

Programmes santé et sécurité

Programme ergonomique de déplacement sécuritaire du patient

Sur cette page

[Pourquoi mettre au point un programme ergonomique de déplacement sécuritaire du patient?](#)

[Comment entamer la mise au point d'un programme ergonomique de déplacement sécuritaire du patient?](#)

[De quoi doit-on tenir compte lorsqu'on procède à une analyse des besoins?](#)

[Comment le milieu de travail peut-il être évalué?](#)

[La charge de travail fait-elle partie des facteurs dont le comité doit tenir compte?](#)

[Quelle différence y a-t-il entre le transfert et le levage d'un patient?](#)

[Pourquoi l'évaluation d'un client est-elle un volet important de la politique relative aux méthodes ergonomiques de déplacement du patient?](#)

[Quelles sont quelques-unes des caractéristiques d'un établissement de soins bien conçu sur le plan ergonomique?](#)

[Quelle approche convient le mieux au transfert et au levage du patient?](#)

[Y a-t-il d'autres éléments qu'il importe de connaître lorsqu'on procède au transfert de clients agressifs?](#)

[En quoi consiste une politique de non-déplacement?](#)

[Y a-t-il des exemples ou des tableaux d'évaluation qui peuvent appuyer ces décisions?](#)

Pourquoi mettre au point un programme ergonomique de déplacement sécuritaire du patient?

L'élaboration d'une telle politique a pour principal objectif de réduire les blessures musculo-squelettiques chez le personnel qui dispense des soins directs aux patients. La fatigue et les tensions physiques associées aux soins dispensés aux patients, à domicile et en milieu hospitalier, sont la cause d'un nombre croissant de blessures au dos et d'autres problèmes musculo-squelettiques.

Parmi les blessures musculo-squelettiques, on compte les lésions des muscles, des ligaments, des tendons, des nerfs, des bourses séreuses, des articulations et du cartilage, y compris des disques intervertébraux. Parmi les symptômes associés aux dommages subis figurent les suivants :

- Douleur et/ou enflure.
- Sensation d'engourdissement, de brûlure ou de picotements.
- Perte de mobilité autour d'une articulation en particulier ou de plusieurs d'entre elles.

Ces blessures sont généralement le résultat d'efforts physiques cumulatifs à long terme associés au transfert des patients, ainsi que des effets aigus découlant d'incidents s'étant produits pendant des transferts. Ils peuvent également survenir après une charge de pointe. Les charges de pointe se produisent lorsqu'une tâche ou un événement unique exige d'avoir recours à une force supérieure aux capacités du corps.

Le personnel infirmier autorisé, le personnel infirmier auxiliaire autorisé et les aides-soignants sont victimes de blessures et d'incapacités dues à des lésions musculo-squelettiques.

Une approche ergonomique du déplacement du patient faisant partie d'un programme global pour réduire des blessures musculo-squelettiques peut être avantageuse tant pour les fournisseurs que pour les employeurs.

Comment entamer la mise au point d'un programme ergonomique de déplacement sécuritaire du patient?

La politique en matière de santé et sécurité témoigne de la volonté de l'employeur d'offrir et de maintenir un environnement de travail sécuritaire.

Lorsque les différents intervenants en milieu de travail se réunissent pour préparer une méthode ergonomique de déplacement du patient, ils élaborent un cadre de référence qui prévoit comment le lieu de travail s'y prendra pour aborder le problème et atteindre ses objectifs de réduction des blessures.

De façon générale, un programme de déplacement sécuritaire du patient doit comprendre les étapes suivantes :

- L'approbation et l'engagement de la direction pour élaborer et mettre en œuvre un programme de déplacement du patient.
- L'élaboration d'un programme conjointement par la direction, les travailleurs, le représentant syndical (s'il est présent), le comité de santé et de sécurité, etc.
- L'exécution d'une analyse des besoins.
- La création et la normalisation des critères d'évaluation du patient.

- La mise au point d'arbres décisionnels pour normaliser les mesures à prendre.
 - La détermination des mesures de contrôle nécessaires pour mettre en œuvre des tâches précises ou répondre aux besoins des patients.
 - La mise en œuvre d'une politique de non-déplacement, là où cela est possible.
-

De quoi doit-on tenir compte lorsqu'on procède à une analyse des besoins?

L'analyse des besoins devrait servir à examiner et à consigner continuellement les causes des blessures qui surviennent pendant le déplacement des patients. Il convient également d'analyser les effets associés à la prestation de soins à des patients et à des résidents agressifs. Il faudrait consigner le nombre de blessures ainsi que tous les renseignements pertinents requis pour éliminer les risques et mettre au point des pratiques de travail axées sur la prévention.

L'analyse des besoins doit porter sur l'ensemble de l'établissement.

Le comité qui procède à l'analyse des besoins doit être représentatif de tous les services, horaires de travail et groupes d'employés ayant subi des blessures musculo-squelettiques ou susceptibles d'être appelés à déplacer des patients dans le cadre de leur travail.

Un sondage pour obtenir les commentaires des employés constitue un outil important de l'analyse des besoins. Au moyen d'un questionnaire à remplir de façon anonyme, il est possible de demander des renseignements sur les dangers et des propositions de solutions. Les questions peuvent porter sur la charge de travail, les emplois, les tâches et les milieux de travail que les employés jugent comme présentant un risque élevé. Grâce à ce type de sondage, il est bien souvent possible de mettre en évidence les problèmes qui ne sont pas relevés par d'autres sources.

Le comité devrait ensuite analyser l'information recueillie à l'aide du questionnaire et l'intégrer à sa propre enquête et à son expérience.

Cette information est nécessaire pour déterminer quelles sont les activités à haut risque et pour établir des données de référence en matière de blessures, auxquelles les futures données sur les blessures pourront être comparées (p. ex. comparer la fréquence des blessures après l'installation d'un appareil de levage mécanique par rapport à ce qu'elle était avant l'installation).

Comment le milieu de travail peut-il être évalué?

Il faut effectuer une visite des lieux pour observer chaque milieu ou zone de travail. L'objectif consiste à évaluer les données sur les blessures et à les faire concorder avec les problèmes d'équipement et d'espace, l'aménagement du lieu, l'espace d'entreposage disponible, les problèmes liés à l'entretien ou aux réparations et les effectifs.

La charge de travail fait-elle partie des facteurs dont le comité doit tenir compte?

Le comité devra analyser attentivement le nombre de patients ou de résidents sous la responsabilité des membres du personnel, le nombre et la durée des tâches devant être effectuées pour ces clients et le temps normalement alloué aux soignants pour s'acquitter convenablement de la charge de travail. Des charges de travail excessives sont risquées pour les clients comme pour les soignants.

Quelle différence y a-t-il entre le transfert et le levage d'un patient?

Lorsqu'il est question de méthodes ergonomiques de déplacement d'un patient ou d'un résident, il est primordial de distinguer les notions de transfert et de levage.

Le transfert consiste à déplacer un client qui peut porter son poids sur au moins une de ses jambes, de sorte qu'il peut aider à son déplacement.

Le levage consiste à déplacer un client qui ne peut porter son poids sur aucune de ses jambes. Cette méthode exige un effort dynamique et devrait toujours être effectué au moyen d'un dispositif mécanique.

Les blessures infligées au personnel soignant lors du déplacement de patients ou de résidents surviennent habituellement lorsqu'un transfert devient soudainement un levage de patient. Voilà pourquoi l'évaluation des capacités du client est un élément essentiel de tout programme de déplacement du patient axé sur des méthodes ergonomiques. Les clients qui perdent soudainement leur équilibre doivent être identifiés, afin de déterminer si deux soignants sont nécessaires pour procéder à un transfert ou si un dispositif mécanique doit plutôt être utilisé.

Les tailles relatives du soignant et du client doivent être prises en considération au moment de déterminer s'il sera nécessaire de demander l'aide d'autres membres du personnel pour un déplacement ou s'il faudra plutôt recourir à un appareil de levage. Les différences de poids et de taille entre le soignant et le client peuvent dicter le besoin d'utiliser une aide mécanique.

Pourquoi l'évaluation d'un client est-elle un volet important de la politique relative aux méthodes ergonomiques de déplacement du patient?

Une évaluation individuelle du client est nécessaire pour déterminer la méthode de déplacement appropriée et préciser clairement le degré de mobilité et de déficience physique de chacun.

Parmi les critères d'évaluation d'un client figurent les suivants :

- Quel est le niveau d'assistance requis par le patient?
- Quelle est la force portante du patient?
- Le patient a-t-il suffisamment de force dans le haut du corps pour supporter son propre poids pendant le transfert?
- Le patient est-il coopératif, et est-il en mesure de comprendre les instructions?
- Le patient est-il capable de coopérer à chaque opération de levage, ou bien si sa capacité change d'une fois à l'autre (p. ex. selon le moment de la journée)?
- Faut-il tenir compte de certaines caractéristiques physiques (taille, poids, âge)?
- Doit-on tenir compte de circonstances spéciales, comme des blessures, la présence de tubes, des antécédents de chute, de l'ostéoporose, des fractures, des plaies de lit, des attelles, des antécédents de spasmes, etc.?

Cette information doit être clairement transmise à tout le personnel susceptible de dispenser des soins au client, y compris au personnel de remplacement des employés en vacances ou en congé de maladie.

On peut utiliser des symboles et des codes appropriés pour indiquer si le client est capable de se déplacer seul ou de supporter son poids sur au moins une jambe durant un transfert assisté, ou s'il est nécessaire d'utiliser un appareil de levage.

La capacité du client à communiquer avec le soignant pour signaler des contraintes physiques ou pour aider à son transfert déterminera également s'il faut recourir à un appareil de levage.

Des **appareils de levage** devraient être accessibles dans tous les cas où le patient ou le résident ne peut supporter son poids sur au moins une jambe.

Le nombre, le type et l'emplacement appropriés des appareils de levage devront être déterminés par le comité au cours d'une analyse ergonomique du milieu de travail.

Le comité devrait également évaluer les besoins en **formation**. Les nouveaux employés reçoivent-ils la formation et les conseils nécessaires sur les méthodes de déplacement sécuritaires, l'évaluation du patient ou du résident et l'utilisation adéquate des appareils de levage? Le personnel actuel reçoit-il de la formation continue en cours d'emploi, ainsi que de la formation de mise à jour?

Les employés devraient également être sensibilisés à l'importance d'être chaussés et vêtus adéquatement. Le port de chaussures antidérapantes et de vêtements appropriés qui ne gênent pas les mouvements peuvent réduire grandement le risque de blessures lors du déplacement des patients. Le port de bijoux, tels que des colliers ou bracelets, peut devenir dangereux si le patient s'y agrippe en tombant.

Quelles sont quelques-unes des caractéristiques d'un établissement de soins bien conçu sur le plan ergonomique?

La conception et l'aménagement d'un établissement de soins compte pour beaucoup dans la réduction des facteurs de risque de blessures chez les soignants et les clients.

L'espace et la conception de la chambre du patient ou du résident (y compris de la salle de bain) doivent permettre la libre circulation du soignant, du client ou du résident, des dispositifs de levage, des déambulateurs et des fauteuils roulants.

L'aménagement et l'espace doivent aussi permettre au soignant d'utiliser une mécanique corporelle et des techniques de transfert appropriées.

Le mobilier devrait être suffisamment haut pour permettre des transferts sécuritaires. Les meubles et l'équipement, surtout les lits, devraient être **réglables**, afin d'assurer une sécurité maximale lors du déplacement du client.

Les appuis-bras et les appuis-jambes des fauteuils roulants devraient être réglables et amovibles, et les coussins, fixés solidement afin qu'ils ne glissent pas.

Dans la salle de bain, les barres d'appui doivent être en quantité suffisante et bien situées pour aider aux transferts.

Les chaises percées devraient être munies d'appuis amovibles pour les bras, les jambes et les pieds. Une chaise percée bien conçue doit être stable et dotée d'une ceinture abdominale.

Les chaises gériatriques devraient, elles aussi, être munies d'appuis-bras et de repose-pieds amovibles pour effectuer les transferts.

Les côtés de lit devraient être assez légers pour que le soignant puisse les lever ou les abaisser d'une seule main avec un minimum d'effort.

L'éclairage devrait être suffisant pour permettre d'accomplir les tâches nécessaires. Un éclairage trop intense peut être une source de fatigue oculaire et de stress.

Les couleurs et les contrastes de noir et de blanc, qui contribuent à une meilleure perception visuelle chez les personnes âgées, peuvent réduire le risque d'accident lors des transferts ou des déplacements du client ambulateur.

Les planchers mouillés ou cirés, ou les planchers qui sont glissants pour toute autre raison, peuvent accroître les risques de glissades et de chutes.

Quelle approche convient le mieux au transfert et au levage du patient?

Outre l'aménagement du lieu de travail, l'équipement, la dotation et la charge de travail, la méthode adoptée pour le transfert ou le levage est un élément clé de la réduction des blessures des soignants.

Le soignant doit disposer des documents pertinents et être informé des capacités, des besoins en matière de transfert et de la stabilité physique du client, et, au besoin, de sa tendance aux gestes agressifs.

Le soignant devrait prévoir ce qu'il fera si le client perd l'équilibre ou tombe.

Toute autre personne qui aide au transfert d'un patient, de même que le patient ou le résident, doit être clairement informée de la procédure de transfert à suivre et bien la comprendre.

Le soignant devrait évaluer le client, même brièvement, avant chaque transfert.

Lorsqu'un dispositif de levage est utilisé, il faudrait réduire au minimum la distance parcourue. L'appareil de levage ne devrait jamais servir à transporter le patient ou le résident à l'extérieur de la chambre.

Lorsqu'on procède au déplacement d'un client, il faut tendre les muscles abdominaux, garder le dos droit et se servir des muscles des jambes, afin d'éviter les blessures lors d'un transfert.

Il ne faut en aucun cas effectuer un mouvement de rotation ou de torsion de la colonne vertébrale. On doit plutôt tourner tout le corps face au site du transfert.

Il ne faut jamais agripper un client sous les aisselles; il pourrait être blessé.

Il faut se placer près du client et s'assurer d'une position stable.

Il faut essayer de garder un contact visuel avec le client et lui parler pendant qu'on procède au transfert.

Il ne faut jamais laisser le client s'agripper à votre cou, en raison des risques potentiels de blessures.

Il faut fixer, avec le client et le personnel aidant, le moment précis du transfert, puis procéder tous ensemble au compte à rebours.

Il faut s'assurer que rien n'entrave le transfert ou le levage du patient et veiller à ce que le mobilier et les aides vers lesquelles le client est déplacé soient disposés de manière adéquate et sécuritaire.

Y a-t-il d'autres éléments qu'il importe de connaître lorsqu'on procède au transfert de clients agressifs?

Il se peut que le soignant soit blessé lorsqu'il transfère de clients agressifs.

Selon la loi, les soignants sont en droit de savoir si le client qu'ils soignent a des antécédents de comportement agressif.

Les soignants qui dispensent des soins à des clients potentiellement violents doivent recevoir une formation appropriée et être assistés par d'autres membres du personnel adéquatement formés.

Les raisons qui poussent un client à la colère et à l'hostilité peuvent être complexes. Le personnel soignant doit être formé afin d'être en mesure de déceler les signes d'un comportement agressif potentiel et les facteurs qui peuvent déclencher un accès de violence. Il doit également être au fait des techniques permettant de désamorcer une situation de violence, ainsi que des procédures d'urgence à suivre lorsqu'il est impossible de s'éloigner d'un client agressif ou en cas d'agression.

Des procédures d'urgence en matière de communication et de sécurité doivent être mises en place avant qu'elles ne soient requises.

Tout incident lié à un comportement agressif doit être documenté et signalé au superviseur et/ou au comité mixte de santé et sécurité.

En quoi consiste une politique de non-déplacement?

Une politique de non-déplacement stipulerait que toutes les tâches de déplacement manuel doivent être évitées lorsque cela est possible. Les politiques de non-déplacement permettent de réduire les risques seulement si l'organisation possède l'infrastructure nécessaire (p. ex. les solutions techniques, les appareils de levage, l'équipement) pour appuyer l'initiative. La formation est également nécessaire pour aider les soignants à reconnaître le risque dans les activités, et à déterminer comment suivre les bonnes étapes pour déplacer ou transférer un patient de façon sécuritaire.

Y a-t-il des exemples ou des tableaux d'évaluation qui peuvent appuyer ces décisions?

Oui.* Les articles suivants sont disponibles en anglais seulement.

[No Unsafe Lift Workbook](#), Gouvernement de l'Alberta

[Patient Handling for Healthcare Workers](#), Centres de santé des travailleurs(es) de l'Ontario Inc.

[Safe Patient Handling and Mobility](#), National Institute for Occupational Health and Safety

(*Nous avons mentionné ces organismes à titre de référence pratique ultérieure. Vous devriez communiquer directement avec eux pour obtenir de plus amples renseignements sur leurs services. Il est à remarquer que le fait de fournir cette information ne constitue pas une recommandation ou une approbation de la part du CCHST en faveur des organismes désignés de préférence à d'autres que vous pourriez connaître.)

Date de la dernière modification de la fiche d'information : 2018-01-03

Avertissement

Bien que le CCHST s'efforce d'assurer l'exactitude, la mise à jour et l'exhaustivité de l'information, il ne peut garantir, déclarer ou promettre que les renseignements fournis sont valables, exacts ou à jour. Le CCHST ne saurait être tenu responsable d'une perte ou d'une revendication quelconque pouvant découler directement ou indirectement de l'utilisation de cette information.