

## fiche d'identité

- **NOM** : Maison Oberkirch (maison d'accueil spécialisée et foyer d'accueil médicalisé), gérée par l'APF, qui emploie en France plus de 14 000 personnes dans plus de 400 établissements.
- **LIEU** : Strasbourg, Bas-Rhin.
- **EFFECTIF** : 100 personnes.
- **NOMBRE** de places à la MAS : 38 pour l'accueil permanent, 4 pour l'accueil temporaire.
- **NOMBRE** de places au FAM : 16.

## l'essentiel

- **LA MAS** Oberkirch accueille des adultes handicapés moteurs, avec ou sans troubles associés. Leur accompagnement dans les actes de la vie quotidienne nécessite de très nombreuses manutentions, exposant les salariés à des pathologies de type TMS, notamment.
- **UNE FORMATION** de personnes-relais ainsi que l'achat de matériel adapté aux pathologies des résidents ont permis d'améliorer les chiffres de sinistralité.

## LE CHIFFRE

60

personnes sont spécialisées dans l'aide aux actes de la vie quotidienne.

## MANUTENTION DE PERSONNES

# À chaque résident sa réponse spécifique



© Philippe Castano pour l'INRS

**58 PERSONNES PHYSIQUEMENT** très dépendantes sont accueillies à la Maison Oberkirch, gérée par l'APF (Association des paralysés de France) à Strasbourg. La soixantaine de soignants qui y travaillent sont confrontés au quotidien à de nombreuses mobilisations de personnes, mais elles doivent aussi se préserver. Pas si simple.

**D**es fauteuils roulants encombrant l'entrée de la maison d'accueil spécialisée (MAS). Les résidents font la queue pour prendre l'un des deux ascenseurs et regagner les étages. Entre la MAS et le foyer d'accueil médicalisé (FAM), ils sont 58 à vivre au sein de la Maison Oberkirch<sup>1</sup>, à Strasbourg, dans le Haut-Rhin. La totalité se déplace en fauteuil. Tous souffrent de handicaps physiques lourds et sont de fait très dépendants de la soixantaine de soignants qui les accompagnent chaque jour. Une situation qui nécessite de nombreuses manipulations qui peuvent être à l'origine de pathologies pour les équipes de cette maison gérée par l'APF (Association des paralysés de France).

« Des douleurs dorso-lombaires, mais aussi aux poignets, aux coudes, des tendinopathies, des syndromes du canal carpien », énumère Gaëlle Florence, contrôleur de sécurité à la Carsat Alsace-Moselle. Les pathologies rencontrées dans ce type d'établissement sont souvent les mêmes. « Ces derniers temps, nous avons eu chaque année deux inaptitudes totales, complète la directrice, Olga Oreda. C'est un métier difficile et contraignant. C'est pour cela que nous avons souhaité réfléchir avec les soignants pour limiter les "portés" et les mobilisations. » Des solutions techniques individualisées pour chaque résident sont recherchées en permanence par les ergothérapeutes, en collaboration avec les équipes soignantes.

<sup>1</sup> Delphine Vaudoux

Avec l'aide du docteur Mirabel, médecin du travail, l'établissement a trouvé un organisme de formation spécialisé dans la formation à la « mobilisation active » des résidents : il s'agit de connaître et d'utiliser toutes les fonctionnalités du matériel, mais aussi de s'appuyer sur les capacités de mobilisation, même limitées, des résidents. « *Cela ne sert à rien d'avoir du matériel s'il est peu ou mal utilisé* », précise Brunette Birckner, membre du CHSCT et maîtresse de maison à la MAS. Il y a quatre ans, ont donc commencé des formations de personnes-relais au sein de l'établissement, pour expliquer aux équipes comment se servir du matériel et montrer comment ne pas se blesser. Aujourd'hui, une douzaine de personnes constituent ces relais : les kinés et les ergothérapeutes, bien sûr, mais aussi les responsables d'étage ainsi que des personnes volontaires ou pressenties.

### Des chambres pensées pour chacun

« *Lorsqu'une personne doit séjourner pour la première fois dans notre établissement, nous réalisons, un mois avant, un préaccueil. Le futur résident rencontre l'équipe d'animation, une infirmière, une kinésithérapeute, une ergothérapeute, pour faire le point sur ses besoins* », explique la directrice. À l'établissement ensuite de déployer l'organisation et le matériel nécessaires pour que le résident soit accueilli dans les meilleures conditions et que les salariés puissent travailler sereinement.

Alexis, un résident, est ramené de la douche dans un brancard-douche. En effet, au sein de cette MAS datant de 1982, aucune des chambres, pourtant assez vastes – 33 m<sup>2</sup> chacune –, ne possède de salle de bain. Il faut donc amener les résidents jusqu'à l'une des salles de bain de l'étage pour faire leur toilette, puis les ramener dans leur chambre et les transférer dans leur fauteuil. Le brancard-douche utilisé pour Alexis est doté d'une zone d'accès entre les barrières latérales pour permettre aux aides-soignants d'intervenir au plus près du

Pour le confort de chacun, tant soignant que résident, le matériel doit être utilisé en fonction de la pathologie et des capacités de mobilisation de la personne aidée, même si celles-ci sont très limitées.



© Philippe Castano pour l'INRS

patient. Pour Alexis, ils opèrent en binôme. « *Les interventions en binôme sont assez fréquentes. Quand les soignants en font la demande, souvent parce que la pathologie a évolué, la situation est étudiée avec les ergothérapeutes. Une nouvelle procédure d'intervention est proposée et les personnes sont formées pour intervenir à deux* », remarque Olga Oreda. L'utilisation d'un harnais spécifique et d'un lève-personne plafonnier disposé en H permettra aux soignantes d'installer facilement le patient dans son fauteuil.

Dans une autre chambre, les deux aides-soignantes doivent enfileur des bas de contention à un résident n'ayant aucune capacité motrice. Pour ce faire, elles s'aident du lit à hauteur variable et à « plicature des genoux » afin d'avoir les jambes du résident bien positionnées. « *Avec ce lit, l'auxiliaire a la possibilité de régler sa zone de travail pour que ses gestes soient effectués dans une zone de mobilité confortable*

*et non astreignante* », souligne l'ergothérapeute, Christine Gangloff. L'utilisation d'une alèse de positionnement évite les prises directes sur la personne et de mettre un harnais. Après avoir installé la personne en position assise au lit (avec les fonctions du lit), le lit est abaissé et « *le résident est installé en douceur dans le harnais, sans créer de tension au niveau des membres* », explique l'ergothérapeute.

### Des signes prometteurs

Oum Keltoum Ahmed Ali Selim, aide-soignante, a une gestuelle précise : « *Je suis une per-*

*sonne-relais. Aussi, je m'efforce d'appliquer ce que j'ai appris en formation et de transmettre à mes collègues.* »

Elle passe à la chambre suivante où Jean-Claude l'attend. Allongé, il utilise la prise installée à la barrière du lit pour se redresser dans un mouvement pendulaire, aidé par l'aide-soignante qui bloque son genou avec assurance. « *Il n'y a pas de traction, mais un accompagnement du résident dans son effort, par rapport à ses capacités de mobilité et en optimisant les fonctions des aides techniques*, insiste l'ergothérapeute. *Ce geste demande un apprentissage aussi bien pour le résident que pour le soignant.* » Quelques secondes plus tard, Jean-Claude se redresse et fait un pas avant de s'asseoir dans sa chaise de douche, réglable en hauteur pour éviter au soignant de se baisser pendant la toilette.

La MAS comprend 42 chambres, dont 4 réservées à l'accueil temporaire, ce qui signifie autant d'aménagements différents, en fonction de la pathologie du résident. 25 chambres sont déjà équipées de rails au plafond, mais la directrice fonde beaucoup d'espoir sur la réhabilitation de l'établissement, qui devrait intervenir avant la fin de l'année. À terme, toutes les chambres devraient en effet être dotées de rails au plafond.

En plus des formations et de l'acquisition de matériels, des réorganisations ont eu lieu après une étude de cardiofréquence métrie proposée par le médecin du travail et le CHSCT : les déplacements des soignants entre les étages ont ainsi été limités. Toutes ces actions commencent à porter leurs fruits. « *Les accidents du travail avec arrêt liés à la maintenance ont enfin diminué, passant de 21 à 14 entre 2016 et 2017* », se réjouit la directrice. « *C'est un travail de longue haleine, complète Gaëlle Florence. Il est important que les personnes continuent d'utiliser le matériel, se forment, réfléchissent à leur travail pour voir les chiffres de sinistralité s'améliorer.* » ■

1. La Maison Oberkirch regroupe une maison d'accueil spécialisée et un foyer d'accueil médicalisé.