

fiche d'identité

- **NOM** : Foyer d'accueil médicalisé Romans-Ferrari.
- **LIEU** : Romans (01).
- **EFFECTIF** : 62 équivalents temps-plein.
- **ACTIVITÉ** : accueil d'adultes polyhandicapés ayant besoin d'un suivi médical régulier et d'assistance pour effectuer les actes essentiels de la vie courante.

l'essentiel

- **DES PROTOCOLES** de transfert des résidents ont été établis pour préserver la santé des salariés. Ils sont revus tous les dix-huit mois ou en fonction de l'évolution des capacités du résident. Le travail à deux est privilégié pour les mobilisations.
- **À LA FIN** de l'année 2015, toutes les chambres, le hall et les salles de vie communes auront été équipés de rails plafonniers.
- **LES RISQUES** psychosociaux ont été réduits en désamorçant les tensions entre équipes et en précisant les fonctions et les liens entre les équipes.

LE CHIFFRE

8 accidents du travail liés aux manutentions ont eu lieu en 2014 contre 22 en 2012.

FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ

Un établissement qui soigne sa prévention



© Guillaume J. Pissoneur pour l'INRS

SPÉCIALISÉ DANS L'ACCUEIL d'adultes polyhandicapés, le foyer d'accueil médicalisé de Romans a mené une série d'actions visant à réduire les contraintes physiques des salariés tout en prévenant la survenue de tensions au sein des équipes. Objectif : éviter l'accumulation des risques.

Le château de Romans, situé dans l'Ain, a connu plusieurs vies. Construit au XIV^e siècle, il sert tout d'abord de lieu de résidence pour les seigneurs qui se succèdent dans la région. Au début du XX^e siècle, il devient un préventorium destiné aux jeunes filles atteintes de la tuberculose, puis se spécialise dans la prise en charge d'enfants grands brûlés et polytraumatisés. Depuis 2007, ses murs hébergent un foyer d'accueil médicalisé pour adultes polyhandicapés. Cinquante personnes souffrant de troubles moteurs, psychiques et sensoriels y sont aujourd'hui accueillies : « Elles nécessitent

un accompagnement dans tous les gestes de la vie quotidienne, précise Bernadette Vallade, directrice de l'établissement. Mais cela ne doit pas nous faire oublier la santé des salariés. Leur travail auprès des résidents génère en effet plusieurs difficultés, parmi lesquelles figurent les troubles musculosquelettiques et les risques liés à la charge émotionnelle du travail. »

Conscient de ces problèmes, l'établissement a conduit des actions de prévention centrées sur l'organisation du travail, auprès de ses équipes pluridisciplinaires. Celles-ci sont constituées d'éducateurs spécialisés, de moniteurs-éducateurs, d'aides-

Cédric Duval

soignantes, d'agents de soins, d'une aide médico-psychologique mais aussi d'infirmières, de thérapeutes (kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, psychomotricien), d'un médecin généraliste et d'un médecin de rééducation fonctionnelle. Sans oublier le service logistique qui emploie des lingères, des femmes de ménage et des cuisiniers. Au total, une soixantaine d'équivalents temps-plein travaillent sur place au sein de cinq unités de vie.

L'une des principales situations à risque concerne le transfert des résidents, autrement dit leur mobilisation (lever, change, toilette, habillage...). La plupart des adultes polyhandicapés disposent en effet d'une mobilité très réduite. Il faut donc les manipuler plusieurs dizaines de fois par jour. Les professionnels portent, poussent, tirent, se courbent, effectuent des torsions... Autant de gestes répétitifs qui sollicitent l'ensemble de l'appareil locomoteur et peuvent provoquer l'apparition de troubles musculo-squelettiques (TMS).

Adapter la méthode à la situation

Afin de réduire ces risques, et notamment éviter les portés, des protocoles de transfert, prenant en compte à la fois la santé des résidents et celle des salariés, sont rédigés par Marie De Haro, ergothérapeute. Avec Marie-Christine Veys, agent de soin, elle applique une méthode précise pour déplacer Albert, 50 ans, de son lit à un chariot-douche (chariot permettant de laver une personne en position couchée). Elles glissent sous son dos un plateau de transfert, sorte de tapis rigide, en le faisant basculer d'un côté puis de l'autre. La première se met alors en position de tirer le plateau tandis que la seconde se prépare à pousser. Albert glisse alors en toute sécurité sur le chariot-douche.

Pour déplacer Coralie de son lit vers sa chaise roulante, les deux femmes emploient une méthode différente. Elles placent un drap de glisse sous les fesses de Coralie, assise au bord de son lit. Celle-ci pousse ensuite avec ses pieds

et les deux soignantes accompagnent le mouvement vers l'arrière jusqu'à son fauteuil accolé au lit. « *Chaque déplacement doit être pensé en fonction du type de transfert, mais aussi du comportement et de la pathologie du résident*, explique Marie De Haro. *Il y a donc autant de transferts*

de rails plafonniers dans les chambres prioritaires, salles de vie communes et salles de bain. L'ensemble des chambres et le hall devraient être à leur tour équipés courant 2015. « *Comparés aux lève-personnes, lourds, encombrants et trop bas, les rails sont bien plus efficaces*, assure Chantal Richonnier, aide médico-psychologique. *Ces outils, qui soulagent notre dos et nos bras, ont vraiment changé notre quotidien.* » Là encore, les équipes respectent des protocoles précis lors de l'utilisation des rails : emploi de harnais personnalisés en fonction des capacités motrices et de la tonicité des résidents, inclinaison et hauteur du lit choisies pour limiter les efforts et les positions inconfortables...

À tout moment, les professionnels ont la possibilité dans chaque unité de vie de demander conseil auprès de leur référent, un membre du personnel formé à la prévention des risques liés à l'activité physique. « *C'est rassurant d'avoir une ligne de conduite pour chaque résident*, considère Marie-Christine Veys. *Cela évite de nous blesser. Mais une méthode de transfert n'est*

Les gestes parasites sont les plus durs à supprimer.

que de situations. » L'objectif thérapeutique est également d'obtenir une participation active de la part des résidents, c'est-à-dire de les pousser à utiliser au maximum leurs capacités physiques. « *On essaie dans ce but, et quand cela est possible, de reproduire les gestes classiques, comme se lever en sortant d'abord les pieds du lit* », poursuit l'ergothérapeute. Par ailleurs, le travail à deux est privilégié pour éviter de se retrouver seul face à une situa-

L'établissement s'est équipé en 2014 de rails plafonniers dans les chambres prioritaires, salles de vie commune et salles de bain. L'ensemble des chambres et le hall devraient être équipés courant 2015.



© Guillaume J. Plisson pour l'INRS

tion problématique. « *J'ai eu du mal à accepter cette nouvelle forme d'organisation*, reconnaît Marie-Christine Veys. *Au début, je culpabilisais de voir que nous étions deux pour faire un travail que je pouvais faire seule, mais j'avoue que cela me rassure désormais.* »

Toujours dans un souci de limiter les efforts physiques, l'établissement s'est équipé en 2014

jamais acquise, d'autant que les résidents évoluent. » Pour cette raison, les protocoles de transfert sont revus tous les dix-huit mois, ou, si nécessaire, lorsque les capacités du résident évoluent.

Des accidents du travail en baisse

« *Ce sont les gestes parasites qui sont les plus durs à supprimer*, explique Chantal Richonnier,

l'une des référentes. *Il arrive que certains ne prennent pas le temps de monter les lits avant de manipuler les résidents. Lutter contre ces habitudes ne se fait pas du jour au lendemain et c'est en discutant que l'on peut confronter les pratiques et avancer.* »

D'autres actions TMS complètent ce dispositif, comme l'acquisition de chaises munies de roulettes pour faciliter les déplacements ou la réduction de la taille des sacs de linge sale pour diminuer leur poids. Enfin, Maxime Bailleux, masseur professionnel, intervient deux fois par mois auprès des équipes

à une usure professionnelle. « *On essaie de trouver des solutions rapidement,* explique Muriel Verdaux, chef de service. *Il faut vite enrayer l'accumulation de petites contraintes physiques et mentales pour éviter qu'elles ne prennent trop d'ampleur.* »

Des soucis de coordination

La directrice a sollicité la Carsat Rhône-Alpes en 2012 afin de réaliser un diagnostic portant sur les risques psychosociaux encourus au foyer. À l'issue d'un groupe de travail impliquant un panel représentatif des métiers exercés au foyer, ce sont para-



© Guillaume J. Plisson pour l'INRS

pour les aider à libérer les tensions musculaires et atténuer les douleurs liées aux mobilisations. Aujourd'hui, toutes ces démarches semblent avoir porté leurs fruits : le nombre d'accidents du travail liés aux manutentions est passé de 22 en 2012 à 8 en 2014.

Concernant les RPS, la charge émotionnelle vécue par les salariés peut également être très importante. Pour s'exprimer ou manifester une angoisse, certains résidents s'automutilent, crient ou se réfugient au contraire dans un mutisme déstabilisant. Ces manifestations peuvent mettre les équipes dans des situations de travail difficiles conduisant, si elles ne sont pas accompagnées,

doxalement les tensions entre équipes qui sont remontées. « *On ne respectait pas toujours notre travail,* explique pour sa part Marie-France Poncet, agent de service. *Il arrivait par exemple que certains professionnels entrent dans une salle où l'on faisait le ménage.* »

Des problèmes de coordination sont alors mis au jour. Afin d'y remédier, des rencontres sont organisées avec toutes les équipes concernées. « *Nous avons pu expliquer nos difficultés et trouver des solutions ensemble en réorganisant les temps de ménage et les temps de réunion des équipes médico-sociales,* se réjouit Marie-France Poncet. *Depuis, tout se passe mieux.* »

L'usure professionnelle guette les équipes, confrontées à la détresse et l'angoisse de certains résidents. Un accompagnement est nécessaire pour éviter que l'accumulation de petites contraintes physiques et mentales ne prenne trop d'ampleur.

D'autres tensions dans l'organisation du travail, liées à la répartition des tâches cette fois, sont également apparues. « *Il fallait un cadre* », reconnaît Bernadette Vallade. Un travail impliquant tous les salariés est aussitôt lancé pour rédiger des fiches de fonctions alors inexistantes. Le rôle de chacun, en fonction de ses compétences et de sa formation, désormais clarifié, a redonné de la légitimité et du sens au travail. « *Nous avons dû fixer des règles mais cela a finalement été accepté par tous dès lors qu'il s'agissait de se recentrer sur le bien-être du résident* », précise la directrice. Les équipes de nuit ont également bénéficié de cette démarche. Elles sont aujourd'hui intégrées aux réunions inter-services, ce qui leur donne la possibilité, si besoin, d'exprimer leurs difficultés auprès de la psychologue. L'établissement a également mis en place un groupe d'analyse de la pratique piloté par un psychologue clinicien, des formations et des réunions RPS.

Pour Bernadette Vallade, l'amélioration des conditions de travail passe aussi par une ouverture vers l'extérieur. « *Seuls, nous ne sommes pas en mesure de tout gérer,* assure-t-elle. *Nous devons absolument aller chercher d'autres compétences ailleurs.* » Des conventions ont ainsi été signées avec des partenaires locaux, comme l'hôpital de Bourg-en-Bresse, pour notamment mettre en place un accompagnement des salariés par l'équipe mobile en soins palliatifs. « *Cela rassure la famille et les professionnels* », indique Bernadette Vallade. Au regard des pathologies rencontrées au foyer, un partenariat existe aussi avec le centre psychothérapeutique de l'Ain et l'équipe mobile de soins psychiatriques de l'Association pour adultes et jeunes handicapés (Apajh) afin de compléter les compétences et apporter une aide en situation de crise. « *Dans tous les cas, il est toujours riche d'expérience d'aller voir ailleurs comment les autres travaillent et de croiser les regards* », assure Bernadette Vallade. ■