

APPRENDRE

à protéger son



...au travail



PRÉFACE

La parole à Monsieur le Directeur Général du CHRU

"La santé au travail doit être un objectif majeur pour un employeur parce qu'elle conditionne le bien être des salariés en général. La prévention des lombalgies du personnel hospitalier permet d'améliorer les conditions de travail lorsque la manutention est intégrée aux soins prodigués au patient.

L'Unité Hospitalière Dos et Travail (UHDT) est à la disposition du personnel hospitalier pour la formation à la prévention des lombalgies. Ce manuel est destiné à accompagner le personnel hospitalier désireux de s'inscrire dans la promotion de la santé."

Alain Manville,
Directeur Général du CHRU de Montpellier

SOMMAIRE

TECHNIQUES DE MANUTENTION

- Roulement latéral poussé	P.8
- Rehaussement couché	P.9
- Rehaussement assis	P.10
- Passage couché-assis aidé	P.11
- Passage lit-fauteuil (et inversement)	P.12
- Passage assis-assis	P.13
- Transfert brancard-lit à 3 soignants	P.14
- Transfert brancard-lit longitudinal	P.15
- Relever du sol	P.16
- Aides techniques aux transferts	P.18
Glossaire	P.19

SE PROTÉGER LORS DE SITUATIONS COURANTES

- Soulever et transporter	P.21
- Étagères	P.22
- Plan de travail	P.23
- Utiliser un poste informatique	P.24
- Activités d'entretien	P.25
Notes	P.26



"La galère c'est le mal au dos !"

COÛT SOCIAL DE LA LOMBALGIE

- 70 % des personnes en âge de travailler ont eu mal au dos au moins une fois. (CREDOC)
- 1^{ère} cause d'invalidité chez les moins de 45 ans.
- 33% des salariés se plaignent de maux de dos. (EUROFOUND 2001)

- 150 à 200 € par an et par personne en France.
- 100 000 accidents du travail par an.
- 13% des accidents de travail avec arrêt.
- 8,7% des maladies professionnelles reconnues (Tableaux 97 et 98), (chiffres CNAMTS 2001).

LA PRÉVENTION

C'est aussi

Prendre des mesures nécessaires pour éviter les douleurs (organisation, hygiène de vie, matériel...)

L'hôpital

UHDT : analyse ergonomique, conseil, formation

Comment ?

- Sur demande :
- besoins en formation,
 - médecine du Travail
 - encadrements

Vous

C'est aussi par vous et avec vous

Comment ?

- Mise en pratique 24 heures sur 24 dès l'âge scolaire
- au travail et chez vous

Toute entreprise et l'hôpital sont régis par le code du travail, en résumé que dit-il :

- Aucun salarié ne peut porter plus de 55 kg de façon habituelle.
- Les femmes ne peuvent porter plus de 25 kg.
- Les établissements doivent prendre des mesures d'organisation pour limiter la manutention manuelle (formations, matériel, organisation).

Pour l'Unité Hospitalière Dos et Travail,

cela signifie un travail d'analyse ergonomique, de conseil et de formation avec la création de programmes sur mesure dont l'objectif est la sécurité du soignant au service des patients.

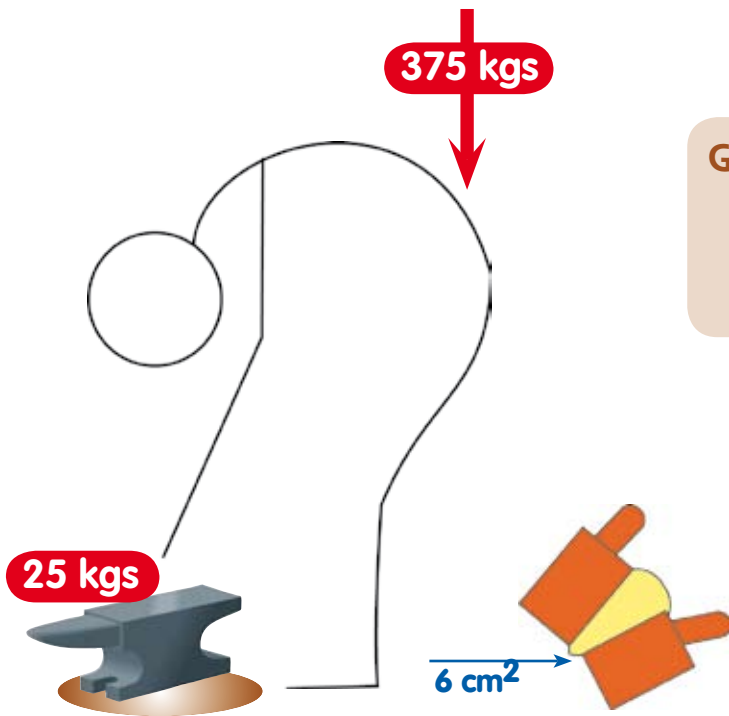
La législation :

- Code du travail : Articles R231-66 à R 231-72 et R 234-5 à R234-6.
- Décret n°92-958 du 3 septembre 1992.
- Décret du 15 février 1999 (Tableaux 97 et 98 des maladies professionnelles).
- Arrêtés du 29/01/1993, du 15/06/1993 et du 24/07/1995.
- Directive Européenne N° 90-269 du conseil du 29/05/1990.
- Norme ISO 11228.



LES PRESSIONS DISCALES

Dans ce cas : un disque intervertébral d'une surface comprise entre 12 et 15 cm.



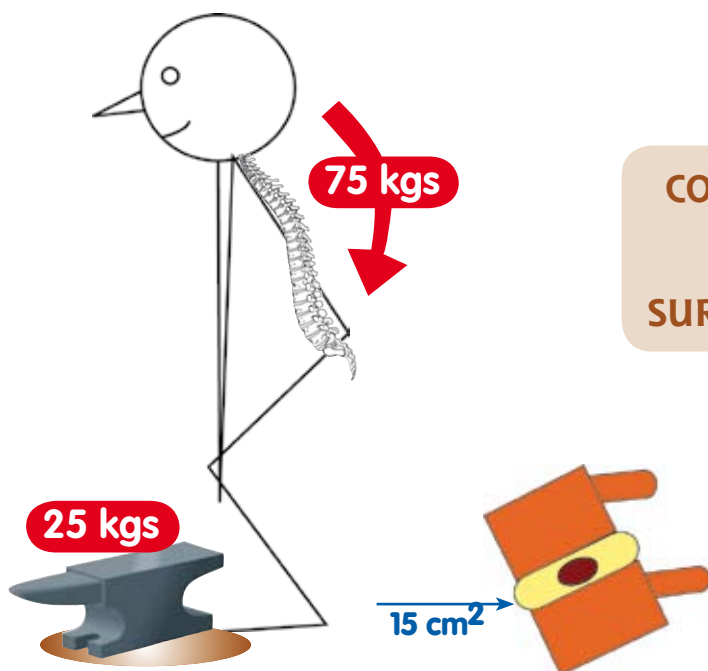
GRANDE DISTANCE ENTRE DOS ET MAINS

+

SURFACE REDUITE (RACHIS EN FLEXION)

=

PRESSION INTRADISCALE
TRÈS AUGMENTÉE



COURTE DISTANCE ENTRE DOS ET MAINS

+

SURFACE MAXIMALE (RESPECT DES COURBURES)

=

PRESSION INTRADISCALE
MINIMALE



3 principes de sécurité du dos



- Respecter les courbures naturelles de la colonne vertébrale.

- Se rapprocher au maximum de la zone d'activité manuelle.



- Ecarter et décaler les pieds.

Mémo de dos... ... pour éviter mes maux de dos

- Rechercher le plus souvent possible des appuis (les mains, les avant-bras ou le thorax..)
- Imaginer, prévoir l'enchaînement des actions.
- Utiliser le matériel facilitant les manutentions.



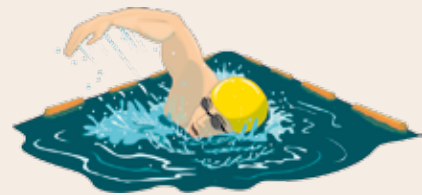
CONSTRUIRE ET PRÉSERVER SON CAPITAL SANTÉ

HYGIÈNE DE VIE



**RESPECTER LES PRINCIPES
DE SÉCURITÉ**

**SPORT
GYMNASTIQUE
PLEIN AIR**



LA COLONNE VERTÉBRALE EST UN CAPITAL INESTIMABLE...

...SA PROTECTION EST AUSSI DE VOTRE RESSORT

LES TECHNIQUES DE RÉFÉRENCE EN MANUTENTION DES MALADES



"Les lombalgies communes représentent dans les pays industrialisés un fléau sanitaire, social et économique de grande envergure et les actions visant à les réduire constituent un objectif reconnu de Santé Publique."

Extrait de la déclaration du Comité d'Édition du GILL,
(Groupe Interdisciplinaire de Lutte contre les Lombalgies)

Se former aux techniques de manutention des patients, c'est se doter de l'un des outils permettant la prévention des lombalgies.

Les images suivantes vous permettront de vous rappeler plus facilement du contenu technique des formations.

Mémo...technique

- **Appliquer les trois principes**
- **Intégrer l'indépendance du patient :**
 - * **lui demander ce qu'il peut faire.**
 - * **ne pas faire à sa place.**
- **Prévenir le patient, lui expliquer.**



1. Roulement latéral poussé

Le patient couché sur le dos, jambes rapprochées superposées.

Le soignant monte le lit à mi-cuisses, se place au niveau de la poitrine du patient, pieds écartés-décalés . Les avant bras sont en appui sur le lit.



Les deux mains en **supination***
Une main sous l'ischion du patient.
L'autre sous l'épaule du patient.

Fléchir les genoux à 90°.
Pousser en utilisant la force des membres inférieurs.
Les membres supérieurs restent fléchis pendant la poussée.

Les mains en **pronation*** pour retenir le patient.



2. Rehaussement couché



Le patient couché sur le dos.
Les mains sur l'abdomen.
Les membres inférieurs tendus parallèles.



Monter le lit à mi-cuisse.
Les deux soignants pieds serrés au niveau de l'épaule.
Ecarter le pied côté tête du patient.
Faire alors une **fente*** latérale fléchie sur la jambe côté fesse (fléchi fesse, tendu tête).

Une main et l'avant bras parallèles au rachis du patient.
Le coude à l'oreille du patient.
L'autre main en cuillère sous l'ischion.
Unité frontale (**voûte frontale***).



Mouvement de **balancelle***.
Demander au patient de "regarder son ventre".
Mouvement synchronisé des 2 soignants.
(pour synchroniser : "attention, prêt, hop")
Arrivée fente latérale fléchie sur la jambe opposée.
Désolidariser la voûte frontale.



3. Rehaussement assis

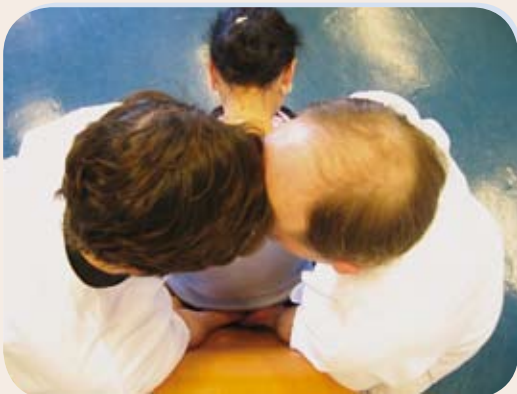


Ramener les pieds du patient vers le siège.
Les deux soignants sont de part et d'autre
du patient au niveau du buste.

Les prises

Une main : prise d'une serviette de toilette
en barre fessière.

L'autre main : avec l'avant bras dans le dos
du patient.



Exécution technique :

Basculer le buste du patient en avant.
Archer* du membre supérieur côté dos
du patient, l'un des deux soignants
maintient le patient avec son épaule.
Fente* des membres inférieurs.
Voûte frontale*.

Position d'arrivée :

Les soignants sont face à face de part et
d'autre du patient.



* voir glossaire

4. Passage couché-assis aidé



Installation du patient :

Poser la main côté soignant sur l'abdomen.
Superposer les membres inférieurs.



Positionnement du soignant au niveau de l'abdomen du patient, au dessus du pivot. Soignant en position de **banquette*** en appui et face au lit.

Une main en **supination*** sous l'omoplate rapproché, l'autre main sur le mollet.



Exécution technique :

Le patient lève la tête et regarde son abdomen et attrape l'épaule du soignant.

Ensemble des gestes synchronisés :

Tirer les jambes du patient à soi.

Pousser l'omoplate du patient pour le redresser pendant la **boussole***.

Le soignant ne bouge pas de la position de **banquette*** de départ.

Position d'arrivée :

Patient assis au bord du lit.

Réception des jambes du patient en butée sur la cuisse du soignant (position de sécurité évitant la bascule en avant du patient).





5. Passage lit-fauteuil

Le patient est en décubitus dorsal.
Neutralisation des membres supérieurs
par leur croisement sur l'abdomen.
Le fauteuil est positionné à proximité du lit.

Les deux soignants sont de part et d'autre du lit.
Le soignant côté fauteuil au niveau des épaules
du patient : prise support costal.
Le soignant opposé au niveau des membres
inférieurs du patient : prise barre au mollet
et barre fessière.



Exécution technique :

Le patient lève la tête, regarde son abdomen.
Boussole* du patient, la tête vers le fauteuil.

Changement de position du soignant opposé
qui positionne le fauteuil contre le lit, baisse le
lit et se place de l'autre côté du fauteuil en
position de rehaussement à deux soignants.

Rehaussement à deux soignants du patient
vers le fauteuil (peut être fait en deux temps).

Position d'arrivée :

Patient assis les fesses au fond du siège.
Pivoter le fauteuil en accompagnant
les membres inférieurs.



6. Passage assis-assis



Le patient est assis sur le fauteuil.
Ramener les pieds du patient vers le siège.
Décoller le dos du patient du dossier du siège.



Le patient et le soignant sont face à face.
Soignant en **banquette***, ses genoux qui encadrent ceux du patient.
Les mains du patient en cuillère sur les omoplates du soignant, les bras au dessus de ses épaules.
Les mains du soignant en cuillère baissée derrière le bassin du patient.



Rappel vers le soignant pour décoller le patient du siège
genoux serrés.
Faire une volte-fléchie en maintenant le rappel
et le serrage des genoux du patient.

Position d'arrivée :

Le patient est assis au bord du lit.
Les genoux du soignant encadrent toujours ceux du patient.





7. Transfert brancard-lit à 3 soignants

Le brancard est installé parallèlement au lit.
Patient en décubitus dorsal sur un drap déplié.
Les membres inférieurs superposés, celui côté déplacement posé par dessus l'autre.
Le lit est légèrement plus haut que le brancard.

Deux soignants côté déplacement, l'un au niveau du thorax du patient, l'autre au niveau des cuisses (soignants tracteurs).
Un soignant côté opposé au déplacement au niveau du bassin du patient (soignant pousseur).



Les prises :

Pour les tracteurs : position spécifique du **trépied*** : deux pieds au sol et une main en appui sur le lit.

Pour le pousseur : main en pousoir au niveau thorax et cuisse.

Technique :

Le patient regarde son abdomen.
Mouvement d'ensemble des soignants.
Les tracteurs tirent sur le drap d'une main en repoussant l'appui de l'autre main.
Le pousseur pousse horizontalement le patient des deux mains tout en s'abaissant et fléchissant les genoux.



8. Transfert brancard-lit longitudinal



Le brancard est installé dans l'alignement du lit.
Démonter les pieds du lit.
Patient en décubitus dorsal, neutralisation des membres supérieurs.
Régler le lit légèrement plus haut que le brancard.



Les soignants se placent de part et d'autre du patient, au niveau des épaules du patient, écarter le pied côté tête du patient puis faire une **fente*** latérale fléchie côté fesses du patient (fléchi fesses, tendu tête).

Prises :
Comme pour le rehaussement couché.

Exécution technique :
Répétition de **balancelle ***
(ce sont des rehaussements successifs)





9. Relever du sol

Le patient en décubitus dorsal sur un drap.
Neutralisation des membres supérieurs.
Axe du lit perpendiculaire.

Les soignants se placent de part et d'autre
en position de chevalier servant.
Le genou au sol proche du bassin du patient.
Le pied sous l'arrondi de l'épaule du patient.



Prises :

Sangle en **cacolet*** avec barre dorsale
Bras du haut en **archer***.
Voûte front-épaule ou voûte **frontale***.

Exécution technique :

Mouvement de **balancelle***, asseoir le patient
au sol, son dos contre le genou haut
du soignant.

Patient assis au sol :

Les soignants se placent en position
d'haltérophile de part et d'autre du patient.



* voir glossaire

9bis. Relever du sol



Les prises sont assurées à l'aide du drap.



Exécution technique :

Mouvement de **rappel*** puis de **balancelle***.

Les soignants sont en fente latérale fléchie.

Position d'arrivée :

Patient assis au bord du lit avec les soignants à ses côtés.





AIDES TECHNIQUES AUX TRANFERTS

Lève malade



Planche de transfert
(roll-bord)



Banquette :

position du soignant campé sur ses membres inférieurs fléchis, de telle sorte qu'une de ses deux cuisses au moins soit horizontale et serve de support.



Archer :

position du soignant à la fin d'un geste de traction vers le haut, coude à la hauteur de l'oreille, épaule haussée.



Rappel :

action en contre-poids obtenue en se déséquilibrant en arrière, généralement en position de banquette

Balancelle :

action mettant à profit un balancement pendulaire immédiat dès le placement de la masse à mouvoir.

Boussole :

pivotement horizontal du patient à plat sur le dos.

Sellette :

position du soignant campé sur ses membres inférieurs fléchis en position intermédiaire.

Voûte frontale :

position des deux soignants s'appuyant l'un contre l'autre par le haut du front, chacun les courbures anatomiques respectées.



Supination :

orientation de la main tournant sa paume vers la visage et le pouce en dehors.

Pronation :

orientation de la main tournant son dos vers le visage et le pouce en dedans.

SE PROTÉGER LORS DE QUELQUES SITUATIONS COURANTES

"La place qu'occupent les lombalgies dans notre société est ubiquitaire, tous les milieux et toutes les activités de la vie quotidienne sont concernés. Ainsi, les domaines des activités professionnelles, scolaires, sportives, ménagères et nombre d'activités de loisirs peuvent être cause de lombalgie."

*Extrait de la déclaration du Comité d'Édition du GILL,
(Groupe Interdisciplinaire de Lutte contre les Lombalgies)*



Se former aux techniques de manutention des patients, c'est se doter de l'un des outils permettant la prévention des lombalgies.

Les images suivantes vous permettront de vous rappeler plus facilement du contenu technique des formations.

SOULEVER ET TRANSPORTER



Les caractéristiques de l'objet peuvent influencer la solution technique, ...

Les modes de transport peuvent varier en fonction des caractéristiques de l'objet, de la distance à parcourir, du lieu, de la tenue vestimentaire, ...

...mais toujours respecter les principes de sécurité du rachis.



Avant de commencer, l'objet à ramasser et à soulever doit être entre les **pieds écartés et décalés***.

Demi-flexion de genoux au maximum
Mains sur l'objet basculé
Courbures rachidiennes respectées*



Pour transporter manuellement,
appui de l'objet sur soi (bassin, cuisse)

Dès que possible, un chariot, diable, ...



*** voir principes de sécurité**



ÉTAGÈRES

Le rangement du rayonnage sera fonction de la fréquence d'utilisation de l'objet, du poids et de son volume, ...

Exemples :

- *objet lourd* : rangé à hauteur de la main quand debout, le bras est tendu le long du corps. de préférence à l'avant de l'étagère.
- *objet utilisé fréquemment* à la portée du coude.



Un escabeau limite les porte-à-faux des membres supérieurs et du dos.
Il permet bien sûr de voir l'objet à attraper.



Dès que possible, **s'approcher** de l'objet* et le faire glisser pour **diminuer la distance** main-rachis.



L'**appui** de la main sur soi (cuisse par exemple) soulage les porte-à-faux.

Si possible, un genou au sol permet le **respect des courbures naturelles*** du rachis et de tenir plus longtemps en bas.



* voir principes de sécurité



Etre proche de la zone d'activité manuelle*

* voir principes de sécurité

COMPENSER LES DISTANCES TROP GRANDES :



Zone d'activité éloignée de soi,
objet loin : s'appuyer



Les appuis sont indispensables
pour compenser les distances
trop grandes entre soi et la zone
d'activité manuelle



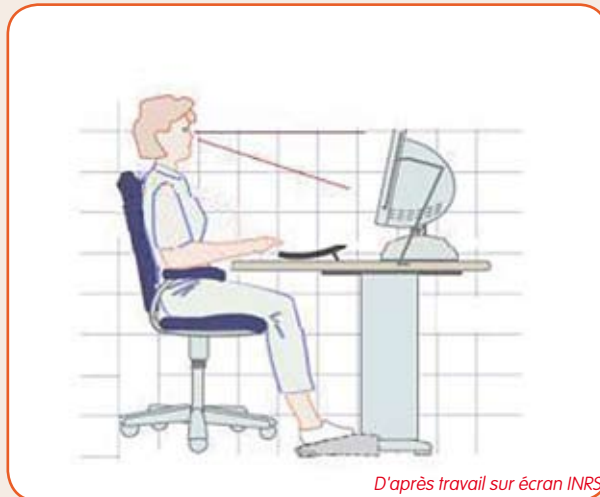
UTILISER UN POSTE INFORMATIQUE

Zone les plus concernées :

- le cou, haut du dos, épaules et le bas du dos
- les yeux

Utiliser une posture de moindre inconfort :

- réglage de hauteur de l'écran : le regard horizontal doit passer par le haut de l'écran.
- angle bras/avant-bras de 90° à 135°.
- angle assise/dossier 105° environ.
- utiliser le dossier dynamique (qui accompagne le mouvement avant/arrière du tronc).
- mains dans le prolongement de l'avant-bras.
- siège à hauteur réglable -pieds à plat au sol, cuisses horizontales.
-repose-pieds quand petite taille.
- espace entre bord de bureau et clavier pour poser poignets et avant-bras
- éléments du poste réglables et mobiles ("l'aménagement doit encourager l'utilisateur à changer volontairement de posture" - ISO9241-5).



D'après travail sur écran INRS

Prévenir la fatigue visuelle :

- dépister et corriger les anomalies visuelles (et systématiquement après 50 ans).
- éviter les éclairages naturels et artificiels dans le champ visuel.
(donc positionner l'écran perpendiculaire à la baie vitrée).
- éviter les reflets sur l'écran.
- éviter un affichage sur fond sombre.
- éclairage de la zone clavier : 500 lux environ.

Organiser son travail :

- organiser l'alternance entre informatique et d'autres tâches (variation des postures, repos visuel).
- limiter la durée continue journalière du travail sur écran.
- respecter des pauses adaptées.



**Charger un caddie
de sacs de linge**



Balayer le sol



NOTES



A series of horizontal dotted lines for writing notes.

NOTES



A series of horizontal dotted lines for writing notes, starting from the first line below the pencil character and extending to the bottom of the page.

Unité Hospitalière Dos et Travail

**Institut des Formations
et des Ecoles
1146, avenue du Père Soulas
34295 Montpellier cedex 5**

Contact :

**M. Pascal HEBERT
Tél : 04 67 33 87 06
Bip : 3 87 06
Mail : p-hebert@chu-montpellier.fr**



**Unité Hospitalière
Dos et Travail**