et la CARSAT ont un rôle, comme vu précédemment, dans les subventions accordées aux établissements leur permettant ainsi de réaliser des formations et de s'équiper en aides matérielles. Aussi, ces services possèdent des experts en prévention, dans le cadre de la démarche TMS Pros par exemple, ce sont eux qui sont mobilisés sur le terrain auprès des établissements afin d'informer et de sensibiliser.

Ils ont cette mission de communication mais aussi de guide puisqu'ils établissent des supports d'aide à la mise en œuvre, des fiches pratiques mais aussi des webinaires. [44]

En mettant en place de la prévention mais également en offrant des subventions, ce sont des acteurs essentiels dans la prévention des TMS puisqu'ils assistent les établissements autant d'un point de vue de l'organisation de la prévention mais aussi de façon financière lors d'acquisition de DM.

3. L'INRS

Un autre acteur très impliqué dans la prévention des risques est l'INRS, sa principale mission est de développer et de promouvoir une culture de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Elle s'articule autour de 3 principes majeurs : l'identification, l'analyse et la diffusion. De ce fait, il met en évidence les dangers que représentent les TMS, ensuite les conséquences pour la santé et la sécurité des employés sont analysées avant d'être diffusées dans le but de prévenir et de maîtriser ces risques.

L'INRS réalise diverses études et recherches en ce qui concerne le risque des TMS et propose également une large gamme de formations. Au travers des réseaux sociaux, des sites Internet, de brochures mais aussi d'affiches, ils élaborent et diffusent des savoir-faire en prévention à destination des salariés, des chefs d'entreprise mais également des médecins du travail. [45]

Par ses diverses actions, l'INRS représente un allié de taille dans la lutte contre les TMS et a un impact important sur les décisions des directeurs d'établissement et la prise de conscience de la société. Le marché des DM se développe également grâce à leurs actions.

4. Le directeur d'établissement

Ensuite, un autre acteur qui cette fois est interne à l'entreprise : le directeur d'établissement.

Tout d'abord, la législation française inscrit dans les obligations de l'employeur la prévention et la protection des salariés en matière de sécurité et de santé au travail conformément à différents textes de référence comme la directive-cadre européenne relative à la sécurité et à la santé au travail (directive 89/391 CEE) et la directive particulière relative à la manutention de charge (90/269/CE) mais aussi la loi n°91-1414 du 31 décembre 1991 qui a pour but de favoriser la prévention des risques professionnels.[17] [46] Dans l'article L. 230-2, il est noté que « le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs de l'établissement, y compris les travailleurs

temporaires. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels [...] ». Aussi, le code du travail, dans ses articles L. 4121-1 à 5 précise que l'employeur a une obligation de résultats en matière de sécurité et de protection des salariés. [7]

De ce fait, le directeur d'établissement supporte ces différentes obligations et adopte une démarche globale d'évaluation des risques et de prévention de la santé au travail qui s'applique au risque de TMS. Il réalise de la prévention primaire en évaluant et en diminuant l'incidence des TMS d'origine professionnelle. De la prévention secondaire, en repérant précocement les travailleurs souffrant de TMS et en leur imposant du repos afin d'éviter le passage vers la chronicité. Aussi, de la prévention tertiaire, en favorisant le retour et le maintien en emploi, des salariés souffrant de TMS chroniques. [17]

Aussi, il est important que le directeur d'établissement comprenne les enjeux et adhère à la prévention puisque c'est lui qui possède et gère le budget alloué à cette prévention. Il est donc le décideur financier en termes de moyens humains, de formations et d'acquisition de matériels. Le marché des DM dépend donc très fortement de lui puisqu'il doit être convaincu de l'impact de l'équipement pour être convaincant que ce soit pour la santé des équipes mais aussi pour la performance de l'entreprise et ainsi investir et agrandir son parc de DM. [47]

5. La Commission Santé Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT)

Le directeur associe également les différents services et différents acteurs de la prévention en faisant appel à la CARSAT ou la CRAM par exemple mais aussi à la Commission Santé Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT). Il s'agit d'élus qui peuvent réaliser des enquêtes ou des entretiens sur le terrain directement auprès des salariés de l'entreprise. Ils dépistent alors les situations de travail à risque et déterminent les causes.

Toutes les observations et remarques qu'ils ont, sont ensuite regroupés dans le DUERP afin de mettre à jour l'identification des risques, l'évaluation et aussi le plan d'actions. Suite à cela, ils informent le directeur qui réagit et met en place certaines mesures. [48]

6. Les services de santé au travail

Il est possible pour ces élus CSSCT d'agir en collaboration avec les services de santé au travail c'est-à-dire le médecin du travail et également l'inspecteur du travail.

Tout d'abord, le décret de juillet 2004 a permis une réforme touchant ces services en imposant un renforcement des actions « correctrices » des médecins du travail au sein de l'entreprise. Cela contribue à l'évaluation des risques professionnels ainsi que la proposition d'actions de prévention et d'amélioration des conditions de travail. Le médecin du travail a un rôle préventif et il doit opérer à une surveillance médicale renforcée de certains salariés. La CSSCT agit en mettant à jour le DUERP mais le médecin du travail le fait également en réalisant un plan sur les risques de l'établissement selon les postes et il le présente ensuite au CSSCT. [49]

L'inspection du travail agit dans les établissements afin de contrôler la bonne application du droit du travail, elle peut également être saisie par les élus de la CSSCT. Elle a pour mission d'informer et de conseiller sur les normes applicables mais elle peut aussi recommander et soutenir en appuyant les demandes faites par les salariés auprès du directeur et elle assure la protection de la santé et de la sécurité des employés en réalisant des contrôles et des enquêtes. [50]

Les services de santé au travail sont en collaboration avec de nombreuses personnes, les acteurs agissent ensemble pour développer la prévention des TMS et par la même occasion le marché des DM.

7. Les professionnels de santé

D'autres acteurs ont un rôle important et nécessaire dans la lutte contre les TMS, ce sont les professionnels de santé tels que le médecin traitant, le kinésithérapeute mais également les ergothérapeutes.

En effet, dès les premiers symptômes, en parler au médecin traitant permet d'identifier le lien avec le travail et d'en conclure qu'il s'agit peut-être de TMS afin de contacter le médecin du travail et mettre des solutions en place au plus vite, comme le repos chez le salarié et des modifications du poste du côté de l'employeur, dans le but d'éviter de passer au stade de chronicité.

Se diriger vers un kinésithérapeute peut permettre de soulager les douleurs des TMS et éviter la récurrence. Ce professionnel entame une phase de rééducation en combinant les massages, les exercices d'étirement et les exercices musculaires. Il a aussi un rôle de

sensibilisation auprès du patient pour d'une part revoir ses habitudes de vie comme les postures et l'hygiène de vie mais aussi l'inciter à en parler à son employeur. [51]

L'ergothérapeute a également un rôle indispensable et permet de faciliter les actions en mettre en place entre les restrictions imposées par le directeur et les besoins ou sollicitations de la part des employés. Avoir un ergothérapeute au sein de l'établissement représente donc un réel avantage puisqu'il met en place des actions de prévention des TMS de par sa formation initiale et il intervient également auprès du personnel pour expliquer et prévenir l'apparition de ces TMS. Il est un acteur majeur sur le marché des DM puisqu'il analyse les situations, repère les DM pouvant pallier aux besoins et modifie les équipements de l'établissement. Suite à cela, il propose des essais aux équipes et lors de la phase post-acquisition, des formations sur l'utilisation du matériel sont aussi proposées aux employés. [52]

8. Les soignants

L'ergothérapeute prend également en considération l'avis des soignants que ce soit lors de sollicitations de leurs parts mais aussi lorsqu'il leur fait faire des tests en collectant leurs avis. De ce fait, le personnel est un acteur « actif » à ne pas négliger sur ce marché, il est même au cœur de celui-ci puisque ce sont les soignants qui font de ces DM une utilisation quotidienne, aussi les DM doivent le soulager, lui faciliter le travail et le protéger des TMS. Le personnel soignant peut aussi repérer des équipements lors d'évènements extérieurs (salons...), sur Internet mais aussi lors d'une embauche dans un précédent établissement. Ils ont alors une influence puisqu'ils savent ce qui est le mieux pour eux au quotidien, si un DM ne leur paraît pas ergonomique, facile à utiliser ou confortable pour le résident alors il ne sera pas utilisé.

Aussi, certains soignants refusent d'utiliser les DM car ils n'en ressentent pas le besoin, ils n'ont pas de douleurs alors ils voient ce matériel comme une perte de temps, une contrainte dans la manipulation. Ces personnes sont à motiver et convaincre impérativement car elles vont ralentir le développement du parc de DM mais aussi développer des TMS sur le long terme sans le ressentir au moment présent, voir perturber la qualité des soins prodigués aux résidents (plus de douleurs).

9. Les fabricants de DM

Le dernier des acteurs principaux est le fabricant de DM. En effet, sans le développement de nouveaux DM, la prévention des TMS ne pourrait pas s'accélérer. Aussi, certains fabricants réalisent eux-mêmes des études afin d'aider les directeurs à prioriser les investissements et ainsi pouvoir les répartir sur plusieurs années. Ils font tout ce qui est en leur capacité pour mener des analyses, des comparatifs, partager leur savoir, développer d'autres produits et aider les établissements à s'équiper dans le but de lutter contre les TMS. Ils aspirent à prendre soin de ceux qui prennent soin de nous au travers des DM facilitant le quotidien. Aussi, la concurrence entre les différents fabricants est une bonne chose pour l'innovation puisqu'offrir un meilleur confort au patient et une meilleure sécurité au soignant est sans cesse l'objectif prioritaire de tous.

Ce marché étant très concurrentiel, de nombreux fabricants y occupent une place prépondérante, voyons les principaux sur notre territoire à l'échelon national.

b. Les principaux fabricants ayant pour enjeu la prévention des TMS

Le vieillissement de la population est un enjeu majeur de la société, de plus, au travers du PST 4 il est facile de remarquer que l'accent est réellement mis sur la prévention des TMS dans le secteur de l'aide et du soin à la personne. De ce fait, de nombreuses entreprises se sont lancées sur le marché des DM pour lutter contre les TMS. Voyons alors, les principaux fabricants présents aujourd'hui sur celui-ci.

Tout d'abord, la majorité des entreprises s'étant positionnée sur le marché des DM dans le cadre de la prévention des TMS, propose des produits pour combler l'ensemble des besoins pour tous les résidents, peu importe leurs mobilités et ainsi faciliter tout type de soins quotidiens.

De ce fait, l'ensemble des fabricants cités ci-après sont à peu près tous présents sur les mêmes gammes :

- Arjo : entreprise suédoise ayant pour vocation d'améliorer la mobilité et le bien-être tout en luttant contre les TMS grâce aux gammes (hygiène, transfert et lits) complétant l'ensemble des besoins
- Scemed : entreprise française axant son développement sur le bien-être et ayant deux gammes complètes concernant le transfert et l'hygiène
- HillRom : entreprise américaine souhaitant se consacrer aux soins centrés sur le patient avec une gamme de lits et une autre de lève-personnes

- Reval : entreprise française s'engageant à assurer la sécurité et améliorer la dignité grâce à deux gammes celle de l'hygiène et l'autre pour les transferts
- Scaleo : entreprise française souhaitant améliorer la qualité des soins au travers d'une gamme transfert et l'autre d'hygiène
- Guldmann : entreprise basée au Danemark et axant son développement sur la qualité de l'environnement de travail grâce à une gamme transfert complète
- Beka Hospitec : entreprise belge souhaitant se développer en équipements de soins et de rééducation grâce à une gamme d'hygiène et des lève-personnes au sol

Les différents fabricants se positionnant quasiment tous sur les mêmes gammes, il est indispensable qu'ils se distinguent les uns des autres pour se faire une place au sein de ce marché concurrentiel. De ce fait, la différence peut se faire sur l'innovation des produits, par exemple lorsqu'une caractéristique est améliorée ou qu'une fonction s'ajoute et qu'elle apporte de la plus-value dans les tâches quotidiennes des soignants mais aussi sur le confort des soins reçus pour les résidents. De nos jours, la démence augmente de plus en plus dans la population, proposer des produits adaptés à cette pathologie peut permettre de se démarquer et conquérir un nouveau type de population. Aussi, se faire une place sur le marché peut dépendre des services proposés après l'acquisition en plus du produit en lui-même. En effet, il est important pour les établissements de ne pas avoir un produit en panne trop longtemps. Pour se faire, le fabricant doit proposer un service de réparation réactif et rapide en ayant divers techniciens mais aussi un contrat de maintenance. L'entretien régulier des équipements évite d'être confronté à une panne qui bouscule l'organisation d'un service.

Lors de la phase de vente, il est important aussi de comprendre et de se mettre à la place des soignants afin de connaître leurs besoins et de s'y adapter. Pour se faire, avoir une équipe de conseillers cliniques au sein de l'entreprise peut être un réel avantage puisqu'ils apportent des conseils plutôt médicaux et donnent les bénéfices du produit sur la santé. Ils connaissent et comprennent ce à quoi le personnel soignant fait face au quotidien.

Bien évidemment, même s'il existe des aides financières pour accompagner les établissements, le prix des produits peut jouer un rôle dans la décision des directeurs d'établissement. Aussi, il est possible que le prix soit justifié par la qualité et par les services rendus. Il ne s'agit donc pas forcément d'avoir le prix le plus bas pour être plus présent sur le marché mais surtout d'avoir un prix justifié.

Sur le marché des DM ayant un rôle dans la prévention des TMS, un nouveau dispositif a fait son apparition depuis plusieurs années et trouvent sa place au sein de plusieurs secteurs d'activité. Il s'agit de l'exosquelette, cependant il n'est pas encore très présent dans le secteur de l'aide et du soin à la personne mais il tend à se développer à l'avenir. Ce marché est encore très peu concurrencé puisqu'il n'y a que très peu d'entreprises en France qui fabriquent des exosquelettes étant certifiés DM. RB3D et Cobo4You sont des entreprises françaises proposant des exosquelettes pouvant être utilisés également dans le secteur de l'aide et du soin à la personne mais la seule entreprise ayant des exosquelettes pour ce secteur étant certifiés DM est Japet. Il s'agit également d'une entreprise française innovant depuis quelques années sur les exosquelettes et les proposant à différents secteurs d'activités. De ce fait, le marché des DM au niveau des exosquelettes n'est pas encore très concurrencé. Cela s'explique par le fait que cette technologie est apparue il y a peu de temps et qu'elle n'est pas encore très développée surtout dans le secteur médical et sanitaire.

De nombreux fabricants cherchent à obtenir une place sur ce marché, cela s'explique donc par divers facteurs le rendant très attractif, ils seront présentés en détails dans la partie suivante.

c. La tendance de ce marché

Le marché des dispositifs médicaux de prévention des TMS comme nous avons pu le voir est très concurrentiel et de nombreux acteurs interviennent à différents niveaux. De ce fait, de nombreux facteurs influencent la tendance de ce marché.

Certains facteurs représentatifs de la population française sont responsables de la tendance. Tout d'abord, la part de personnes âgées dans la population ne cesse d'augmenter. Au 1er janvier 2020, les personnes de plus de 65 ans représentent 20,5% de la population contre 20,1% un an auparavant et 19,7% deux ans en arrière. En 20 ans, leur part a augmenté de 4,7 points. [1]

Ce facteur est très important et de celui-ci en découle d'autres tout aussi impactant sur ce marché comme des pathologies en émergence ou en augmentation. En effet, nous pouvons observer par exemple une augmentation du nombre de personnes atteintes de démence en France.

En 2018, en France, environ 1,3 millions de personnes en souffrent soit 1,83% de la population contre 2,2 millions soit 3,31% de la population selon les estimations pour 2050. Cette hausse prévue est réaliste puisque cela prend en compte l'élévation de l'espérance de vie donc de la population vieillissante, principal facteur responsable. En effet, moins de personnes déclarent les premiers symptômes de la maladie mais cela ne suffit pas à compenser l'augmentation de la longévité de vie. [3]

Suite à l'accroissement de la population vieillissante mais aussi de la démence, on peut en déduire une augmentation de la dépendance au sein de la population. En effet, d'après l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), la population dépendante en France passerait de 1,15 millions en 2010 à 1,55 millions en 2030 soit 35% de plus, puis 2,3 millions en 2060. On peut donc en déduire que la situation dans les établissements médico-sociaux n'est pas prête de se calmer et que le rythme de travail va continuer de s'intensifier si aucune mesure n'est prise dans les années à venir. La prévention des TMS est d'autant plus importante, il est urgent de prendre soin des soignants qui n'auront pas de répit si la situation n'évolue pas de façon positive pour eux. [53]

Un autre critère est à prendre en compte, bien qu'il ne soit pas lié au vieillissement de la population, il impacte directement la difficulté de mobiliser et de prendre soin des patients sans se blesser. Il s'agit de l'augmentation du surpoids mais aussi de l'obésité dans la population. Depuis 25 ans, une progression constante est observée, la proportion des personnes souffrants d'obésité (IMC > 30) a doublé passant de 8,5% à 17%. Aussi, plus d'un million souffre d'une obésité massive (IMC > 40) alors qu'en 2012 cela était de moitié moins. Si on y ajoute le surpoids, alors quasiment la moitié de la population adulte, soit 47%, est touchée. Bien que cela représente un réel problème de santé pour les personnes concernées, cela entraîne aussi une augmentation de la prédisposition des soignants au risque de TMS. [2]

De plus, le rythme de travail dans ces établissements s'accélère. En 2018, un mouvement de grève important a touché de nombreux établissements. Les soignants dénoncent des conditions de travail qui se détériorent de plus en plus à cause du manque de moyens et d'effectifs pour la prise en charge des résidents. [54]

En effet, un réel manque de personnel se fait ressentir au sein de ces établissements tant pour la profession d'aide-soignant, d'infirmier que de médecin coordonnateur avec en plus pour ce dernier, la charge d'animer, d'encadrer l'équipe soignante et d'évaluer l'état de

santé des résidents. Par exemple, pour un établissement de moins de 44 places, un médecin coordonnateur doit y être présent 9 heures par semaine or en 2015 32% des EHPAD déclaraient n'avoir aucun équivalent temps plein de médecin coordonnateur. En plus du manque de personnel, l'absentéisme se fait fortement ressentir. D'après la Cour des comptes, la médiane serait de 20%. A cela s'ajoute bien évidemment le taux élevé du turnover du personnel. Par exemple, dans un EHPAD, des taux de turnover de 50% pour les infirmiers et de 38% pour les aides-soignants ont été observés. [55]

De ce fait, une accidentologie en hausse est observée dans le secteur médico-social. En 2016, l'Assurance Maladie indique que la fréquence des accidents de travail continue sa baisse de façon générale pourtant dans le secteur de l'aide et du soin à la personne, elle augmente une nouvelle fois de 2%. Aussi, l'indice de fréquence est trois fois plus haut que la moyenne (94,6 arrêts de travail contre 33,8 pour 1 000 salariés), la sinistralité de ce secteur a augmenté de 45% en 10 ans. Les TMS reculent mais représentent toujours 87% des maladies professionnelles en moyenne. [56]

Toujours selon l'Assurance Maladie, les impacts financiers de ces TMS ne sont pas négligeables, en effet le coût moyen d'un TMS pour le canal carpien serait de 12 780€ avec un arrêt de 151 jours, pour une épaule cela représente 17 000€ et un arrêt de 220 jours, pour une tendinite de la coiffe des rotateurs les coûts atteignent 52 759€ ainsi qu'un arrêt de 298 jours. [57]

Au vu de ces nombreux facteurs impactant la situation de façon négative mais aussi des conséquences délétères pour les établissements ainsi que pour les employés, il est nécessaire d'agir. Comme vu précédemment, dans la partie 1.III.a, le gouvernement a décidé de mettre l'accent sur la prévention des TMS depuis plusieurs années au travers des PST mais également des différentes aides financières proposées que ce soit pour les formations et l'acquisition d'équipements. (voir partie 1.II.b)

Nous pouvons en conclure que le marché des DM de prévention des TMS est en pleine croissance, de par l'obligation des établissements de s'équiper un minimum pour assurer la sécurité et la santé des employés, mais il y a aussi les différentes démarches comme TMS Pros et les aides financières à disposition qui y contribuent. L'enthousiasme des équipes ou encore la diminution des TMS observée par les directeurs d'établissement, poussent ces derniers à investir d'autant plus et à renouveler le parc de DM, ce qui favorablement permet aussi l'expansion du marché des DM. Sans oublier, et elles ne sont pas des moindres, les nouvelles technologies comme les exosquelettes, domaine innovant, rempli de ressources qui ne demande qu'à être exploité à tous les stades de sa fabrication (recherche, utilisation, amélioration, communication...).

d. Les limites au développement de ce marché

Malgré la pleine croissance de ce marché, il existe des freins à son développement. Dans un premier temps, une des causes peut être la mauvaise adhérence de la part des équipes. En effet, si parmi le personnel, certains refusent d'utiliser le matériel car ils ont appris sans, ils font de la manutention manuelle depuis des années, ils sont alors persuadés de ne pas en tirer de bénéfices et donc bien souvent, il est très difficile de les motiver à utiliser ces DM. Il y a aussi le manque de formation pour le personnel et donc le matériel ne sera pas utilisé ou mal employé. De ce fait, le directeur d'établissement se découragera et il ne souhaitera plus investir dans les DM puisqu'il ne verra aucun changement sur le nombre de TMS parmi ses salariés.

Une autre possibilité pour la mauvaise adhérence au sein des équipes peut être le fait d'une mauvaise organisation dans l'établissement qui engendre à nouveau, ce sentiment de perte de temps lors de l'utilisation des dispositifs pour le personnel soignant. Soit l'utilisation du matériel n'est pas optimisée, la personne ne sait pas l'utiliser de la meilleure des façons ou cela se traduit aussi par le manque de certains DM par rapport au nombre d'étages, de lits au sein de la structure, le personnel soignant n'ayant pas à disposition le matériel adéquat en nombre et au bon endroit (étage...).

Parfois, il est aussi question de budget, malgré les aides à disposition, le directeur n'a pas toujours les fonds nécessaires pour investir. Il peut s'agir d'une estimation erronée ou d'un mauvais plan d'investissement concernant la répartition des coûts par rapport aux dépenses possibles et bien souvent aussi, seul le prix d'achat est pris en compte sans avoir conscience des coûts évités grâce à son acquisition et utilisation. Les arrêts de travail et les maladies professionnelles suite aux TMS ont un coût important que ce soit financier, au niveau de l'organisation de l'établissement ou de la qualité du service, de ce fait investir représente très souvent un coût moindre mais il faut avoir conscience des dépenses « cachées ».

Un autre frein possible est la limitation des connaissances, tout le monde ne connaît pas l'entière des DM disponibles pour lutter contre les TMS, ni les innovations apportées aux produits, de sorte à en faciliter leur utilisation et ainsi améliorer le confort des résidents d'années en années. Les personnes peuvent être mal renseignées à cause d'une difficulté à rechercher l'information sur Internet, d'une connaissance approximative des produits qui fait que cela ne leur plaît pas, d'une non-participation aux salons ou tout simplement parce qu'elles n'y pensent pas.

Comme dit précédemment, la conception de l'établissement peut représenter un obstacle à l'acquisition de DM. En effet, dans de nombreux cas, l'architecture est ancienne et il n'y a pas la place suffisante pour accueillir certains DM ou en nombre plus important. Avant de déployer un parc de DM, le directeur va devoir prendre la décision d'entreprendre des travaux pour rénover tout ou une partie de l'établissement dans le but de l'adapter aux nouveaux besoins et exigences.

Un autre obstacle observé concerne la démarche TMS Pros, il est question du ressentiment de certains directeurs. Un sentiment de stigmatisation a fait son apparition suite à la sélection des établissements dans le cadre de ce programme. Le but n'était pas celui-là et un problème de communication s'est certainement fait ressentir pour obtenir ce retour et donc un développement qui n'a pas été à la hauteur des attentes de base. [7]

D'autres freins s'opposent aussi au développement des exosquelettes, tout d'abord le fait que l'on ne possède pas encore beaucoup de recul donc les effets secondaires possibles sur le corps ne sont pas encore connus. Différentes études tentent de les connaître et de les partager mais les avis se contredisent du fait que cela dépende de la tâche faite avec cet équipement mais aussi du type d'exosquelettes spécifiquement utilisé. Un possible déséquilibre interroge les personnes hésitantes à passer le cap mais aussi le fait que la liberté naturelle des mouvements serait limitée, gênant de ce fait certains gestes et certaines tâches. De ce fait, des précautions sont prises et le développement est ralenti tant qu'une réponse claire n'est pas obtenue.

Aussi, certains se demandent si le fait d'investir dans ce type de matériel n'aurait pas un impact négatif sur l'acquisition des autres DM ou sur la mise en place de diverses solutions. Par exemple, la possibilité que certains directeurs remplacent d'autres DM par ce type d'équipement, qu'ils cessent les formations comme « Gestes et Postures » ou que les employés ne respectent plus les recommandations enseignées lors de celles-ci, or l'utilisation de ce type d'équipement ne devrait se faire qu'en dernier recours.

Le point de vue des employés devant utiliser ce matériel est également à prendre en compte car ils doivent accepter de le porter. De ce fait, il faut recueillir l'avis des employés, réaliser des essais mais aussi convaincre les plus réticents. Une fois accepté, il est important de correctement l'intégrer à l'organisation de l'établissement. Les missions à réaliser avec un exosquelette doivent être clairement définies puisqu'il n'est pas possible de le porter tout le temps pour toutes tâches et le type d'exosquelettes doit aussi être précisé. L'attention doit être portée auprès des salariés pour qu'ils n'utilisent pas cet équipement en dehors des conditions définies. [36] [58]

Le marché des DM est donc un marché très concurrentiel rempli de ressources et de possibles innovations. De nombreux acteurs ont une influence sur celui-ci et permettent qu'il soit en pleine croissance de nos jours bien que certains facteurs soient opposés à son développement et représentent de réels freins.

Nous avons pu mieux comprendre dans cette partie ce que sont les TMS et en quoi ils représentent un réel enjeu de santé au travail. Aussi, les différentes solutions ont été présentées en détails afin de mieux comprendre comment les décisionnaires peuvent agir. De plus, la prévention regorge de solutions de diverses typologies de sorte à se développer au maximum pour éviter que les TMS fassent encore partie du quotidien des soignants. L'acquisition de DM fait partie de la prévention et il s'agit d'une des réponses les plus importantes combinées à d'autres. De ce fait, le marché des DM est très développé et concurrentiel puisque de nombreux fabricants souhaitent s'y imposer.

Pour aller plus loin sur ce sujet, une enquête est réalisée afin de comprendre réellement la mise en place de la prévention mais aussi l'apport et les limites suite à l'utilisation de ces DM et comment continuer d'améliorer la prévention.

PARTIE 2 : CONTEXTE ET METHODOLOGIE

Dans cette partie, le contexte de l'étude ainsi que la méthodologie pour la réaliser seront expliqués en détails afin de comprendre les choix, le cheminement et les objectifs de celle-ci.

I. Objectifs de l'enquête

L'objectif de cette enquête est d'apporter des précisions supplémentaires, par rapport aux informations trouvées dans diverses études ou grâce aux recherches présentes sur Internet, quant à la prévention des TMS grâce aux dispositifs médicaux. En effet, nous avons pu voir dans la partie précédente que les TMS représentent un problème de santé au travail depuis de longues années, encore aujourd'hui, et dans de nombreux domaines d'activités professionnelles. Pour pallier à ce problème, longtemps des solutions correctives ont été apportées en priorité, puis une prévention a été mise en place mais elle reste aujourd'hui encore à développer.

Cette enquête vise donc à explorer ce domaine afin de répondre à différents besoins et interrogations :

- Quelle est l'étendue de la prévention au travers de l'utilisation des DM ?
- Comment est réalisée la prévention dans les établissements médico-sociaux ?
- Quel est le retour positif et négatif du personnel soignant face à ce matériel ?
- Quels sont les freins au développement de la prévention et de l'utilisation des différents DM existants ?
- Quels sont les résultats suite à une mise en place d'une politique de prévention au sein d'un établissement ?

Les observations de celles-ci permettront d'apporter de nouveaux éléments pour le développement de la prévention des TMS grâce aux DM afin de l'améliorer et de la rendre plus impactante selon les besoins des personnes concernées.

II. Choix de la méthodologie

Afin d'assurer le bon déroulé de cette étude, la méthodologie qualitative a été choisie. De nombreux recueils sont possibles comme les entretiens de groupe, les récits de vie ou encore l'observation mais l'entretien semi-directif, conduit par des questions préparées de sorte à orienter l'interviewé sur le sujet, était la meilleure option afin d'explorer la prévention des TMS grâce aux dispositifs médicaux. En effet, elle existe depuis plusieurs années mais plusieurs facteurs l'empêchent de se développer ou d'être effective, cette démarche permet d'étudier les attitudes, les opinions et les motivations des personnes sondées dans le but de comprendre ce phénomène complexe donc cela correspond tout à fait aux besoins de l'étude.

L'avantage de ce type de méthode est que l'interrogé peut s'exprimer de façon plus libre que lors d'un entretien directif sous forme de questionnaire, cela lui permet d'expliquer son expérience vécue et ses ressentis plus facilement. Le sondeur peut lui récupérer une plus grande quantité d'informations, s'inspirer aussi des réponses pour vérifier les intuitions de bases mais en faire également naître suite aux réponses développées et parfois inattendues, permettant ainsi d'approfondir le sujet.

Pour se faire, afin d'encadrer légèrement l'entretien sans pour autant le diriger, un guide d'entretien (voir Annexes 1/2/3/4). Ce guide regroupe les différents points à explorer sur ce sujet sous forme de questions ouvertes pour que le sondé puisse avoir un cadre tout en répondant librement aux interrogations afin d'apporter les informations nécessaires au bon déroulement de l'étude.

III. Population étudiée

Comme vu précédemment, plusieurs catégories de professionnels sont impliquées dans cette prévention, pour cette raison, ils ont tous été interrogés afin d'obtenir l'avis et le point de vue de chacun. Le guide d'entretien regroupait tous les thèmes à aborder mais les questions se déclinaient selon la personne sondée pour que cela corresponde à son quotidien.

La pluridisciplinarité était indispensable pour répondre à cet enjeu de santé publique, de ce fait le panel de catégories professionnelles comprend :

- Les fabricants de dispositifs médicaux liés à la prévention des TMS
- Les professionnels de santé au contact des patients/résidents donc la cible de la prévention tels que les aides-soignants
- Les professionnels de santé spécialisés dans la mobilité, l'ergonomie et la lutte contre les TMS comme les ergothérapeutes ou les psychomotriciens
- Les dirigeants des différentes structures accueillant les patients/résidents ou les cadres de santé, qui s'occupent donc de la gestion du parc de dispositifs médicaux

Interroger les fabricants permet d'obtenir leurs visions sur la prévention des TMS, de connaître les dispositifs médicaux qui ont un impact sur cela et aussi leur implication afin de diminuer le nombre de TMS dans la population. Le point de vue et l'attitude des fabricants, sont donc très importants afin de comprendre comment ils opèrent dans leurs communications auprès de leurs clients. Malheureusement, la vision d'un fabricant d'exosquelettes certifiés dispositif médical n'a pas pu être recueillie puisque l'entretien a été refusé.

Permettre aux professionnels de santé tels que les aides-soignants de faire partie de cette étude est très intéressant car ce sont eux qui sont à risque au quotidien et qui utilisent les DM à leurs dispositions. Connaître l'utilisation dans leur quotidien, ce qu'ils pensent de ces aides et aussi ce dont ils ont besoin, représente donc un réel avantage/enjeu afin de mieux comprendre ce phénomène. Les autres catégories de professionnels de santé spécialisés dans l'ergonomie et dans cette prévention tels que les ergothérapeutes ou les psychomotriciens sont également essentielles. En effet, ils sont au cœur du sujet, ce sont eux qui veillent à la bonne utilisation des DM, à la mobilité des patients/résidents mais aussi à la qualité de vie au travail des équipes.

Enfin, les dirigeants des établissements spécialisés comme les EHPAD, IME, Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) mais aussi les directeurs d'hôpitaux ainsi que les cadres de santé ont pour mission de veiller au bien-être de leurs équipes et des patients/résidents en équipant leurs établissements avec le matériel nécessaire et adéquat aux différentes personnes. Ils se retrouvent donc concernés par cette prévention puisque décideurs dans le développement du parc de dispositifs médicaux.

Ces différents avis sont importants pour comprendre ce phénomène complexe qu'est la mise en place d'une prévention contre les TMS et qui regroupe de nombreux acteurs pour agir rapidement et efficacement dans un intérêt de santé au travail.

Ce n'est pas tout d'obtenir l'avis de différentes catégories professionnelles pour que l'étude soit la plus représentative et la plus pertinente possible, elle comprend des professionnels n'ayant pas tous exactement les mêmes fonctions et exerçant dans des milieux différents. En effet, les populations ne sont pas les mêmes d'un établissement à l'autre et les besoins non plus. De ce fait, se rapprocher d'un EHPAD où la population âgée est plus ou moins dépendante, d'Institut Médico-Educatif (IME) où la population est jeune mais présentant des handicaps plus ou moins lourds, de FAM ou de MAS avec une population adulte souffrant également d'handicaps mais encore de CH (Centre Hospitalier) où la population change d'un service à l'autre ; permet d'étudier cette diversité. Aussi, il était préférable que l'échantillon de personnes entendues soit représentatif géographiquement, il l'est puisque ces dernières exercent dans diverses régions de France. Les réponses peuvent se diversifier d'une région à une autre mais aussi d'un environnement à l'autre, par exemple que ce soit un milieu rural ou urbain, le but étant d'obtenir une bonne représentation de ce phénomène en France.

IV. Recueil de données

Dans le cadre de cette étude, 13 professionnels ont été interrogés lors d'entretiens semi-directifs, voici ci-dessous le profil de chacune de ces personnes ainsi que la durée des entretiens :

Tableau 2 : Professionnels interviewés selon leurs fonctions et l'établissement d'exercice professionnel

Sexe et Lettre	Profession	Etablissement	Département	Durée de l'entretien
Mme A	Ergothérapeute	Résidence	02	32 min
Mme B	Faisant Fonction Cadre de Santé	EHPAD	55	25 min
Mme C	Support Siège	Résidence	38	20 min
Mme D	Cadre Infirmière	Fondation	78	24 min
M. E	Ex-commercial et Conseiller en Vente	Arjo	59	28 min
Mme F	Ergothérapeute	IME	62	14 min
Mme G	Ergothérapeute	EHPAD	59	14 min
Mme H	Aide-Soignante	Résidence	02	17 min
Mme I	Ergothérapeute	EHPAD	59	18 min
Mme J	Directrice	MAS	59	51 min
Mme K	IDEC	EHPAD	59	22 min
Mme L	Animatrice APA	MAS	39	19 min
Mme M	Aide-Soignante	MAS	59	12 min

Pour trouver ces différents corps de métier, mon réseau professionnel a été exploité, surtout auprès de mes connaissances durant cette année d'alternance. Ils m'ont permis d'obtenir les contacts de certaines personnes, des recherches ont également été réalisées afin d'en trouver d'autres puis lors de mes entretiens, à la fin il était demandé si d'autres professionnels au sein de l'établissement souhaitaient également s'entretenir avec moi à ce sujet.

Une fois en possession de leurs coordonnées, un mail leur était envoyé ou un appel était réalisé afin de prendre contact avec eux. Lors de cette prise de contact, une présentation de l'ILIS, du Master ainsi que du sujet de mon mémoire et de la raison pour laquelle je l'ai choisi étaient faites puis, pour finir l'évocation de ce que cette enquête apportera à ce mémoire.

Lorsqu'une réponse positive était obtenue, une prise de rendez-vous avait lieu selon leurs disponibilités et le moyen de communication qu'ils préféraient que ce soit en face à face ou par visioconférence.

Lors de l'entretien, tous les éléments étaient repris puis s'ensuivait une présentation de la personne interrogée avant de commencer les réponses aux questions. Pour fil conducteur, le guide d'entretien a permis de structurer la discussion mais tout en laissant la liberté aux sondés de s'exprimer autant qu'ils le souhaitent. Au cours de ces entretiens, les relances ont permis d'approfondir les sujets mais la reformulation était aussi nécessaire afin de clarifier certaines réponses.

V. Analyse des données

Dans le but de faciliter la phase d'analyses des différents entretiens, à la suite de ces derniers, ils étaient entièrement retranscrits. La retranscription complète d'un de ces entretiens est disponible en annexe. (Annexe 5) Cette technique permet ainsi de mieux repérer les similitudes mais aussi les différences dans les réponses apportées par les personnes interviewées. Ainsi, les motivations, les points de vue et les attitudes seront observées en confrontant les discours au sein de la même catégorie de professionnels mais aussi entre ces catégories et par rapport à la revue littéraire. En effet, en tant que phénomène complexe, cette étape permettra d'en avoir une compréhension globale ainsi qu'un point de vue omniscient dans le but d'apporter les améliorations les plus adéquates et efficaces.

Pour réaliser cette analyse, suite aux retranscriptions, un codage à visée théorique est utilisé. Il s'agit d'un « processus de sélection, de simplification, d'abstraction et de transformation des données ». [59] Cette étape permet de passer de la description à la théorisation en apportant un sens aux données récoltées sous forme de concepts, d'idées et de thèmes clés.

Toutes ces étapes menant à l'analyse des entretiens seront réalisées et détaillées dans la partie suivante de ce récit.

PARTIE 3 : ANALYSE DES DONNEES

Dans cette partie, à la suite des rendez-vous, les réponses aux interrogations vont être analysées afin d'en ressortir les généralités mais aussi les différences selon les thèmes abordés, entre les divers entretiens mais aussi selon les informations fournies par la littérature.

I. La perception concernant les TMS suite à l'acquisition de DM

De nombreux établissements ont choisi d'investir et de développer un parc de DM dans le but d'agir en faveur de la prévention des TMS. Suite à l'acquisition de ces derniers, voyons dans cette partie l'impact sur la santé au travail, quels sont les DM les plus utilisés et également le retour des équipes vis-à-vis de ce changement.

a. Amélioration de la santé au travail grâce aux DM limitant les TMS

Tout d'abord, dans le cadre de la prévention des TMS, de nombreux établissements investissent dans des DM. L'objectif principal est de limiter la propagation des TMS au sein des équipes, éviter les arrêts de travail et les maladies professionnelles, et ainsi améliorer la santé au travail. De plus, les TMS sont accentués par la qualité de vie au travail compliquée des soignants, de ce fait il est indispensable de prêter une attention particulière à leur quotidien. Ceci est expliqué plusieurs fois par Madame F « *Je pense que ce sont des métiers très durs ce que font mes collègues.* » et Madame C « *Ils ont des métiers à charge mentale et physique* » reconnaissant toutes les deux la difficulté du travail du personnel soignant que ce soit physiquement mais également les responsabilités mentales qui leur incombent. De même pour Madame G « *Je pense qu'il faut un peu se mettre à la place des autres et se rendre compte de ce qu'il se passe...* » incitant à découvrir la situation au sein des établissements et la réalité des métiers au quotidien pour mieux appréhender les besoins. Madame H le souligne également « *Ce qui est fait est fait, ce qui n'est pas fait n'est pas fait et sera fait après donc voilà...* », elle confirme la situation préoccupante pour ces métiers, le rythme soutenu et le manque de temps au quotidien. Néanmoins, ayant déjà subi un accident de travail, « *La crainte aussi pour moi de me re blesser [...] mon genou n'a pas suivi depuis je suis embêtée...* », Madame H ne souhaite plus être mise en danger, elle utilise toutes les aides possibles et va au meilleur rythme pour elle, sans aller au-delà de ce qui est possible. Madame M reconnaît également les difficultés du métier mais souligne qu'elles sont moindres par rapport à un autre métier du secteur de l'aide et du soin à la personne : auxiliaire de vie à domicile, « *J'étais auxiliaire de vie à domicile donc auxiliaire*

de vie à domicile c'est plus complexe parce que là on n'a pas du tout de matériel, chez les patients on se débrouille avec ce que l'on a et c'est compliqué. ». Ayant exercé les deux métiers, auxiliaire de vie à domicile et aide-soignante, elle est en capacité de les comparer, et reconnaît à quel point l'utilisation des aides matérielles facilite le quotidien puisqu'elle n'en avait pas au domicile. Aussi Madame I, *« J'ai l'impression que cela devient vraiment un sujet important, qu'on se rend compte que les soignants en ont besoin. »* souligne le fait que la prévention occupe une place plus importante de nos jours et que ce développement est un réel besoin pour les soignants dû à leur quotidien complexe.

En effet, la prévention des TMS est un sujet qui se développe et qui prend de plus en plus d'ampleur bien qu'elle ne soit pas encore assez étendue partout. Cependant, des efforts sont fournis par les différents acteurs comme nous avons pu le voir dans la partie 1 avec le développement de campagnes de prévention telles que TMS Pros. Cela explique les propos de Madame I *« C'est difficile parce que je ne suis pas en poste depuis si longtemps que ça mais pour le coup j'ai l'impression qu'on en parle quand même beaucoup plus [...]. J'ai l'impression qu'on y prête beaucoup plus attention qu'avant et que cela devient vraiment un sujet important, qu'on se rend compte que les soignants en ont besoin. »*, grâce à toutes les démarches entreprises et la communication mise en place, nous en parlons effectivement davantage. De plus, il s'agit d'une réalité, nous l'avons vu également dans la partie 1, le Gouvernement a mis l'accent sur la prévention des TMS au travers du PST 4. Madame G partage le même avis *« Moi je trouve qu'on s'intéresse de plus en plus, dans la société, aux TMS [...]. Après je pense qu'on en fait pas encore assez mais ça commence quand même à bien se déployer, on en entend de plus en plus parler. »* mais précise, en effet, qu'il ne s'agit que du début et que la prévention est encore à améliorer. Elle espère de la part des différents acteurs, de l'aide, pour mener à bien cette lutte et ainsi amplifier les bienfaits de la prévention dans son établissement.

Il est vrai que les directeurs d'établissements ayant investi dans des DM pour soulager les TMS, ont pu remarquer rapidement des changements au niveau de la qualité de vie et de la santé au travail de leurs équipes mais également du confort pour les résidents. Par exemple, pour Madame B la différence est bien visible *« Oui, il y a quand même une évolution vis-à-vis déjà des blessures, il n'y en a pas depuis la nouvelle structure, les arrêts maladies il n'y en a plus non plus depuis la nouvelle structure, avant il y en avait mais plus*

maintenant, et les professionnels ressentent quand même une certaine qualité de vie au travail [...] Elles sont quand même rassurées par rapport à tout ce qui a été mis en place pour elles. ». Elle remarque une réelle évolution avec une absence de blessures et d'arrêts maladies liés aux TMS depuis le passage à une nouvelle structure et par la même occasion l'investissement dans des DM. La même chose est remarquée par Madame C « *Ça diminue drastiquement, cela fait diminuer les arrêts maladies en rapport avec les TMS* ». De plus, les soignants au sein de sa structure, remarquent également une amélioration de la qualité de vie au travail et l'utilisation des DM les rassure au quotidien. Madame J observe la même chose avec à la fois une différence sur la santé des salariés et la qualité du travail fourni « *Une différence sur les arrêts maladies, après sur la qualité de travail je ne l'ai pas observé mais la répercussion se fait au niveau du témoignage des professionnels* ». De même pour les soignants de Madame D « *Bien sûr on remarque une différence dans la qualité de travail, c'est plus fluide, c'est moins difficile pour elles d'utiliser tout ce matériel, c'est plus confortable et pour le soignant et pour le soigné.* ». Ils remarquent à la fois une meilleure qualité de vie et du travail puisque les tâches à effectuer sont plus faciles à réaliser avec les DM. Aussi, en plus de l'amélioration du confort pour le soignant, on observe la même chose pour le résident.

Le fait d'améliorer la qualité de vie au travail autant pour le soignant que pour le soigné grâce à l'utilisation des DM est un critère important et très remarqué au sein des divers établissements. Le constat est fait par Madame H « *Eviter d'être tordu dans tous les sens *rires*, de faire du mal au résident et de se faire mal soi-même : les maux de dos etc. ! Eviter la crainte aussi pour moi de me re blesser parce qu'en fait je me suis blessée en 2018, je ne vais pas vous le cacher, c'est une dame de base j'étais chez les dépendants, j'ai demandé le lève-malade, le lève-malade avait été mis à disposition sauf qu'en fait j'avais eu la famille qui a refusé l'utilisation du lève-malade, pour eux c'était une machine de barbares etc. donc j'avais fait une transmission donc on n'utilisait plus le lève-malade. Jusqu'au jour où, la dame s'est lâchée lors d'un transfert fauteuil/lit et donc mon genou n'a pas suivi depuis je suis embêtée... [...] Mais je me sens moins fatiguée, moins de douleurs surtout au niveau des bras* ». En exerçant son métier d'aide-soignante, elle remarque l'amélioration du confort des résidents mais aussi qu'elle se sent mieux en fin de journée, elle respecte les bonnes postures et cela lui permet de ressentir moins de douleurs depuis l'utilisation des DM. Elle évoque également un accident auquel elle a été exposée en l'absence de DM lors d'un transfert, dont elle subit encore les conséquences sur sa santé

au quotidien, cela montre donc l'exposition des soignants et l'importance d'agir. Madame C partage le même ressenti vis-à-vis de l'utilisation des DM et l'amélioration de la qualité de vie pour les deux parties. Elle s'exprime ainsi : « *Pour que des deux côtés les transferts se fassent de façon la plus digne et la plus douce possible pour les deux côtés, parce que souvent on pense au personnel mais ce dont on fait attention aussi c'est de faire en sorte que la dignité soit respectée et que ce soit aussi confortable pour les résidents. C'est important aussi dans la prévention à l'utilisation d'outils il faut qu'on fasse attention quand c'est un apport pour les salariés c'est super mais après on teste toujours auprès du résident pour voir si c'est confortable et digne.* ». Lors de l'acquisition, une attention toute particulière est apportée au DM pour que les transferts soient confortables aussi pour les résidents et que leur dignité soit préservée dans le but d'obtenir une approbation de leurs parts et donc une participation active. Ce point de vue est partagé également par Madame J « *Parce que dans qualité de vie au travail ça passe aussi dans les tâches qu'ils ont à faire et comment ils exercent leurs tâches et du coup comment on vient soulager les tâches, en l'occurrence tout ce qui est manutention, manipulation etc. [...] Ça fait partie intégrante de la qualité de vie au travail les TMS voilà. Je suis vraiment dans le cœur de la démarche qualité de vie au travail avec l'item TMS Pros. [...] Je regarde le confort du résident mais aussi le confort du professionnel dans l'usage de ces produits-là. Si j'ai besoin d'acheter quelque chose parce qu'il y a une évolution dans le handicap de la personne du coup je pense au confort de la personne mais je me dis attention, il y a le professionnel qui va devoir manipuler... en fait c'est corrélé, en tout cas moi maintenant c'est comme ça que je travaille, on veille au confort du résident mais il faut avoir en tête le confort du professionnel.* », étant impliquée dans la démarche TMS Pros, Madame J prête énormément attention à la qualité de vie au travail mais montre également qu'elle garde en tête le confort du résident. Elle emploie le terme « corrélés » qui prouve bien que les DM permettent d'améliorer ces deux choses à la fois, il s'agit donc d'un réel avantage pour les directeurs d'établissements qui choisissent d'investir à ce niveau.

Nous avons pu voir les bienfaits produits par l'investissement dans les DM que ce soit pour le soignant au travers de la qualité de vie au travail, le directeur d'établissement d'un point de vue financier avec la baisse des arrêts de travail mais aussi pour le soigné avec un meilleur confort. Voyons maintenant l'investissement réalisé par les établissements, quels sont les DM les plus présents dans les établissements et utilisés au quotidien.

b. Investissement dans les DM de prévention des TMS

De nombreux établissements investissent dans des DM dans le cadre de la prévention des TMS du fait des bienfaits qui leurs sont attribués. Pour cela, on remarque que le personnel au sein des établissements peut être proactif en réalisant des recherches soi-même que ce soit une cadre de santé comme Madame B « *Je suis assez alerte aux différents dispositifs qui peuvent sortir, après je fais pas mal de recherches aussi sur Internet sur les innovations qu'on peut retrouver, je fais pas mal de salons aussi je me déplace pour voir les innovations matérielles qui peuvent se faire* », une aide-soignante comme Madame H « *Je connaissais déjà quelques matériels que j'avais vu lors de mes stages et moi j'adore toutes ces choses-là donc Internet ça aide beaucoup, je faisais aussi mes recherches persos mais grâce à mes études ce sont des choses que j'ai vues* », ou aussi une personne en charge des innovations au sein de l'établissement de Madame C « *On a une personne qui s'occupe des innovations au niveau du siège donc elle est plutôt en alerte* ».

Voyons maintenant, s'il existe une évolution du parc de DM au sein des structures et aussi quels sont les DM qui y sont présents.

Tout d'abord, très souvent une évolution positive est observée dans les établissements. Soit, ils n'étaient pas ou alors ils étaient peu équipés dans le passé et aujourd'hui, ils possèdent différents DM. Prenons l'exemple de Madame H qui a commencé à exercer son métier dans un établissement non adapté aux besoins des soignants et des résidents : « *Alors au début, quand j'ai commencé, il n'y avait pas tout ça c'était une vieille structure là où on était, vraiment pas adéquat pour travailler puisque les douches on ouvrait la porte, la douche était juste derrière c'était un bac de douche tout simple donc il fallait déjà lever la jambe du résident par-dessus comme c'est les bacs en céramique donc c'était vraiment pas adapté, les lèves-malades ne passaient pas sous les lits, les portes n'étaient pas adéquates non plus pour passer les fauteuils, donc c'était vraiment casse-pieds maintenant depuis que cette structure-là a ouverte déjà niveau locaux c'est adapté et encore les couloirs devraient être un peu plus larges pour quand on doit transférer les lits mais sinon impeccable niveau matériels* », elle exprime la disponibilité d'un type de matériel, il s'agit du lève-personne mais il n'était pas adapté aux lits donc l'environnement n'était pas ergonomique que ce soit au travers des DM mais aussi de la conception du bâtiment, qui s'est beaucoup améliorée mais qui n'est pas encore parfaite. D'autres établissements sont déjà dotés de quelques DM mais

le parc de DM s'agrandit d'années en années ou alors il connaît un renouvellement régulier. C'est le cas de Madame J par exemple : « *Alors, à l'ouverture il y a eu très vite, pas tout de suite mais très vite une unité qui a été dotée de rails et moi justement j'ai fait évoluer l'aménagement au sein de l'établissement pour que l'ensemble de l'établissement soit doté voire même par exemple la balnéo elle n'était pas dotée... on se rend compte qu'en amont c'est important de ne pas se dire « on n'aura qu'une petite partie de population qui va être concernée » ou pour la balnéo comme elle est pas utilisée de la même façon, pas tous les jours, on ne prévoit pas de rails... c'est une erreur ! L'erreur a été rectifiée mais dans la rectification comme tout était installé, l'installation n'est pas satisfaisante pas parce que c'est défaillant au niveau du fabricant ou du matériel installé mais parce qu'il a fallu tenir compte de la structure etc et du coup ça vient atténuer les bienfaits de l'usage de ce matériel.* », lors de l'ouverture de l'établissement il était partiellement équipé, elle a donc poursuivi cela en équipant le reste de la structure. Elle précise d'ailleurs, pour les rails, que le fait de ne pas équiper certaines pièces est une grossière erreur puisqu'après l'installation doit être faite en s'adaptant au mieux possible à l'architecture mais il est possible que l'ensemble ne soit donc pas optimal comme nous avons pu le voir dans la partie 1 sur l'aménagement en rails. De même pour Madame A dont l'établissement fait partie d'un grand groupe ayant une politique bien particulière, « *Après l'objectif du groupe, c'est que dans plusieurs années tout l'établissement soit équipé de rails pour éviter ce changement de chambres et pour faciliter la lutte des TMS pour les soignants, c'est dans un avenir lointain mais tous les ans on a un budget alloué en accord avec le fabricant et plus haut avec le siège pour qu'à l'avenir toutes nos chambres soient équipées d'un rail et que l'on n'est plus ses déménagements et qu'en cas d'altération de l'état général d'un résident on n'est plus à louer des lève-malade qui prennent de la place dans les chambres* », la structure se dote complètement de rails d'années en années. La même chose est observée par Madame I, toujours de façon progressive : « *On essaie aussi d'équiper un maximum les chambres de rails parce que du coup quand je suis arrivée il n'y avait pas beaucoup de rails ça se fait progressivement en fait, avec le budget forcément, mais là on essaie d'équiper un maximum de chambres de rails, pour éviter justement de déplacer le lève-malade etc.* ». Les évolutions se font aussi en faveur de DM plus sophistiqués et de meilleure qualité comme dans la structure de Madame G « *Il y a eu une évolution par rapport déjà à ce qu'il y avait en place à mon arrivée, il y avait déjà les rails donc ça, ça n'a pas bougé mais tout ce qui est lève-malade/verticalisateurs, on a choisi du matériel plus fonctionnel et de meilleure qualité* ».

On remarque également que si le parc de DM des établissements médico-sociaux évolue, il ne s'agit pas d'un hasard, la raison est que la population y séjournant évolue également, comme nous l'indique Madame J : *« Il y a eu une unité qui a été aménagée avec des rails en plus du matériel lève-malades et autres outils qui permettent l'ergonomie du poste de travail c'était plus vécu comme ça au départ : c'était soulager le soignant dans les gestes de manipulation du patient. Il y avait aussi une unité qui n'était pas du tout dotée de rails donc j'ai monté un projet pour investir dans la dotation de rails sur cette unité où il n'y en avait pas parce que entre le moment où l'établissement a ouvert en 2008 et 2020, la population avait quand même vieilli mais aussi dans le profil des personnes qu'on accueille, elles étaient essentiellement dans la grande dépendance, la plupart sont tous en fauteuil avec un handicap moteur prépondérant et du coup il fallait que de part et d'autres les deux services soient dotés de rails parce que c'est quand même la base au levé, la toilette, les mises au WC etc. passent par l'usage de ce type de matériel »*, elle justifie l'évolution de son équipement par des résidents étant de plus en plus dépendants car de plus en plus âgés avec parfois des handicaps lourds.

Voyons dorénavant, quels sont les DM dans lesquels les directeurs d'établissement investissent et lesquels sont utilisés par les soignants pour lutter contre les TMS.

Au cours des entretiens, on remarque que les établissements sont majoritairement dotés de DM afin de réaliser les transferts et très souvent il s'agit de lève-personnes passifs. De plus, les premiers DM, inclus dans la prévention des TMS, venant à l'esprit des soignants sont souvent les DM faisant partie de la gamme des transferts. Ils pensent très peu directement aux autres gammes telles que l'hygiène ou les lits. Par exemple, Madame C indique *« Ce que l'on a plutôt ce sont les verticalisateurs, lève-personnes, tout ce qui est disque de transfert, sangle de transfert de soignant à résident, on a des rails plafonniers, on a de plus en plus des lits avec la plicature qui permet vraiment de positionner correctement le résident »*, elle possède donc un établissement équipé en matière de manutention. De même pour Madame H, utilisant divers DM même ceux dont l'utilité est la moins répandue auprès des structures tels que les draps de transfert : *« Il y a ce qu'il faut : lève-malade, verticalisateur, ceinture que l'on met sur soi ou aux résidents pour les redresser, les chaises de douche électriques, les draps de glisse, les planches de transfert, franchement il y a de quoi faire et on peut réclamer c'est vrai que là-dessus niveau ergo, elle nous appuie énormément pour avoir le matériel, en général on l'a. Il y a le rail aussi surtout sur les chambres dépendantes en étage et ils commencent aussi à en mettre dans d'autres*

chambres mais en unité c'est interdit donc c'est lève-malade normal si besoin », elle reconnaît l'ensemble des DM ainsi que leurs utilités. La même chose est observée pour Madame A « On a 26 rails sur 2 étages différents, notre établissement en comporte 3, 15 moteurs : 12 moteurs fixes qui restent en chambre et 3 moteurs nomades donc qui passent de chambre en chambre, c'étaient les premiers équipements, on a minimum un lève-personne par étage pour au besoin d'une urgence d'un résident, on a des fauteuils de douche et deux chariots de douches », ce type d'équipement se répète pour l'ensemble des participants à l'étude.

Au travers de l'ensemble des entretiens, on aperçoit que ces établissements sont tous plus ou moins équipés des mêmes DM, seulement certains en possèdent plus que d'autres selon les besoins et la typologie de résidents. En effet, tous ces professionnels justifient leur choix par ce qu'ils ont besoin de faire et ce que les résidents sont encore capables de réaliser seul afin d'adapter l'équipement au mieux. L'avis d'un professionnel travaillant dans une entreprise de DM, ici Arjo, est également intéressant puisque cela permet de voir les DM considérés comme aidant dans la prévention des TMS. Monsieur E nous indique donc selon lui les gammes concernées dans son entreprise : *« D'une manière générale je dirais que tous les dispositifs médicaux qui sont à hauteur variable sont des contributeurs à la lutte contre les TMS, c'est la raison pour laquelle chez Arjo, il y a toutes sortes de gammes où la notion de hauteur variable se retrouve. Si on veut les citer, évidemment il y a les transferts, je dirais, historiquement en tout premier lieu mais après il y a les lits qui viennent juste après, c'est peut-être même antérieur aux lève-personnes à tous ces appareils-là. Après il y a tous les appareils d'hygiène puisque l'hygiène ça pose beaucoup la question de la position de travail et donc la hauteur variable y répond parfaitement bien. Par contre notre gamme désinfection est beaucoup moins concernée, il y a beaucoup moins de TMS liés voire pas du tout. Les surfaces thérapeutiques, d'une façon beaucoup moins directe peuvent y contribuer puisque quand on fait des soins au lit, les surfaces thérapeutiques peuvent être soit très gênantes et très contradictoires par rapport à tous les actes de soins qui sont faits au lit ou au contraire avoir des caractéristiques notamment le mode « ferme » qui elles vont contribuer à limiter ça. Toute la notion aussi des « blood technologies » puisque quelqu'un qui a une phlébite c'est quelqu'un non pas de façon directe mais de façon indirecte qui va créer beaucoup de TMS puisque c'est quelqu'un qu'on ne peut pas mobiliser puisque si on le mobilise on risque de créer de graves dommages pour sa santé. Donc comme on le mobilise, on est à l'inverse de nos 8 facteurs positifs et donc finalement par voie de*

conséquence, de façon indirecte, on peut créer des TMS. Finalement, pas mal de nos gammes sont impliquées dans la lutte contre les TMS. Il y a des produits évidents pour moi il y a le lit, les lève-personnes, les systèmes d'hygiène. Ce sont des choses auxquelles tout le monde pense. Maintenant si on veut être plus raffiné dans l'analyse, on rajoute tout de suite les verticalisateurs qui sont un peu moins connus mais n'empêche qu'eux travaillent énormément sur la notion de position de travail et de répétitivité donc là ce n'est plus du portage mais répétitivité et position de travail. Ensuite on peut rajouter aussi ce fameux fourre-tout que moi j'utilise quand je fais les formations qui sont toutes les annexes, les draps : les draps de transfert etc., qui sont des compléments, des petits trucs qui sont un peu la cerise sur le gâteau dans la lutte contre les TMS, en ce sens que parfois on utilise un lève-personne tout s'est bien passé et puis au moment de, il y a un petit moment qui est mal géré et auquel le drap de transfert va répondre ». Monsieur E nous indique le fait que même les gammes n'étant pas impliquées dans la manutention, aide à lutter contre les TMS, tant qu'il s'agit d'une gamme favorisant la mobilité du résident/patient. Mais aussi, des produits appartenant à une même gamme présente tout de même des subtilités et agissent sur des causes de TMS différentes. De ce fait, les lève-personnes passifs aident au portage alors que les lève-personnes actifs comme les verticalisateurs complètent le soignant dans la notion de répétitivité et mauvaise position de travail. L'ensemble de ces produits ont été décrits dans la partie 1 ainsi que leurs utilisations, sans oublier, comme Monsieur E les décrit, « les annexes » étant les draps de transfert par exemple.

Cependant, aucun de ces établissements n'est équipé en exosquelette mais il est important de noter que 2 interviewées : Madame B et Madame J, ont entendu parler de ces DM. D'ailleurs, Madame B souhaite en acquérir dans un futur proche puisqu'elle a été conquise par la démonstration faite au sein de son établissement, « *Là dernièrement on va mettre en place des exosquelettes pour les professionnels dans le but de prévention des TMS* », elle pourra donc étudier l'impact de cette innovation sur la fréquence des TMS au sein de son entreprise mais aussi la facilité et la qualité de travail pour ses équipes. Madame J, elle, ne souhaite pas investir dès aujourd'hui à ce niveau mais elle n'est pas fermée puisqu'elle attend des améliorations avant d'en acquérir : « *Il y a quelques temps, j'ai une collègue qui a fait la démarche, j'avais inscrit aussi mon agent technique, pour les exosquelettes, malheureusement je n'ai pas pu assister à la démonstration mais j'ai ma collègue de MAS qui a été, j'ai eu son retour et le film que j'ai pu voir de cette démonstration, je trouve que ça fait encore très expérimental, c'est en développement, ce n'est pas encore utilisé dans*

notre secteur. [...] Je trouve que cela fait encore trop... on ne peut pas l'utiliser toujours et pour tout aussi... ».

Cette analyse des entretiens, permet ici de confirmer le constat réalisé dans la partie 1, le marché des DM pour la prévention des TMS est en effet en pleine croissance. L'ensemble des établissements interrogés ont investi et continuent de le faire afin d'acquérir des DM de meilleure qualité ou d'autres qu'ils ne possèdent pas encore. En effet, la plupart des établissements augmentent leur parc de DM, renouvellent régulièrement le matériel en fonction du degré d'obsolescence mais aussi des innovations en termes de caractéristiques. En ce qui concerne les innovations, par exemple les exosquelettes, ils sont peu connus au sein des structures médico-sociales bien que certains directeurs d'établissement aient eu une démonstration des produits. Le fait qu'ils vont être déployés dans une structure confirme l'utilité de développer ce type de DM.

c. Retours des équipes suite à l'utilisation de DM de prévention des TMS

Suite à l'investissement des établissements pour se doter de DM, il est nécessaire de connaître le retour des équipes sur l'utilisation de ces derniers afin de les améliorer. Les retours peuvent diverger totalement d'un soignant à un autre, cela dépend de la personnalité mais aussi des connaissances à ce sujet. De ce fait, on observe quotidiennement de nombreux retours positifs mais également quelques retours négatifs.

Tout d'abord, quels sont les retours positifs ?

Les soignants éprouvent de la reconnaissance envers leurs structures et transmettent leur satisfaction auprès de leurs responsables mais aussi au travers d'une utilisation régulière des DM. Madame B le remarque auprès de ses équipes « *Elles sont reconnaissantes que l'établissement offre ces prestations-là* », tout comme Madame J « *Les retours sont majoritairement positifs* » et Madame H, en tant qu'aide-soignante témoigne de son enthousiasme « *Alors moi, je connaissais déjà quelques matériels que j'avais vu lors de mes stages et moi j'adore toutes ces choses-là donc Internet ça aide beaucoup, je faisais aussi mes recherches persos mais grâce à mes études ce sont des choses que j'ai vues et le fait que aussi durant les études on a eu des kinés qui sont venus faire des manipulations etc. donc on voit certains matériels, je n'ai pas eu d'appréhension ou de problèmes c'était nickel, j'étais heureuse. [...] Cela permet de le relever. Ça c'est top !* », elle indique qu'elle

connaissait déjà ces équipements grâce à ses études mais aussi ses propres recherches puisqu'elle est proactive et apprécie les innovations. Elle transmet parfaitement sa satisfaction et son enthousiasme dans ses propos. Madame C indique aussi que son personnel est en demande lors d'une panne cela montre qu'ils ne peuvent pas s'en passer au quotidien et que cela facilite réellement leur quotidien : *« Ce qui est sûr c'est que quand il y a un DM en panne, on nous demande d'en prendre un en location rapidement c'est qu'elles y voient un réel intérêt et que c'est vraiment un gain de temps, une facilité, une sécurité des deux côtés »*.

De ce fait, au sein des établissements, on observe souvent une bonne utilisation générale des différents DM, comme dans la structure de Madame L *« L'utilisation du lève-personne est quasiment nulle parce qu'on est équipés de rails sur toute la MAS donc on n'en a pas besoin. Après de manière générale, il y a une bonne utilisation, à chaque change, les résidents qui sont difficilement transférables, le matériel est utilisé »*, elle observe une utilisation moindre du lève-personne dû au bon équipement en rails mais pour le reste tout est correctement utilisé. Aussi, le personnel soignant prend soin du matériel puisqu'ils ont conscience que cela représente un avantage et une facilité pour eux, Madame B en fait la remarque *« Après elles font quand même très attention au matériel donc il n'y a pas trop de casse, généralement elles sont quand même...c'est du ressenti très positif quoi »*.

Néanmoins, bien que les DM soient correctement utilisés, selon les personnes, leur utilisation n'est pas optimale et le développement de TMS n'est donc pas stoppé. Madame I nous l'explique : *« Cela dépend d'un soignant à l'autre, il y a des soignants qui oui vont vraiment bien utiliser le matériel, il y en a d'autres qui par facilité, par rapidité on va dire, vont préférer transférer les personnes elles-mêmes, en général c'est un peu cliché mais c'est vrai que souvent ce sont des hommes un peu forts, qui au fur et à mesure vont quand même développer des TMS mais qui s'en rendent moins compte sur le moment. »*, certains pensent gagner du temps en faisant le transfert sans aide matérielle puisque parfois sur le moment, ils ne se rendent pas compte que leur corps est entrain de souffrir pourtant cela sera gardé en mémoire et à force de répétitions, les TMS se développeront. D'autres au contraire se montrent très prudents puisqu'ils ont déjà souffert de TMS et souhaite prendre soin de leurs corps dès à présent, c'est le cas de Madame H qui a toujours été favorable à l'utilisation des DM mais contre son gré (refus de la famille), elle a réalisé un transfert manuel

qui a été fatal pour son genou : « *Alors beaucoup aurait répondu « on perd du temps etc. » mais moi je préfère « perdre » comme on dit 5 minutes lors d'un transfert avec du matériel que ne pas le faire et au final se retrouver en arrêt donc comme je dis, moi il n'y a pas moyen je préfère perdre 5 minutes après ce qui est fait est fait, ce qui n'est pas fait n'est pas fait et sera fait après donc voilà... »*, maintenant elle utilise toujours le matériel pour les transferts peu importe l'avancée de son travail, sa santé passe avant et elle prend le temps de réaliser les différentes missions bien que le personnel soignant soit en sous-effectif et manque cruellement de temps.

Les bienfaits restants majoritaires, certaines personnes font des recherches pour améliorer le parc de DM et ainsi faciliter le quotidien en réalisant la demande auprès des responsables. Que ce soit les cadres de santé pour aider leurs équipes, comme Madame B « *Je suis assez alerte aux différents dispositifs qui peuvent sortir, après je fais pas mal de recherches aussi sur Internet sur les innovations qu'on peut retrouver, je fais pas mal de salons aussi je me déplace pour voir les innovations matérielles qui peuvent se faire »* ou plutôt des aides-soignants comme Madame H « *Alors moi, je connaissais déjà quelques matériels que j'avais vu lors de mes stages et moi j'adore toutes ces choses-là donc Internet ça aide beaucoup, je faisais aussi mes recherches perso »*, ces personnes proactives aident l'établissement à investir dans de nouveaux produits et à trouver les DM correspondant aux besoins.

Le personnel soignant adhérent à ces DM se retrouvent ensuite en demande d'améliorations, comme nous l'avons vu dans la partie 1, ils font entièrement partie des acteurs du marché des DM pour contrer les TMS. La remarque est faite par Madame F « *Les salariés qui étaient à l'écoute se sont améliorés forcément et ils sont toujours en demande d'avoir des solutions et des aides »* mais aussi par Madame C « *Ce qui est sûr c'est que quand il y a un DM en panne, on nous demande d'en prendre un en location rapidement c'est qu'elles y voient un réel intérêt et que c'est vraiment un gain de temps, une facilité, une sécurité des deux côtés »*. Elles montrent que les soignants, une fois ayant adhéré à l'utilisation, sont très en demande d'améliorations et de solutions lorsqu'un problème est présent, de même pour Madame J « *Effectivement j'ai des retours, en disant à la limite le personnel réclame beaucoup fin il réclame essentiellement des outils d'aide à la manipulation pour se soulager donc c'est qu'ils ont conscience que c'est un outil qui les préserve »* la même chose est observée au sein de nombreux établissements, comme celui

de Madame B qui est pourtant très bien équipé « *Majoritairement, c'est positif, on est quand même un des établissements de la Meuse qui a le plus de matériel en place dans un EHPAD. Après elles sont toujours force de proposition, le verticalisateur pour aller sous l'eau, des choses qu'elles m'ont remontées qui seraient aussi bien... [...] ensuite une fois qu'elles ont adhéré elles ne s'en passent plus, elles sont même limite à dire qu'il en faudrait plus et à réclamer* ».

Cependant, la demande et les retours ne sont pas toujours les mêmes pour toutes les personnes selon la formation reçue mais aussi la personnalité, la situation se présentant ou le DM nécessaire. De ce fait, dans les établissements, certains retours négatifs sont également faits par le personnel soignant. Il est possible d'observer une sous-utilisation en fonction du DM à utiliser, c'est le cas dans la structure de Madame A « *C'est vrai qu'on utilise pas mal tout ce qui est rails, lève-malades, les collègues sont assez sensibilisés aux TMS mais après comme je vous disais tout ce qui est chaises de douches tout ça ils sont un peu réticents* », la raison peut être une réticence naturelle, l'impression de difficulté à l'utilisation mais aussi une mauvaise formation par exemple. De ce fait, une sous-utilisation est observée et la lutte contre les TMS n'est pas un véritable succès : « *On a des chaises de douche, ce sont des bons produits mais les collègues ont du mal à les voir comme un outil facilitateur à la prévention des TMS donc elles sont sous-utilisées. On a aussi deux chariots de douche qui ne sont pas du tout utilisés non plus* » (Madame A). Cette sous-utilisation est bien connue par les personnes les plus expérimentées de ce domaine, par exemple Monsieur E, en tant qu'ancien commercial et formateur en vente, reconnaît ce manque d'utilisation : « *Dans le domaine de la santé, les matériels sont d'une manière générale rarement, rarement utilisé autant qu'ils le devraient mais rarement* ».

La sous-utilisation est accentuée par le refus de certaines personnes parce qu'elles ont peur du changement ou qu'elles n'ont tout simplement pas envie de les utiliser et de revoir leur façon de faire. Madame I le remarque au sein de son établissement « *Il y a vraiment deux types de personnes et c'est ça le problème j'ai l'impression qu'on peut vraiment tout faire pour ceux qui sont réfractaires ils le resteront même en les sensibilisant* », elle indique aussi le fait de ne pas savoir comment les faire changer d'avis, en effet ces personnes n'ont souvent pas conscience du danger ou alors elles ne souhaitent pas faire l'effort de modifier leur pratique après tant d'années sans le matériel. La même chose est remarquée par

Madame F « *J'ai aussi beaucoup de collègues qui ne veulent pas changer leur façon de travailler donc voilà...* », Madame H reconnaît également ce phénomène en tant qu'aide-soignante et ne sait pas s'il est possible de les faire adhérer « *Il y a aussi ceux de la vieille école qui ont décidé que non ils ne vont pas l'utiliser et ils ne l'utiliseront jamais quoi...* », cela se reproduit dans de nombreux établissements, Madame G l'a évoqué également : « *Il y a quand même pleins de choses qui sont proposées et mises en place qui ne sont pas respectées par les salariés de façon générale. Donc il y a des accidents qui peuvent arriver de façon bête alors que tout a été mis en place pour les équipes. Les personnes qui ne veulent pas c'est souvent des personnes qui ont de l'ancienneté, qui ont l'habitude de faire les choses comme ça et qui n'ont pas forcément envie de changer leurs pratiques donc c'est très compliqué de faire changer les mentalités parfois qui sont bien ancrées, même si on leur explique qu'ils peuvent se blesser, que même si là ils ne le sentent pas ils se font mal et que c'est dans quelques années qu'ils y penseront, il y en a qui se disent « on verra à ce moment-là »* », des TMS sont donc causés mais inévitables puisque l'établissement est doté de DM, la raison est le refus du changement de la part des personnes ayant l'habitude de réaliser de la manutention manuelle.

En plus du refus face au changement, l'argument principal de cette non-utilisation est la perte de temps. En effet, de nombreuses personnes indiquent perdre du temps en utilisant les DM plutôt qu'en réalisant les manutentions de façon manuelle. Cet argument a été observé dans l'établissement de Madame L, « *On essaie d'être en prévention primaire, après souvent malgré ça, dans le quotidien on a quand même des professionnels qui vont par soucis de rapidité, faire un porté de résident sans utiliser forcément de matériel* », et de Madame F « *On va dire que cela pourrait être plus utilisé de manière générale, pour eux cela prend forcément beaucoup plus de temps d'utiliser le matériel donc par soucis de rapidité en général ils font autrement. Il est utilisé mais il pourrait l'être plus* » qui toutes les deux entendent cette « perte de temps » dans leurs établissements mais malgré leurs fonctions professionnelles, elles semblent acquiescer face à cet argument. Cela vient du manque d'effectifs dans les établissements médico-sociaux et cela pose un problème puisque dans de bonnes conditions, il n'est pas question de perdre du temps avec des DM. Madame J l'observe aussi dans sa structure : « *Les retours sont majoritairement positifs, il y en a d'autres que l'on ne peut pas négliger mais qui voit cela comme une charge de travail supplémentaire ils disent que cela leur prend plus de temps. Mais je pense que c'est parce qu'ils ne l'utilisent pas comme il faut et c'est pas lié au matériel mais c'est lié à eux en se*

disant « je prends plus de temps » alors que nous pour l'instant dans nos établissements on n'est pas encore payés à la tâche, c'est une question d'organisation, on vous met en place des procédures malgré qu'ils sont équipés je dis « avec certains résidents il faut être deux même si on a du matériel etc. » et en fait il y en a ils sont têtus donc ils pensent savoir mieux que nous ou aller plus vite... », le personnel soignant dans les établissements médico-sociaux n'a pas beaucoup de temps pour réaliser tout le travail attribué donc ce manque de temps est utilisé pour justifier la non-utilisation du matériel. Or, effectivement, si une bonne organisation est mise en place, il n'y a pas de perte de temps et le bénéfice sur la santé est maximale pour tous (soignants et résidents).

Monsieur E nous explique donc les éléments à prendre en compte pour gommer cette soi-disant « perte de temps » et obtenir un meilleur taux d'utilisation : *« Traditionnellement, nos matériels sont perçus comme des matériels qui font perdre du temps, ce qui n'est pas faux, mais pourquoi ils font perdre du temps ? parce qu'ils ne sont pas au bon endroit et pas au bon moment. Ensuite, parce qu'il y a un problème de rapidité d'utilisation lié à un manque de compétence donc de formation, aussi il peut y avoir un manque de disponibilité, alors le manque de disponibilité des matériels cela peut être des matériels en panne donc le problème de la maintenance, matériel indisponible ou le matériel qui est en sous nombre par rapport aux besoins et au nombre d'utilisateurs. Par exemple, dans un service il y a deux aides-soignantes qui donnent des toilettes à un moment T, le nombre de système de douches qu'il faut c'est deux puisqu'il y a deux soignantes qui peuvent les utiliser de façon synchrone. La notion du temps est vraiment un frein, l'intérêt à la fois des caractéristiques de nos matériels mais aussi de nos formations c'est d'expliquer déjà que l'on peut faire du 1 pour 1 évidemment puisqu'il y a plus qu'un seul soignant qui fait une action, à partir de ce moment-là du coup l'autre soignant peut être en train de faire la même action avec un autre patient et moralité : la perte de temps est totalement gommée »*. Les principales causes sont évoquées, il est donc nécessaire d'avoir une bonne organisation, en effet les DM doivent être disponibles au bon endroit et au bon moment pour cela il faut déjà en acquérir en nombre suffisant puis les placer dans des endroits stratégiques. Une nécessité très importante également est la formation puisqu'en sachant parfaitement l'utiliser, le soignant peut être beaucoup plus rapide. Aussi, il peut arriver qu'un matériel soit en panne il faut un bon service de dépannage. Il est nécessaire de faire comprendre aussi aux soignants que les DM sont utiles également pour réaliser une mission, seul, qui se faisait auparavant à

deux, donc en les utilisant, le deuxième soignant peut réaliser une autre mission également, seul, on parle alors de gain de temps.

Après avoir, organisé correctement le service, formé le personnel, il ne devrait plus y avoir ce problème de temps comme l'indique Madame D, « *Alors, moi je sais qu'il y a eu une période, pour celles qui étaient un peu réfractaires à l'utilisation des matériels « ça va plus vite » et au final elles se sont habituées à l'utiliser et voilà »*.

De ce fait, pour les personnes réfractaires, il n'y a pas du tout de demande, elles ne sont pas proactives à ce sujet, c'est le cas dans l'établissement de Madame L « *Parfois ils ne se rendent pas compte du risque donc il n'y a pas forcément de demandes réelles ou alors c'est quand ça arrive à des douleurs, un accident, des grosses difficultés sur une prise en charge avec des résidents qui ne sont pas très coopératifs mais la demande n'est pas... On est plus à essayer qu'ils se rendent compte du risque que la démarche inverse et qu'ils soient en demande là-dessus.* », dans ce cas les formations sont à approfondir en utilisant divers outils pour qu'ils changent de point de vue.

L'accompagnement lors de l'acquisition d'un produit ainsi que la formation sont indispensables pour que le personnel soignant adhère au nouveau DM, Madame H en tant qu'aide-soignante donne son avis : « *Alors moi, je connaissais déjà quelques matériels que j'avais vu lors de mes stages et moi j'adore toutes ces choses-là donc Internet ça aide beaucoup, je faisais aussi mes recherches persos mais grâce à mes études ce sont des choses que j'ai vues et le fait que aussi durant les études on a eu des kinés qui sont venus faire des manipulations etc. donc on voit certains matériels, je pense que c'est plutôt compliqué pour ceux qui n'ont pas eu de pratiques avant selon les études qu'ils ont faites, mais moi je n'ai pas eu d'appréhension ou de problèmes c'était nickel, j'étais heureuse.* », grâce à la formation initiale et ses recherches personnelles, elle connaissait la majeure partie du matériel, elle pouvait donc l'utiliser plus facilement mais reconnaît que pour ses collègues n'ayant pas eu la même formation initiale qu'elle, l'apprentissage doit être beaucoup plus compliqué. Les équipes peuvent donc ne pas être directement à l'aise avec les équipements comme l'indique Madame F, « *Certains usagers ne sont pas forcément non plus à l'aise avec le matériel et les différents transferts.* » ou aussi Madame C « *J'avais juste une réticence par rapport à l'utilisation des disques de transfert donc ils n'étaient pas du tout à l'aise avec.* ».

La même chose est observée dans l'établissement de Madame B, une stratégie très efficace a été mise en place afin de les faire adhérer au produit : « *Après c'était un gros travail, le premier verticalisateur qu'on a mis en place c'était compliqué pour elles, c'était nouveau, elles avaient du mal à l'utiliser donc il faut vraiment être derrière à chaque fois, leur montrer comment ça marche, les plus-values du matériel et au bout de quelques mois, elles voient qu'elles ne peuvent plus s'en passer.* », ayant de nombreux DM au sein de sa structure, cette façon de faire est répétée à chaque fois, grâce à ce temps d'accompagnement, le personnel soignant utilise facilement les DM mis en place et cela fait drastiquement diminuer les TMS.

Dans cette partie, nous avons pu voir que les réactions face à l'utilisation des DM ne sont pas toujours les mêmes et qu'elles sont majoritairement positives avec du personnel en demande mais que le négatif se manifeste également. De ce fait, pour contrer cela et transformer le personnel réfractaire en personnel proactif, il est nécessaire de réaliser de l'accompagnement mais aussi de les convaincre et de les former de diverses façons, nous allons le voir dans la partie suivante.

II. Implication des équipes par rapport aux DM de prévention des TMS

Dans cette seconde partie, l'implication des différents membres du personnel pour réussir à convaincre à l'utilisation des DM mais aussi rendre cette utilisation optimale sera étudiée afin de comprendre les différents moyens pour y arriver.

a. Convaincre les soignants à l'utilisation quotidienne des DM

Premièrement, pour assurer une utilisation optimale, cela passe par la conviction que la personne a, face aux DM et à leur efficacité pour lutter contre les TMS. De ce fait, il est primordial de convaincre le personnel d'employer les aides matérielles au quotidien pour préserver leur santé.

Le premier pilier dans cette étape est l'ergothérapeute. En effet, son rôle est important et facilite l'adhérence des équipes de plus que ses tâches sont multiples. Une des missions principales est la réadaptation mais aussi la rééducation des patients/résidents comme nous l'indique par exemple Madame G « *Alors mon rôle principal au sein de la structure c'est de maintenir l'autonomie du résident soit en faisant des actions de rééducation ou alors en*

adaptant un peu l'environnement pour qu'ils puissent continuer à faire le plus de choses possibles et rester autonome le plus longtemps possible, ça c'est le thème global et ensuite ça se divise en champs d'intervention. », ici la rééducation ainsi que l'adaptation ont un seul et même but, il s'agit de maintenir l'autonomie du résident. Un autre exemple est celui de Madame F « *J'ai un rôle de réadaptation surtout, en tant qu'ergo on peut aussi faire de la rééducation ou les deux mais mon rôle c'est plutôt tout ce qui est en rapport avec la mise en place de matériel pour compenser les situations de handicaps, surtout du grand appareillage donc corset siège, attelle, corset jambe et après j'ai l'occasion de faire des essais de matériels, de fauteuils... pleins de matériels différents* », le rôle de réadaptation est également présent puisqu'il s'agit, en IME, de compenser le handicap pour une nouvelle fois améliorer l'autonomie de la personne. Madame I met l'accent également sur le fait de redonner un maximum d'autonomie aux résidents, « *Alors le rôle de l'ergo il est super large et justement d'un établissement à l'autre il est complètement différent : le rôle fondamental est le même mais les actions sont complètement différentes. Nous notre rôle c'est d'aider les personnes à essayer de maintenir ou retrouver un maximum d'autonomie et d'indépendance. Pour ça on agit sur 3 sphères : la sphère de la personne, de l'activité et de l'environnement. On essaie de trouver les points forts, les capacités de la personne pour les aider à fonctionner au mieux et grâce à ces capacités palier les incapacités. En EHPAD, c'est vrai qu'on travaille beaucoup sur tout ce qui est troubles cognitifs, le physique aussi par exemple avec l'environnement, les fauteuils, les déambulateurs, ce genre de choses, il y a beaucoup plus de manutention.* », le but étant d'agir à la fois en fonction de la personne mais aussi de l'environnement.

Aussi, les ergothérapeutes sont très impliqués dans la prévention auprès du personnel soignant comme nous l'indique Madame F « *Ca fait partie de mon champ d'activité la prévention auprès des équipes par rapport à tout ça* » de ce fait antérieurement à l'acquisition de DM, ils réalisent des essais sur une durée déterminée pour que les soignants essaient le nouvel équipement et donnent leurs avis, leurs retours suite à cet essai. Madame I réalise ce type d'essais : « *Quand je mets un dispositif en place j'ouvre une transmission où ils peuvent mettre leurs commentaires si ça correspond si ça ne correspond pas, si ça ne correspond pas du coup on fait le changement* » de même pour Madame J « *On fait des essais, avant on teste dans la mesure du possible on demande que l'on nous mette à disposition le matériel qui nous est préconisé, que nous on pense mais ce n'est pas moi dirigeante qui va l'utiliser en majeure partie donc demander en amont d'essayer le matériel*

pour voir si cela correspond bien à nos attentes, en tout cas à l'idée que l'on s'en fait. ». Si les retours sont majoritairement positifs alors l'essai est concluant et donne lieu à une acquisition mais s'ils sont négatifs, l'ergothérapeute cherche à savoir pourquoi pour ensuite réaliser d'autres essais. Aussi, il peut y avoir des essais postérieurement à l'acquisition de façon à découvrir le DM et se l'approprier avant de l'utiliser directement sur les résidents : « *En général moi ce que je fais c'est que je le fais tester aux professionnels donc souvent quand j'envoie un mail comme ça ils arrivent dans le bureau en disant « tu as 5min pour me faire essayer ? » donc je leur montre etc. parce que c'est vrai que quand on l'essaie, quand on est dessus on se rend vraiment compte de ce que la personne vit et de comment bien l'utiliser en fait pour la personne donc je sais qu'en général c'est comme ça que je fonctionne »* (Madame I), cela permet d'apporter une toute autre vision au soignant en sachant comment le résident se sent lorsqu'on utilise ce DM pour le transférer ou le laver par exemple. Impliquer le personnel soignant dans les essais, dans le choix des DM, est une bonne chose puisque cela permet de les faire adhérer plus facilement au produit. Ils voient que leurs avis comptent et que l'on pense à leur faciliter le quotidien, ils sont donc reconnaissants et appliqués.

L'ergothérapeute accompagne également l'aide-soignant à la prise de décision en lui prodiguant des conseils sur les DM à utiliser, cela permet au soignant de s'améliorer, de redécouvrir les fonctionnalités de certains équipements et enfin de faciliter son quotidien, Madame I nous l'explique : « *Ici c'est vrai que j'ai de la chance avec ça, depuis mon arrivée on a vraiment bien ouvert le dialogue avec les soignants et ils savent très bien que s'ils ont besoin je réagis assez vite et du coup ils peuvent vraiment me demander à évaluer, en général ils me demandent de faire la toilette évaluative et on fait les transferts en même temps donc c'est à ce moment-là qu'on en discute qu'on voit ce qui est le plus adapté »*.

Enfin, pour continuer d'introduire d'autres équipements dans la structure, il réalise aussi des formations pour informer et apprendre à utiliser les DM. Madame H indique la disponibilité de l'ergothérapeute pour ceux ayant des difficultés avec le matériel : « *Parfois on a des remplaçants ou autre, ils ne connaissent pas le matériel, nous on est là on leur explique et si ça ne va pas et qu'ils ont besoin on leur dit l'ergothérapeute est là aussi comme ça elle peut aussi les former etc. »* et Madame A nous le confirme en tant qu'ergothérapeute : « *Alors ce qui est fait, c'est que moi j'ai le devoir de réaliser des mini-formations régulièrement aux collègues sur les TMS, les postures de base, l'utilisation des lève-malades, sur l'utilisation des rails et des différentes aides techniques »*. Cette mission de

formation est importante puisque cela permet aux soignants d'avoir toujours à disposition une personne ayant les connaissances pour répondre à leurs interrogations et ainsi améliorer l'utilisation, les postures, le quotidien du personnel soignant et des résidents et par la même occasion induire la diminution des TMS. En plus de cela, des ateliers peuvent être réalisés de façon à savoir différencier les résidents selon leur mobilité et ainsi réussir à définir le DM à utiliser dans chaque situation : « *Je fais des ateliers d'activité physique adaptée et en collaboration avec mes collègues soignantes je faisais en unité de soins adaptés un atelier physiothérapeutique pour trier les différents types de résident, les fonctions de principes, la socialisation* » (Madame A).

L'ergothérapeute peut également être secondé par un référent TMS au sein des établissements, cela permet d'approfondir les connaissances des équipes et d'apporter un soutien dans les formations. Il n'y en a pas encore dans tous les établissements mais Madame A « *On a une référente TMS qui vient former les ergothérapeutes et les psychomotriciens* » et Madame H « *On a des formations et la référente TMS [...]* » ont cette chance.

En plus des différentes missions de l'ergothérapeute qui permettent d'accompagner et de convaincre le personnel soignant, d'autres méthodes sont mises en place. Par exemple, les directeurs d'établissement peuvent refuser de prendre en compte certains arrêts de travail qu'ils ne trouvent pas justifiés. C'est le cas de Madame C « *Ça diminue drastiquement, cela fait diminuer les arrêts maladies pour ce genre de choses parce que du coup si elles n'utilisent pas le matériel on conteste les arrêts puisqu'elles n'utilisent pas le matériel alors qu'elles ont tout ce qu'il faut.* » et de Madame J « *Je sais que c'est un élément que j'ai fait valoir dans mes réunions de représentants de proximité en informant que je contesterais systématiquement les accidents de travail quand le déclaratif dit « en manipulant un résident avec le lève-malade je me suis fait mal » parce que j'ai le droit de me poser la question s'il l'a fait dans le bon ordre de l'usage de l'appareil, je pense que pour certains cela a contribué aussi à la baisse des arrêts de travail *rires* donc je pense que ça a eu un impact.* ». Toutes les deux ont fait ce choix afin de s'assurer que l'acquisition des DM sera rentabilisée par la diminution des coûts des arrêts de travail et elles admettent qu'effectivement, il s'agit d'un des facteurs contribuant à la baisse bien que cela ne soit pas le seul.

Certains directeurs d'établissement restent aussi à convaincre, en plus du personnel soignant, il faut leur faire prendre conscience de la nécessité d'investir dans les DM et de réaliser des formations dans le but de diminuer les coûts concernant les arrêts de travail. La CARSAT joue particulièrement bien ce rôle au travers de la mise en place de la démarche TMS Pros que nous avons abordé dans la partie 1. Madame J fait partie de cette démarche, « *Moi je me suis inscrite dans la démarche TMS Pros suite à l'analyse que j'avais faite des accidents de travail parce que je trouvais qu'il y avait quelque chose qui n'était pas normal : d'avoir autant d'accidents de travail par rapport aux manipulations alors qu'on était quand même dotés de matériels aidants.* », en effet elle a sauté le pas vers cette démarche puisqu'elle avait investi dans du matériel et elle ne comprenait pas pourquoi elle n'avait pas de retour sur investissement puisqu'elle avait encore de nombreux arrêts maladies au sein de sa structure. De ce fait, TMS Pros a pu l'aider à comprendre les points à améliorer pour lutter contre les TMS. Madame A fait également partie de la démarche TMS Pros « *On fait partie du projet TMS de la CARSAT donc une collaboration avec la direction sur le projet TMS Pros sur lequel la CARSAT nous a impliqué suite à de nombreux accidents de travail qu'il y a pu y avoir il y a quelques années auparavant au sein de notre établissement.* », la CARSAT a directement inscrit son établissement pour suivre cette démarche dans le but de les aider à diminuer les arrêts de travail, ce qui a été un succès puisqu'il n'y a plus autant de TMS et d'arrêts de travail. Tout comme nous l'avons vu dans la partie 1, nous voyons bien que les deux cas sont possibles : l'inscription peut être faite directement par l'établissement ou par la CARSAT. A l'issue de cela, le but est toujours le même, il s'agit de convaincre les directeurs d'établissement les moins avancés sur ce sujet ou tout simplement d'aider les structures à agir pour lutter contre les TMS.

En effet, en plus des différentes missions de l'ergothérapeute, de l'aide du référent TMS ou encore du rejet de certains arrêts maladies, il est possible d'y ajouter différentes formations que nous allons voir dans la partie suivante.

b. Importance de la formation pour connaître les TMS et utiliser les DM

Pour que les équipes se sentent impliquées dans la lutte contre les TMS, il est nécessaire de leur expliquer et de leur faire comprendre d'une part la nécessité de prendre soin de leur corps et donc de ne plus réaliser de manutention manuelle et d'autre part l'intérêt que représentent les DM pour eux. Pour cela, il faut également les former sur l'utilisation des différents équipements qu'ils peuvent rencontrer dans des structures médico-sociales. De

ce fait, il existe une large gamme de formations, tout d'abord la formation initiale réalisée avant d'obtenir son diplôme et ensuite la formation continue, tout au long de la carrière, qui peut être interne, c'est-à-dire entre collègues, ou externe en faisant intervenir des prestataires.

Les diverses formes de formation ainsi que les différentes thématiques sont enseignées au sein des établissements médico-sociaux. Il est possible de retrouver des formations concernant le matériel que ce soit de façon interne, comme nous l'explique Madame C « *Par la formation sous forme d'un accompagnement sur le terrain par les cadres intermédiaires qui montrent comment utiliser, qui questionnent pourquoi on n'utilise pas, qui lèvent les freins c'est de l'accompagnement sur le terrain des équipes quasi quotidiennes, il faut être avec les équipes pour leur montrer que cette technologie les aide, après ça se fait tout seul si c'est quelque chose de pratique et qui fait gagner du temps on n'a pas besoin de tergiverser.* », ses équipes bénéficient d'un accompagnement quotidien tout en étant formées en même temps. Les équipes de Madame D utilisent une tout autre méthode mais cela reste interne à la structure : « *On a fait des formations avec des mises en situation entre nous et on s'est dit : on a une équipe qui va faire la manutention, une était au lit et cela s'est fait avec de l'aide humaine puis l'autre équipe en utilisant le matériel et on s'est rendu compte que cela ne prenait pas plus de temps et qu'on se faisait beaucoup moins mal au dos. Donc voilà c'était des mises en situation, des jeux de rôles.* », les équipes ont réalisé des jeux de rôles afin d'apprendre à utiliser correctement les DM mais aussi prouver que cela ne prend pas plus de temps dans le but de les convaincre à l'utilisation. Il est aussi possible de réaliser des formations sur les produits de façon externe en faisant appel aux commerciaux des différentes sociétés, c'est le cas de Madame A « *Après ce que le groupe nous demande aussi c'est qu'on sollicite l'aide de tous les responsables commerciaux avec qui on travaille, eux ont des nouvelles formations que je n'ai pas eu et peuvent ainsi mettre à jour les soignants sur l'utilisation du matériel donc voilà soit c'est moi soit c'est un intervenant extérieur qui vient* », ses équipes reçoivent le savoir de leurs collègues mais aussi de celui des commerciaux ayant régulièrement des mises à niveau concernant les produits et l'utilisation grâce aux études réalisées.

Concernant les produits, la formation initiale est également concernée comme nous l'indique Madame M, ayant d'abord exercé le métier d'auxiliaire de vie à domicile avant d'être aide-soignante : « *J'avais eu une formation en aval pour être auxiliaire de vie pour utiliser tout ce matériel-là donc lève-malade, verticalisateur, les disques de rotation, tapis de glisse etc. on avait utilisé tout ça, c'est ce qui est dommage en formation AS c'est qu'on le voit moins et ça c'est vraiment un gros problème je trouve. Donc pour moi, non aucun problème, j'avais essayé une fois en formation auxiliaire de vie donc même pas en formation AS, le lève-malade pour voir le ressenti de la personne et c'est vrai que quand on ne positionne pas bien son filet on se fait pincer les fesses et ce n'est pas super agréable donc ce sont toutes ces choses que l'on devrait savoir à la base, on ne l'a pas en formation AS et c'est dommage.* » mais aussi Madame H « *Alors moi, je connaissais déjà quelques matériels que j'avais vu lors de mes stages et moi j'adore toutes ces choses-là donc Internet ça aide beaucoup, je faisais aussi mes recherches perso mais grâce à mes études ce sont des choses que j'ai vues et le fait que aussi durant les études on a eu des kinés qui sont venus faire des manipulations etc. donc on voit certains matériels, je pense que c'est plutôt compliqué pour ceux qui n'ont pas eu de pratiques avant selon les études qu'ils ont faites, mais moi je n'ai pas eu d'appréhension ou de problèmes c'était nickel, j'étais heureuse* ». Toutes les deux ont eu la chance d'être formées initialement avant de commencer le métier d'aide-soignante, l'une lors de sa formation en tant qu'auxiliaire de vie et l'autre au travers de stages. Il est regrettable que cela ne soit pas au travers de leur formation pour devenir aide-soignante puisque cela traduit le fait que de nombreuses personnes sont diplômées et arrivent sur le terrain sans avoir connaissance des TMS, des différents DM à leur disposition et de leurs utilités. Elles reconnaissent que cette formation initiale leur a facilité l'intégration des techniques de travail en établissement médico-social, il est donc dommage que cela ne soit pas la même chose pour tous les aides-soignants. Pour contrer cela, certains fabricants essaient d'ores et déjà de proposer une amélioration de la formation initiale en présentant les bases concernant les DM, c'est le cas de Monsieur E : « *La façon dont on le fait c'est que Arjo aujourd'hui le fait carrément avant même que les gens soient sur le terrain, c'est modeste mais qu'est-ce que l'on fait ? On essaie au niveau des IFSI déjà de mettre un nom sur les typologies de matériel, c'est très simple, très sommaire mais c'est déjà un début. Ensuite expliquer tout de suite à qui et à quoi il correspond : qui c'est la mobilithèque, quoi c'est quel type de soins. Déjà on essaie de faire ça, pourquoi ? C'est encore une conviction personnelle, c'est que quand les gens sont sur le terrain ce n'est plus le moment d'apprendre, ils ont déjà la tête dans le guidon si je puis dire et ils ont une grande difficulté à assimiler des nouveaux savoirs, des nouvelles compétences. Donc je trouve qu'intervenir*

dans les IFSI, les IFAS, tous ces établissements de soins, c'est une opportunité extraordinaire. On essaie de faire ça puis après évidemment aussi il y a la composition même, l'architecture de notre entreprise qui fait qu'il y a des conseillers cliniques sur le terrain qui sont quoi ? Ce sont des gens qui sont soignants, donc ils connaissent le monde du soin mais qui en même temps sont des employés Arjo donc ils connaissent nos matériels. Finalement ce sont des gens dont la mission est de faire le lien entre le soin, la réalité, le quotidien des gens et les potentiels de nos matériels ». Grâce à cela, les futurs soignants seront beaucoup plus nombreux à connaître les DM, à qui ils s'adressent et pour quel type de soins. L'apprentissage sur le terrain sera diminué et l'intégration sera d'autant plus simple. Il est également plus facile de remplacer des collègues dans un autre établissement lorsque tous les soignants connaissent l'ensemble des DM pouvant être rencontrés. En plus de cela, des conseillers cliniques, étant des anciens soignants, sont déployés sur le terrain, cela permet de réellement comprendre les bénéfices sur la santé des résidents mais aussi des équipes.

En plus des formations « Matériels », d'autres sont disponibles comme la formation « Gestes et Postures » (évoquée dans la partie 1) réalisée par Madame A au sein de son établissement « *Alors ce qui est fait, c'est que moi j'ai le devoir de réaliser des mini-formations régulièrement aux collègues sur les gestes et postures de base, les TMS, l'utilisation des lève-malades, sur l'utilisation des rails et des différentes aides techniques* », elles dispensent les différentes formations que ce soit matériels ou concernant les postures à adopter quotidiennement. De même dans l'établissement de Madame M, elle a pu suivre ce type de formation également « *On a eu une formation il y a deux mois Gestes et Postures et après on le voit directement sur le tas en fait* ».

Une autre formation est également à leur disposition il s'agit de la formation « Animateur Prévention » (anciennement HAPA). Madame A nous donne plus d'explications quant à son rôle : « *J'ai un temps alloué en tant qu'animateur en prévention de risques professionnels, donc j'ai été formée à la formation HAPA (formation Hébergement et Aide aux Personnes Agées) en tant qu'animateur, au sein de notre établissement, les soignants sont acteurs HAPA et moi je suis animateur donc je les resensibilise sur les risques professionnels, faire un bilan sur la situation sur l'établissement et mettre des projets et des actions en place pour limiter tous les risques professionnels cela peut être TMS mais aussi les brûlures en*

cuisine, l'exposition à des produits toxiques. », cette formation n'est donc pas spécifique au secteur de l'aide et du soin à la personne mais concerne également le risque de TMS donc cela s'inscrit parfaitement dans cette prévention.

Aussi, de plus en plus de professionnels font la formation PRAP2S avec la spécificité ALM maintenant incluse. C'est le cas de nombreuses personnes interrogées telles que Madame K « *J'ai reçu une formation PRAP2S et je suis formée aux différents types de matériels utilisés dans le cadre des prises en charge spécifique des résidents.* », de Madame B « *J'ai une formation PRAP2S avec la spécificité de ALM qui est sortie dernièrement.* » ou encore des équipes de Madame A « *Après les collègues sont amenés tous les ans, on a des places pour envoyer nos soignants en formation en tant qu'acteur PRAP2S, donc une formation qui explique qu'on doit laisser le résident s'occuper de lui en fonction de ses capacités mais après observer pour analyser quelle technique est la plus adaptée si le résident n'est plus capable de le faire sans aide technique ou humaine. On a à peu près 3-4 places par an donc tous les ans nos collègues y vont et ceux qui ont leur formation et demandent à être recyclé on les envoie en recyclage sur les nouvelles pratiques actuelles* ». Cette formation est de plus en plus réalisée et elle est très appréciée puisque de nombreux soignants la demandent mais ils veulent également être régulièrement mis au courant des nouveautés. On remarque donc l'importance de la formation pour toutes ces personnes puisqu'ils en ressentent le besoin et utilisent celles qui sont à leur disposition.

Un point crucial, lorsque l'on parle de formations, est la régularité. En effet, si ces personnes ressentent le besoin d'y retourner pour connaître les nouveautés, mais aussi, pour avoir des rappels, des mises à jour régulières, pour continuer de maîtriser les situations rencontrées. Cette particularité est partagée par Madame C, « *Ce qui est flagrant aussi c'est que les TMS reprennent si on arrête de les former au matériel parce qu'elles les utilisent mal et se blessent plus donc il faut faire très très attention à ce qu'il y ait toujours de la formation et des piqûres de rappel pour celles qui ont déjà été formées à l'utilisation du matériel.* », elle invoque l'importance de la formation puisque de nouvelles personnes arrivent au sein de l'établissement mais aussi des rappels pour les autres car sinon une recrudescence des arrêts de travail est observée et l'intérêt des DM s'en trouve diminué. La même chose est observée par Madame J : « *En un an et demi de temps, l'établissement est passé du rouge au vert concernant les arrêts de travail parce que justement j'ai remis en place les formations*

sur la bonne utilisation du matériel parce que ce n'est pas parce qu'on dote un établissement de lève-malade, de rails etc. que cela va arrêter les TMS parce que si on n'est pas bien formé à l'utilisation, le bon sens pour s'y prendre... et certains avaient oublié la formation geste et posture sous prétexte qu'ils avaient du matériel aidant bah ils n'appliquaient plus les gestes et postures alors que cela va de pair, c'est complémentaire donc ensuite cela a diminué. La formation pour moi maintenant c'est systématique et je me suis rendue compte là en faisant mon DUERP qu'il faudrait faire un renouvellement régulièrement, voilà on a un nouvel équipement au bout de 3ans... ça je ne sais pas je n'ai pas encore déterminé tous les combien de temps il faudrait le faire mais je pense que c'est quelque chose qu'il faut que j'intègre dans mes procédures de manière systématique ». En effet, elle avait doté son établissement de différents DM mais les arrêts de travail étaient toujours aussi nombreux. L'importance de la formation apparaît donc comme une évidence.

Apportons également l'avis d'un fabricant de DM, comme Monsieur E, sur l'importance de la formation : *« Parfois, il vaut mieux, si on a un choix à faire entre un excellent matériel et une excellente formation, on met ces deux paramètres en compétition, et bien je me demande si une excellente formation n'est pas finalement prépondérante par rapport au matériel. Un mauvais matériel bien utilisé peut, tout ça, ça reste à vérifier ce sont des suppositions, produire un résultat meilleur qu'un bon matériel sans formation. Le seul intérêt du bon matériel c'est que s'il est perçu comme tel par les personnes, le bon matériel tout simplement c'est qu'il donne envie »*, il va plus loin en évoquant le fait que la formation serait prépondérante à l'acquisition de matériels de meilleure qualité dans le but de diminuer les TMS. De ce fait, acquérir des DM n'est effectivement pas suffisant pour la prévention, la formation est primordiale que ce soit du point de vue des directeurs d'établissement, du personnel soignant mais aussi des fabricants.

Dans cette partie, nous avons pu voir l'importance de la phase pour convaincre le personnel soignant mais aussi les directeurs d'établissement et ensuite la phase de formation, sans laquelle les DM n'auraient pas les mêmes bénéfices au quotidien. Les différentes formations évoquées dans la partie 1 sont bel et bien utilisées au sein des établissements médico-sociaux de sortes à faciliter l'adaptation des soignants à leur travail. Un problème persiste tout de même, il s'agit de la formation initiale qui n'est pas la même pour tous et qui rend donc l'intégration au monde du travail plus compliqué pour certains, ils sont plus à risques

de développer des TMS. Suite aux formations, une communication peut être adoptée pour garder en tête certains aspects de l'enseignement dispensé mais aussi pour échanger au sein de l'équipe, les différents moyens mis en place seront présentés dans la partie suivante.

III. La communication autour des DM de prévention des TMS

Sur ce marché des DM, la communication est indispensable à tous les niveaux que ce soit l'information par les fabricants des nouveautés ou la formation aux utilisations au travers de divers moyens de communication. Cependant, des failles sont présentes et sont repérées par les salariés. Découvrons cela, dans cette partie, au moyen des entretiens réalisés.

a. La communication de prévention au sein de l'établissement

Dans un premier temps, préoccupons-nous de la communication réalisée de façon interne, c'est-à-dire au sein de l'établissement par le personnel et voyons comment se manifeste sa présence dans divers établissements mais aussi les moyens utilisés.

Tout d'abord, la communication peut être de différentes natures que ce soit sous forme verbale ou à l'écrit. Au sein des établissements, il est possible de réaliser des démonstrations afin d'expliquer « pourquoi » et aussi de montrer « comment » utiliser un DM. Cela se fait souvent au sein de l'équipe en apprenant les bons gestes sur un collègue puis ensuite lors de mises en situation avec des résidents, comme nous l'explique Madame G au sein de son établissement « *La communication va être verbale, écrite et on fait des démonstrations, on réexplique [...], on fait en situation avec les résidents, les soignants et moi-même* ». Par écrit, le personnel utilise les transmissions afin de communiquer les informations nécessaires mais aussi les inscrire dans le plan de soins, dont le but est de centraliser les soins réalisés et assurer la surveillance des résidents comme nous l'indique Madame G « *On peut expliquer en transmission [...], on écrit dans le plan de soins donc ça c'est ce que tous les soignants peuvent lire* ». De façon à informer le personnel des nouveautés et assurer une bonne utilisation du matériel, des affiches peuvent être disposées dans divers endroits auprès des DM concernés pour guider la personne souhaitant en faire bon usage. Il est aussi possible de transmettre ces informations par mail aux différents salariés de l'établissement, le but étant de les informer mais également d'échanger avec eux s'ils rencontrent des problèmes de compréhension et d'utilisation, c'est le cas de Madame I « *Alors, je sais que moi quand il y a par un exemple un nouveau DM*

qui est mis en place souvent ce que je fais, par exemple pour le guidon de transfert, j'avais préparé une petite affichette que j'avais mise dans la chambre avec le guidon de transfert et j'envoie un mail à tous les soignants en expliquant : voilà il y a ce DM qui va être mis en place, il fonctionne comme ça... Je renvoie l'affichette que j'avais faite dans ce mail là en disant toujours que je suis bien disponible s'ils ont des questions, besoin d'aides etc. ». Les affiches sont aussi utilisées par Madame L qui y ajoute des réunions d'informations afin de présenter le DM mais aussi tout comme Madame G, les petites formations sous forme de démonstration et de mise en situation sont utilisées : « La communication se fait soit par le biais de réunions plénières d'informations, des toutes petites formations, ou alors par le biais d'affichages. ». Tout comme elles, Madame A utilise également ce moyen de communication que sont les affiches mais cette fois pas à titre d'information concernant les DM plutôt dans le but de rappeler les bons gestes du quotidien. Aussi, l'utilisation de supports de diffusion tels que des diaporamas est commune au sein de l'établissement, en même temps que l'explication orale de sorte à illustrer les propos mais aussi, essayer de faire prendre conscience aux soignants des risques qu'ils prennent quotidiennement : « Après le groupe nous a créé un support pour nous permettre de former nos collègues pendant 1h et leur faire prendre conscience par un diaporama de la charge de travail qu'ils appliquent sur leurs corps, par exemple la première diapo d'entrée de jeu on leur demande à votre avis combien vous portez sur une journée ? et je crois que c'est l'équivalent d'une voiture pour vraiment leur faire prendre conscience que leur corps est malmené et après par exemple dans les vestiaires, il y a deux affiches [...] ».

A l'opposé, on peut voir que cette communication n'est pas toujours bien installée puisque dans d'autres établissements, il n'y a aucun moyen de communication dédié à l'utilisation des DM et à la prévention des TMS, « Il n'y a pas de communication dans la durée, c'est fait quand on reçoit le matériel ou quand on croise la personne mais sinon il n'y a pas de communication permanente ni de moyen de communication dédié à ça. » (Madame F). Au-delà du fait qu'il n'y ait pas d'outils dédiés, on remarque également que la communication n'est pas régulière, or cela peut être important pour les nouveaux arrivants ou pour les DM les moins employés. Dans l'établissement de Madame F, cela ne se fait qu'au moment de la réception du matériel ou lorsqu'elle aperçoit un collègue, cela peut donc poser soucis puisque le salarié est amené à l'utiliser sans avoir réellement de démonstration au préalable. Bien heureusement, cela ne se passe pas de la même façon partout, par exemple pour Madame G la régularité est importante « La communication va être verbale, écrite et on fait [...] on essaie de répéter ça le plus régulièrement possible ».

La communication interne à l'établissement représente une partie importante de la motivation et de la mobilisation de l'ensemble du personnel afin de lutter contre les TMS au moyen des DM. Seule l'acquisition de DM ne suffit pas, il est nécessaire d'avoir une véritable stratégie à court et long terme ainsi qu'un plan de communication afin d'obtenir à la fois un taux d'utilisation élevé et un bon emploi du matériel pour apercevoir de véritables résultats. La communication diffère d'un établissement à l'autre mais ne dépend pas du type d'établissement, elle n'est pas la même au sein de tous les EHPAD par exemple. Elle dépend de la politique de l'établissement ou du groupe auquel il appartient mais aussi de l'implication des responsables dans la prévention. En effet, Madame A a obtenu le support de diffusion auprès du groupe auquel appartient son établissement, il définit une certaine politique, englobant la totalité de la prévention, pas uniquement la communication, et ensuite donne les moyens de la mettre en place.

Cependant, les responsables pouvant agir sur les TMS ont également un rôle important sur leur baisse et par la même occasion sur le développement du parc de DM. Que ce soit, le directeur de l'établissement, le cadre de santé ou l'ergothérapeute, ils peuvent agir tous ensemble mais si l'un deux n'est pas assez impliqués, ou s'il n'y a pas d'ergothérapeute au sein de l'établissement, la qualité de cette communication s'en voit impactée.

La communication interne est importante mais il est nécessaire de la compléter par la communication externe, c'est-à-dire avec les fabricants et les autres organismes.

b. La communication externe de la part des fabricants et des organismes

La communication externe permet d'aborder divers sujets, d'obtenir des avis différents de personnes spécialisées dans un domaine et donc de mettre à jour les connaissances et compétences de l'ensemble du personnel que ce soit les soignants ou les responsables au sein de l'établissement.

Le but de cette communication peut également être différent selon l'interlocuteur. Les fabricants de DM sont les premiers à entreprendre une relation avec les établissements de façon à faire connaître leurs produits. Comme le disent Madame C « *Ce sont plutôt les commerciaux qui nous démarchent.* », Madame J « *On a nos commerciaux qui ont cette part d'information, de dire : nos produits ont évolué, ils ont évolué par exemple dans la facilité d'usage mais aussi sur l'aspect des TMS. Donc la part du commercial contribue aussi à faire évoluer les produits dont on se dote.* », Madame L « *En général, là actuellement l'infirmière référente elle est en charge un peu du matériel et donc c'est avec les commerciaux notamment, ils vont nous montrer les nouveaux matériels.* » et Madame D

« *On en a eu connaissance par un commercial qui est venu nous rendre visite donc on a commencé à travailler ensemble.* » : la plupart du temps, les commerciaux se déplacent de façon à rendre visite au personnel de l'établissement et ainsi présenter les différents produits pouvant répondre à leurs besoins. Aussi, après un premier acte d'achat, ils reviennent vers eux dans le but de présenter les nouveautés, l'amélioration des fonctionnalités et les bénéfices pour les soignants ainsi que les résidents. La visite de ce prestataire est très appréciée, nécessaire que ce soit pour améliorer la composition du parc de DM mais aussi pour apporter des précisions et réaliser des piqûres de rappel sur l'utilisation. En effet, Madame G explique « *On fait venir les prestataires pour qu'ils réexpliquent.* » ou encore Madame B « *J'ai beaucoup apprécié le fait qu'ils soient venus nous faire une présentation comme une mini formation sur comment on utilise l'exosquelette et pourquoi.* », les commerciaux des différentes entreprises se déplacent afin de réaliser des petites formations sur le produit pour expliquer de nouveau la procédure d'utilisation et les spécificités. Madame B a eu une présentation concernant les exosquelettes au sein de son établissement, cela lui a permis de découvrir ce nouveau DM car nous avons vu dans la partie 1.II.c qu'il est nouveau sur le marché et qu'il n'est pas encore très répandu dans le domaine d'activité de l'aide et du soin à la personne. Le fait de venir vers les établissements est très apprécié car les responsables n'ont pas toujours le temps de se renseigner sur les nouveautés. Ils se sentent ainsi privilégiés par l'accompagnement et l'acquisition de produits innovants. Ils ont les moyens à disposition pour réduire les arrêts de travail mais aussi fidéliser les équipes (moins de démission, moins de turnover), ils réalisent des économies pour réinvestir tout en préservant la qualité des soins de leurs résidents.

Un autre moyen de communication permettant de découvrir de nouveaux produits est la participation aux événements tels que les salons, les congrès ou les symposiums. Le personnel des établissements y participe pour agrandir son parc de DM et connaître les dernières nouveautés. C'est le cas de Madame C par exemple « *Lors de salons, ça va reprendre donc je pense qu'il y a des innovations dont on va avoir connaissance.* », Madame J « *En fait c'est plus la population que j'accueille qui m'amène à, quand je vais sur les salons etc., je regarde le confort du résident mais aussi le confort du professionnel dans l'usage de ces produits-là. Si j'ai besoin d'acheter quelque chose parce qu'il y a une évolution dans le handicap de la personne du coup je pense au confort de la personne mais je me dis attention, il y a le professionnel qui va devoir manipuler... en fait c'est corrélé, en tout cas moi maintenant c'est comme ça que je travaille.* » et Madame B « *Je fais pas mal de salons*

aussi donc je me déplace pour voir les innovations matérielles qui peuvent se faire. ». Le personnel compte donc sur ces événements pour prendre connaissance des innovations dans le but de les acquérir par la suite. Cependant, tous n'y participent pas que ce soit du côté des fabricants ou du personnel soignant, « *Je ne participe pas aux salons* » (Madame D), de ce fait, la multiplicité des moyens de communication est importante pour que chaque établissement ait la chance d'en avoir connaissance.

De ce fait, l'ARS (Agence Régionale de Santé) participe également à cette prise de conscience, de connaissance pour tous. En effet, elle réalise des campagnes de prévention auprès des établissements, c'est le cas de Madame J « *Déjà, nous avons une campagne qui est menée par l'ARS.* ». Cela permet d'accentuer la prévention puisqu'il s'agit d'un organisme officiel et d'argumenter sur le fait que ce soit important au travers d'études. Aussi, de faire connaître les innovations, « *Cette information-là, elle nous a été redescendue par l'ARS, c'est l'ARS qui nous en a parlé parce qu'elle soutient ce projet innovant de cette entreprise parce qu'elle va dans le sens des établissements qu'elle finance.* » (Madame J), selon les projets dont elle a connaissance et les besoins des établissements, elle met en relation les uns avec les autres selon les besoins et objectifs de chacun.

L'établissement et les fabricants se retrouvent au centre de cette communication, ils interagissent avec de nombreuses personnes mais il est impératif de ne pas oublier de faire redescendre l'information auprès des résidents et des familles. Bien évidemment, les DM sont sans cesse améliorés pour le confort des soignants mais aussi des résidents. Tout est pris en compte pour qu'ils se sentent bien lors de l'utilisation des DM que ce soit physiquement mais aussi mentalement, sans qu'ils ne prennent peur, qu'ils deviennent agressifs et en respectant leur dignité. Il est tout de même indispensable de communiquer avec eux pour expliquer ce que l'on fait et comment on va le faire pour ne pas les surprendre. Lorsque la personne est dans ces établissements, la famille peut également avoir un pouvoir de décision. Comme nous l'indique Madame H avec cette situation à laquelle elle a dû faire face « *J'étais chez les dépendants, j'ai demandé le lève-malade, le lève-malade avait été mis à disposition sauf qu'en fait j'avais eu la famille qui a refusé l'utilisation du lève-malade, pour eux c'était une machine de barbares etc. donc j'avais fait une transmission donc on n'utilisait plus le lève-malade. Jusqu'au jour où, la dame s'est lâchée lors d'un transfert fauteuil/lit et donc mon genou n'a pas suivi depuis je suis embêtée... donc après je pense*

qu'il y a aussi le fait que les familles ne sont pas assez informées sur l'utilisation du matériel... ». Ce type de situation ne doit sûrement pas être isolé et se doit d'être corrigé pour éviter le développement des TMS malgré l'équipement de l'établissement. Investir dans des DM pour ne pas pouvoir les utiliser dû à un refus des familles est contre-productif puisque financièrement les causes sont doubles et le bien-être des soignants ne sera toujours pas amélioré ainsi que celui du malade. De ce fait, réaliser de la communication auprès des familles est nécessaire, instructif, il faut leur présenter les aides matérielles.

Nous pouvons voir dans cette partie le rôle indispensable de la communication interne et externe dans le marché des DM et la prévention des TMS. Que ce soit pour savoir utiliser les DM, connaître les nouveautés des produits, ou obtenir des conseils. Cependant, les salariés ont repéré des faiblesses dans ce système de communication qui peut être amélioré par divers moyens que nous verrons dans la partie 4.

Il existe d'autres limites sur ce marché des DM, voyons maintenant, quelles sont celles présentes au quotidien.

IV. Les limites à l'acquisition et l'utilisation de DM

Bien que les DM offrent de multiples bénéfices aux soignants, aux directeurs d'établissement mais aussi aux résidents, il existe des limites au développement de ces aides matérielles ou à leurs utilisations quotidiennes. Il est important de les connaître afin de les appréhender et de limiter leurs apparitions, nous allons les découvrir dans cette partie.

a. Difficulté d'avoir recours aux aides financières et humaines

Comme vu précédemment dans la partie 1, de nombreuses aides, qu'elles soient humaines ou financières, sont à disposition des établissements médico-sociaux dans le but d'améliorer la prévention des TMS. Cependant, les directeurs d'établissement reconnaissent une véritable difficulté pour y avoir accès.

D'un côté, concernant les aides humaines, on remarque un réel manque d'effectifs puisque de nombreuses personnes disent manquer de temps comme Madame H « *Ce qui est fait est fait, ce qui n'est pas fait n'est pas fait et sera fait après donc voilà...* » mais Madame D reconnaît aussi ce manque d'effectifs : « *Tous les établissements ne peuvent pas bénéficier de ce genre de matériels parce qu'il y a une limite budgétaire, parce qu'il y a un manque*

d'effectifs, il y a pleins de choses qui rentrent en compte ». De ce fait, les soignants prennent moins le temps pour réaliser les différentes tâches mais aussi pour les faire correctement en prenant soin de leur santé. Une autre personne manquante et pourtant très importante dans la prévention des TMS : l'ergothérapeute. En effet, au travers de ses différentes missions, la présence de l'ergothérapeute au sein de chaque structure paraît primordiale. Cependant, ils ne sont pas encore présents dans l'ensemble des établissements comme nous l'indique Madame B « *Dans la Meuse, le réseau ergo est très pauvre, donc on est un peu tout seul, c'est à cause de la géographie je pense. Les ergothérapeutes qui sont présents sont souvent des ergothérapeutes libéraux, donc pas très accessibles...* », elle n'arrive pas à obtenir de temps d'ergothérapie du fait de la géographie. Il n'y a donc pas assez d'ergothérapeutes répartis sur l'ensemble du territoire français pour que chaque structure puisse au moins obtenir un mi-temps. Madame C est dans ce cas également, des difficultés se font ressentir pour trouver un ergothérapeute que ce soit à cause de la géographie mais aussi du budget alloué pour cela : « *On utilise l'aide des ergothérapeutes quand on arrive à en trouver un... après les ergothérapeutes, je vous avoue qu'on fait en sorte d'en avoir de plus en plus sur nos établissements pour l'installation des résidents donc ça favorise la prévention des TMS. Mais c'est à la marge aussi les ergothérapeutes donc pour l'instant c'est toujours le même problème on est non lucratif donc on fait avec l'enveloppe qu'on nous donne et sur ce coup-là j'avoue que souvent on privilégie le résident ».* Madame L n'a pas non plus d'ergothérapeute sur son établissement « *On ne connaît peut-être pas tout le matériel existant, actuellement on n'a pas d'ergothérapeute non plus sur site... c'est en projet mais du coup on ne connaît pas tout ce qui existe non plus.* », elle indique avoir des lacunes concernant les DM existants du fait de ne pas avoir cette aide humaine. L'ergothérapeute a un rôle important dans la prévention des TMS et lorsqu'il n'est pas possible d'avoir cette aide supplémentaire il faut alors redoubler d'efforts pour lutter efficacement contre les TMS.

En ce qui concerne les aides financières, nous avons vu dans la partie 1 qu'elles étaient diverses. Cependant, au cours des entretiens, plusieurs directeurs d'établissement n'avaient pas recours à ces aides pour acquérir des DM mais aussi ils n'avaient pas assez de budget pour investir suffisamment. Certaines aides sont aussi plus utilisées que d'autres, par exemple Madame C « *Souvent, on répond à des appels à projet ou il y a des établissements qui font appel à nos complémentaires. Les mutuelles aussi parfois lancent en fin d'année des appels à projet donc on est plutôt en alerte. De la même manière, on a*

les commerciaux, ce sont eux qui disent « tiens faites attention il y a des appels à projet qui sortent sur des territoires » donc moi je me mettais en alerte c'est plutôt un travail de concertation pour trouver l'argent » et Madame B « Tout ce qui est appel à projet aussi, parfois, mais il n'y en a pas beaucoup pour la prévention mais dès qu'il y en a on fait passer le matériel. » utilisent toutes les deux les appels à projet afin de financer une partie du matériel. Il s'agit là d'un travail de collaboration où tous les acteurs scrutent les appels à projet lancés afin d'en bénéficier. Ensuite, il est possible également d'utiliser le budget spécifique à l'investissement, c'est ce que font Madame C « Quand c'est utile on met dans notre temps prévisionnel d'investissement. » et Madame L « Soit ça passe dans le budget d'investissement de la structure soit, grâce aux crédits non reconductibles qui peuvent être proposés par des ARS, on peut faire passer des budgets là-dedans. », cette dernière utilise également les aides proposées par les ARS. Tout comme Madame J « On utilise l'ARS, parfois quand on fait un aménagement qui n'était pas prévu à la base, je vais solliciter l'ARS pour avoir un crédit non reconductible parce que j'améliore l'établissement. », n'hésitant pas à avoir recours aux aides de l'ARS afin d'investir dans des DM, ou Madame D « L'ARS nous a fourni une enveloppe pour la création de notre établissement, l'ouverture de nos lits etc. mais après sincèrement je ne crois pas qu'on utilise des aides. », qui elle a utilisé l'enveloppe fournie par l'ARS mais qui ne réalise pas de dossier habituellement pour financer ses investissements. Madame J utilise également la dotation du résident lorsque cela est possible : « A l'époque je n'utilisais pas d'aide, maintenant quand je peux par exemple pour un chariot douche qui a une spécificité par rapport au handicap physique, je vais passer par le biais de la dotation du résident. », ce type d'aides est bien spécifique et ne permet pas de financer l'ensemble des DM mais cela peut être une aide pour certains équipements.

En plus des appels à projet, Madame B, a pour habitude de recourir à d'autres aides et elle l'explique : « Tous les ans il y a les dossiers CLACT (Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail) donc nous on les blinde *rire* pour tout ce qui est matériel... Donc en fait tout ce qui est CLACT, moi je fais le document unique et par TMS on met des actions avec des dispositifs demandés et des devis qu'on joint avec le CLACT et on demande des subventions qui peuvent parfois être à la hauteur de plus de 500 000€ après l'ARS ne nous octroie peut-être qu'un tiers mais cela permet de prioriser en fonction des besoins impératifs ou pas. », elle espère grâce à cette aide obtenir chaque année un maximum de subventions pour pouvoir investir et améliorer la prévention des TMS. Elle reconnaît tout de même la

difficulté pour avoir recours à cette aide puisqu'il faut une excellente organisation et un long travail de préparation : « *Alors c'est beaucoup de travail le CLACT, on a un mois à peu près pour le faire parce qu'on a un délai de rendu c'est un mois intensif... après nous déjà généralement on tient le document unique régulièrement à jour donc tous les ans. Après c'est beaucoup de recherches derrière, solliciter les fournisseurs pour avoir des devis rapidement, le nombre qu'il nous faut... c'est vraiment un mois intense. On fait des gros pavés, on envoie tout, et on attend le verdict qui peut parfois être décevant. Le CLACT ne prend pas tout ce qu'on demande, aussi parfois l'ARS, il y a un décalage entre nous notre demande et eux ce qu'ils attendent par rapport au CLACT. Les exosquelettes il y a trois ans, on les avait demandés et ça a été refusé, et là l'année dernière ça y est ils ont enfin accepté parce qu'ils ont compris qu'il y avait un intérêt derrière. C'est compliqué il y a beaucoup d'argumentaires à faire, d'explicatifs, ce sont des gros dossiers... ».* Cependant, cette préparation de dossier, bien qu'elle soit compliquée et chronophage, lui permet d'obtenir un établissement bien équipé et même d'investir dans des innovations telles que les exosquelettes, alors qu'ils ne sont pas encore très présents dans le secteur de l'aide et du soin à la personne. Cette complexité est un avis partagé par d'autres directeurs d'établissements et elle est connue par les fabricants puisque Monsieur E nous indique : « *Je pense que normalement les directeurs d'établissement sont pas mal au courant des dispositifs de financement qui existent mais je soupçonne que ces dispositifs de financement soient rendus suffisamment complexes pour que finalement tout le monde ne les utilise pas, je soupçonne qu'il y a une forme d'hypocrisie entre la mise à disposition de fond et leur réelle disponibilité mais là encore je ne suis pas le mieux placé pour le dire et dans le passé j'ai vu des directeurs se confier à moi et qui m'ont expliqué et montré les usines à gaz qui font qu'ils jetaient l'éponge.* », cela expliquerait pourquoi de nombreuses structures n'utilisent pas ces aides surtout lorsqu'elles n'ont pas le personnel ayant le temps de réaliser ces dossiers.

Afin de contrer la difficulté d'accessibilité aux aides mais aussi le manque de budget que connaissent par exemple Madame L « *Le problème est au niveau financier et parfois la connaissance du matériel, de tout ce qui existe...* » ou encore Madame D « *La limite est budgétaire, forcément parce que je ne vous cache pas que les produits sont chers mais il y a une certaine qualité et suivi du matériel que d'autres prestataires n'ont pas forcément voilà donc c'est un coût ça c'est clair mais ce n'est pas rien comme matériel* », certaines structures choisissent d'avoir recours à la location des DM de façon momentanée comme

Madame D « *Il y a 6 mois de cela j'avais un patient très grand très fort, il était venu pour une prise en charge d'escarres et je n'avais pas le lit adapté donc j'ai fait une location d'un lit adapté de 120 au lieu de 90, avec un matelas à air et c'est un lit qui pesait en même temps donc ce genre de matériel que j'ai eu il y a quelques mois, ça serait intéressant d'en avoir un mais il faut quand même que l'on ait ce type de patient dans le service pour avoir ce type de matériel.* », suite à une situation imprévue et un patient n'ayant pas la morphologie adaptée aux DM présents dans la structure. La location permet donc de répondre aux différents besoins pour un court instant mais d'autres l'utilisent de façon systématique c'est le cas de Madame I « *Ici on fonctionne beaucoup par location donc c'est vrai que ça facilite la chose parce que dès que j'ai besoin par exemple d'un guidon de transfert, je le commande, je l'ai soit le jour même soit le lendemain et dès que la personne n'en a plus besoin pour une raison ou une autre je peux le rendre donc c'est vrai qu'au niveau du budget ça va, justement grâce à ce système là parce que je me dis on va pouvoir faire un essai pendant une semaine on va voir si ça marche, si ça ne marche pas au pire une location d'une semaine ce n'est pas énorme, c'est une dizaine d'euros grand maximum donc... ça permet justement de pouvoir faire des essais, de fonctionner par essais-erreurs, vraiment de se dire est-ce que c'est vraiment adapté ou pas ?, ce n'est pas un gros investissement d'un coup. Donc c'est vrai que niveau budget ça va, on n'est pas freiné ici à ce niveau-là surtout pour ce qui est louable* ». Pour son établissement, la location est un moyen d'acquérir les DM nécessaires au moment voulu et de cesser la location lorsqu'elle n'est plus nécessaire, ainsi ils savent faire face aux situations inattendues si un résident ayant une morphologie ou des besoins différents, y séjourne. Ce type d'investissement se développe de plus en plus, les fabricants sont prêts à y faire face comme nous le rapporte Monsieur E : « *On a créé la location court terme, il y a des problématiques gérées par Arjo où on a besoin d'un type de matériel de façon assez ponctuelle de l'ordre de quelques semaines par ex la grande obésité et après ça il y a la location longue durée et aussi location avec promesse d'acquisition. Autrement dit Arjo a développé toute sorte de mode d'acquisition mais je ne suis pas sûr du tout que nos commerciaux en parlent beaucoup.* », avec le développement de différentes formes de location permettant de faire face à tous les impératifs budgétaires. Le seul bémol est le fait que ce mode d'acquisition n'est pas encore très répandu donc les directeurs d'établissement ne le connaissent pas encore assez et les commerciaux ne communiquent peut-être pas assez sur ce service nouveau, en pleine expansion, lui aussi.

On en conclut que trouver le budget et les subventions nécessaires à l'investissement des DM n'est pas une chose simple malgré les aides variées existantes. Une grande majorité des directeurs d'établissement n'utilisent aucune aide alors qu'ils n'ont pas forcément un gros budget donc cela pose problème dans la prévention des TMS. Pour les structures étant bien équipées, des difficultés subsistent comme le refus d'utilisation de la part de certains soignants, explications dans la partie suivante.

b. Inconscience des soignants vis-à-vis des TMS et de la manutention manuelle

Plusieurs types de soignants exercent au sein de ces structures avec tous des personnalités et des connaissances différentes. Certains soignants se sentent très concernés par la prévention des TMS et ont conscience du réel risque pesant sur leur santé comme Madame M, aide-soignante, « *Notre dos c'est notre outil de travail donc on doit essayer de le protéger et préserver un maximum.* », ayant pleinement conscience de la charge qu'elle porte au quotidien sans l'utilisation de DM et Madame J, dont les équipes sont demandeuses et donc elles ont également conscience de l'aide apportée au quotidien par les DM « *Le personnel réclame essentiellement des outils d'aide à la manipulation pour se soulager donc c'est qu'ils ont conscience que c'est un outil qui les préserve* ». D'autres soignants n'ont pas du tout la même vision et sont inconscients du risque pour leur corps et leur santé. Cela peut se traduire par un refus d'utilisation de leur part et cela représente un frein pour Madame I « *Je dirais que justement les soignants qui ont tendance à ne pas les utiliser, je trouve que c'est un frein puisque justement quand on a les deux sons de cloches c'est un peu compliqué de savoir est-ce qu'on en a vraiment besoin, est-ce qu'on n'en a pas besoin...* », de part leur inconscience des risques et le fait de ne pas vouloir utiliser de DM, il est compliqué de savoir quand l'acquisition de DM est réellement utile ou pas. Madame K a également rencontré cette difficulté et a souhaité changer cela pour limiter les TMS et faciliter leur quotidien par la suite « *Il a été au début très difficile de changer les mentalités, les façons de travailler des soignants...* ». Madame G nous décrit ces personnes et les situations auxquelles elle fait face « *Les personnes qui ne veulent pas c'est souvent des personnes qui ont de l'ancienneté, qui ont l'habitude de faire les choses comme ça et qui n'ont pas forcément envie de changer leurs pratiques, donc c'est très compliqué de faire changer les mentalités parfois qui sont bien ancrées, même si on leur explique qu'ils peuvent se blesser, que même si là ils ne le sentent pas, ils se font mal et que c'est dans quelques années qu'ils y penseront, il y en a qui se disent « bah on verra à ce moment-là »* ». Elle nous montre réellement l'inconscience de ces soignants qui ne comprennent pas la charge pesant sur eux et le fait que la douleur peut dormir et se réveiller soudainement,

les empêchant de continuer à travailler mais aussi les « handicapant » au quotidien dans leur vie personnelle.

Pour d'autres personnes, bien que les TMS soient connus et qu'elles soient actrices dans la prévention, quelques points restent méconnus et peuvent avoir un impact négatif sur leur santé. En effet, Madame F, en tant qu'ergothérapeute, justifie le fait que l'IME ne soit pas équipé pour lutter contre les TMS : « *A l'IME c'est complètement différent, il y a très peu de matériels mis en place parce que ce sont des enfants donc moins lourds, moins grands, c'est différent* », or bien que cela soit des enfants, il est indispensable d'équiper la structure. Les TMS ne sont pas qu'une question de charge portée, il y a aussi la répétition d'un ou plusieurs geste(s). De ce fait, même si les enfants sont généralement moins lourds, s'il faut régulièrement réaliser de la manutention alors des DM sont nécessaires pour soulager le personnel soignant. Aussi, il n'est pas rare de nos jours de rencontrer des enfants en situation de surpoids donc les structures doivent être prêtes à les accueillir sans que les soignants soient confrontés aux risques. La même chose est observée dans l'établissement de Madame G : « *C'est très variable, en règle générale sur les transferts, si le résident est corpulent et que vraiment c'est compliqué on peut être sûr que ce sera utilisé à 100% par contre si la personne est légère et qu'on peut réussir à faire le transfert en portant bon bah pour certains ça ira plus vite de le faire en portant... C'est vraiment fluctuant en fonction du degré où ils estiment qu'ils peuvent potentiellement se blesser ou se faire mal* », une nouvelle fois, il s'agit d'une inconscience liée à la charge portée, ils ne prennent pas en compte la répétitivité du mouvement. Ils estiment eux-mêmes quand ils pensent être à risque de se blesser or ils n'ont pas conscience que même s'ils ne ressentent pas de difficulté, de douleur, le corps subit, mémorise, et souffre de toutes ces manipulations manuelles.

Une autre idée reçue est le fait que si le soignant est bien portant, grand ou fort alors il ne peut pas souffrir de TMS, Madame M, en tant qu'aide-soignante, partage ce faux ressenti, « *Personnellement, je suis ronde de nature donc cela ne joue pas du tout sur mon dos, c'est une réalité, dire que j'ai des grosses douleurs non, je n'ai pas de soucis particuliers.* », bien qu'elle n'ait pas de douleurs, la charge s'applique sur son squelette et les troubles peuvent se développer. Madame I rencontre cela dans son établissement : « *Il y en a d'autres qui par facilité, par rapidité on va dire, vont préférer transférer les personnes elles-mêmes, en*

général c'est un peu cliché mais c'est vrai que souvent ce sont des hommes un peu forts, qui au fur et à mesure vont quand même développer des TMS mais qui s'en rendent moins compte sur le moment. J'ai l'impression qu'on peut vraiment tout faire pour ceux qui sont réfractaires ils le resteront même en les sensibilisant, ils se disent « bah non moi je ne sens rien tout va bien » et c'est le jour où il va y avoir un problème que là... Il faut leur faire prendre conscience mais comment, c'est ça le problème... », elle indique elle-même qu'il ne s'agit que d'une impression et qu'ils finissent par développer des TMS sans s'en rendre compte, au fur et à mesure des années professionnelles passantes. Ils n'ont pas conscience que le développement des TMS ne dépend pas uniquement de leur difficulté à porter une charge ou non. La plupart des TMS se développe silencieusement et lorsqu'ils s'en rendent compte, il est trop tard pour agir rapidement et facilement. Seulement, la plupart des personnes pensent que s'ils rencontrent une situation à risque de TMS, ils ressentiront une douleur plus ou moins vive immédiatement : cela est faux. Madame I ressent réellement la nécessité de leur faire prendre conscience mais elle n'a pas encore trouvé la solution, de même pour Madame L « Parfois ils ne se rendent pas compte du risque donc il n'y a pas forcément de demandes réelles ou alors c'est quand ça arrive à des douleurs, un accident, des grosses difficultés sur une prise en charge avec des résidents qui ne sont pas très coopératifs... On est plus à essayer qu'ils se rendent compte du risque que la démarche inverse et qu'ils soient en demande là-dessus. », certains membres de sa structure attendent également qu'une douleur se réveille pour se dire que la situation est à risque, or ils se situent déjà dans le premier stade des TMS. Elle manque également de ressources pour réaliser une prise de conscience. Madame B, elle, observe aussi des différences parmi le personnel soignant mais selon l'ancienneté du salarié : « Moi je vois, les anciennes elles vont faire hyper attention à leur dos parce que voilà elles ont vécu et les jeunes qui arrivent toutes fraîches et bah elles n'ont pas peur, elles ne font pas attention à leur dos. », les personnes ayant plus d'ancienneté font plus attention que les jeunes, elles ont rencontré plus de situations à risques et se sont peut-être également blessées donc elles ne prennent plus de risques alors que les plus jeunes pensent être plus forts et ne pas être concernés par les TMS.

Aussi, il est important de garder en tête que le métier de soignant dans les établissements médico-sociaux est un métier compliqué avec une charge mentale et physique comme nous l'avons vu précédemment dans la partie 3.1.a. Il est donc nécessaire de prendre soin de son corps, de sa santé et de son bien-être. Madame A prône cette bonne hygiène de vie dans

son établissement et le personnel est obligé de réaliser un échauffement afin d'éviter les blessures sur des corps froids : « *Dans les vestiaires, il y a deux affiches qui recommandent des gestes d'échauffement avant de commencer la journée de travail, c'est une obligation et elles sont présentes dans toutes les EHPAD du groupe, il s'agit du protocole.* », de moins en moins de personnes font du sport régulièrement donc ajouter cet échauffement permet de limiter les dégâts sur le corps. Madame C parle également de l'importance de cette hygiène de vie « *En tout cas, moi sur mon établissement, j'étais vigilante à ce que tout le monde s'alimente, mais je ne pouvais pas forcer ceux qui ne voulaient pas prendre de repas mais faire attention à leurs alimentations, il faut prôner le bien-être physique.* », prendre soin des équipes est un premier pas pour qu'ils comprennent l'intérêt de prendre soin d'eux également. Cependant, le bien-être physique ou la bonne hygiène de vie ne sont que très peu présentés comme indispensables au sein des établissements et très peu d'actions sont mises en place pour permettre cela.

Enfin, toute cette inconscience est accentuée par le manque de connaissances de ces personnes. Cela n'est pas voulu de leur part, souvent il s'agit d'un manquement dans le programme de la formation initiale, de formations continues irrégulières mais aussi d'un manque de communication. Par exemple, Madame J évoque le manque dans les formations initiales « *Je viens d'embaucher des jeunes diplômés, TMS Pro ils ne savent pas ce que c'est donc c'est déjà compliqué en termes de prévention* », la principale démarche en ce moment au niveau des TMS est inconnue pour eux alors qu'ils sortent de l'école, il y a donc des oublis dans le programme de formation durant le cursus scolaire. De plus, cela provoque de la désorganisation et des problèmes lorsqu'une personne est absente et qu'un remplaçant arrive dans la structure comme l'indique Madame H « *On a des remplaçants, ils ne connaissent pas le matériel* », toute personne exerçant dans les établissements médico-sociaux devraient connaître les différents DM pouvant être utilisés de sorte à ne pas perdre de temps d'adaptation lors d'une arrivée dans une nouvelle structure. Monsieur E partage ce même avis en ce qui concerne les remplaçants ou intérimaires : « *Un personnel intérimaire c'est un canard boiteux car ce sont des gens qui viennent d'arriver dans l'établissement, qui ne connaissent pas l'établissement, qui ne connaissent pas les matériels donc ce sont des gens qui au mieux vont pallier à 50% l'absence de la personne qu'il remplace.* », par la méconnaissance du matériel, il est impossible de pallier l'absence de façon optimale et cette personne est aussi plus à risque de se blesser.

L'ensemble du personnel au sein d'un établissement médico-social ne dispose pas des mêmes connaissances sur les DM existants, voici les différences selon Monsieur E : « *Il y a différentes catégories, d'abord les ergothérapeutes sont certainement ceux qui les connaissent le mieux mais le problème quand même, bien que les connaissant mieux que les autres professions, il reste les fameux quelques petits détails qui vont faire que finalement ces appareils ne produisent pas, même quand ils sont dans leurs mains à eux, l'effet escompté. Ils ne fournissent toujours pas leur plein bénéfice. Il y a un exemple criant ce sont les harnais, les harnais sont extrêmement mal compris, mal circonscrit dans leur utilisation et résultat des courses, même les ergothérapeutes qui sont quand même les plus connaisseurs n'utilisent pas bien notre matériel. Alors après, si on commence à prendre des métiers qui s'éloignent énormément, au contraire de tous ces matériels, c'est l'acheteur. L'acheteur étant par exemple le directeur d'établissement pour les petits établissements ou le service achat pour les gros établissements alors là on a des gens qui ont une idée grossière de ce qu'est le matériel et à quoi il sert et en général qui donc font des achats qui ne sont pas très éclairés. Après ça, entre les deux, il y a une sorte de zone grise où on a pas mal de soignants qui eux ont une connaissance bien moindre que les ergothérapeutes, qui je le répète, était déjà, à mon avis, un peu insuffisante. De temps en temps, évidemment, parmi ces personnes-là, on trouve une sorte de perle, une aide-soignante qui a une grande acuité, une grande connaissance du truc, voilà évidemment il y a des exceptions mais ce n'est pas la majorité.* ». En effet, les ergothérapeutes ont reçu une très bonne formation initiale mais parfois, certains n'ont plus les connaissances mises à jour ou quelques détails manquent de façon à perfectionner l'utilisation des DM. Les soignants, eux, n'ont pas tous la même connaissance, la même sensibilité puisque cela dépend des formations qu'ils ont suivies mais aussi de leur personnalité. Cette diversité au sein d'un même établissement peut rendre la communication ainsi que la prévention beaucoup plus complexe qu'elle n'y paraît.

Toutes les causes de l'inconscience énumérées ci-dessus de certains soignants entraînent des méfaits nécessitant d'être corrigés, d'une part pour la santé du soignant concerné mais aussi pour le confort du résident. Il est important d'agir et de trouver des moyens permettant une prise de conscience et une amélioration des connaissances des salariés. Ils deviendront ainsi moteurs de la prévention et permettront d'agir également pour limiter les autres contraintes au développement de la lutte contre les TMS.

c. Equipements et environnement inadaptés à tous les types de résidents

Le principal argument pour refuser d'utiliser les équipements est la perte de temps, cela a été vu dans la partie 3.I.c, mais si le personnel prête une attention particulière au temps, la raison est qu'il en manque. Les causes sont multiples : le manque d'effectif, de formation, des problèmes organisationnels et une population vieillissante de plus en plus dépendante. Cette remarque est faite à la fois par Madame J « *Ils ne l'utilisent pas comme il faut et ce n'est pas lié au matériel mais c'est lié à eux en se disant « je prends plus de temps » alors que nous pour l'instant dans nos établissements on n'est pas encore payés à la tâche, c'est une question d'organisation, on vous met en place des procédures et en fait il y en a ils sont têtus donc ils pensent savoir mieux que nous ou aller plus vite...* » et par Monsieur E « *Traditionnellement, nos matériels sont perçus comme des matériels qui font perdre du temps, ce qui n'est pas faux, mais pourquoi ils font perdre du temps ? parce qu'ils ne sont pas au bon endroit et pas au bon moment.* ». Tous les deux expliquent cette impression de perte de temps par un manque d'organisation. Or, une fois cette organisation rodée avec tous les DM prêts à être utilisés, les processus connus de chacun, et une bonne connaissance du matériel il n'est plus question de perdre du temps à cause de l'organisation. Par exemple, Madame D organise l'établissement jusqu'à la charge des batteries : « *J'ai un local avec une rangée de batterie et c'est l'équipe de nuit qui change toutes les batteries la nuit et qui remettent les autres en charge, ça c'est l'organisation ici* », au moins chaque soignant a un équipement disponible et ils connaissent le rôle de chacun pour que tout se passe bien.

Malgré la présence d'une bonne organisation, il est encore possible de rencontrer des problèmes par manque de disponibilités du matériel, les DM peuvent être en nombre insuffisants mais la cause peut aussi être la conception du bâtiment et des pièces non ergonomiques. De ce fait, il n'est pas rare de rencontrer une situation comme celle dans l'établissement de Madame A : « *Dès l'entrée d'un résident dans l'établissement on informe la famille que sa chambre n'est pas définitive, si je puis dire en fonction de l'état de mouvoir du résident, il peut être amené à déménager de chambres pour être dans une chambre équipée d'un rail* » ou de Madame I « *On essaie quand on a une entrée ou quand quelqu'un a besoin des rails de faire un changement de chambres parce que c'est vrai qu'on n'a pas énormément de personnes ici qui ont besoin du lève-malade donc on évite au maximum que les personnes qui ont des besoins se retrouvent dans une chambre sans rails.* ». En effet les chambres ne sont pas définitives de sorte à réaliser un changement si la mobilité

du résident se dégrade. Cela est dû à un manque de DM permettant de réaliser les transferts, lorsque les chambres sont toutes équipées de rails le problème ne se pose pas. Cependant, cela peut être un réel problème pour le résident puisque sa chambre représente son espace personnel, il préfère souvent garder sa tranquillité et ne plus changer une fois qu'il est installé. Aussi, pour le personnel, cela représente une charge de travail supplémentaire du fait qu'il faille déménager l'ensemble de la chambre. Ce changement de chambre, bien qu'il soit pratique dans certaines situations, ne peut pas être réalisé dans tous les établissements, c'est le cas de Madame J, dirigeante d'une MAS : « *Je ne peux pas changer de chambres comme ça parce que dans nos établissements la chambre est reconnue comme le lieu d'habitation de nos résidents, ce n'est pas comme à l'hôpital ce n'est pas une chambre mise à disposition c'est un lieu de vie car on est une structure ESMS (Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux) et pas structure sanitaire, si on était structure sanitaire on pourrait plus facilement se dire que pour le confort de la personne on change de chambre donc ça fait partie des limites.* », d'où la nécessité pour ce type d'établissement d'être équipé de rails dans l'ensemble du bâtiment puisque les changements sont impossibles. Lorsque cela n'est pas fait, les soignants doivent alors utiliser régulièrement un lève-personne devant être à disposition pour éviter le manque de temps.

La conception de l'établissement est souvent un frein à l'efficacité optimale des lève-personnes sur rails, la cause est principalement le budget limité permettant l'équipement partiel uniquement, c'est le cas dans l'établissement de Madame L « *Le rail ne va pas jusque dans les salles de bains dans les chambres des résidents, c'est à cause des plafonds.* », l'intérêt du rail est donc limité puisqu'il est impossible d'accéder à l'ensemble des pièces donc un lève-personne est impératif. Lorsque le bâtiment est entièrement équipé de rails, les manutentions sont nettement facilitées. Lors d'une construction, l'installation de rails est beaucoup plus simple car sur une structure déjà existante il faut s'adapter aux matériaux et à la configuration des lieux, Monsieur E nous l'explique, « *Avoir un avis sur les incompatibilités liées au bâtiment où là quand on fait un audit on subit l'existant et donc parfois on a la bonne solution sauf qu'elle est inapplicable pour des raisons architecturales* ». Le manque de place est un réel problème aussi car parfois les directeurs d'établissements souhaitent s'équiper mais ils n'ont pas la place suffisante pour accueillir ces DM, c'est le cas de Madame D : « *Sinon pour en acquérir d'autres, dans l'établissement c'est vrai que c'est l'espace qui nous manque, tout ce qui est baignoire c'est pratique, nous on en a une mais je ne peux pas en mettre plus en fait. Toutes nos chambres sont équipées*

de salle de bain individuelle mais en plus dans le service on a une salle de bain commune où il y a les chariots de douche et une autre salle de bain commune où on a la baignoire, donc ce serait bien mais ce n'est pas faisable... », l'investissement est donc restreint par la conception de la structure et le manque de place dans les pièces, il n'y a pas de solutions à part réaliser des travaux pour faciliter les mouvements, le quotidien des soignants mais aussi le confort des résidents.

Lorsqu'il est possible d'investir, il faut veiller à avoir un nombre suffisant de DM par rapport aux nombres de lits et d'étages de l'établissement mais aussi par rapport au nombre de soignants pouvant en avoir besoin en même temps comme nous l'indique Madame C « *Il faut que ce soit quelque chose de pratique et en nombre suffisant parce que s'il faut faire tout le couloir pour aller chercher le matériel elles ne vont pas l'utiliser.* » et aussi Madame A « *Une des choses que je trouverais pas mal et je pense que les soignants sont d'accord avec moi, c'est qu'on a aussi un verticalisateur, je trouve que c'est un dispositif qui permet une bonne verticalisation et je trouve, ce n'est que mon point de vue, mais ce serait bien d'en avoir à chaque étage, actuellement il est au rez-de-chaussée et il est utilisé uniquement pour 7/8 résidents alors que c'est bien pour la mise au toilette, le matin pour l'aider dans les déplacements, cela aide le résident* ». Elles ont toutes les deux remarqué que s'il n'y avait pas assez de DM, les soignants n'allaient pas les chercher d'un étage à un autre ou au bout d'un couloir et ils n'ont donc pas une utilisation maximale. Il est donc primordial d'étudier le nombre de DM suffisant pour que le personnel les utilise et que l'investissement soit rentabilisé au travers des arrêts de travail qui diminuent. Aussi, les DM doivent être adaptés à chaque situation, de ce fait, lorsque l'on réalise des activités à l'extérieur comme dans l'établissement de Madame L, il est utile d'avoir des DM facilement manipulables sur ce lieu, « *Où on est en difficulté beaucoup c'est tout ce qui est sur l'extérieur, aujourd'hui on a aucun matériel qui nous aide à faire des transferts, on n'arrive pas à trouver, dès que l'on n'est pas dans l'établissement c'est vraiment là où on est le plus en difficulté aujourd'hui* », ce n'est pas le cas pour elle et elle rencontre donc de réelles difficultés lors de ces activités pouvant être effacées par un DM adapté.

En plus de ces particularités liées à l'établissement, il faut aussi prendre en compte celles des équipements et des résidents. Rendre collectif chaque matériel est une chose impossible. Comme nous l'avons vu dans la partie 1, chaque DM possède sa propre utilisation et s'adapte à la mobilité de chaque résident. De ce fait, oublier de considérer les besoins individuels est une limite à la prévention des TMS. L'une des choses les plus personnelles et étant pourtant globalisée : il s'agit des harnais. En effet, le choix du harnais dépend de la morphologie du résident, du DM utilisé et aussi de la situation, de ce fait il n'est pas possible de réaliser l'ensemble des transferts avec un ou deux harnais standards. Le problème est rencontré par Madame L « *On est quand même très bien équipés mais par exemple, on a une résidente aujourd'hui on a aucun filet au sein de la structure qui convient à cette résidente, c'est un petit poids elle fait 40kg, elle peut participer mais si elle ne participe pas ce sera à dos de professionnels... Les filets ne sont pas propres à chaque résident, ce sont un peu des filets standards c'est un peu le bémol que je donnerais où du coup certains standards que l'on a ne correspondent pas à 100% aux résidents mais le problème est d'ordre financier c'est compliqué pour qu'ils puissent avoir leurs propres harnais* » mais aussi par Madame C « *Aussi, tout ce qui est harnais, en tout cas moi dans mon établissement je désirais que ce soit individualisé et ça me coûtait une fortune* ». Elles rencontrent toutes les deux ce problème, très récurrent dans les structures, et le justifient par un manque de budget mais très souvent le budget alloué est bas car les harnais ne sont pas jugés à leur propre valeur, ils sont très importants pour réaliser un transfert confortable. De ce fait, investir dans plusieurs harnais est primordial pour que cela soit adapté à l'ensemble des résidents, ce ne sont pas uniquement des accessoires.

Le poids peut également représenter un problème d'adaptation du matériel. En effet, chaque DM possède une CMA (Charge Admissible Maximale) qu'il est interdit de dépasser. De ce fait, si le résident dépasse cette CMA, on ne peut pas utiliser le DM, il faut trouver une autre solution. Madame D a fait face à cette situation : « *Il y a 6 mois de cela j'avais un patient très grand très fort, il était venu pour une prise en charge d'escarres et je n'avais pas le lit adapté donc j'ai fait une location d'un lit adapté de 120 au lieu de 90, avec un matelas à air et c'est un lit qui pesait en même temps donc ce genre de matériel que j'ai eu il y a quelques mois, ça serait intéressant d'en avoir un mais il faut quand même que l'on ait ce type de patient dans le service pour avoir ce type de matériel.* », grâce à la location, répondre aux besoins de ce patient n'a pas été très compliqué mais elle reconnaît devoir investir dans ce type de matériel à l'avenir puisque cela lui a été très utile.

Madame J a également fait face à ce problème au moyen d'une location de matériel : *« Il y a des limites, alors la limite je dirais que c'est que le polyhandicap on n'a pas qu'une forme de polyhandicap...et du coup un outil collectif ne peut satisfaire tous les besoins par rapport aux pathologies de nos résidents, par exemple la première chose qui est apparue ici c'est la limite du matériel par rapport au poids du résident et son envergure, on a des résidents qui font 210kg... donc même si on a des rails, à l'époque quand ils ont été installés, ils ont une limite et ça n'allait pas... donc j'ai loué un lève-malade spécifique pour la personne. »*, aussi elle reconnaît qu'il est impossible de répondre aux besoins de l'ensemble des résidents avec un outil collectif. Encore plus dans un établissement comme le sien, une MAS, où chaque personne a réellement des spécificités différentes auxquelles il est nécessaire de s'adapter. Cette situation sera de plus en plus présente dans les structures puisque le surpoids ne cesse d'augmenter au sein de la population, il faudra donc s'équiper en conséquence et toujours prévoir du matériel bariatrique adapté à ces personnes.

Des personnes auxquelles il faut également s'adapter de plus en plus, ce sont les personnes souffrant de démence dû à l'augmentation de cette population. Monsieur E nous le rappelle, *« Avec tous les problèmes de démence des personnes âgées il faudrait que non seulement ces appareils soient rapides d'utilisation mais que leur utilisation soit en plus perçue comme bienveillante, bienfaitrice pour les gens qui souffrent de troubles cognitifs. »*. En effet, ces personnes ne réagissent plus comme elles le faisaient auparavant et elles n'ont plus la même perception. Les directeurs d'établissement doivent donc choisir des dispositifs adaptés, afin de réaliser une prise en charge bienveillante et éviter de provoquer de l'agressivité ou de la peur chez ces personnes.

En termes d'innovations, il est important de noter qu'un exosquelette ne répond pas non plus à l'ensemble des besoins comme nous l'indique Madame B suite à la formation obtenue : *« L'exosquelette on ne l'utilise pas pour tout le monde, c'est pour des professionnels qui ont déjà des restrictions de port de charge ou qui ont des problématiques de dorsalgies ou lombalgies, nous on a ciblé l'exosquelette par catégorie professionnelle et en fonction de leurs tâches et missions qu'ils doivent accomplir, on va adapter l'exosquelette à la tâche et au professionnel. »*, de ce fait que ce soit pour les DM habituels mais aussi pour les innovations, il est impératif de réaliser un processus d'utilisation afin de l'encadrer pour que l'ensemble du personnel sache quel DM utiliser dans quelle situation.

Nous pouvons facilement remarquer que l'architecture est un point clé à prendre en compte pour assurer l'utilisation optimale des DM. En effet, ils doivent être en nombre suffisant par rapport à la taille de l'établissement et aux bons endroits. De plus, il est impossible d'utiliser un type de DM pour l'ensemble des résidents. Chaque personne a ses spécificités la rendant unique tout comme les DM. De ce fait, savoir associer le résident au bon DM et à la bonne situation est indispensable pour une bonne prise en charge autant pour le soignant que pour le soigné. Pour se faire, l'investissement doit se faire en ayant en tête l'ensemble de la population séjournant au sein de la structure mais également le nombre de lits et la conception de l'établissement. Investir pour agir en faveur de la prévention des TMS est important mais il faut veiller à ne pas négliger l'autonomie du résident.

d. Repérer la balance parfaite entre l'autonomie des résidents et le risque de TMS pour les soignants

L'accent est de plus en plus porté sur la prévention des TMS afin de préserver la santé des travailleurs comme nous avons pu le voir au travers du PST 4 dans la partie 1 et par le biais de la communication, des aides et de la démarche TMS Pros. Les bénéfices apportés par les DM dans cette prévention ont été prouvés et sont majoritairement connus. De ce fait, la prévention des TMS est indissociable de l'acquisition de différents DM. Cependant, une limite tend à apparaître de plus en plus : limiter les TMS pour les soignants au détriment de l'autonomie des résidents. Cette situation se rencontre au sein de l'établissement de Madame B, « *La dérive c'est qu'on va plus privilégier l'utilisation du matériel que l'autonomie de la personne. Vu qu'elles ont adhéré au produit, elles vont plus aller directement vers l'appareil que de se dire plutôt le faire marcher 100m et après utiliser l'appareil. Donc c'est un état des lieux au début, voir les capacités de la personne et dire voilà il est très fatigué sur de longs trajets peut être qu'on pourrait privilégier 50m de marche ou dans le périmètre de la chambre et après seulement utiliser le matériel, c'est des dérives que nous en tant qu'ergothérapeute au niveau de l'autonomie à la locomotion c'est un peu... c'est la dérive quoi.* », cette même situation préoccupe Madame I qui en a conscience et souhaite l'éviter, « *J'essaie d'équiper au maximum, après c'est vrai qu'il faut aussi trouver le juste milieu entre la prévention des TMS pour les professionnels mais aussi l'indépendance et l'autonomie pour la personne parce que c'est sûr que si on faisait tout le monde au lève-malade ça irait beaucoup mieux pour les TMS sauf que pour la personne ce n'est pas bien du tout donc il faut trouver un juste milieu* ». Elles ont conscience qu'il s'agit d'une attitude à rectifier au plus vite car cela est délétère pour le résident. En effet, même si la personne est en capacité de réaliser uniquement quelques pas, il faut lui laisser le temps de les réaliser.

Physiquement, elle garde ses capacités et psychologiquement, elle se sent moins dépendante.

Cette dérive doit être absolument évitée, le confort du soignant ne doit pas primer sur l'autonomie du résident. Il est inconcevable d'utiliser certains DM par facilité, l'utilisation d'une mobilithèque, comme celle de la partie 1, est indispensable. Il possède certaines capacités évoluant avec le temps et le personnel soignant se doit de les évaluer avant chaque transfert. Cela permet de situer le résident et de lui associer le DM correspondant dans le but de limiter les TMS mais aussi d'entretenir son autonomie. Il s'agit d'une notion clé enseignée pendant la formation PRAP2S, d'où l'importance de former l'ensemble du personnel.

La grande majorité des limites, concernant l'utilisation des DM afin de limiter les TMS, a pu être détaillée, le but étant d'en comprendre les causes, de réagir pour les éviter et de trouver de nouvelles solutions.

Au travers de cette troisième partie, il a donc été question d'analyser les réponses obtenues lors des entretiens afin d'en ressortir les grandes thématiques et ainsi mieux comprendre l'impact du marché des DM dans la prévention des TMS. Les bienfaits ainsi que les retours des équipes sont désormais connus tout comme la façon dont le personnel est impliqué au cours de cette prévention, la communication réalisée mais aussi les limites rencontrées lors de l'utilisation des DM.

Analyser les avis obtenus sur le terrain permet d'appréhender les retours des équipes pour s'adapter à leurs besoins, de continuer de les accompagner au quotidien et trouver des solutions aux problèmes rencontrés. De ce fait, nous allons voir dans la dernière partie, les préconisations pour améliorer l'impact des DM sur la prévention des TMS.

PARTIE 4 : PRECONISATIONS

La prévention des TMS est un sujet de plus en plus abordé que ce soit par le gouvernement et par les directeurs d'établissement. Suite aux données obtenues grâce à la revue de littérature et aux entretiens auprès des professionnels sur le terrain, des limites ont été observées. Le but est d'améliorer la prévention des TMS en agissant sur l'impact des DM, en apportant des solutions concrètes, il est donc nécessaire de proposer des préconisations aux différents acteurs régissant le marché des DM luttant contre les TMS.

Madame G partage cet avis « *Je trouve qu'on s'intéresse de plus en plus, dans la société, aux TMS [...]. Après je pense qu'on en fait pas encore assez mais ça commence quand même à bien se déployer, on en entend de plus en plus parler.* », elle reconnaît une amélioration de la prévention des TMS mais aimerait que d'autres solutions soient apportées de façon à l'intensifier. Madame D exprime également ce souhait « *J'ai répondu favorablement parce que je pense que c'est important de faire évoluer la science aussi et cela sert à nos équipes, à nos patients donc voilà, [...] il y a pleins de choses qui rentrent en compte mais c'est important et c'est sympa à vous de faire votre étude dessus. Le mal de dos notamment cela a été... c'est moins la maladie du siècle mais cela reste encore... il y a des choses qui ont été faites pour cette prise en charge donc c'est bien.* » et justifie sa participation par ce besoin d'améliorations. Elle compare la situation à celle des maux de dos, pour lesquels de nombreuses actions ont été mises en place.

Diverses préconisations peuvent être mises en place tant par le gouvernement, par les directeurs d'établissement que par les fabricants, elles vont être explicitées au cours de cette partie.

I. Recueillir les attentes et les difficultés des équipes

Au cours de la revue littéraire et des entretiens, nous pouvons remarquer que la communication entre les équipes et leurs responsables n'est pas toujours facile et mise en place. En effet, les informations sont très souvent descendantes, les soignants retiennent et appliquent mais elles sont rarement ascendantes de sorte à faire entendre leurs attentes et les difficultés qu'ils rencontrent au quotidien. Ce besoin de les exprimer est ressenti par les soignants mais aussi par leurs responsables comme Madame L « *Dans l'idéal, ce serait que les professionnels arrivent vraiment à remonter dès qu'il y a une difficulté, dès qu'ils*

sentent une situation dangereuse, pour qu'on puisse travailler vraiment en lien avec ce besoin-là plutôt que quand on remarque que cela fait plusieurs mois que cela se produit et que l'on n'a pas forcément l'information qui est remontée à ce niveau-là. ». Elle aimerait être tenue informée des problèmes sur le terrain de façon à agir le plus vite possible pour améliorer la situation car lorsqu'elle ne le sait pas, elle ne peut pas agir et cela empire la situation.

Pour se faire, il est important que les soignants connaissent et aient conscience des situations à risque mais aussi qu'ils arrivent à faire remonter ces informations. Tout d'abord, une des actions les plus simples à mettre en place mais qui nécessite tout de même de l'organisation : planifier des réunions de façon régulière.

Chaque cadre de santé doit mettre en place des réunions permettant à l'ensemble des soignants de faire remonter les besoins et les difficultés qu'ils rencontrent. En ce qui concerne la fréquence, plusieurs critères sont à prendre en compte : les changements sont rapides au sein d'un établissement médico-social, de nombreuses entrées et sorties ont lieu régulièrement mais aussi l'état de santé des résidents évoluent rapidement. De ce fait, laisser les soignants s'exprimer au cours d'une réunion par semaine pour eux est un bon rythme. Etant donné que les salariés travaillent sous forme de postes, ils ne sont pas tous présents au même moment, une organisation en fonction du roulement des équipes est indispensable pour que chaque personne puisse s'exprimer et être présente au moins lors d'une réunion par semaine, cela se traduit sûrement par deux réunions par semaine pour les responsables. Cependant, il n'est pas nécessaire qu'elles soient de longue durée, l'ensemble du personnel manquant de temps, il faut qu'elles soient claires mais concises. Les soignants doivent également avoir confiance en leurs responsables, de façon à se confier facilement et à se sentir compris. Le but principal est de les écouter pour connaître l'évolution de la situation sur le terrain et pouvoir agir. Suite à ces réunions, des décisions concrètes doivent être prises et des actions mises en place, sinon ils risquent de ne plus prendre le temps d'en parler. Bien évidemment, si entre deux, une situation d'urgence se profile, il est indispensable qu'ils comprennent qu'ils doivent l'exprimer au plus vite pour que celle-ci soit corrigée rapidement.

Afin de réaliser un meilleur contact entre les soignants et le cadre de santé, il est possible aussi de désigner et former un référent TMS. Au sein des établissements, ce rôle n'est pas encore automatique et peu de structures l'ont déjà désigné. Or, en tant que soignant, il est plus proche de ses collègues, un meilleur échange s'établit entre eux, aussi il connaît le terrain et les situations rencontrées par les soignants. En réalisant une formation afin de se spécialiser en tant que référent TMS, il devient un expert en TMS. De ce fait, il peut prodiguer des conseils à ses collègues sur leur façon de travailler pour leur faciliter le quotidien mais aussi donner des conseils aux responsables en termes d'investissement sur ce qui fonctionne le mieux sur le terrain puisqu'il a de nombreuses connaissances sur les TMS et de l'expérience en tant que soignant. Son rôle est également de regrouper les besoins des soignants lorsqu'aucune solution n'est possible à l'instant pour faire remonter toutes les difficultés de l'ensemble des salariés, via une seule personne, aux cadres de santé.

Si la situation reste compliquée, il est toujours possible d'imaginer un recueil des attentes et des difficultés des soignants de façon anonyme. Cela pourrait se faire en mettant en place une boîte « suggestions/remarques » dans les services, à leur disposition, de sorte à ce qu'ils inscrivent sur un papier le problème rencontré et qu'ils le placent à l'intérieur. Ensuite, lors des réunions collectives hebdomadaires, la boîte est ouverte, on lit les inscriptions, on en discute tous ensemble puisque certains rencontrent peut-être le même problème mais ne l'ont pas évoqué ou ils ont subi ce même désagrément dans le passé et ils en connaissent la solution. La discussion permet d'obtenir les différents points de vue et de trouver des améliorations.

Aussi, toujours lors de ces réunions, si l'idée de la boîte ne fonctionne pas, il est possible de distribuer des post-it ou des papiers pour que chaque personne y inscrive les problèmes auxquels elle fait face actuellement mais aussi des idées de solutions pour régler cela. De la même façon, les papiers sont mélangés avant d'en discuter tous ensemble et de conclure par des prises de décisions. Les idées ne manquant pas, comme nous le prouve Madame H : *« Je l'ai déjà réclamé dès que j'ai eu la formation, je ne sais plus le nom mais c'est une chaise : quand le résident est au sol, on peut la placer sous lui car elle est pliable et en plusieurs morceaux et cela permet de le relever. Ça c'est top ! Après si on pouvait aussi avoir des lits qui se tournent ce serait magnifique et qui se redressent comme un fauteuil *rires*. Non, sinon, à part la chaise que j'ai vu en formation on a tout ce qu'il faut, après le modernisme change régulièrement donc il y aura d'autres choses ! »*, elle se renseigne pour

améliorer son quotidien, se tient à jour des nouveautés et n'hésite pas à proposer de l'amélioration auprès des responsables.

Suite à cela, s'il s'agit de situations compliquées à court terme, il est possible d'y répondre par d'autres moyens que l'acquisition, en utilisant par exemple la location. Elle est proposée par les fabricants sous plusieurs formes, comme nous l'indique Monsieur E, « *On a créé la location court terme, il y a des problématiques où on a besoin d'un type de matériel de façon assez ponctuelle de l'ordre de quelques semaines par ex la grande obésité et après ça il y a la location longue durée et aussi location avec promesse d'acquisition.* », les fabricants s'adaptent aux directeurs d'établissement ayant des patients avec des besoins particuliers. Elle est de plus en plus utilisée au sein des établissements puisque cela répond parfaitement aux situations complexes avec des besoins spécifiques mais momentanés.

Lorsque l'on est dans une phase difficile sur du long terme, il est important de définir clairement les besoins et de s'aider des partenariats tels que la CARSAT au sein de la démarche TMS Pros, comme nous l'avons vu dans la partie 1, ou les fabricants « *On réalise de la prévention en faisant des audits et donc pour cette prévention nous avons même un département audit et je pense qu'il n'y a pas beaucoup d'entreprise à ma connaissance qui vont donc objectiver le nombre de TMS mais aussi mesurer la typologie des résidents avec la fameuse mobilithèque aussi ensuite éventuellement avoir un avis sur les incompatibilités liées au bâtiment où là quand on fait un audit on subit l'existant et donc parfois on a la bonne solution sauf qu'elle est inapplicable pour des raisons architecturales.* » (Monsieur E), mais tous ne réalisent pas ces études. Le but est de réaliser un plan d'investissement sur plusieurs années afin d'acquérir de nouveaux DM. Pour cela, plusieurs critères sont à prendre en compte comme l'observation de la situation complexe, en conséquence les TMS pouvant être développés, la typologie des résidents grâce à une mobilithèque et aussi en prenant en compte l'architecture de l'établissement. Grâce à tout cela, un plan d'investissement concret et réalisable en fonction du budget sera réalisé et proposé au directeur d'établissement pour qu'ils puissent ensuite investir dans de nouveaux DM et faire face aux difficultés afin de préserver son équipe.

Toutes ces solutions ont le même but : améliorer la santé au travail des soignants tout en respectant le confort et la dignité des résidents. Bien évidemment, ici, cela passe par le recueil des besoins et des difficultés rencontrées par le personnel soignant, dans le but ensuite de mettre en place des actions préventives, correctives, d'investir donc dans des DM et de diminuer les TMS.

II. Faire prendre conscience de la présence des TMS au quotidien sans DM

Un autre souci a été évoqué dans la partie 3, mais non des moindres, celui de l'inconscience du personnel soignant face aux TMS entraînant une inutilisation des DM. Les conséquences sont néfastes, le personnel soignant se met en danger, les arrêts de travail pour TMS sont toujours trop nombreux et le directeur d'établissement n'a pas de retour sur investissement donc il ne souhaitera plus acquérir d'autres DM. Madame L, confrontée à ce problème, cherche une solution, sans succès pour le moment : « *On essaie aussi d'accentuer la prévention pour essayer de faire prendre conscience de la charge qu'ils portent au quotidien mais ils font au quotidien et donc ils ne se rendent pas compte.* ». Il est donc impératif de réfléchir et d'agir à ce sujet.

Tout d'abord, pour leur faire prendre conscience que les TMS sont fréquents dans leur métier et que lorsque l'on ressent la douleur, il peut déjà être trop tard, le fait de diffuser des témoignages de personnes ayant le même métier, peut attirer leur attention, les faire réagir et donc les amener à réfléchir sur les réels risques encourus de travailler sans DM. Madame G soutient cette idée, « *Hm, c'est une grande question... peut être en faisant un peu plus de « vis ma vie » des choses comme ça, des personnes qui se sont blessées qui n'ont peut-être pas pu continuer de travailler qui racontent leur expérience, je pense qu'il faut un peu se mettre à la place des autres et se rendre compte de ce qu'il se passe...* », voir la réalité face à soi permet de réaliser que cela arrive à tout le monde, peu importe l'âge ou la situation, et que cela a de graves conséquences professionnelles mais aussi personnelles.

En effet, pendant les témoignages, ils seront face à un homologue, naturellement, la crédibilité est plus forte puisqu'ils ont une certaine confiance entre eux, les conseils sont mieux perçus, entendus car ils émanent de la réalité « du terrain ». Aussi, le récit d'un parcours de vie est toujours plus percutant, cela attire plus l'attention, reste dans les esprits par rapport à une simple formation accompagnée d'un PowerPoint. La personne acceptant de témoigner devra avoir exercé dans un établissement médico-social et avoir subi les conséquences des TMS, que ce soit au travers de douleurs, de repos imposé, de répercussions sur la vie personnelle mais aussi de changement de carrière. Ses habitudes de travail seront détaillées, analysées de sorte à savoir si elle prenait soin d'utiliser le matériel et de respecter la formation « Gestes et Postures ». L'élément déclencheur faisant qu'elle a été forcée de placer son articulation au repos sera également présenté tout comme l'apparition progressive des TMS et les diverses conséquences auxquelles elle a dû faire face. Il est important de présenter les impacts, les retentissements néfastes que cela engendrent sur la vie professionnelle comme sur la vie personnelle pour que les soignants réalisent que l'ensemble de leur quotidien peut s'en trouver bouleversé. Le récit présenté par la victime est concret, de ce fait, il est possible de se mettre à sa place et de réaliser qu'il s'agit d'une situation à laquelle on est souvent confronté et comparer s'il agit de la même façon ou non. L'ensemble du personnel soignant va retenir cette histoire et la prendre comme exemple au quotidien. Ils vont réagir assez vite en modifiant leurs habitudes pour éviter de subir le même sort que cette personne, et retenir les précieux conseils entendus.

Pour sensibiliser un maximum de personnes, la diversification des victimes (selon le sexe, la morphologie, les habitudes de vie...) est importante tout comme celle des situations rencontrées lors de la manipulation des personnes dépendantes (typologie de résidents). Sinon, les soignants continueront d'avoir de fausses idées, comme le fait qu'un homme ait moins de risque de souffrir de TMS d'autant plus s'il est grand, fort, bien portant ou que la manutention manuelle de résidents de poids légers n'a pas d'impact sur leur santé.

A la suite de ce témoignage, l'organisation d'un temps d'échange améliorera son impact. Il est possible de discuter, tous ensemble en y invitant éventuellement l'ergothérapeute et les cadres de santé, sur le récit entendu et réfléchir sur ce que la victime aurait pu faire pour éviter de souffrir de TMS. Ainsi, ils pourront mettre en pratique les conseils comme le fait d'utiliser les DM à disposition et de la bonne façon en prenant en compte la mobilité des

résidents et toujours en gardant en tête les bonnes postures de travail. Un point important, le fait aussi d'en parler/d'échanger, permettra de détecter tôt toute situation à risque : le fait de ressentir une gêne, voire une mise en danger lors de l'exécution des différentes tâches, ils pourront ainsi alerter rapidement leurs responsables, le préventeur TMS mais aussi leur médecin traitant/le médecin du travail.

Ces témoignages peuvent contribuer aux changements de comportement, toutefois, si leurs impacts resteraient très minimes, ils peuvent être renouvelés aussi souvent que besoin par le directeur d'établissement en fonction de l'évolution du nombre d'arrêts de travail mais aussi du comportement des soignants.

Si le problème persiste, d'autres solutions sont possibles, comme la réalisation de « Motion Capture » (Capture du Mouvement) au sein de l'établissement. La Motion Capture est une nouvelle technologie, pas encore très développée dans les structures médico-sociales.

Tout d'abord, il est nécessaire de comprendre de quoi il s'agit. Cette solution consiste à évaluer les pressions exercées sur les articulations lorsque le salarié réalise ses missions professionnelles. Tout au long de sa journée de travail, le soignant porte des sangles sur lesquelles sont fixés des capteurs sans fil. Ils sont composés d'un gyroscope (fournit la position angulaire), d'un accéléromètre (mesure l'accélération) et d'un magnétomètre (fournit la direction) permettant de mesurer les angulations des différentes articulations lors des mouvements. Grâce aux données recueillies par un ordinateur, un avatar représentant la personne apparaît montrant les mouvements et les articulations sollicitées. Ces zones peuvent changer de couleur, elles sont vertes lorsque la posture est idéale pour le soignant, jaunes s'il commence à effectuer des mouvements à risques et enfin elles deviennent rouges lorsque les postures sont dangereuses pour lui. [60] [61] [62] [63]

En utilisant ce type de matériel de façon instantanée, les avantages sont nombreux. Premièrement, pour le formateur, en effet, lors de la formation « Gestes et Postures » ou aussi « Matériels », en portant ces capteurs, il peut savoir s'il adopte réellement les bonnes postures afin de montrer l'exemple aux soignants. Cela permet de leur faire prendre conscience de la nécessité d'adopter les bonnes postures et que le matériel leur évite de se placer dans des situations où ils se contorsionnent. Le fait d'avoir un repère visuel avec l'avatar et les zones de couleurs, en plus de la mise en situation en temps réel, permet d'être

au plus proche de la réalité quant à la dangerosité de certaines postures. De plus, il est possible de faire porter les capteurs aux soignants et d'étudier leurs postures pour mettre l'accent sur les gestes à risque, en effet, ils voient que lorsque les articulations s'affichent en rouge, il n'y a pas toujours forcément de douleurs et pourtant la posture est dangereuse. Madame A exprime le besoin d'utiliser des outils variés et impliquant les soignants de sorte à ce qu'ils prennent conscience des risques : « *Par exemple lors d'une formation sur la prévention des escarres, l'intervenant avait utilisé une nappe de pression en prouvant par A+B aux soignants et en captant leurs attentions en la plaçant sous leurs fesses, en montrant qu'ici c'est déjà rouge et que donc s'ils restent comme ça pendant 1h cela engendre des escarres. Je pense que c'était plus parlant qu'en utilisant juste un PowerPoint.* », elle a déjà pu voir cette différence lors d'une formation pour la lutte contre les escarres et les soignants étaient attentifs au type de technologie à employer.

Aussi, cet outil peut être utilisé quotidiennement, pendant plusieurs jours, en le couplant à des enregistrements vidéo permettant ainsi d'analyser l'ensemble des données par la suite. Lors d'une formation, toutes les mises en situation ne peuvent pas être faites à cause de la rapidité, de ce fait, le réaliser au quotidien est un bon moyen de s'approprier l'outil en rencontrant toutes les situations pour en discuter avec le soignant, lui prodiguer des conseils pour s'améliorer et lui montrer qu'au fur et à mesure de la mise en application d'actions correctives, les zones rouges, jaunes deviennent vertes ainsi les messages sont bien compris. De plus, cela rend la personne active de sa propre formation malgré l'accompagnement à l'utilisation de l'outil avec pour but de limiter/d'éviter les TMS et de garder son capital santé lui aussi « au vert ».

Diverses sociétés proposent déjà ce type de service en location pour les entreprises désirant améliorer leur stratégie de prévention des TMS, c'est le cas de ScaleFit (entreprise allemande), Prevanticip (entreprise française) ou encore Moonvency (entreprise française). Cela se fait déjà dans divers domaines mais la technique est encore peu connue et développée dans le secteur de l'aide et du soin à la personne.

Voici quelques exemples d'images qu'il est possible d'obtenir grâce à cette technique :

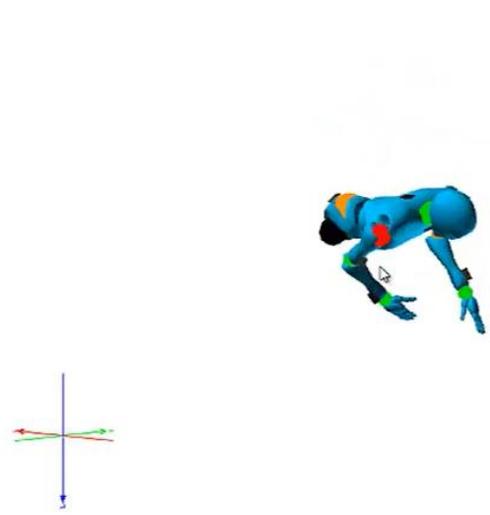


Figure 24 : Aperçu sur l'écran grâce au logiciel et aux capteurs (Prevanticip)

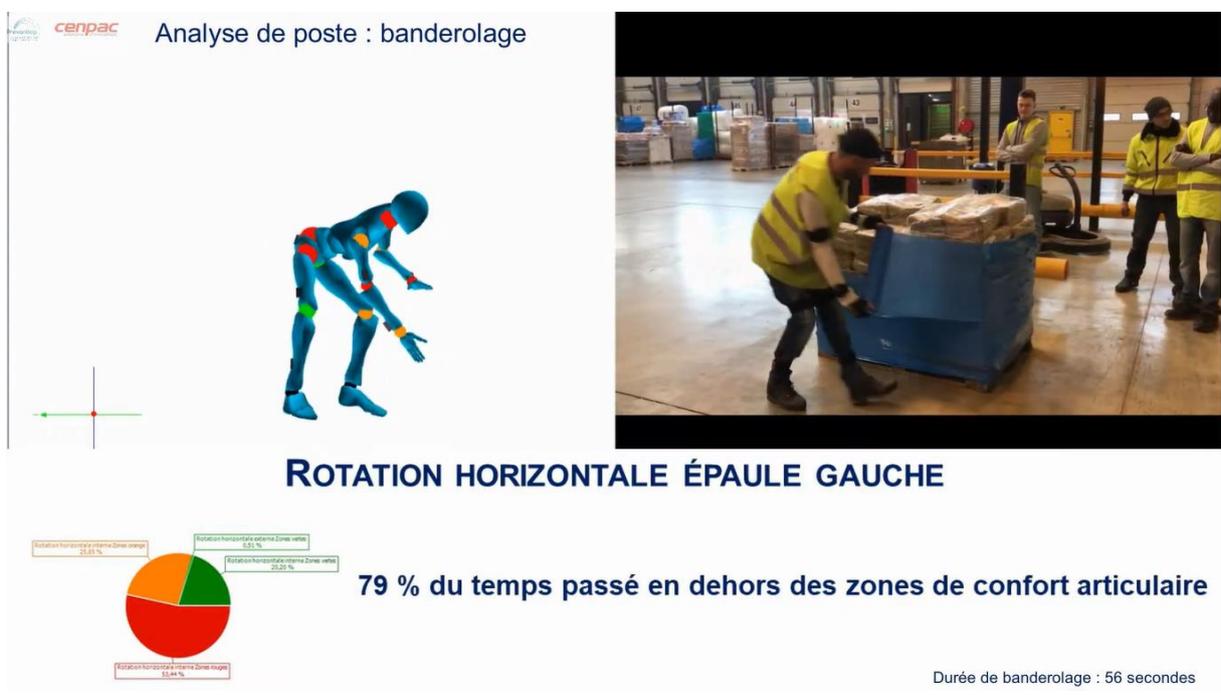


Figure 25 : Aperçu sur l'écran grâce au logiciel et aux capteurs (Prevanticip)

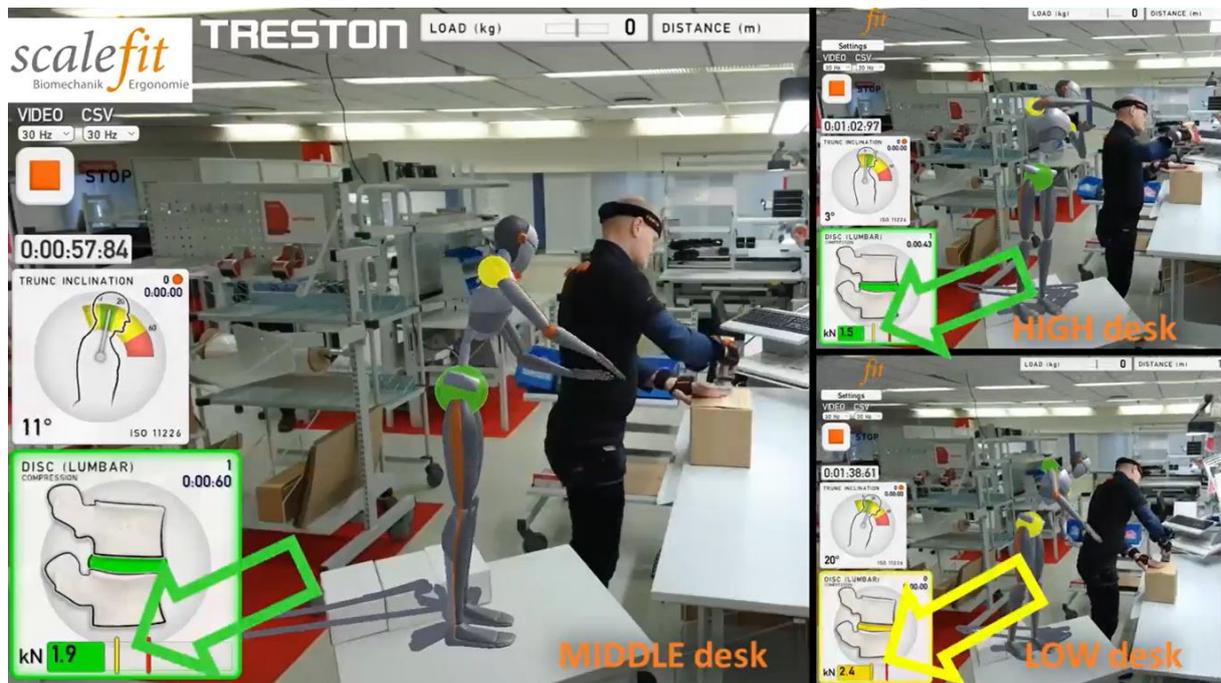


Figure 26 : Aperçu sur l'écran grâce au logiciel et aux capteurs (Scalefit)

Sur ces images, il est possible d'apercevoir les mouvements les plus à risques pour les salariés et aussi les articulations concernées. Aussi, sur le troisième exemple, différents aménagements sont réalisés (hauteur du bureau) afin d'observer la conséquence sur le corps, cela peut se faire de la même façon pour les soignants en positionnant d'un côté les images sans l'utilisation de DM ni formation et de l'autre avec l'utilisation de DM et formation « Gestes et Postures ».

Diverses solutions sont à disposition des établissements pour faire prendre conscience aux soignants de la charge s'exerçant sur leur corps quotidiennement. Il est nécessaire d'utiliser d'autres moyens qu'un PowerPoint pour convaincre et faire réagir les personnes ayant l'habitude de réaliser les tâches d'une certaine façon. Ces techniques peuvent ensuite être accompagnées de formations, de manière à ce qu'ils aient un rappel après leur prise de conscience pour qu'ils puissent exercer leur métier en toute sécurité, nous allons voir cela plus en détails dans la partie suivante.

III. Renforcer les formations initiales et continues des soignants

Comme nous avons pu le voir dans la partie 3, une grande partie des réticences de certains soignants est causée par le manque de formation. Que ce soit la formation initiale ou continue, elles ont toutes les deux un rôle primordial dans l'accompagnement du soignant pour exercer au mieux son métier en prenant soin de lui mais aussi des autres.

Premièrement, concentrons-nous sur la formation initiale, il est primordial qu'elle aborde le sujet des TMS plus en profondeur. De plus, il existe différentes formations pour le même métier mais les programmes n'abordent pas les mêmes sujets de la même façon, Madame H l'a remarqué « *Grâce à mes études ce sont des choses que j'ai vues et le fait que aussi durant les études on a eu des kinés qui sont venus faire des manipulations etc. donc on voit certains matériels, je pense que c'est plutôt compliqué pour ceux qui n'ont pas eu de pratiques avant selon les études qu'ils ont faites* ». De ce fait, les diplômés arrivent sur le terrain en n'ayant pas les mêmes connaissances, cela représente un problème pour eux mais aussi pour les directeurs d'établissement ayant besoin de beaucoup plus de temps pour les intégrer et leur apprendre les notions manquantes, Madame J y a été confrontée dans son établissement : « *Dans les centres de formation, il faut que cela passe là, quand je suis apprenant avant d'être qualifié, il faut que cela soit dans les modules de formation des IFSI, des Institut Régional du Travail Social (IRTS)... parce que je sais que je viens d'embaucher des jeunes diplômés, TMS Pro ils ne savent pas ce que c'est donc c'est déjà compliqué en termes de prévention, il faut déjà que cela soit connu : c'est quoi TMS Pro, comment j'évite d'avoir des TMS avant 40 ans et que je sois plombé et que je sois réorienté professionnellement... donc cette sensibilisation-là doit aussi passer dans les modules de formation* ». Il est nécessaire de revoir les programmes tout en les uniformisant au travers des différentes formations possibles pour qu'ils aient tous une bonne connaissance sur ce sujet.

Lors des formations initiales, ils ont besoin de connaître les principales causes des TMS, surtout celles présentes dans leur futur métier, en éliminant les fausses idées. C'est-à-dire, informer les hommes qu'ils sont autant à risque de développer des TMS que les femmes, les personnes plus enrobées/costauds ne sont pas plus préservées et enfin lorsque la douleur apparaît, le TMS est déjà à son premier stade donc il est nécessaire d'agir avant. Aussi, afin d'engager la prévention, il est primordial de leur apprendre à les éviter en

réalisant une formation « Gestes et Postures » et en leur présentant les principaux DM utiles à la prévention : leurs aspects, fonctionnalités, bénéfiques et comment les utiliser. Tout cela manque au programme d'après Madame I « *J'en avais déjà parlé avec une AS et elle m'avait dit qu'elles avaient de la manutention mais que c'était par ex une demi-journée ce n'était rien dans leur cursus. Donc déjà ça peut être qu'en l'intégrant dans leur cursus cela pourrait améliorer et faire prendre conscience...* » et Madame M « *Déjà, de façon générale, ce serait bien qu'on revoie les bases au niveau de l'AS et surtout j'insiste pour l'ergonomie parce que ça c'est souvent en milieu voire en fin d'année AS et ce n'est pas normal cela devrait déjà être appris à la base, dès le départ parce que ça peut nous mettre en difficulté dans notre formation parce qu'on n'a pas les gestes et les postures adéquates ça se serait une grande évolution aussi. Après pour le matériel médical ce serait bien de voir aussi tout ce qui sert en structure et selon les endroits adaptés comme le lève-malade, le verticalisateur, ce serait bien que cela soit vu en tant qu'AS.* ». A cela, Madame B ajoute un réel manque de prévention aussi : « *Il faudrait communiquer davantage sur les avantages du matériel, il y a du matériel qui est méconnu de certaines personnes et je pense que déjà communiquer, informer, sensibiliser aussi, sur la prévention et l'importance de protéger son dos c'est vraiment une priorité. Moi je vois, les anciennes elles vont faire hyper attention à leur dos parce que voilà elles ont vécu et les jeunes qui arrivent toutes fraîches et bah elles n'ont pas peur, elles ne font pas attention à leur dos. Donc vraiment déjà les sensibiliser dès l'école quoi, avoir une politique de prévention déjà à l'école, le plus tôt possible en fait.* », elle souhaite que les soignants soient plus informés et sensibilisés et ce, le plus tôt possible, afin qu'ils en aient conscience directement à la prise de fonction, il faut qu'ils gardent en tête la prévention des TMS, ce qui n'est pas le cas actuellement.

Le fait de tester les différents DM que ce soit en tant que soignant ou à la place du soigné peut être un réel avantage pour les futures prises en charge. Si cela n'est pas possible, le faire en formation continue est important pour se mettre à la place du résident. Cette remarque est partagée par Madame M qui a eu la chance de tester les équipements pendant sa formation d'auxiliaire de vie : « *J'avais eu une formation en aval pour être auxiliaire de vie pour utiliser tout ce matériel-là donc lève-malade, verticalisateur, les disques de rotation, tapis de glisse on avait utilisé tout ça, c'est ce qui est dommage en formation AS c'est qu'on le voit moins et ça c'est vraiment un gros problème je trouve. Donc pour moi, non aucun problème, j'avais essayé une fois en formation auxiliaire de vie donc même pas en formation AS, le lève-malade pour voir le ressenti de la personne et c'est vrai que quand on ne*

positionne pas bien son filet, on se fait pincer les fesses et ce n'est pas super agréable donc ce sont toutes ces choses que l'on devrait savoir à la base, on ne l'a pas en formation AS et c'est dommage. », cela permet réellement d'ajuster les petits détails qui ont tout leur sens pour le confort optimal du patient.

Suite à cela, une fois la formation initiale suivie dans sa globalité, il ne faut surtout pas oublier de suivre les formations continues pour se remettre à niveau régulièrement car les pratiques évoluent.

Tout d'abord, le renforcement des formations tout au long de la carrière professionnelle est indispensable pour l'ensemble des employés. Le métier évolue, les pratiques aussi, de même pour les DM à disposition, cela explique donc pourquoi il est important de se mettre à jour. Aussi, Monsieur E émet son point de vue quant à l'intérêt des formations : *« Je crois que l'éducation est essentielle mais donc il doit y avoir d'une part l'éducation des utilisateurs car s'ils connaissent bien, connaître c'est déjà aimer, donc s'ils connaissent bien leur lève-personne ils vont finir par aimer leur lève personne. Ce qui est assez rigolo c'est quand on va dans un établissement où une aide-soignante prend le verticalisateur en disant « je prends mon verticalisateur car je vais faire mes changes » cela veut dire que cette personne a complètement adopté cet appareil et qu'il est devenu son outil de travail indispensable pour faire les changes. Moralité, il y a un réel lien qui s'est créé entre la machine et le soignant. »*, il est compliqué d'aimer un équipement si son fonctionnement n'est pas compris, de ce fait les formations amènent le soignant vers ce sentiment car il est ensuite perçu comme indispensable de par ses fonctions.

Les formations doivent être adaptées aux besoins des équipes, par exemple pour Madame A : *« Je pense que c'est surtout le terrain, ils sont tellement concentrés que leur faire changer de pratique c'est compliqué donc les formations sont utiles. L'utilisation de vidéo c'est apprécié aussi mais ils nous disent toujours vous le faites sur telle personne c'est facile, nous on veut que vous nous montriez sur le terrain sur de vrais cas avec une personne corpulente par ex. Donc est-ce qu'il faudrait plus d'interventions sur le terrain ? Je pense que c'est la première chose à réaliser pour qu'ils soient convaincus par l'utilisation du matériel, c'est ce que je ressens sur notre établissement. Par exemple la fois dernière on leur a reparlé de l'utilisation des draps de glisse dans cette prévention pour les sensibiliser de nouveau mais ils ne vont pas aller seuls chercher le drap de glisse, il faut les accompagner et leur prouver par A + B que cela facilite vraiment le quotidien. »*, les besoins

et les préférences sont différents selon les établissements. D'où l'intérêt de recueillir les attentes et les difficultés des soignants (partie 4.1), cela permet ensuite de répondre au mieux, de « coller » à la réalité du terrain. S'ils ont besoin d'être accompagnés dans leur pratique quotidienne, il est mieux de diminuer les PowerPoint et de les entourer, de les encadrer pendant la réalisation des soins directement auprès des résidents. Les besoins changent aussi en fonction de l'évolution de l'équipement, les formations « Matériels » se multiplient mais il ne faut pas oublier la formation « Gestes et Postures » ou encore « PRAP2S ». Le problème rencontré par Madame B, s'explique de cette façon : « *Après c'est un grand travail d'équipe, la dérive c'est qu'on va plus privilégier l'utilisation du matériel que l'autonomie de la personne. Vu qu'elles ont adhéré au produit elles vont plus aller directement vers l'appareil que de se dire plutôt le faire marcher 100m et après utiliser l'appareil. Donc c'est un état des lieux au début, voir les capacités de la personne et dire voilà il est très fatigué sur de longs trajets peut être qu'on pourrait privilégier 50m de marche ou dans le périmètre de la chambre et après seulement utiliser le matériel, c'est des dérives que nous en tant qu'ergo au niveau de l'autonomie à la locomotion c'est un peu... c'est la dérive quoi.* », faire un bilan des capacités du résident avant de le prendre en charge est une notion phare de la formation PRAP2S, pour éviter ce type de dérive au sein de l'établissement, la formation des soignants en tant qu'acteurs PRAP2S est indispensable pour qu'ils préservent l'autonomie du résident tout en prenant soin d'éviter les TMS.

Pour tout problème, une formation peut y répondre, il suffit de les adapter, de les renforcer au sein de l'établissement mais aussi d'en planifier leurs renouvellements. En effet, la régularité des formations est très importante mais cela n'est pas mis en place aussi souvent que nécessaire dans les établissements. Certains n'y pensent pas forcément alors que d'autres en ont conscience et essaient de changer cela en ce sens comme Madame J, « *La formation pour moi maintenant c'est du systématique et je me suis rendue compte là en faisant mon DUERP que tout compte fait il faudrait faire un renouvellement régulièrement, cela devrait faire partie intégrante : voilà on a un nouveau équipement au bout de 3ans... ça je ne sais pas je n'ai pas encore déterminé tous les combien de temps il faudrait le faire mais je pense que c'est quelque chose qu'il faut que j'intègre dans mes procédures de manière systématique.* », en effet le renouvellement est une bonne idée pour rafraîchir les notions apprises, vues mais aussi pour que les nouveaux entrants en bénéficient et donc mettre au même niveau les connaissances de tous les soignants. Ces rappels sont en plus réclamés par les soignants qui en ressentent le besoin, c'est le cas de Madame M : « *Déjà,*

de façon générale, ce serait bien de refaire des piqûres de rappel toutes les années ou tous les deux ans ça serait pas mal dans nos structures, pour voir comme on se positionne quand on travaille, pour ne pas se faire mal ».

Un planning de renouvellement des formations doit donc être mis en place pour tous les soignants selon les besoins qu'ils éprouvent mais aussi selon l'analyse des risques réalisée avec l'aide de la CARSAT et permettant de prioriser les formations. Madame A y a eu recours et exprime l'aide apportée : *« En collaboration avec la CARSAT il a fallu faire un bilan du nombre d'accidents de travail sur l'année, sélectionner les différentes situations qui paraissent les plus à risque, regarder dans les accidents de travail quelle cause ressortait le plus souvent par rapport aux TMS, le plus difficile au niveau manutention aussi, pour eux c'était surtout le rehaussement au lit du résident. On a refait une étude et compléter une évaluation pour faire des plans d'actions et s'engager à refaire des formations avec des intervenants, de les accompagner au quotidien et le but c'est qu'après ces quelques années on remarque une diminution des accidents de travail. »*, lors de difficultés présentes au sein d'un établissement, la CARSAT peut être un véritable soutien pour mener à bien cette prévention et notamment prioriser les formations selon les risques principaux pour les équipes. Un autre acteur important pour la réalisation de formation : l'ergothérapeute. Il peut aussi aider à prioriser les formations mais également à en donner quelques-unes aux soignants, cependant, beaucoup d'établissements évoquent le manque d'ergothérapeutes. De ce fait, la solution serait l'augmentation du nombre d'ergothérapeutes sur le territoire français et notamment dans les régions où ils sont peu nombreux, de façon à ce que chaque établissement puisse faire appel à un ergothérapeute, même si ce n'est pas à temps plein mais tout au moins à mi-temps. Cette demande est très présente parmi les directeurs d'établissements car ils reconnaissent le rôle de cette personne dans la prévention, c'est le cas de Madame C, *« Alors l'amélioration serait d'avoir des ergothérapeutes sur nos établissements, en tout cas mutualisés ça c'est sûr. »*, le gouvernement pourrait réserver une aide pour l'emploi des ergothérapeutes au sein des établissements médico-sociaux.

De façon à rendre les formations plus attrayantes, de nouveaux concepts peuvent aussi être utilisés pour remplacer le PowerPoint classique. La formation sous forme de jeux attire l'attention des employés mais aussi permet de retenir plus facilement les informations. De ce fait, cela peut être un très bon moyen de motiver les équipes pour participer à la formation mais aussi faire assimiler un maximum d'informations ou encore vérifier leurs connaissances de façon ludique.

Par exemple, cela peut se faire autour d'un jeu de société permettant de revoir la prévention des TMS sur le lieu de travail. Chaque pièce est représentée sur le plateau et les différents risques sont rencontrés tout au long du jeu, au travers de questions, les participants sont amenés à réfléchir pour trouver la bonne solution. La CARSAT des Hauts de France a réalisé en collaboration avec Arkham Studio ce type de jeu afin de sensibiliser aux accidents de travail.



Figure 27 : Jeu de société développé par Arkham Studio en collaboration avec la CARSAT

Un autre type de jeu en équipe peut être utilisé en guise de formation : un escape game. L'équipe Tricky réalise divers escape game portant sur le thème de la santé, appelés Escape Room Santé, d'ailleurs, il en existe un pour limiter les TMS : « Objectif 0 porté en EHPAD ». Lors de ce jeu, le but est de réaliser la manutention d'un mannequin représentant un résident, de la meilleure façon, c'est-à-dire sans réaliser de manutention manuelle, et le plus rapidement possible. Ils peuvent s'entraider afin de trouver la meilleure solution et suite à cela, a lieu un débriefing avec un médiateur dans le domaine de la santé, le but est d'échanger dans l'équipe et de comprendre les risques relatifs à la non-utilisation des aides matérielles. A la suite de l'expérience, la personne ayant demandée cette formation reçoit le bilan de chaque participant avec le déroulé de l'action et le temps. Cela permet au responsable d'avoir un retour et de pouvoir mettre en place des actions si besoin. Ce type de formation participative permet de capter l'attention de l'ensemble du groupe et par la même occasion de développer la cohésion d'équipe.



Figure 28 : Escape Room Santé de Tricky en collaboration avec la CARSAT

En plus de ces deux méthodes de jeux, une technologie innovante et plus individuelle peut être utilisée : la réalité virtuelle. De plus en plus d'entreprises font appel à la location de matériels de réalité virtuelle pour former les salariés. Les directeurs d'établissement souhaitant apporter de la nouveauté à leurs équipes, peuvent donc faire appel à une société de réalité virtuelle, soit pour une création, soit pour reprendre un scénario déjà réalisé, cela dépend du budget. Très souvent, pour certaines formations, de nombreux scénarios sont déjà disponibles, l'établissement peut seulement louer celui lui correspondant avec un casque. Cela permet par exemple de laisser le soignant se déplacer librement dans des chambres d'EHPAD virtuelles et lorsqu'une situation nécessite de la manutention, il doit agir en utilisant le bon matériel en fonction des capacités d'autonomie du résident. Le soignant réalise des manutentions pendant 5 minutes puis à la suite de cela, un débrief a lieu avec l'ergothérapeute ou le responsable dans le but d'échanger sur les difficultés rencontrées et ensuite de planifier des rappels selon les besoins de la personne formée.

L'importance de la formation n'est plus à prouver, c'est pourquoi il est important de l'améliorer constamment par la forme et le fond. En ce qui concerne le personnel soignant, un besoin de changement se fait ressentir dans la formation initiale, en ayant des programmes plus fournis en matière de TMS, de prévention et de manutention grâce aux DM. Aussi, la formation continue se doit d'être planifiée et plus régulière, mais aussi d'utiliser des outils innovants. Les présentations classiques n'attirent plus les salariés, pour les faire participer et apprendre, l'emploi de jeux pendant les formations est une bonne option, alliant le plaisir et le savoir. Les formations ont besoin d'être complétées par de la communication, voyons dans la partie suivante desquelles il s'agit.

IV. Enrichir les modes de communication pour la prévention des TMS

Comme nous avons pu le voir dans la partie 3, la communication est importante dans la prévention des TMS que ce soit de façon interne, au sein de l'établissement, ou externe, en échangeant avec les fabricants et le grand public. Cependant, des améliorations sont à apporter de façon à lui donner plus d'impact, en effet, les soignants se reposent beaucoup sur les fabricants pour connaître les produits disponibles et leurs bénéfices, de ce fait, il est indispensable qu'ils accentuent la communication en multipliant les moyens. Madame B partage cet avis « *Moi je pense qu'il faudrait communiquer davantage sur les avantages du matériel, il y a du matériel qui est méconnu de certaines personnes.* » et le justifie par le fait que diverses personnes ne connaissent pas tous les produits existants, leurs caractéristiques et donc, ne les cherchent pas à juste titre, de ce fait la recherche d'informations et l'aide des fabricants prend tout son intérêt à ce stade, cela est indispensable.

D'une part, la communication interne peut être déployée au moyen de plusieurs outils supplémentaires. Premièrement, d'un point de vue de la prévention, lors des points réguliers, faire un bilan concernant le nombre de TMS, d'arrêts de travail liés à cette cause ou de chutes, peut permettre aux soignants de se rendre compte de l'intérêt des efforts fournis. A la suite de cela, le bilan peut être placé sur le tableau d'affichages, à la vue de tous les salariés, pour les féliciter et qu'ils continuent sur cette voie. Aussi, des écrans visuels peuvent être installés dans les salles réservées au personnel, grâce à ce moyen de communication, des messages brefs de prévention seront diffusés. Ils peuvent être de diverses natures et concernés les positions mais aussi l'utilisation des DM, on peut imaginer par exemple un rappel de formation tel que « Même sans douleur, les TMS peuvent se développer : ne les laissez pas s'installer ! » ou sur des DM comme les draps de glisse « Lors d'un repositionnement au lit : pensez aux draps de glisse et prenez soin de votre corps ! ». Ces messages permettent de faire des rappels aux soignants entre deux formations et à la fois améliorer le taux d'utilisation des DM ainsi qu'assurer un bon emploi dans la bonne situation.

Dans un but d'information, la présentation des principaux DM, aussi bien physiquement que sur un support, peut être une bonne alternative pour les familles. En effet, afin de ne pas limiter le développement de la prévention, cette étape est indispensable, comme nous le prouve les propos de Madame H, « *La famille a refusé l'utilisation du lève-malade, pour eux c'était une machine de barbares etc. donc j'avais fait une transmission donc on n'utilisait plus le lève-malade. Jusqu'au jour où, la dame s'est lâchée lors d'un transfert fauteuil/lit et donc mon genou n'a pas suivi depuis je suis embêtée... donc après je pense qu'il y a aussi le fait que les familles ne sont pas assez informées sur l'utilisation du matériel...* ». Ces personnes ne doivent pas représenter un obstacle à la lutte contre les TMS. De ce fait, avant l'entrée du résident, une présentation globale des DM doit être réalisée, au même titre que la présentation de l'établissement. Le but est de les informer de l'utilisation de ces DM, de les familiariser avec la présence de ces équipements et les rassurer. A cette occasion, il est possible s'ils le souhaitent d'essayer le matériel à la place du résident pour se rendre compte du ressenti et du confort apporté par les DM. Lors d'une nouvelle acquisition, les familles peuvent être informées par mail au travers d'une fiche de présentation pour qu'ils visualisent le matériel et qu'ils comprennent ses fonctionnalités. Lors de leur prochaine venue, un essai de matériel reste possible. Ainsi, l'appréhension des familles se dissipe et la prévention peut se développer de la meilleure des façons.

De plus, pour aider les soignants et favoriser l'utilisation des DM, des supports peuvent être créés afin de compléter les formations, servant de guide au quotidien. Cet avis est partagé par Madame D « *Améliorer peut-être en faisant des rappels réguliers, peut être des mises à jour, des supports, des plaquettes ou des flyers...* ». De cette façon, on peut envisager la création d'affiches accompagnées d'un QR Code afin d'assurer l'accessibilité de l'information à tout moment à chaque membre du personnel. Sur ces dernières, une présentation de l'équipement sera disponible accompagnée des principales fonctionnalités, de la situation dans laquelle il doit être utilisé et le résident concerné. Ces affiches seront disposées à proximité du DM correspondant mais le QR Code peut également être collé directement sur le DM de façon à être toujours disponible. Lors du scan du QR Code, une vidéo de démonstration apparaîtra permettant au soignant d'obtenir des précisions supplémentaires et ainsi optimiser l'utilisation de cet équipement.

Cette vidéo pourra être réalisée par le fabricant lui-même ou par l'ergothérapeute de l'établissement, il s'agit d'un moyen de communication très apprécié des soignants comme l'indique Madame A « *L'utilisation de vidéo c'est apprécié aussi mais ils nous disent toujours vous le faites sur telle personne c'est facile, nous on veut voir sur le terrain sur de vrais cas avec une personne corpulente par ex* ». De ce fait, en scannant le QR Code, une première page peut apparaître permettant de choisir le type de résident, selon la mobilité et aussi sa morphologie. Le soignant clique sur ce qui l'intéresse et aperçoit une vidéo répondant parfaitement à ses besoins. Grâce à cela, il obtiendra un rappel des bonnes pratiques d'utilisation et accèdera de nouveau aux astuces fournies lors des formations.

Toutes ces actions amélioreront la diffusion des connaissances à l'ensemble de l'équipe mais également aux nouveaux arrivants qui auront de meilleurs points de repère et intégreront plus facilement l'utilisation des DM à leur quotidien.

Quant à la communication externe, les améliorations concernent principalement les fabricants. Le personnel des établissements médico-sociaux demande des changements à ce sujet car les moyens ne sont pas assez développés, Madame I partage cet avis « *Hm, je me dis peut être que les fabricants eux-mêmes pourraient plus communiquer sur le matériel proposé parce que c'est bête mais par exemple les catalogues je ne suis pas sûre de les avoir et c'est vrai qu'à chaque fois quand je cherche du matériel etc. c'est beaucoup des choses que je connais, soit sur le groupe Facebook avec les ergothérapeutes, mais c'est vrai que si les fabricants nous démarchaient un peu plus entre guillemets cela faciliterait les recherches et cela aiderait pour les nouveaux produits... Ils pourraient nous envoyer régulièrement par mails par ex, on a ça ça ça comme nouveautés, communiquer sur le prêt aussi, cela permet d'avoir le matériel pendant une semaine pour que j'essaie et seulement après je commande et ça c'est pratique comme j'aime bien tester les produits et faire tester les soignants donc c'est pratique de l'avoir en prêt avant de devoir investir.* », elle fait savoir son besoin d'obtenir les brochures des nouveautés mais aussi les catalogues complets des produits. Elle ressent la nécessité de partager par mails sur les produits mais aussi sur les services fournis, également importants, puisqu'ils peuvent être décisifs lorsqu'une hésitation est présente avant l'acquisition d'un DM.

De ce fait, pour informer le personnel soignant, les fabricants peuvent multiplier les supports à transmettre aux directeurs d'établissements tels que des brochures, des guides, des vidéos mais aussi envoyer régulièrement des « News Client » à l'ensemble des structures, avec une fréquence mensuelle, trimestrielle ou autre. Chacune ayant une thématique spécifique et regroupant alors les équipements permettant d'y répondre et certaines, informant sur le lancement d'une nouveauté en présentant ses fonctionnalités et ses bénéfices. Aussi, une fois par an, l'envoi du catalogue complet de produits serait une bonne chose pour que tous connaissent l'ensemble des possibilités face aux TMS (en papier ou de façon dématérialisée). En effet, certains DM sont totalement inconnus par une majorité de personnes et les nouveaux arrivants sur le terrain peuvent être livrés à eux-mêmes en attendant d'être approché par un commercial, cela permet alors de s'appuyer sur un support.

Parfois, afin d'obtenir des réponses, il est nécessaire d'avoir recours à d'autres moyens que des supports de présentation. Pour se faire, les fabricants, en plus de participer aux salons et de rencontrer les établissements, peuvent réaliser des webinaires selon un thème bien précis. Il est choisi selon les questions les plus redondantes et les besoins exprimés. Suite à cela, les directeurs d'établissement, les ergothérapeutes mais aussi les soignants pourront y participer, en apprendre davantage sur ce sujet et aussi poser les questions restant sans réponse. Le webinaire est ensuite enregistré et retransmis aux personnes inscrites de façon à ce qu'ils puissent réutiliser les informations en interne. Par exemple, un sujet méritant d'être abordé, pourrait être la disponibilité des aides financières et les procédures à réaliser pour les obtenir. Le but étant de simplifier l'accès aux aides pour que les établissements puissent investir à plus grande échelle. L'ARS et la CARSAT pourraient faire partie de cette mission, ayant les coordonnées des différents établissements. L'envoi d'un mail permettant de rappeler l'existence d'aides et les étapes pour les obtenir, faciliterait l'investissement de nombreuses structures et par conséquent améliorerait la prévention contre les TMS, voir la création d'un tutoriel ou l'accompagnement par une vidéo d'explication de la démarche.

Dans un esprit de prévention, les fabricants possèdent une place centrale : ils possèdent les équipements répondant aux besoins et les connaissances sur le sujet. Intervenir dans les écoles est donc un acte tout à fait possible pour eux et cela aurait un impact important, Monsieur E partage cet avis « *C'est encore une conviction personnelle, c'est que quand les gens sont sur le terrain ce n'est plus le moment d'apprendre, ils ont déjà la tête dans le guidon si je puis dire et ils ont une grande difficulté à assimiler des nouveaux savoirs, des nouvelles compétences. Donc je trouve qu'intervenir dans les IFSI, les IFAS, tous ces établissements de soins, c'est une opportunité extraordinaire.* » ainsi que Madame B « *Vraiment déjà les sensibiliser dès l'école quoi, avoir une politique de prévention déjà à l'école, le plus tôt possible en fait* ». A ce moment, les futurs soignants ne sont pas encore sur le terrain, n'ont pas la pression du quotidien et ont donc le temps d'assimiler les connaissances concernant les DM mais aussi de prendre de bonnes habitudes dès le début de façon à ce que cela soit plus simple pour eux à l'avenir. Cette intervention de la part de fabricants permet alors de compléter leurs formations au travers de pratiques. Aussi, au sein des établissements, il est possible, d'y faire défiler différents messages brefs concernant la prévention, tout comme énoncé précédemment pour les soignants. Ils auront ainsi régulièrement des rappels et intégreront la prévention des TMS dans leur quotidien.

La diversité des moyens de communication permet de toucher l'ensemble des personnes et ce, de façon régulière. En multipliant les outils, cela permet d'agir selon les préférences de chacun et de les attirer vers ces informations sans qu'ils s'y sentent obligés. Il est nécessaire d'agir à tous les niveaux pour que chacun ait conscience des conséquences néfastes sur sa santé et prennent connaissance des actions existantes pour lutter contre les TMS (voir le plan d'action en Annexe 6) Afin de totalement prendre soin de leur santé, la dernière étape est l'amélioration de la qualité de vie au travail, présentée dans cette dernière partie.

V. Améliorer la qualité de vie au travail des soignants

Les soignants travaillant dans les établissements médico-sociaux supportent des charges mentales et physiques importantes dans le cadre de leurs fonctions. Or, un des facteurs influençant l'apparition de TMS est le stress. Il est donc primordial d'agir pour le diminuer en mettant en place des actions correctrices. L'ensemble des solutions évoquées précédemment contribuent à l'amélioration de la qualité de vie au travail des soignants. Cependant, d'autres mesures peuvent concourir à leur bien-être au sein de ces structures, nous allons les découvrir au cours de cette partie.

Tout d'abord, l'hygiène de vie pour ces professionnels est nécessaire afin de supporter les pressions du quotidien, Madame C l'évoque « *Il ne suffit pas d'avoir que des innovations mais il y a une hygiène de vie à avoir, ils ont des métiers à charge mentale et physique. En tout cas, moi sur mon établissement, j'étais vigilante à ce que tout le monde s'alimente, mais je ne pouvais pas forcer ceux qui ne voulaient pas prendre de repas mais faire attention à leurs alimentations, il faut prôner le bien-être physique.* », elle mesure l'importance et prend soin de ses salariés en veillant à leur santé et à leur bien-être quotidiennement.

Afin d'améliorer l'hygiène de vie, la pratique régulière d'une activité physique joue un rôle important. Le sport offre une meilleure condition physique aux employés, une meilleure santé, une réduction du stress et par conséquent une baisse des TMS. Malheureusement, peu de personnes trouvent le temps de réaliser une activité physique en dehors de leurs heures de travail. La mission des directeurs d'établissement est donc d'introduire un temps pour réaliser de l'activité physique sur le lieu de travail.

Ce temps peut être organisé de diverses façons, d'une part, il peut s'agir d'un aménagement des pauses ou de la prise de poste de sorte à introduire quelques minutes d'activité au quotidien. Cela peut se faire par un échauffement imposé lors de l'arrivée sur le lieu de travail d'une durée de 5 à 10 minutes mais aussi par plaisir sur le temps de pause pour environ 15 minutes. Madame F aimerait que cela se fasse au sein de son établissement : « *Pour moi la prévention pourrait être améliorée si on... parce qu'il y a le matériel, c'est clair, il y a l'éducation que l'on peut mettre en place mais je pense que ce sont des métiers très durs ce que font mes collègues et je pense qu'un échauffement/entraînement le matin en*

arrivant, je ne sais pas comment cela pourrait être mis en place, mais beaucoup de blessures se font sur des corps qui sont froids ou parce qu'il y a un mauvais mouvement mais parce que le corps n'est pas échauffé non plus, je pense que cela pourrait être un axe d'amélioration. On y avait déjà pensé avec mes collègues EducSport mais c'est difficile à mettre en place parce que sur des professionnels qui ne sont pas forcément musclés le risque est plus grand. », cela pourrait éviter plusieurs blessures causées en partie par le manque d'échauffement. Cependant, il est vrai que ce temps d'échauffement ou d'activité physique n'est pas toujours simple à mettre en place. La manière la plus abordable, mais qui n'est pas forcément la meilleure pour les soignants, est la création d'affiches montrant les divers mouvements composant l'échauffement. En autonomie, ils réalisent ces exercices ou accompagnés d'un membre de l'équipe, responsable de ce temps d'échauffement. L'encadrement permet de réaliser les exercices en s'assurant qu'ils soient faits correctement pour ne pas occasionner d'autres blessures. Aussi, il est possible de passer plutôt par la réalisation de vidéos afin de mieux visualiser les mouvements et d'apporter plus de motivations car un échauffement peut déjà être pénible pour les personnes n'ayant pas l'habitude et l'envie de réaliser de l'exercice physique. Au travers de ce moyen, les professionnels peuvent également être impliqués directement car il est possible d'imaginer que chacun réalise l'échauffement qu'il souhaite pour ses collègues soit en réalisant lui-même une vidéo soit en jouant le rôle de coach avant la prise de poste.

Pour faciliter cette mise en place, et assurer une activité physique adaptée à chaque personne, une adhésion à une application/un logiciel de sport peut aussi être une solution au sein de l'établissement. Madame C aimerait appliquer cela à son établissement : *« Je suis plutôt pour l'hygiène de vie donc ça serait génial si on arrivait à caler des temps de réveils musculaires à la prise de poste, de l'échauffement... ça ne rentre pas dans les innovations et quand bien même on est tellement loin de tout ça, que ça pourrait en être une d'innovation, elle n'est peut-être pas technologique mais quand bien même, aujourd'hui on n'a personne pour le faire, quelqu'un pourrait créer un logiciel ou autre, comme pendant le confinement quelqu'un qui nous faisait faire des exercices. Ça je pense que ça pourrait être quelque chose de bien pour nos salariés. »*, elle précise en effet que la situation est loin d'être idéale pour les soignants au niveau de l'activité physique et qu'il serait bien de mettre cela en place. Elle évoque l'utilisation de logiciel ou d'application comme cela s'est fait pendant le confinement, ce sont de nouvelles habitudes à garder, émanant des conséquences positives de la pandémie.

Par exemple, l'application Axomove est une plateforme de e-santé spécialisée dans la prévention des TMS. Les établissements médico-sociaux peuvent recourir à cette entreprise pour le déploiement de l'application et ainsi améliorer durablement les TMS. Elle est complète et regroupe diverses caractéristiques comme l'évaluation des risques, l'élaboration d'exercices sur mesures et du coaching personnalisé par un kinésithérapeute. Une fonctionnalité permet aussi de mesurer l'impact global de ce changement grâce aux données anonymisées collectées. Grâce à cela, les salariés disposent d'un suivi personnalisé et d'exercices adaptés à leurs capacités et leurs besoins. La diversification se fait aussi suivant que la personne souhaite être acteur de la prévention ou qu'elle présente déjà des TMS. Il est possible de choisir lorsqu'il s'agit d'un échauffement ou d'un réel moment d'activité physique pendant une pause mais cela peut être déployé de façon plus large, si un employé souhaite réaliser une heure de sport sur son lieu de travail après avoir fini son poste par exemple. De plus, la mise en place est simple et sécurisée puisqu'il suffit uniquement de déployer le service au sein de l'établissement, préparer les équipes en communiquant avec eux, puis les professionnels de Axomove s'occupent du reste.

Il est également possible d'organiser des cours de sport collectif de façon mensuelle afin de convaincre les personnes les plus frileuses d'y participer entre collègues. Ce qui peut conduire ces mêmes personnes à entreprendre l'activité physique plus régulièrement, plus intensément dans leur vie personnelle, ou au minimum, à participer au moins aux cours collectifs dispensés dans les structures, mais dans tous les cas, il s'agira de bénéfice pour leur capital santé.

Aussi, lors de la semaine QVT (Qualité de Vie au Travail) se déroulant sur le mois de juin, l'établissement peut faire appel à divers intervenants pour réaliser des ateliers. A ce moment, il est de nouveau possible d'accentuer la pratique sportive en leur donnant rendez-vous à des cours de danse, de fitness ou de step, et aussi leur faire découvrir d'autres sports. Durant cette semaine, l'occasion se prête pour les informer concernant l'impact de l'ensemble des bonnes ou mauvaises habitudes sur l'hygiène de vie. Outre l'activité physique, l'alimentation est un critère important pour prendre soin de soi et de sa santé, pour cette raison, la venue d'un diététicien permettrait aux employés de comprendre l'importance d'une alimentation équilibrée et donc il dispenserait des conseils personnalisés sur le plan nutritionnel.

L'intervention d'un diététicien est appuyée par Madame C : « *Il y a une hygiène de vie à avoir, ils ont des métiers à charge mentale et physique. En tout cas, moi sur mon établissement, j'étais vigilante à ce que tout le monde s'alimente, mais je ne pouvais pas forcer ceux qui ne voulaient pas prendre de repas mais faire attention à leurs alimentations, il faut prôner le bien-être physique* ». Il peut être judicieux aussi pour les saisons douces, d'installer une terrasse avec des tables, des bancs, pour y prendre les repas, un café, un fruit, le temps de décompresser, de se ressourcer même quelques minutes, cela peut avoir toute son importance pour passer une agréable journée professionnelle.

Un autre facteur impactant fortement la qualité de vie : le stress. De ce fait, lors de cette semaine, des ateliers découvertes en intérieur comme en extérieur, de sophrologie, de yoga ou de pilates peuvent aussi y être associés, ainsi que des massages, pour leur permettre de se détendre et de baisser leur taux de stress. Ils pourront observer les bénéfices, se sentir détendus et pourquoi pas, adopter ces techniques au quotidien suite à leur ressenti.

La relaxation est importante lorsque l'on exerce ce type de métier, où la pression est omniprésente. C'est pourquoi, les établissements doivent impérativement soigner l'environnement de travail, de façon à ce qu'il soit agréable, motivant et qu'ils apprécient travailler dans ce lieu. L'élaboration d'une salle de pause calme et apaisante joue un rôle essentiel dans l'épanouissement au travail du personnel pour qu'il ressente cet état de relaxation, qu'il puisse recharger « ces batteries » et faire disparaître les pressions quotidiennes qui pèsent sur ces épaules de soignant. Elle doit être insonorisée de façon à profiter de ce moment de calme, avec diverses installations telles qu'une machine à café, une fontaine à eau et un distributeur de nourriture (fruits frais ou secs, encas sains...). Le mobilier a également son importance, il doit être confortable pour soulager le soignant. Il est possible d'investir dans des capsules de sieste, pour proposer un isolement total afin de se ressourcer pendant de précieuses minutes, un fauteuil de relaxation accompagné de musiques et de balancements amenant vers l'évasion ou un fauteuil de massage pour se dénouer le dos lorsque des tensions se font ressentir.



Figure 29 : Cocon de sieste Nap'Up

Aussi, des installations ludiques peuvent être à disposition des salariés comme une bibliothèque « j'emprunte, je remets », des jeux de société ou encore un babyfoot, leur permettant de s'amuser entre collègues et de créer un véritable groupe travaillant dans une bonne ambiance. Créer une véritable salle de pause, apporte une certaine détente aux employés, cela procure un sentiment de considération, l'établissement prend soin d'eux en leur proposant l'accès à un espace aménagé pour leur bien-être. Cette attention apporte en retour de la motivation de la part des équipes.

Améliorer la qualité de vie au travail et prendre soin des soignants (voir le plan d'action en Annexe 7) représente un réel bénéfice, enjeu de santé publique. D'abord pour eux, en leur permettant de s'évader et de se détendre, mais aussi pour l'établissement puisque le personnel sera d'autant plus motivé, cela permet de garder son équipe en forme physique et psychique et d'éviter la multiplicité des turnovers surtout pendant une période de manque d'effectifs. Les résidents en ressentiront aussi les aspects positifs avec un personnel disponible encore plus à l'écoute, plus souriant, détendu et motivé. Monsieur E introduisait déjà cette idée de bienveillance se répercutant sur l'ensemble des acteurs : « *Ce qui serait bien c'est qu'on arrive, moi j'y crois fermement, à créer une sorte de chaîne positive, bienveillante, d'ailleurs c'est le positive eight, qui dit qu'en fait on mette le soignant en capacité de produire le bien être : donc la bienveillance et la bientraitance qu'il est censé donner au résident pour que le résident soit lui-même bien traité et donc qu'il renvoie cette image, il atteste dans son attitude de la bienveillance et de la bientraitance dont il a été le bénéficiaire.* », cela peut se résumer à l'adoption d'une philosophie positive permettant le confort et le bien-être des soignants et des soignés.

Au travers de cette partie, diverses préconisations ont été présentées, correspondant aux problèmes observés, aux besoins évoqués lors des entretiens mais étant également adaptées au personnel des établissements médico-sociaux et au marché des DM. Améliorer la prévention des TMS est possible en y associant des solutions complémentaires, les forces et le savoir de chaque acteur afin que tout établissement médico-social puisse investir et permettre à son personnel d'avoir une offre optimale de DM à leur disposition, de les utiliser correctement au quotidien et ainsi augmenter leur bien-être au travail en faisant disparaître un maximum de TMS.

CONCLUSION

Les TMS présentent des causes diverses telles que la charge portée, la répétitivité des mouvements, l'environnement inadapté mais aussi la pression reposant sur les salariés. Provoquant gêne, inconfort et douleur, ils sont à l'origine de multiples causes que ce soit sur la santé de l'employé mais aussi sur les finances des établissements. S'agissant d'un enjeu de santé publique, une importante prévention a été mise en place, notamment grâce à l'acquisition de DM, afin de contrer cela. Cependant, les effets ne se font pas ressentir puisque les TMS restent la première cause d'arrêts de travail dans de nombreux secteurs dont celui de l'aide et du soin à la personne.

Mon mémoire a pour but d'analyser, de comprendre les limites de cette prévention, d'en dégager les causes et ainsi de proposer des préconisations. Ces solutions viseraient à améliorer la prévention des TMS et l'investissement dans les DM de sorte à diminuer les TMS mais aussi à protéger la santé des employés.

Au cours de la revue de la littérature, les diverses causes et conséquences ont pu être explorées plus en détails. Afin de les éviter, des solutions correctives et surtout préventives sont disponibles pour les établissements médico-sociaux. Parmi celles-ci, l'acquisition de DM est l'une des plus importantes puisque cela permet de faciliter les transferts et les soins d'hygiène tout en apportant du confort au résident. Des formations sont proposées concernant les bonnes pratiques et l'utilisation des DM ainsi que des aides financières pour doter les structures de la meilleure façon. Le marché concurrentiel des DM est en pleine expansion et comporte de nombreux acteurs, comme les fabricants, mais quelques limites sont présentes telles qu'une mauvaise adhérence de la part des équipes, des problèmes organisationnels, un budget limité, un manque de connaissance ou encore une conception architecturale complexe de l'établissement.

Ainsi, l'enquête de terrain réalisée auprès des directeurs d'établissements, d'ergothérapeutes, d'aides-soignants et de fabricants, a permis de connaître les différents points de vue sur la prévention des TMS et des DM dans leurs quotidiens. Grâce à cela, nous avons pu observer quels types de DM étaient les plus présents dans les

établissements, les bénéfiques, comme la diminution des arrêts de travail ou l'amélioration de la qualité de vie au travail pour les soignants, mais encore les retours des équipes. Mais également, l'implication du personnel au travers de formations, de sensibilisation et de la participation aux essais afin de donner leurs avis. La communication s'est révélée être très importante pour eux que ce soit en interne ou en externe avec les différents prestataires. Enfin, les diverses limites observées sur le terrain, identiques ou plus éloignées que celles de la partie de littérature, telles que la difficulté d'avoir recours aux aides, l'inconscience de certains soignants ralentissant les démarches, la complexité de la population de résidents entraînant l'acquisition d'une multitude d'équipements ou la conception de l'établissement non adaptée mais aussi réussir à faire de la prévention des TMS une priorité sans négliger l'autonomie des résidents.

Suite à cela, quelques recommandations ont pu être émises afin d'améliorer la prévention, tout d'abord le recueil des attentes et des difficultés des soignants permettant d'agir au plus vite. Ensuite, faire prendre conscience aux soignants de la présence des TMS et de l'utilité des DM pour lutter contre cela. Les formations peuvent également être renforcées de façon à améliorer l'utilisation et les connaissances, et les modes de communication sont à revoir, plus modernes et accessibles, ils permettront de compléter efficacement les formations en apportant des informations nécessaires. Enfin, améliorer la qualité de vie au travail des soignants, le but étant de diminuer la pression pesant sur eux et de leur apporter de la détente.

Dans un futur proche, les innovations continueront de fleurir sur ce marché pour améliorer les conditions de travail des salariés, nous pouvons d'ailleurs noter le développement des exosquelettes dans divers secteurs professionnels. Les établissements devront s'adapter pour accueillir ces DM mais le gouvernement devra aussi agir de façon à améliorer les formations des futurs diplômés pour permettre une meilleure intégration et de plus amples connaissances. Le personnel soignant devra se familiariser, apprivoiser et intégrer ces nouvelles technologies pour la réalisation des soins car elles sont actuellement en pleine évolution.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] : Insee. [en ligne]. Publié le 27 février 2020. Population par âge – Tableaux de l'économie française. [consulté le 25 avril 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291#:~:text=Tableaux%20et%20graphiques-,Pr%C3%A9sentation,7%20points%20en%20vingt%20ans.>
- [2] : Julia V. [en ligne]. Publié le 30 juin 2021. La France compte deux fois plus de personnes obèses qu'il y a 25 ans. Radio France. [consulté le 25 avril 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.franceinter.fr/societe/la-france-compte-deux-fois-plus-de-personnes-obeses-qu-il-y-a-25-ans>
- [3] : Fondation Alzheimer. [en ligne]. Publié le 24 février 2020. Le nombre de personnes atteintes de maladie d'Alzheimer devrait doubler en 30 ans. [consulté le 25 avril 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.fondation-alzheimer.org/le-nombre-de-personnes-atteintes-de-maladie-dalzheimer-devrait-doubler-en-30-ans/>
- [4] : Ameli. [en ligne]. Publié le 18 janvier 2022. Comprendre les troubles musculo-squelettiques. [consulté le 19 avril 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.ameli.fr/arts/assure/sante/themes/tms/comprendre-troubles-musculosquelettiques>
- [5] : Joseph J. Biundo. [en ligne]. Mise à jour en février 2020. Présentation des troubles des muscles, des bourses séreuses et des tendons. [consulté le 19 avril 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-osseux,-articulaires-et-musculaires/troubles-des-muscles,-des-bourses-s%C3%A9reuses-et-des-tendons/pr%C3%A9sentation-des-troubles-des-muscles-des-bourses-s%C3%A9reuses-et-des-tendons#:~:text=Les%20bourses%20s%C3%A9reuses%20sont%20des,les%20uns%20contre%20les%20autres>
- [6] : INRS. [en ligne]. Publié le 4 février 2015. Troubles musculosquelettiques (TMS). Ce qu'il faut retenir – Risques. [consulté le 19 avril 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.inrs.fr/risques/tms-troubles-musculosquelettiques/ce-qu-il-faut-retenir.html>
- [7] : L. Becherel, L. Guegan, M. Blanc, et al. 2019. Recourir au Marketing Social pour améliorer l'efficacité des programmes de prévention des TMS dans les EHPADs : Réelle opportunité ou argument publicitaire ? Module interprofessionnel de santé publique. 4-7p. Disponible sur Internet : <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2019/mip/groupe%2025.pdf>
- [8] : Ameli. [en ligne]. Publié le 12 février 2020. Symptômes, diagnostic et évolution des troubles musculo-squelettiques. [consulté le 19 avril 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.ameli.fr/arts/assure/sante/themes/tms/symptomes-diagnostic>
- [9] : INRS. [en ligne]. Publié en juillet 2020. Les TMS, tous concernés - Dépliant. [consulté le 24 avril 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206387>
- [10] : Ameli. [en ligne]. Publié le 8 mars 2021. Les TMS dans votre secteur d'activité. [consulté le 24 avril 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.ameli.fr/arts/entreprise/sante-travail/risques/troubles-musculosquelettiques-tms/secteurs-activite>
- [11] : Ameli. [en ligne]. Publié le 18 janvier 2022. Comprendre le syndrome du canal carpien. [consulté le 24 avril 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.ameli.fr/arts/assure/sante/themes/syndrome-canal-carpien/comprendre-syndrome-canal-carpien#:~:text=Qu'est%20ce%20que%20le%20canal%20carpien%20%3F,doigts%20et%20le%20nerf%20m%C3%A9dian.>

- [12] : Anciens combattants Canada. [en ligne]. Publié le 20 février 2019. Syndrome de la coiffe des rotateurs - Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension. [consulté le 24 avril 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/physical-health-and-wellness/compensation-illness-injury/disability-benefits/benefits-determined/entitlement-eligibility-guidelines/rotator>
- [13] : Gouvernement du Canada – Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. [en ligne]. Mise à jour le 20 juin 2022. Épicondylite : Réponses SST. [consulté le 24 avril 2022]. Disponible sur Internet : https://www.cchst.ca/oshanswers/diseases/tennis_elbow.html#:~:text=L'%C3%A9picondylite%20la t%C3%A9rale%20peut%20se.en%20gardant%20le%20coude%20tendu
- [14] : Caroline Baillet. [en ligne]. Publié le 23 juin 2020. Bursite du genou ou du coude : symptômes, traitements et ostéopathie. [consulté le 24 avril 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.reflexosteo.com/blog-sante-bien-etre/hygroma-bursite-du-coude-genou-traitement-377#:~:text=Quels%20sont%20les%20sympt%C3%B4mes%20de%20l'hygroma%20%3F,pour%20l'hygroma%20du%20coude>
- [15] : Ameli. [en ligne]. Publié le 17 janvier 2022. Les traitements des troubles musculo-squelettiques. [consulté le 29 avril 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.ameli.fr/arts/assure/sante/themes/tms/traitement>
- [16] : Ameli. [en ligne]. Publié le 25 novembre 2019. Agir sur les facteurs favorisant les troubles musculo-squelettiques. [consulté le 30 avril 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.ameli.fr/arts/assure/sante/themes/tms/prevention>
- [17] : Kennedy et al. 2010, Van Eerd et al. 2016, Stock et al. 2018 cité par Yves Roquelaure. 2018. Troubles musculo-squelettiques et facteurs psychosociaux au travail. Rapport 142 European Trade Union Institute. 58-64p. Disponible sur Internet : https://www.etui.org/sites/default/files/ez_import/FR-Rapport-142-roquelaure-WEB.pdf
- [18] : C. Gayet. Publié en mars 2020. Savoirs et actualités. Hygiène et Sécurité au travail n°258. – La prévention des TMS centrée sur le soin.
- [19] : Carsat. [en ligne]. (s.d.). Troubles Musculo-Squelettiques. [consulté le 2 mai 2022]. Disponible sur Internet : <https://carsat-hdf.fr/index.php/entreprises/expertises-risques-professionnels/troubles-musculosquelettiques-tms#tms-pros-c-est-quoi>
- [20] : Ameli. [en ligne]. Publié le 3 janvier 2021. TMS pros : une démarche efficace en 4 étapes. [consulté le 2 mai 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.ameli.fr/arts/entreprise/sante-travail/risques/troubles-musculosquelettiques-tms/demarche-tms-pros>
- [21] : S. Caroly, F. Coutarel, E. Escriva, Y. Roquelaure, J.M. Schweitzer. Janvier 2008. La prévention durable des TMS : Quels freins ? Quels leviers d'action ? . Recherche Action 2004-2007. 30-31p. Disponible sur Internet : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00373778/file/Rapport%20DGT.pdf>
- [22] : JJ. Knibbe, NE. Knibbe. 2012. Static load in the nursing profession; the silent killer?. Article de recherche. Disponible sur Internet : <https://content.iospress.com/articles/work/wor0902>
- [23] : S.Hignett. Décembre 2008. International consensus on manual handling of people in the healthcare sector: Technical report ISO/TR 12296. Consensus. Disponible sur Internet : <https://www.sciencedirect-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/science/article/pii/S0169814113001212?via%3Dihub>
- [24] : R. Kneafsey, C. Baker, J. Robinson. 2016. Health and Safety Executive - Manual Handling Operations Regulations - Guidance on regulations. Disponible sur Internet : <https://www-sciencedirect-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/science/article/pii/S1471595303000404>

- [25] : Robert Emeriat. [en ligne]. Publié le 27 janvier 2022. Zoom sur la formation PRAP-2S ALM (ou formation PRAPSS ALM). [consulté le 5 mai 2022]. Disponible sur Internet : <https://ftira.fr/zoom-sur-la-formation-prap-2s-alm-ou-formation-prapss-alm/>
- [26] : INRS. Publié en février 2012. Conception et rénovation des EHPAD - Bonnes pratiques de prévention. Brochure. Disponible sur Internet : <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206099>
- [27] : Gouvernement. [en ligne]. Mise à jour le 22 avril 2022. Article L5211-1 - Code de la santé publique. [consulté le 7 mai 2022]. Disponible sur Internet : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045630295/
- [28] : JJ. Knibbe, NE. Knibbe. 1996. Postural Load of nurses During Bathing and Showering Patients: Results of a Laboratory study. Journal of the American Society of Safety Engineers. Disponible sur Internet : <https://postprint.nivel.nl/PPpp1233.pdf>
- [29] : A. Brinkhoff, NE. Knibbe. 2003. The ErgoStat Program - Pilot study of an ergonomic intervention to reduce static loads for caregivers. Disponible sur Internet : <https://www.semanticscholar.org/paper/The-ErgoStat-Program-Pilot-study-of-an-ergonomic-to-Brinkhoff-Knibbe/fe2a307ddcff8f27aabb7b251a4ab07116663038>
- [30] : Arjo. 2020. Solutions de Manutention et de Mobilité des patients. Brochure.
- [31] : KL. McCoskey. 2007. Ergonomics and Patient Handling. Article de recherche. Disponible sur Internet : <https://journals-sagepub-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/doi/pdf/10.1177/216507990705501104>
- [32] : M. Fray, S. Hignett. 2015. Using patient handling equipment to manage mobility in and around a bed. Loughborough University. Journal contribution. Disponible sur Internet : <https://hdl.handle.net/2134/20829>
- [33] : T.R Waters et al. 2007. Patient handling tasks with high risk for musculoskeletal disorders in critical care. Article de recherche. Disponible sur Internet : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17512469/>
- [34] : AE. Gooma, et al. 2014. Occupational Traumatic Injuries Among Workers in Health Care Facilities. Morbidity and Mortality Weekly Report Weekly 2015. Vol. 64. No. 15. Disponible sur Internet : <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6415a2.htm>
- [35] : Cobo4you. [en ligne]. (s.d.). Qu'est-ce qu'un exosquelette ?. [consulté le 10 mai 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.cobo4you.com/fr/applications/exosquelettes.html>
- [36] : M. Peters, S. Wischniewski. 2019. Les conséquences de l'utilisation d'exosquelettes en termes de sécurité et de santé au travail - Federal Institute for Occupational Safety and Health. Document de discussion.
- [37] : Japet. [en ligne]. (s.d.). Applications dans le secteur de l'aide et du soins à la personne. [consulté le 10 mai 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.japet.eu/exosquelette-entreprise/aide-soignant/>
- [38] : Ameli. [en ligne]. Mise à jour le 19 avril 2022. TMS Pros Action : une aide d'équipement et formation pour prévenir les troubles musculosquelettiques. [consulté le 11 mai 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.ameli.fr/arts/entreprise/sante-travail/aides-financieres/subventions-nationales/tms-pro-action>
- [39] : Ameli. [en ligne]. Mise à jour le 3 janvier 2021. Les aides financières pour prévenir les troubles musculosquelettiques. [consulté le 11 mai 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.ameli.fr/arts/entreprise/sante-travail/risques/troubles-musculosquelettiques-tms/aides-financieres>

- [40] : Unidis. [en ligne]. (s.d.). Les aides financières. [consulté le 11 mai 2022]. Disponible sur Internet : <http://www.unidis.fr/sante-securite/les-aides-financieres/>
- [41] : ANACT. [en ligne]. (s.d.). Fonds pour l'amélioration des conditions de travail. [consulté le 13 mai 2022]. Disponible sur Internet : https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/FACT_ANACT.pdf
- [42] : Gouvernement. [en ligne]. Mise à jour le 14 mars 2022. Plans Santé au Travail (PST). [consulté le 16 mai 2022]. Disponible sur Internet : <https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/plans-gouvernementaux-sante-au-travail/article/plans-sante-au-travail-pst>
- [43] : Gouvernement. [en ligne]. Publié en décembre 2021. 4^{ème} Plan Santé au Travail. [consulté le 16 mai 2022]. Disponible sur Internet : <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst4.pdf>
- [44] : CRAMIF. [en ligne]. Mise à jour le 19 janvier 2022. TMS Pros : des fiches outils pour engager la démarche en entreprise. [consulté le 17 mai 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.cramif.fr/actualites/tms-pros-des-fiches-outils-pour-engager-la-demarche-en-entreprise>
- [45] : INRS. [en ligne]. Mise à jour le 12 décembre 2017. Missions et actions. [consulté le 19 mai 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.inrs.fr/inrs/missions.html>
- [46] : Gouvernement. [en ligne]. Mise à jour le 1 septembre 2007. Loi n° 91-1414 du 31 décembre 1991 modifiant le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail. [consulté le 19 mai 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000173965/>
- [47] : INRS. [en ligne]. Mise à jour le 16 octobre 2019. Prévention. [consulté le 20 mai 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.inrs.fr/risques/tms-troubles-musculosquelettiques/prevention.html>
- [48] : CSSCT. [en ligne]. Mise à jour le 3 février 2022. Troubles musculo-squelettiques. [consulté le 20 mai 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.espace-cssct.fr/risques-professionnels/troubles-musculo-squelettiques/>
- [49] : S. Caroly, C. Cholez, et al. [en ligne]. Publié le 6 mars 2012. Les activités des médecins du travail dans la prévention des TMS : ressources et contraintes. Rapport de recherche. 6p. [consulté le 20 mai 2022]. Disponible sur Internet : https://halshs.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/676973/filename/rapport_final_medtra_2012.pdf
- [50] : CSSCT. [en ligne]. Mise à jour le 5 mai 2022. CSE : Quel est le rôle de l'inspection du travail ? [consulté le 20 mai 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.espace-cssct.fr/fonctionnement-cssct/partenaires/inspecteur-du-travail/>
- [51] : KinéMédical. [en ligne]. (s.d.). Troubles musculo-squelettiques : des causes diverses. [consulté le 21 mai 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.kinemedical.fr/content/24-approche-des-troubles-musculo-squelettiques>
- [52] : L. Curzillat. 2014. Prévention des troubles musculo-squelettiques auprès du personnel soignant : le rôle de l'ergothérapeute au sein de son équipe. Mémoire d'une étudiante à l'IFPEK. 25-26p. Disponible sur Internet : https://ifpek.centredoc.org/doc_num.php?explnum_id=1188#:~:text=L'ergoth%C3%A9rapeute%20est%20aussi%20charg%C3%A9,pour%20la%20pr%C3%A9vention%20des%20TMS
- [53] : A. Rahola. 2011. Synthèse du débat national sur la dépendance. 11/12p. Disponible sur Internet : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese_de_debat_national_sur_la_dependance.pdf

- [54] : France TV Info. [en ligne]. Mise à jour le 29 mars 2019. Ehpad : le rythme infernal de la journée d'une aide-soignante. [consulté le 22 mai 2022]. Disponible sur Internet : https://www.francetvinfo.fr/sante/senior/ehpad-le-rythme-infernal-d-une-journee-avec-une-aide-soignante_3254533.html
- [55] : A. Lorence. [en ligne]. Mise à jour le 16 février 2022. Absentéisme, fort taux de rotation... les chiffres qui pointent le problème de personnel dans les Ehpad. [consulté le 22 mai 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.capital.fr/votre-retraite/absenteisme-fort-taux-de-rotation-les-chiffres-qui-pointent-le-probleme-de-personnel-dans-les-ehpad-1428584>
- [56] : J. Viatte. Janvier 2018. Accidents du travail et TMS, un enjeu pour les EHPAD – Géroscopie n°88. Article de presse. Disponible sur Internet : <https://www.geroscopie.fr/print.asp?67A0598B4172AF70>
- [57] : AroFrance. [en ligne]. Mise à jour le 20 février 2019. Les TMS – Que coûtent-ils à votre entreprise ?. [consulté le 23 mai 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.arofrance.fr/actualites/les-tms-que-coutent-ils-votre-entreprise#:~:text=Le%20co%C3%BBt%20moyen%20d'un,un%20arr%C3%AAt%20de%2022%20jours>
- [58] : J. Theurel. Publié le 26 novembre 2019. Exosquelettes au travail : intérêts et limites pour la prévention des TMS ? Savoirs et actualités. Hygiène et Sécurité au travail n°259.
- [59] : Miles, Huberman. 1993. Analyse des données qualitatives : recueil de nouvelles méthodes. Revue française de pédagogie. Disponible sur Internet : https://www.persee.fr/doc/rfp_0556-7807_1993_num_105_1_2525_t1_0132_0000_2
- [60] : E. Kan. [en ligne]. Publié le 21 juin 2019. La technologie Motion Capture veut limiter les risques de TMS. [consulté le 16 juin 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.infoprotection.fr/la-technologie-motion-capture-veut-limiter-les-risques-de-tms/#:~:text=Pour%20r%C3%A9duire%20les%20risques%2C%20l,par%20ses%20techniciens%20d'intervention>
- [61] : FuturaTech. [en ligne]. (s.d.). Gyroscope : qu'est-ce que c'est ?. [consulté le 16 juin 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.futura-sciences.com/tech/definitions/technologie-gyroscope-11121/>
- [62] : FuturaTech. [en ligne]. (s.d.). Accéléromètre : qu'est-ce que c'est ?. [consulté le 16 juin 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.futura-sciences.com/tech/definitions/electronique-accelerometre-16344/>
- [63] : FuturaTech. [en ligne]. (s.d.). Magnétomètre : qu'est-ce que c'est ?. [consulté le 16 juin 2022]. Disponible sur Internet : <https://www.futura-sciences.com/sciences/definitions/physique-magnetometre-4749/>

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien semi-directif à destination des directeurs d'établissements.....	I
Annexe 2 : Guide d'entretien semi-directif à destination des ergothérapeutes.....	II
Annexe 3 : Guide d'entretien semi-directif à destination du personnel soignant	III
Annexe 4 : Guide d'entretien semi-directif à destination des fabricants	IV
Annexe 5 : Retranscription de l'entretien avec Madame I, ergothérapeute dans un EHPAD et un FAM.....	V
Annexe 6 : Plan d'action d'amélioration de la communication autour des TMS	X
Annexe 7 : Plan d'action d'amélioration de la qualité de vie au travail des soignants	XI

Annexe 1 : Guide d'entretien semi-directif à destination des directeurs d'établissements

- Tout d'abord, pour faire un peu connaissance, pouvez-vous vous présenter/me parler un peu de vous ?
- Quels DM liés à cette prévention possédez-vous dans votre établissement ?
- Quels sont ceux auxquels vous pensez/aimeriez acquérir ?
- Comment avez-vous eu connaissance de ces DM de prévention ?
- Quand avez-vous commencé à investir dans ce type de DM ?
- Avez-vous utilisé une aide financière pour cet investissement ? Que pensez-vous de la hauteur/l'accessibilité de cette aide ?
- Travaillez-vous avec un organisme pour cette prévention ? CARSAT, médecine du travail...
- Travaillez-vous sur cette prévention avec l'aide d'un ergothérapeute ?
- Combien avez-vous d'arrêts maladies liés à des TMS ?
- Quelle différence avez-vous pu remarquer avec l'instauration des DM en ce qui concerne les arrêts maladies, les absences, les blessures ou la qualité de travail de vos soignants ?
- Quels sont les retours (positifs et négatifs) de la part de vos équipes et votre soignant référent TMS ?
- Avez-vous repéré une limite à ces DM par exemple une sous-utilisation ou une mauvaise utilisation ? Qu'avez-vous fait pour corriger cela ?
- Comment motivez-vous vos équipes pour l'utilisation de ces DM ?
- Comment la prévention pourrait être améliorée selon vous ?
- Avez-vous des remarques, suggestions à me transmettre sur la prévention des TMS pour votre personnel, établissement pour vous-même svp ?

Annexe 2 : Guide d'entretien semi-directif à destination des ergothérapeutes

- Tout d'abord, pour faire un peu connaissance, pouvez-vous vous présenter/me parler un peu de vous ?
- Pouvez-vous m'expliquer votre rôle au sein de l'établissement ?
- Parlez-moi un peu de l'équipement de chacun de ces établissements ? Au début, lors de votre arrivée ? et aujourd'hui ? Quelle a été l'évolution de l'équipement ?
- Dans ces établissements, quels sont les DM les plus présents ?
- Que pensez-vous de l'évolution/du développement de la prévention ces dernières années ?
- Quel taux d'utilisation observez-vous pour les différents DM ?
- Comment est la demande de la part des équipes ? Pouvez-vous me donner des exemples ?
- Rencontrez-vous des problèmes/des freins pour développer le parc de DM et donc la prévention ? Quels sont-ils ?
- Parlez-moi du type de communication que vous mettez en place sur les bienfaits de l'utilisation de ces DM ? sur la bonne utilisation aussi ? sur le risque de la manutention manuelle ? sur les TMS dans ce domaine ?
- Comment/Avec quels outils, moyens de communication ?
- Comment la prévention pourrait être améliorée selon vous ?
- Avez-vous d'autres commentaires, remarques à me faire, des besoins en particulier ?

Annexe 3 : Guide d'entretien semi-directif à destination du personnel soignant

- Tout d'abord, pour faire un peu connaissance, pouvez-vous vous présenter/me parler un peu de vous ?
- Tout d'abord, je suis ici pour discuter de la prévention des TMS donc j'aimerais savoir si vous avez connaissance des TMS ? Est-ce qu'on vous forme sur ce sujet et les mauvaises postures/habitudes pour vous ainsi que les conséquences sur votre santé ? Avez-vous déjà souffert de TMS si cela n'est pas indiscret ?
- J'aimerais maintenant savoir si l'établissement dans lequel vous travaillez est équipé de DM pour prévenir les TMS ? Si oui, lesquels ?
- Quels sont les DM que vous utilisez le plus ? Qu'en pensez-vous ?
- Comment avez-vous trouvé l'intégration de ces DM dans votre routine de travail ?
- Comment voyez-vous ces DM vis-à-vis de votre travail ?
- Réalisez-vous encore de la manutention sans aide matérielle ? Pouvez-vous m'expliquer pourquoi ?
- Quel était votre ressenti par rapport à l'utilisation de ces DM ?
- Avez-vous été formé à l'utilisation ? Comment était-elle ? Comment a-t-elle répondu à vos attentes pour corriger le mésusage ?
- En termes de bienfaits, quels sont-ceux que vous pouvez citer ?
- Comment vous sentez-vous en fin de journée avec l'utilisation de ces DM ?
- Que vous manque-t-il pour éviter ces TMS ?
- Qu'avez-vous à votre disposition pour améliorer l'utilisation ?
- Comment la prévention pourrait être améliorée selon vous ?
- Avez-vous des remarques, des idées, à me faire savoir en termes de prévention ou sur votre quotidien confronté aux TMS ?

Annexe 4 : Guide d'entretien semi-directif à destination des fabricants

- Tout d'abord, pour faire un peu connaissance, pouvez-vous vous présenter/me parler un peu de vous ?
- Tout d'abord en termes de dispositifs médicaux, pouvez-vous me parler des DM qui permettent de limiter les TMS ?
- Parmi eux, quels sont les produits les plus utilisés en termes de prévention des TMS ?
- Lors de l'acte de vente ou sur les salons, comment vos produits sont-ils accueillis par les soignants, ergothérapeutes et directeur d'EHPAD ?
- Que connaissent-ils de ce type de DM ?
- Réalisez-vous de la prévention auprès des établissements ? Pouvez-vous m'expliquer comment ? et vers qui ?
- Observez-vous des limites à l'efficacité de vos DM ?
- En termes de formation aussi, formez-vous les soignants à la prévention des TMS/à la bonne utilisation de vos produits ? De quelles manières ?
- Que pensez-vous de la formation et de son importance ?
- Tous les établissements médico-sociaux ne sont pas équipés, selon vous quels sont les freins aux recours, à l'achat de ces DM ? Quels sont aussi les obstacles à la propagation majeure de la prévention des TMS grâce aux DM ?
- Comment communiquez-vous sur les aides financières dont peuvent bénéficier les établissements médico-sociaux ?
- Comment la prévention pourrait être améliorée selon vous ? Par quels moyens, outils, quels biais ?
- Avez-vous des commentaires, des remarques à me communiquer s'il vous plaît ?

Annexe 5 : Retranscription de l'entretien avec Madame I, ergothérapeute dans un EHPAD et un FAM

- **Tout d'abord, pour faire un peu connaissance, pouvez-vous vous présenter/me parler un peu de vous ?**

Je m'appelle Madame I, je suis ergothérapeute, j'ai été diplômée il y a presque deux ans maintenant, en juin d'il y a 2 ans, ça fait plus d'un an que je suis en poste je suis arrivée ici en février 2021. Je travaille ici en EHPAD à mi-temps, mon autre mi-temps je suis dans un FAM avec des adultes atteints de trouble du spectre de l'autisme.

- **Pouvez-vous m'expliquer votre rôle au sein de ces établissements ?**

Alors le rôle de l'ergo il est super large et justement d'un établissement à l'autre il est complètement différent : le rôle fondamental est le même mais les actions sont complètement différentes. Nous notre rôle c'est d'aider les personnes à essayer de maintenir ou retrouver un maximum d'autonomie et d'indépendance. Pour ça on agit sur 3 sphères : la sphère de la personne, de l'activité et de l'environnement. On essaie de trouver les points forts, les capacités de la personne pour les aider à fonctionner au mieux et grâce à ces capacités palier les incapacités. En EHPAD, c'est vrai qu'on travaille beaucoup sur tout ce qui est troubles cognitifs, le physique aussi par exemple avec l'environnement, les fauteuils, les déambulateurs, ce genre de choses, il y a beaucoup plus de manutention. Alors que par exemple, dans mon autre établissement c'est beaucoup sur la déficience intellectuelle, c'est vraiment complètement différent. Ici, on va beaucoup plus travailler sur l'indépendance et de l'autre côté beaucoup plus sur l'autonomie.

- **Parlez-moi un peu de l'équipement de chacun de ces établissements ?**

Dans le FAM, on n'est quasiment pas équipés comme je vous le disais c'est complètement différent. Ici pour la prévention des TMS, je pense que c'est beaucoup justement pour la manutention où là on va être équipés par exemple les lèves-malades, les verticalisateurs, depuis que je suis là : avant ils n'utilisaient pas du tout maintenant on utilise beaucoup le guidon de transfert, c'est vrai que ça c'est moi qui l'ai introduit, avant ils ne l'utilisaient pas du tout, ils utilisaient les disques mais justement pour les TMS la personne s'appuie vraiment sur le soignant et pas la machine. Pour l'hygiène, nous avons les chaises de douches, ici on a plusieurs modèles et la plupart sont sur vérin, vraiment automatisées, ça on est bien équipés là-dessus.

- **Quelle a été l'évolution de l'équipement ?**

J'essaie d'équiper au maximum, après c'est vrai qu'il faut aussi trouver le juste milieu entre la prévention des TMS pour les professionnels mais aussi l'indépendance et l'autonomie pour la personne parce que c'est sûr que si on faisait tout le monde au lève-malade ça irait beaucoup mieux pour les TMS sauf que pour la personne ce n'est pas bien du tout donc il faut trouver un juste milieu. Le guidon de transfert ça je le préconise beaucoup, on essaie aussi d'équiper un maximum les chambres de rails parce que du coup quand je suis arrivée il n'y avait pas beaucoup de rails ça se fait progressivement en fait, avec le budget forcément, mais là on essaie d'équiper un maximum de chambres de rails, pour éviter justement de déplacer le lève-malade etc. Pour les moteurs ça dépend, les personnes qui ont besoin du lève-malade tout le temps là c'est un moteur qui est fixe mais on a aussi des moteurs qui se transportent pour les personnes où c'est plus ponctuel.

- **Dans ces établissements, quels sont les DM les plus présents ?**

Pour le rail, on n'est pas encore à la moitié de nos chambres équipées, on essaie quand on a une entrée ou quand quelqu'un a besoin des rails de faire un changement de chambres parce que c'est vrai qu'on n'a pas énormément de personnes ici qui ont besoin du lève-malade donc on évite au maximum que les personnes qui ont des besoins se retrouvent dans une chambre sans rails. Mais ici, c'est vrai qu'il n'y en a pas tant que ça qui sont avec le lève-malade. Je dirais presque que c'est le guidon de transfert qui est le plus utilisé maintenant ici.

- **Que pensez-vous de l'évolution/du développement de la prévention ces dernières années ?**

C'est difficile parce que je ne suis pas en poste depuis si longtemps que ça mais pour le coup j'ai l'impression qu'on en parle quand même beaucoup plus, c'est vrai que justement quand j'étais en cours on a eu des UE vraiment là-dessus et quand j'en parlais à mes maîtres de stage ils me disaient qu'eux à l'époque quasiment pas. J'ai l'impression qu'on y prête beaucoup plus attention qu'avant et que cela devient vraiment un sujet important, qu'on se rend compte que les soignants en ont besoin.

- **Quel taux d'utilisation observez-vous ?**

Cela dépend d'un soignant à l'autre, il y a des soignants qui oui vont vraiment bien utiliser le matériel, il y en a d'autres qui par facilité, par rapidité on va dire, vont préférer transférer les personnes elles-mêmes, en général c'est un peu cliché mais c'est vrai que souvent c'est des hommes un peu forts, qui au fur et à mesure vont quand même développer des TMS mais qui s'en rendent moins compte sur le moment.

- **Comment est la demande de la part des équipes ? Pouvez-vous me donner des exemples ?**

Ici c'est vrai que j'ai de la chance avec ça, depuis mon arrivée on a vraiment bien ouvert le dialogue avec les soignants et ils savent très bien que s'ils ont besoin je réagis assez vite et du coup ils peuvent vraiment me demander à évaluer, en général ils me demandent de faire la toilette évaluative et on fait les transferts en même temps donc c'est à ce moment-là qu'on en discute qu'on voit ce qui est le plus adapté et de toute façon quand je mets un dispositif en place j'ouvre une transmission où ils peuvent mettre leurs commentaires si ça correspond si ça correspond pas, si ça correspond pas du coup on fait le changement mais c'est vrai que moi en général j'attends que la demande vienne des soignants sauf si vraiment la personne en a besoin sinon j'attends que cela vienne des soignants.

- **Rencontrez-vous des problèmes/des freins pour développer le parc de DM et donc la prévention ?**

Je réfléchis... Je dirais que justement les soignants qui ont tendance à ne pas les utiliser, je trouve que c'est un frein puisque justement quand on a les deux sons de cloches c'est un peu compliqué de savoir est-ce qu'on en a vraiment besoin, est-ce qu'on n'en a pas besoin...

Niveau budgétaire, ici on fonctionne beaucoup par location donc c'est vrai que ça facilite la chose parce que dès que j'ai besoin par exemple d'un guidon de transfert, je le commande, je l'ai soit le jour même soit le lendemain et dès que la personne n'en a plus besoin pour une raison ou une autre je peux le rendre donc c'est vrai qu'au niveau du budget ça va, justement grâce à ce système là parce que je me dis on va pouvoir faire un essai pendant une semaine on va voir si ça marche si ça marche pas au pire une location d'une semaine ce n'est pas énorme, c'est une dizaine d'euros grand maximum donc... ça permet justement

de pouvoir faire des essais, de fonctionner par essais-erreurs, vraiment de se dire est-ce que c'est vraiment adapté ou pas ?, ce n'est pas un gros investissement d'un coup. Donc c'est vrai que niveau budget ça va, on n'est pas freiné ici à ce niveau-là surtout pour ce qui est louable.

- **Parlez-moi du type de communication que vous mettez en place sur les bienfaits de l'utilisation de ces DM ? sur les TMS dans ce domaine ? et Comment/Avec quels outils, moyens de communication ?**

Alors, je sais que moi quand il y a par un exemple un nouveau DM qui est mis en place souvent ce que je fais, par exemple pour le guidon de transfert, j'avais préparé une petite affichette que j'avais mise dans la chambre avec le guidon de transfert et j'envoie un mail à tous les soignants en expliquant « voilà il y a ce DM qui va être mis en place, il fonctionne comme ça... » je renvoie l'affichette que j'avais faite dans ce mail là en disant toujours que je suis bien disponible s'ils ont des questions, besoin d'aides etc. et en général moi ce que je fais c'est que je le fais tester aux professionnels donc souvent quand j'envoie un mail comme ça ils arrivent dans le bureau en disant « tu as 5min pour me faire essayer ? » donc je leur montre etc parce que c'est vrai que quand on l'essaie, quand on est dessus on se rend vraiment compte de ce que la personne vit et de comment bien l'utiliser en fait pour la personne donc je sais qu'en général c'est comme ça que je fonctionne, par exemple pareil pour le positionnement fauteuil j'avais fait pareil en expliquant comment bien positionner la personne au fauteuil donc moi c'est souvent comme ça que je fonctionne et après c'est bien sans être bien parce que c'est vrai que c'est vraiment les personnes volontaires qui ont envie de l'utiliser qui viennent demander mais ça exclut encore un peu plus celles qui ne les utilisent pas de base et qui ne sont pas intéressés mais bon c'est dur de faire des réunions avec tout le monde.

- **Comment la prévention pourrait être améliorée selon vous ?**

Bonne question... C'est dur parce que justement pour moi il y a vraiment deux types de personnes et c'est ça le problème j'ai l'impression qu'on peut vraiment tout faire pour ceux qui sont réfractaires ils le resteront même en les sensibilisant, ils se disent « bah non moi je ne sens rien tout va bien » et c'est le jour où il va y avoir un problème que là... Il faut leur faire prendre conscience mais comment, c'est ça le problème...

Nous, pendant nos études d'ergo, on en parle beaucoup dans notre lieu de manutention etc mais je ne sais pas si les aides-soignantes ont la même chose... J'en avais déjà parlé avec une AS et elle m'avait dit qu'elles avaient de la manutention mais que c'était par ex une demi-journée ce n'était rien dans leur cursus. Donc déjà ça peut être qu'en l'intégrant dans leur cursus cela pourrait améliorer et faire prendre conscience...

- **Avez-vous d'autres commentaires, remarques à me faire, des besoins en particulier ?**

Hm, je me dis peut être que les fabricants eux-mêmes pourraient plus communiquer sur le matériel proposé parce que c'est bête mais par exemple le catalogue Arjo je ne suis pas sûre de l'avoir et c'est vrai qu'à chaque fois quand je cherche du matériel etc c'est beaucoup des choses que je connais, soit sur le groupe facebook avec les ergothérapeutes, mais c'est vrai que si les fabricants nous démarchaient un peu plus entre guillemets cela faciliterait les recherches et cela aiderait pour les nouveaux produits... Ils pourraient nous envoyer régulièrement par mails par ex, on a ça ça ça comme nouveautés, communiquer sur le prêt aussi, cela permet d'avoir le matériel pendant une semaine pour que j'essaie et seulement après je commande et ça c'est pratique comme j'aime bien tester les produits et faire tester les soignants donc c'est pratique de l'avoir en prêt avant de devoir investir.

Annexe 6 : Plan d'action d'amélioration de la communication autour des TMS

PRECONISATION 4 : AMELIORER LA COMMUNICATION AUTOUR DES TMS (JUN 2022)								
Le projet		Sa mise en œuvre						
Engagement	Actions cibles	Coordonnateurs	Actions concrètes	Contributeurs	Etat	Echeance	Résultats attendus	Observations
Faire des familles des ambassadeurs	Informers les familles	Directeur de l'établissement	Diffuser des supports de présentation des DM	Cadre de santé et Ergothérapeute		Janvier 2023	Familles ayant connaissance de ces DM	
			Présenter physiquement les DM lors des entrées de résidents et lors d'une nouveauté			Janvier 2023	Familles découvrant les DM utilisés plus en détails	
			Proposer des essais avec les DM			Janvier 2023	Familles ayant conscience du confort apporté aux résidents	
Contribuer activement à la prévention des TMS	Améliorer la prévention au sein des écoles	Directeur de l'école	Intervenir au sein des écoles	Gouvernement et Fabricants		Septembre 2023	Prévention améliorée	
			Inviter les futurs diplômés en entreprise	Fabricants		Novembre 2022	Futurs diplômés ayant connaissance des aides à disposition	
			Présenter des DM	Gouvernement et Fabricants		Novembre 2022	Futurs diplômés sachant déjà les noms, fonctionnalités et bénéfices des DM	
			Diffuser des message de prévention sur des écrans	Fabricants		Novembre 2022	Garder en tête l'importance de la prévention et découvrir de nouvelles choses	
	Moderniser les outils de communication	Directeur d'établissement et Responsable Marketing de l'entreprise	Réaliser d'autres supports tels que des affiches avec un QR Code	Ergothérapeute ou Service Marketing de l'entreprise		Février 2023	Amélioration de la disponibilité de la connaissance	
			Réaliser des vidéos de démonstrations en fonction du type de patient			Janvier 2023	Supports personnalisés selon la situation rencontrée et le résident	

Contribuer activement à la prévention des TMS	Moderniser les outils de communication	Responsable Marketing de l'entreprise	Envoyer des News Clients régulièrement	Service Marketing et Communication de l'entreprise		Janvier 2023	Clients informés des DM disponibles, des services et des nouveautés	
			Organiser des Webinaires selon les thématiques demandées			Janvier 2023	Réponses apportées aux clients selon les besoins	
Garantir l'accès pour tous aux DM	Informers les établissements médico-sociaux	Gouvernement et Directeur de l'entreprise	Envoyer des mails à l'ensemble des établissements pour expliquer les aides disponibles	ARS ou CARSAT		Octobre 2022	Aides apportées connues de tous	
		Directeur de l'entreprise	Réaliser un tutoriel lors d'un Webinaire pour faciliter la demande d'aides	Service Marketing de l'entreprise		Octobre 2022	Accès aux aides financières facilité	
			Réaliser une FAQ pour répondre aux principales questions concernant les aides			Octobre 2022	Accès aux aides financières facilité	
	Réaliser des rappels auprès des équipes	Directeur de l'établissement	Réaliser des bilans régulièrement	Cadre de santé et Ergothérapeute		Septembre 2022	Connaissance de l'impact des changements	
			Diffuser des message de prévention et d'aide à l'utilisation sur des écrans	Cadre de santé et Ergothérapeute en collaboration avec le Service Marketing de l'entreprise		Octobre 2022	Utilisation améliorée et prévention renforcée entre les formations	
	Responsable Marketing de l'entreprise	Diffuser des supports de présentation des DM (brochures, catalogues...)	Service Marketing de l'entreprise		Octobre 2022	Clients informés des DM disponibles, des services et des nouveautés		

Annexe 7 : Plan d'action d'amélioration de la qualité de vie au travail des soignants

PRECONISATION 5 : AMELIORER LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL DES SOIGNANTS (JUN 2022)								
Le projet			Sa mise en œuvre					
Engagement	Actions cibles	Coordonnateurs	Actions concrètes	Contributeurs	Etat	Echeance	Résultats attendus	Observations
Garantir une bonne hygiène de vie	Développer l'activité physique	Directeur d'établissement	Mettre en place un temps d'échauffement	Cadre de santé et Ergothérapeute		Janvier 2023	Moins de blessures sur corps froid	
			Mettre en place un temps d'activité physique	Cadre de santé et Ergothérapeute		Février 2023	Soignants plus résistants à la charge physique	
			Créer des affiches et des vidéos pour le bon déroulement de l'échauffement	Ergothérapeute et Soignants		Janvier 2023	Adhésion et Participation des équipes	
			Réaliser un partenariat avec une plateforme de e-santé	Cadre de santé et Ergothérapeute		Mars 2023	Mise en place facilité et de bonne qualité	
			Instaurer des cours de sport collectifs	Cadre de santé et Ergothérapeute		Mars 2023	Motivation des soignants les plus frileux face au sport, cohésion et ambiance de travail agréable	
			Réaliser des ateliers sportifs lors de la semaine QVT	Cadre de santé, Ergothérapeute et Coach		Juin 2023	Découverte de sports, initiation et adhésion	
	Assurer une bonne alimentation pour tous	Directeur d'établissement	Diffuser des messages sur l'importance de s'alimenter correctement (supports, écran)	Ergothérapeute		Novembre 2022	Garder en tête l'importance de l'alimentation au quotidien	
			Proposer des plats sains dans l'établissement	Cadre de santé		Mars 2023	Tout le personnel mange et correctement	
			Réaliser des ateliers diététiques lors de la semaine QVT	Cadre de santé, Ergothérapeute et Diététicien		Juin 2023	Comprendre ce qu'est une bonne alimentation	

Développer le bien-être psychique	Améliorer l'environnement	Directeur d'établissement	Investir dans du mobilier et de la décoration	Cadre de santé		Avril 2023	Soignants épanouis dans un environnement agréable	
			Investir dans des installations type machines à café, fontaines à eau, distributeurs alimentaire	Cadre de santé		Avril 2023	Offrir des services améliorant le quotidien	
			Rendre le travail ergonomique grâce à une conception logique et des passages non encombrés	Cadre de santé et Ergothérapeute		Septembre 2023	Faciliter les déplacements, permettre un accès facile à l'ensemble des pièces	
	Assurer des moments de détente	Directeur d'établissement	Mettre en place un temps de pause calme	Cadre de santé et Ergothérapeute		Janvier 2023	Soignants apaisés et ressourcés	
			Rendre la salle de pause agréable (cocon de sieste, jeux, mobilier...)	Cadre de santé et Ergothérapeute		Avril 2023	Soignants ressourcés et plus motivés	
			Réaliser des ateliers de détente lors de la semaine QVT (sophrologie, pilates, yoga, massages...)	Cadre de santé, Ergothérapeute et professionnels de ces activités		Juin 2023	Comprendre l'intérêt de la détente et adhérer à ces activités régulièrement	

Clélia Synesael

L'IMPACT DES DISPOSITIFS MEDICAUX SUR LA PREVENTION DES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

Les **Troubles Musculo-Squelettiques** (TMS) représentent un réel enjeu de santé au travail, la **prévention** est de plus en plus développée au fil des années mais les TMS restent ancrés surtout dans certains domaines comme celui de **l'aide et du soin à la personne**. Ils ont des conséquences sur la santé des employés mais aussi les finances des établissements médico-sociaux. Afin d'apporter une solution, les fabricants de **dispositifs médicaux** (DM) ont choisi d'accentuer cette prévention en développant diverses aides matérielles pour les soins quotidiens. Ce mémoire traite donc de la problématique suivante : « *Comment les DM permettent de prévenir les TMS au travail ?* ». Pour répondre à cette problématique, des **entretiens** ont été réalisés avec plusieurs acteurs de ce marché : directeur d'établissement, ergothérapeute, aide-soignant et fabricant. Différents sujets ont été abordés, tels que le retour des équipes suite à l'acquisition de DM, leurs implications au travers de sensibilisation et de formations et l'importance de la communication. Au regard de cette étude, des **préconisations** sont disponibles afin de contrer la difficulté du recours aux aides financières pour investir dans des DM, faire face à l'inconscience de certains soignants, améliorer la prévention ainsi que l'utilisation des aides matérielles mais aussi développer la qualité de vie au travail, pour le bien-être physique et psychique des soignants.

Mots clés : **aide et soin à la personne, dispositifs médicaux, entretiens, préconisations, prévention, troubles musculo-squelettiques.**

THE IMPACT OF MEDICAL DEVICES ON THE PREVENTION OF MUSCULOSKELETAL DISORDERS

Musculoskeletal disorders (MSDs) represent a real occupational health issue, and **prevention** has been increasingly developed over the years, but MSDs are still a problem, especially in certain fields such as **personal assistance and care**. They have consequences for the health of employees but also for the finances of medical and social establishments. In order to provide a solution, **medical device** (MD) manufacturers have chosen to emphasise this prevention by developing various material aids for daily care. This dissertation therefore deals with the following problem: "*How do medical devices help to prevent MSDs at work ?*" In order to answer this question, **interviews** were conducted with several players in this market: the director of a facility, an occupational therapist, a caregiver and a manufacturer. Several topics were discussed, such as the feedback from the teams following the acquisition of MDs, their implications through awareness raising and training, and the importance of communication. In the light of this study, **recommendations** are available to respond to the difficulty of obtaining financial aid to invest in medical devices, to deal with the lack of awareness of some carers, to improve prevention and the use of material aids, but also to develop quality of life at work, for the physical and psychological well-being of caregivers.

Key words : **interviews, medical device, musculoskeletal disorders, personal assistance and care, prevention, recommendations.**