

BLESSURES ERGONOMIQUES AU BLOC OPÉRATOIRE (BO)

Rose Moss, MN, RN, CNOR
Rédactrice médicale/Consultante en soins infirmiers périopératoires
C & R Moss LLC
Casa Grande, AZ

La nature dynamique de l'environnement hospitalier, combinée aux risques pour la santé, tels que le levage et le déplacement de patients et d'équipements lourds, les glissades, les trébuchements et les chutes, font de cet environnement de travail un espace dangereux.¹ Le bloc opératoire (BO), en particulier, présente des défis supplémentaires uniques en ce qui concerne les blessures de nature ergonomique. Ainsi, les risques professionnels inhérents aux pratiques périopératoires incluent notamment le levage et le déplacement de patients et d'instruments/équipements lourds, les efforts intenses, le levage et le maintien des membres des patients, ainsi que des postures statiques et/ou contraignantes (comme le fait de rester debout et/ou de tenir des écarteurs pendant des périodes prolongées).²

Étant donné que les blessures ergonomiques affectent les professionnels de la santé (PS) et compromettent la prise en charge sûre des patients, les infirmiers spécialisés en soins périopératoires et les autres membres du personnel impliqués dans les interventions chirurgicales doivent être conscients des implications cliniques et économiques de ces blessures, et rester au fait des meilleures pratiques et solutions actuellement disponibles pour faire du BO un environnement de soins plus sûr.

Causes des blessures ergonomiques au BO

Les deux principales causes de blessures professionnelles de nature ergonomique dont est victime le personnel hospitalier comprennent les efforts intenses et les réactions corporelles, qui sont souvent liés à la manipulation des patients (48 %), dont les mouvements de levage, de flexion ou d'extension, et les glissades, trébuchements et chutes (25 %).³

La fatigue constitue un autre facteur de blessures ergonomiques et d'accidents professionnels au BO.⁴ Dans l'environnement chirurgical, la fatigue est principalement associée à une lourde charge de travail et au manque de sommeil, mais peut aussi dépendre du degré de confort concédé dans le cadre de la conception du BO et de l'équipement.

Incidence des blessures ergonomiques

États-Unis

En 2011, les établissements hospitaliers américains ont recensé 253 700 blessures et maladies professionnelles. Cela représente 6,8 blessures et maladies professionnelles pour 100 employés à temps plein, soit pratiquement le double du taux enregistré pour le secteur privé dans son ensemble.⁵

Par rapport aux autres milieux professionnels, c'est le personnel infirmier qui est le plus à risque de développer des troubles musculosquelettiques (TMS). En effet, sur la liste du Bureau américain des statistiques du travail (Bureau of Labor Statistics ou BLS) répertoriant les professions à risque de déclarer des foulures et entorses, le personnel infirmier, les aides-soignants et les assistants se positionnent à la première place, et les infirmiers diplômés à la sixième place. À titre de comparaison, les chauffeurs routiers arrivent à la deuxième place, les ouvriers à la troisième, les manutentionnaires et les aides de caisse à la septième, et les travailleurs du secteur de la construction à la huitième.⁶

Les données issues du BLS américain pour l'année 2009 révèlent en outre que le taux d'incidence des blessures résultant de glissades, trébuchements et chutes et aboutissant à des jours d'absence atteignait 38,2 pour 10 000 employés hospitaliers ; un taux 90 % plus élevé que le taux moyen enregistré pour tous les autres secteurs privés confondus (20,1 pour 10 000 employés).⁷

Les foulures et entorses représentent 54 % des blessures donnant lieu à des jours d'absence. Les entorses constituent également la part la plus importante des coûts des demandes d'indemnisation des travailleurs au sein des hôpitaux.⁸ En 2011, les établissements de soins américains ont rapporté 16 680 cas aboutissant à une absence des travailleurs due à des lésions musculosquelettiques liées à des interactions avec les patients. Dans ce total, les infirmiers et assistants constituaient une portion substantielle. Du fait que la majorité des lésions musculosquelettiques qui surviennent en milieu hospitalier sont cumulatives, toute action entreprise pour minimiser les risques durant les activités de manipulation des patients ne peut qu'apporter des bénéfices significatifs pour le personnel hospitalier.

Europe

Au sein des États membres, il est difficile d'évaluer et de comparer la réelle portée des TMS et des coûts associés, en raison de la variété des systèmes d'assurance, du manque de critères d'évaluation normalisés et des doutes qui subsistent quant à la validité des données émises.⁹

Asie-Pacifique

Dans la région Asie-Pacifique, il n'existe pas de méthode standard permettant de suivre les blessures professionnelles de nature ergonomique.

En Australie, 19 248 demandes d'indemnisation abouties pour des blessures ou maladies sérieuses ont été introduites par le secteur des services communautaires et des soins de santé entre 2011 et 2012. Plus de la moitié (52 %) de ce nombre concernait un stress musculaire lié au déplacement manuel ou des mouvements répétitifs. 18 % se rapportaient à des glissades, des trébuchements et des chutes.¹⁰

À Singapour, les données publiées par le Ministère du travail pour 2010 et 2011 ont fait état d'un taux d'invalidité temporaire de 295 pour 100 000 personnes employées dans le secteur des soins de santé. Dans ce rapport, les glissades, trébuchements et chutes figuraient parmi les trois principaux types d'incidents justifiant plus de la moitié (56 %) des incapacités temporaires en 2011.¹¹

Par ailleurs, une étude parue dans la revue *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics* a révélé que les infirmiers coréens (93,6 %), australiens (92,6 %) et japonais (78,4 %) sont associés à un très lourd fardeau en matière de TMS comparativement au reste du monde.¹²

Coûts associés aux blessures ergonomiques

Aux États-Unis, les blessures professionnelles de nature ergonomique coûtent cher aux établissements hospitaliers, que ce soit directement ou indirectement¹³, comme le décrit la section ci-dessous.

- 15 860 USD : il s'agit de la demande d'indemnisation moyenne rapportée pour une blessure survenue en milieu hospitalier entre 2006 et 2011.¹⁴ Une autre source cite un coût moyen de 22 300 USD pour les demandes impliquant une perte de temps, contre 900 USD pour les demandes sans perte de temps.¹⁵ Un hôpital moyen aux États-Unis subit une perte de 0,78 USD consécutive aux indemnisations des travailleurs pour 100 USD de rémunération. À l'échelle du pays, cela représente une dépense totale annuelle de deux milliards USD.¹⁶
- 24 % des infirmiers et assistants ont changé leurs gardes ou pris des congés maladie pour se remettre d'une blessure non déclarée.¹⁷
- 27 000 à 103 000 USD : il s'agit d'une estimation des coûts associés au remplacement d'un infirmier. Ces coûts englobent la séparation, le recrutement, l'embauche, l'orientation, et la formation.¹⁸ Certaines estimations comprennent également la perte de productivité encourue lors de l'embauche et de la formation d'un infirmier remplaçant.

- 8 infirmiers sur 10 (80 %) déclarent travailler fréquemment avec une douleur musculosquelettique.¹⁹
- Un personnel soignant mieux protégé implique des patients plus heureux. Des études ont mis en évidence des niveaux plus élevés de satisfaction des patients dans les hôpitaux présentant moins d'infirmiers insatisfaits ou professionnellement épuisés.²⁰

Les glissades, trébuchements et chutes sur le lieu de travail sont également associés à des blessures invalidantes sérieuses qui peuvent avoir un impact sur la capacité d'un PS à exercer son travail. Souvent, ces incidents impliquent des coûts liés à :

- o des jours de travail perdus ;
- o une baisse de productivité ; et
- o des demandes onéreuses d'indemnisation des travailleurs.²¹

En Europe, certaines études ont estimé le coût des TMS professionnels survenant au niveau des membres supérieurs entre 0,5 % et 2 % du produit national brut.²² Des données plus récentes publiées par l'Autriche, l'Allemagne ou la France ont par ailleurs révélé un impact accru des TMS sur les coûts. En France par exemple, les données de 2007 montrent que les TMS professionnels ont représenté près de 7,5 millions de jours de travail perdus, totalisant un coût d'environ 736 millions €. ²³

En Australie, pour l'année financière 2008-2009, les estimations ont établi le coût économique total des blessures et maladies professionnelles à 60,6 milliards AUD, soit 4,8 % du produit intérieur brut.²⁴

Meilleures pratiques favorisant la prévention des blessures ergonomiques au BO

Aujourd'hui, des réglementations et bonnes pratiques rédigées par des associations professionnelles du personnel infirmier pour prévenir les blessures ergonomiques au BO existent. Certaines sont décrites ci-dessous.

Lois étatiques de prévention des mouvements de levage

Aux États-Unis, les 11 États suivants ont promulgué des lois en faveur d'une « manipulation sûre des patients » ou publié des règles et réglementations en la matière : Californie, Illinois, Maryland, Minnesota, Missouri, New Jersey, New York, Ohio, Rhode Island, Texas et Washington. On dénombre aussi une résolution de l'État Hawaï. Parmi ces États, 10 (Californie, Illinois, Maryland, Minnesota, Missouri, New Jersey, New York, Rhode Island, Texas et Washington) exigent la mise en place d'un programme exhaustif dans les établissements de santé. Ce programme repose sur l'établissement d'une politique et de directives régissant l'obtention d'équipements appropriés, ainsi que les formations, la collecte de données et l'évaluation.²⁵

Association américaine du personnel infirmier

L'association américaine du personnel infirmier (American Nurses Association ou ANA) soutient les politiques et actions en

faveur de l'élimination des activités de manipulation manuelle des patients, et ce afin de créer un environnement de soins sûr à la fois pour les infirmiers et les patients.²⁶ L'ANA est consciente que le personnel infirmier est particulièrement sujet aux TMS, lesquels sont fréquemment causés par le déplacement manuel de patients et peuvent altérer la qualité de vie, voire mettre fin à une carrière. La campagne de l'ANA intitulée « Handle with Care® » (littéralement « Manipuler avec soin ») est conçue pour développer et mettre en œuvre un plan proactif à multiples facettes favorisant une manipulation sûre des patients et la prévention des TMS au sein du personnel infirmier américain.²⁷ L'une des composantes de cette campagne se rapporte à l'efficacité des équipements et dispositifs de manipulation sûre des patients, qui permettent d'éliminer des soins infirmiers toute manipulation manuelle. Le résultat est encourageant : bon nombre des établissements de santé ayant intégré une technologie de manipulation des patients ont rapporté une réduction des blessures du personnel infirmier, une diminution des jours d'absence en raison d'une blessure ou d'un remplacement d'effectif, et une baisse des coûts d'indemnisation des travailleurs associés aux TMS.

Association des infirmiers diplômés périopératoires

Cette association (Association of periOperative Registered Nurses ou AORN) publie et actualise régulièrement trois documents consacrés à la prévention des blessures professionnelles.

- Guidance Statement: Safe Patient Handling and Movement in the Perioperative Setting.²⁸ Ce document identifie sept activités critiques et les outils ergonomiques correspondants développés pour assurer une manipulation sûre des patients et éliminer les TMS professionnels. Ces outils incluent le recours à diverses technologies d'assistance et dispositifs mécaniques. Ce document précise également que les fabricants sont encouragés à poursuivre le développement de nouvelles technologies innovantes visant à améliorer la sécurité des PS comme des patients.
- Guideline for a Safe Environment of Care, Part I.²⁹ La recommandation I stipule ce qui suit :
« Des précautions doivent être prises afin d'atténuer le risque de blessures professionnelles susceptibles d'entraîner des jours d'absence au travail, des restrictions professionnelles, un traitement médical au-delà des premiers soins, une perte de conscience, voire le décès. »

Les recommandations en faveur d'un environnement périopératoire ergonomique incluent notamment :

- o Former les membres du personnel à l'utilisation de dispositifs et de stratégies de manipulation des patients destinés à prévenir les blessures musculosquelettiques.
- o Mettre à la disposition du personnel un équipement d'assistance approprié pour mieux manipuler les patients.
- o Couvrir les câbles d'équipement au sol.
- o Utiliser des tapis antifatigue.

- o Avoir recours à des équipes de levage et des dispositifs d'assistance pour lever ou transférer les patients.

L'AORN inclut en outre une discussion sur les risques ergonomiques spécifiques aux interventions chirurgicales peu invasives, dans un guide intitulé « Guideline for Minimally Invasive Surgery ». Ce guide énonce notamment des recommandations pour éviter les glissades, trébuchements et chutes, ainsi que des conseils en matière d'éclairage et d'emplacement adéquat des équipements afin de prévenir la fatigue due à une lumière éblouissante ou à des positions statiques.³⁰

Différentes techniques ont prouvé leur efficacité dans la réduction des blessures ergonomiques, parmi lesquelles :^{31,32,33}

- La sélection d'équipements et de dispositifs de manipulation mécanique des patients adéquats.
- Une formation suffisante sur le fonctionnement correct des équipements de levage.
- Une évaluation complète de la mobilité des patients, en ligne avec les équipements et protocoles disponibles.
- Le développement de politiques et de procédures assurant un levage sûr.
- La création d'équipes de levage spécialisées, le cas échéant.

Aujourd'hui, diverses solutions permettant de réduire les blessures et d'augmenter la sécurité des PS et des patients sont disponibles. Il existe notamment des équipements et dispositifs spécifiquement conçus pour prévenir les blessures ergonomiques au BO, dont les suivants :

- Alèses de transfert. *Les alèses de repositionnement et de transfert des patients réduisent le frottement et sont conçues pour prévenir les blessures invalidantes du dos en réduisant les efforts physiques au niveau du dos, des épaules, du cou et des bras.*
- Tapis antifatigue. *Les tapis antifatigue sont conçus pour soulager la contrainte physique exercée sur les muscles et les articulations lors des positions statiques (stations debout prolongées pendant une intervention longue, par exemple).*
- Marchepieds ergonomiques. Dotés d'un rehausseur rembourré, les marchepieds Dotés d'une surface rembourrée, assurent confort et soutien lors des stations debout prolongées.
- Système de gestion des trébuchements. Ce système se compose d'une bande de sécurité conçue pour réduire les trébuchements et chutes causés par la présence de câbles et tubes sur le sol du BO. À des fins de visibilité optimale, il est conseillé d'avoir recours à des bandes de sécurité de couleur vive ; ces bandes de sécurité servent également de signaux d'alerte, en avertissant le personnel de santé de la présence de câbles et de tubes au sol. Des bandes adhésives sont généralement incluses pour maintenir les câbles en place.

- Système de gestion des fluides avec alèses absorbantes de sol. Il s'agit de l'une des méthodes les plus efficaces de collecte des fluides à la source (de façon à ce qu'ils ne se répandent pas sur le sol) pour éviter les glissades et les chutes au BO.³⁴ Les mesures proactives qui peuvent être prises pour maintenir le sol du BO sec incluent notamment les suivantes :
 - o Pose d'alèses absorbantes sur le sol, autour de la table d'opération. Ces alèses réduisent le risque de glissades et de chutes en gardant le sol sec. Les matières absorbantes de ces alèses absorbent généralement les fluides sans les répandre, à la manière d'une couche-culotte. Discrètes, elles évitent par ailleurs les risques de trébuchements. Un revêtement antidérapant étanche maintient le sol en dessous de chaque alèse au sec.
 - o Système de gestion des pertes de fluides.³⁵ Des dispositifs d'aspiration du sol peropératoires sont généralement utilisés en cas de volumes importants de fluides (arthroscopies, par exemple). Les systèmes de collecte des fluides se présentent sous la forme de drapages intégrant des sacs collecteurs.

RÉFÉRENCES

Avis de non-responsabilité : la société Pfiedler Enterprises a été rémunérée par Ansell et/ou ses filiales pour du travail de conseil. Rose Moss, MN, RN, CNOR est consultante et travaille pour Pfiedler Enterprises.

© 2015 Ansell Limited. Tous droits réservés.