

« Accompagner la mobilité » : la démarche ALM



- 13. Mieux soigner sans porter
- 16. Auxiliaire de vie sociale : quand la démarche ALM s'invite à domicile
- 18. Une formation convaincante par des personnes convaincues
- 20. S'épargner avec méthode favorise l'autonomie
- 22. Un atout de plus pour déployer l'ALM
- 24. De la réticence à la satisfaction, il n'y a qu'un pas

Afin de supprimer les portages délétères pour les professionnels du soin, l'« accompagnement de la mobilité de la personne aidée en prenant soin de l'autre et de soi », plus communément appelé ALM, s'appuie à la fois sur la sollicitation des capacités à se mouvoir des patients et, si besoin, sur l'utilisation d'aides à la manutention de personnes. Dans un secteur singulièrement concerné par les troubles musculosquelettiques et les accidents liés aux manutentions, cette approche s'avère particulièrement efficace pour améliorer les conditions de travail.

Mieux soigner sans porter

SE REDRESSER ou se tourner dans son lit, s'asseoir dans un fauteuil ou s'en extraire, marcher jusqu'à sa salle de bain... Autant de déplacements que chacun réalise naturellement lorsqu'il est en bonne condition physique mais qui peuvent devenir complexes, voire carrément impossibles, lorsque le corps n'est plus en mesure d'effectuer certains mouvements élémentaires. C'est une réalité que connaissent bien les professionnels de la santé et de l'aide à la personne qui s'occupent de personnes malades, blessées, âgées ou porteurs de handicaps. Qu'il s'agisse de leur administrer un traitement, de les conduire en salle d'examen ou de les accompagner dans les gestes de tous les jours (repas, toilette, activités...), les infirmiers, aides-soignants et autres aides à domicile sont amenés quotidiennement à soulever, tirer, pousser, soutenir, retenir... Des ports de charge qui sont la principale cause d'accidents du travail, de maladies professionnelles et d'inaptitudes de ces travailleurs selon les chiffres de sinistralité du secteur. Pour réaliser les manipulations de patients, la prévention s'est longtemps appuyée sur les « bonnes » pratiques de portage enseignées dans les formations « gestes et postures ». L'objectif était d'adopter une gestuelle optimale dans la manutention de charges inertes et elles sont malencontreusement toujours au programme des formations initiales d'aide-soignant et d'infirmier. « Or, si l'on se réfère à la définition du soin, à savoir qu'il s'agit d'actions menées pour maintenir ou rétablir l'autonomie, cette approche qui impose de rendre

le patient passif n'est pas bénéfique pour lui, bien au contraire. Sans sollicitation, les capacités se dégradent encore plus, explique Carole Gayet, experte d'assistance-conseil à l'INRS. Un cercle vicieux qui expose davantage les professionnels aux risques liés au port de charge. » Alors comment réaliser des transferts afin non seulement de préserver la santé du soignant mais aussi de favoriser l'autonomie du patient ?

Des soins de manutention

Ces dernières années, une nouvelle doctrine est apparue en la matière. Et depuis 2021, l'accompagnement de la mobilité de la personne aidée en prenant soin de l'autre et de soi (ALM) a remplacé les techniques de mobili-



© Grégoire Maisonneuve pour l'INRS/2025

L'ALM EN PRATIQUE

Les déplacements au quotidien, même les plus simples, sont composés d'une série d'actions élémentaires. Pour se rehausser dans un lit, par exemple, une personne parfaitement valide remonte les pieds et les coudes pour créer quatre points d'appui. Elle soulève ensuite le bassin, pousse sur les pieds et bascule sur les coudes, pour enfin se reposer à nouveau dans le lit. Il suffit qu'une de ces étapes ne soit pas réalisable, à cause d'une blessure au coude, par exemple, ou d'une incapacité à mouvoir ses membres inférieurs, pour empêcher l'ensemble du déplacement. Ainsi, un patient capable de pousser sur ses jambes et de tirer sur ses bras, mais pas de s'appuyer sur ses coudes pourra, avec une poignée de traction et une assistance verbale se rehausser de lui-même dans son lit. Si celui-ci n'est pas équipé de poignée de traction, un drap de glisse sous le haut du corps est une autre solution permettant au patient de se repositionner seul sur sa couche.

sation dans les programmes des formations à la prévention dans le secteur de l'aide et du soin à la personne. Initiée par des soignants et ergonomes de l'hôpital Saint-Joseph de Paris, sous l'appellation « soin de manutention » et promue par l'INRS, la démarche ALM intègre la prévention au cœur même des pratiques de soin grâce à un nouveau cadre de référence. Elle repose notamment sur l'évaluation par le professionnel des capacités du patient, ou du bénéficiaire, à réaliser en autonomie chacun de ces mouvements élémentaires.

En identifiant ce que la personne aidée peut faire elle-même et ce qu'il faut compenser, le soignant peut construire un scénario de déplacement en choisissant le

>>>

type d'assistance adaptée aux différentes étapes du déplacement. « L'évaluation a lieu à chaque fois que le patient doit se déplacer car ses capacités évoluent dans le temps. Elles peuvent s'améliorer, notamment pour les personnes se remettant de maladie ou d'une chirurgie, ou décliner, par exemple pour les personnes vieillissantes ou souffrant de diverses pathologies, souligne Cyrille Bertin, coordinateur prévention à l'hôpital Saint-Joseph. Il peut même y avoir des variations sur une même journée, voire d'une heure à l'autre, avec des personnes capables de réaliser des mouvements le matin qu'elles ne peuvent plus reproduire plus tard, ou inversement. »

Accompagner un déplacement ne consiste donc jamais en une formule générique, une recette unique applicable à tous les individus. Concrètement, il s'agit d'évaluer tout au long de l'accompagnement, à la fois l'environnement, les capacités de la personne et les risques (pour le patient et le professionnel) à réaliser le déplacement. Pour apprécier ses capacités à tenir debout par exemple, le soignant ou l'aidant pourra lui demander préalablement de maintenir sa jambe droite levée et tendue six secondes, puis la gauche. Il donne ensuite une consigne à la personne aidée afin qu'elle réalise seule son déplacement. Si elle n'est pas en mesure



© Gaël Kerbaol/INRS/2025

📄 **La démarche ALM a pour objectif d'encourager la personne aidée à réaliser elle-même certains gestes pour favoriser son déplacement. Mais elle prévoit aussi que le soignant ou l'aidant ait recours à des outils d'aide, si nécessaire.**



Retrouvez tous nos dossiers

de le faire, le soignant l'encourage à réaliser chacune des étapes qui constitue le déplacement afin de la faire changer de position par elle-même.

Des outils d'aide adaptés à la personne et aux circonstances

« En guidant une personne avec la voix et des gestes, on peut réaliser un déplacement ou tout au moins une partie, affirme Philippe Claudel, chargé de projets formation à l'INRS. Ce n'est que lorsque le patient ne peut pas faire que le soignant intervient soit physiquement, dans la limite d'un effort qui ne doit pas être dangereux pour sa propre santé, soit en ayant recours

à un outil d'aide qui ne vient pallier que les capacités abolies. » Pour cela, il existe de nombreux outils d'aide à la manutention de personne comme, pour n'en citer que quelques-uns, les draps de glisse, les poignées de traction, les lève-personnes sur rails ou mobiles, les verticalisateurs, les matelas aéro-glisseurs...

« Il faut être vigilant car certains dispositifs proposés sur le marché peuvent être contre-productifs, voire dangereux, alerte Carole Gayet. S'ils gênent le mouvement que peut encore faire un patient ou s'ils imposent des efforts physiques trop importants au soignant, notamment, c'est soit qu'ils ne sont pas intégrés à bon escient – avec la bonne personne et au bon moment – soit qu'ils ont été mal conçus et devraient donc tout simplement être retirés de l'organisation de soins. »

Ce sont ces connaissances des gestes simples qui composent les déplacements ainsi que des possibilités des aides à la manutention et de leurs limites, qui peuvent permettre aux professionnels du soin d'entrer pleinement dans la démarche ALM et de la mettre en œuvre sur le terrain. Les formations certifiantes de formateurs ainsi que de formateurs de formateurs des dispositifs Prap 2S (prévention des risques liés à l'activité physique dans le secteur sanitaire et médico-social) et ASD (aide et soin à domicile) de l'INRS et du réseau Assurance maladie-risques professionnels ont pour objectif de prodiguer ces enseignements.

Acteur Prap 2S, formateur Prap 2S, gestes et postures : quelles différences entre ces formations ?

Acteur Prap 2S¹. Cette formation de 4 jours a pour objectif d'enseigner au salarié des compétences lui permettant d'observer et d'analyser sa situation de travail afin d'identifier les atteintes à la santé susceptibles d'être encourues, mais aussi de participer à la maîtrise du risque en proposant des solutions d'amélioration et en devenant un relais de la prévention dans l'entreprise. Il est également formé à la démarche ALM.

Formateurs Prap 2S. D'une durée de 14 jours, cette formation s'adresse aux personnes chargées de déployer le démarche Prap en interne et de former des acteurs Prap. Outre les compétences précitées (observation et analyse des risques liés à une situation de travail, proposition de pistes d'amélioration, suivi de leur mise en place...), le stagiaire apprend à élaborer un projet de formation Prap intégré à la démarche de prévention de l'entreprise ; à organiser, animer et évaluer cette formation et à exploiter la démarche ALM pour développer des situations d'apprentissage.

Gestes et postures. Plus courte et ponctuelle que les précédentes, ce type de formation consiste à enseigner des postures à adopter pour limiter les contraintes physiques lors de port, déplacement ou manipulation de charges. Elle est centrée sur le comportement individuel du salarié, mais ne s'inscrit pas dans une démarche globale de prévention des risques professionnels. Depuis 2002, l'INRS préconise la formation Prap plutôt que celle-ci.

1. Prap 2S : prévention des risques liés à l'activité physique dans le secteur sanitaire et médico-social.

DOMUSVI : UN RÉSEAU DE FORMATION INTÉGRÉ

DomusVi est un acteur de l'habitat, des services et des soins dédiés aux personnes âgées. Engagé pour les conditions de travail de ses salariés, il a signé plusieurs conventions de partenariat avec l'INRS depuis 2015. « La mise en pause pendant la pandémie de Covid de nos premières expérimentations du soin de manutention, que nous appelons en interne soin d'autonomie, initiées en 2019, nous a permis de prendre un peu de recul sur l'impact de la formation, raconte Corentin Travers-Lesage, directeur organisation et santé au travail de DomusVi. Nous avons repris son déploiement en 2021 avec le plein soutien de la direction générale, avant de nous raccrocher dès le début de l'année 2022 à la nouvelle mouture du référentiel Prap 2S qui intègre cette démarche sous l'appellation ALM. Afin d'être autonomes dans ce projet, nous avons créé un réseau important, composé à l'heure actuelle de 74 formateurs internes, qui seront rejoints par dix autres collaborateurs d'ici la fin de l'année. Nous avons ainsi pu former 790 acteurs en 2022, 993 en 2023 et 1060 en 2024. Les résultats sont significatifs : le turn-over parmi nos salariés formés a diminué de dix points par rapport au turn-over global de l'entreprise. » « Afin de porter ce réseau, j'ai été certifiée formatrice de formateurs en 2023 et j'ai pris en charge son animation en organisant des webinaires et un séminaire annuel permettant les échanges de bonnes pratiques, énumère Audrey Blanquer, responsable organisation et prévention au sein de la même entreprise. C'est impressionnant de voir l'enthousiasme que soulève la démarche, même chez les collaborateurs réticents au premier abord. Après ces quatre jours, ils nous remercient des perspectives d'améliorations de leurs conditions de travail que leur a ouvert ce changement de paradigme. Ils ne reviendraient à leurs anciennes pratiques pour rien au monde. »

les trois ans pour les formateurs, des rappels réguliers sont intéressants pour éviter que le naturel ne revienne au galop. En effet, les cursus initiaux des soignants leur inculquant qu'aider c'est « faire à la place de », le réflexe de porter peut ressurgir facilement, notamment face à une situation inédite, comme des incapacités inhabituelles, une situation d'urgence ou l'indisponibilité d'un outil d'aide à la manutention.

« Le changement de paradigme complet qu'impose l'ALM peut être un frein pour certains soignants, confirme Carole Gayet. Ils se laissent plus facilement convaincre en mettant en avant l'amélioration des soins prodigués aux patients plutôt qu'en évoquant leurs conditions de travail qu'ils font souvent passer au second plan. Pourtant, dès qu'ils commencent en formation à découvrir réellement la démarche, les professionnels sont généralement vite convaincus par les ateliers pratiques qui en démontrent l'efficacité. »

Les stages dédiés aux dirigeants sont aussi un bon moyen de lever des réticences, souvent liées au temps à dégager pour former les équipes ainsi qu'aux investissements nécessaires à l'acquisition d'outils d'aide à la manutention de personnes. Outre les ateliers pratiques qui mettent les dirigeants dans la peau de soignants et de patients, la présentation du retour sur investissement qu'ils peuvent réaliser grâce à la diminution des jours d'arrêt et du turn-over est un argument de poids pour emporter l'adhésion des décideurs. Cette dernière est en effet primordiale pour réussir le changement de culture que représente pour les soignants le passage à la démarche ALM. ■ D. L.

Certaines entreprises du secteur choisissent d'ailleurs d'intégrer des formateurs, plutôt que d'avoir recours à des organismes extérieurs. En se dotant en interne d'un tel apport, ces structures gagnent en efficacité de déploiement mais également en continuité : tout nouvel embauché peut rapidement bénéficier d'une session d'apprentissage. Cela permet aussi une meilleure animation de la démarche grâce à des échanges réguliers sur les difficultés rencontrées, les bonnes pratiques, les cas particuliers, les acquisitions et les tests de matériel... De la même façon, les formateurs peuvent participer à la résolution de situations d'aide au déplacement inédites ou complexes auxquelles sont confrontés les professionnels.

Se former régulièrement

Si le maintien et l'actualisation des compétences sont assurés par des recyclages, prévus tous les deux ans pour les acteurs et tous

En savoir plus

- LA DÉMARCHE ALM - Accompagner la mobilité. Prévenir le risque des troubles musculosquelettiques lors de la mobilisation des patients, brochure INRS, ED 6415
- AIDE ET SOIN à la personne. S'informer pour prévenir, brochure INRS, ED 4701.
- « AIDE ET SOIN à la personne : accompagner la mobilité de la personne », webinaire INRS, anim-208

Disponibles sur www.inrs.fr



© Philippe Castano pour l'INRS/2025

Auxiliaire de vie sociale : quand la démarche ALM s'invite à domicile

À Saverne, en Alsace, l'association Garde et Aide à domicile mise sur la formation Prap 2S intégrant la démarche ALM¹ et la prise en compte des remontées de terrain pour préserver et fidéliser ses auxiliaires de vie sociale (AVS). Un pari gagnant.

AGNÈS MORICE, 62 ans, est auxiliaire de vie sociale (AVS) pour l'association Garde et Aide à domicile de Saverne, dans le Bas-Rhin, qui compte en moyenne 180 bénéficiaires. Ce matin, elle se rend à Gottesheim, à 12 km du siège, chez Madame Dudt, 86 ans, pour l'aider au lever, l'installer dans son fauteuil roulant et lui préparer son petit-déjeuner. L'octogénaire est allongée dans un lit médicalisé, au milieu du salon où trône un imposant buffet couvert de bibelots et de photos de famille. Quelques mots échangés en alsacien et le transfert commence... « Vous arrivez à sortir les jambes ? », « C'est bien. On va enfiler les chaussons. », « Posez les mains sur la poignée de traction. Vous pouvez vous soulever ? », « Hop là ! Ça y est vous êtes assise. Tournez-vous sur le côté, asseyez-vous sur le bord du lit, penchez-vous en avant... », « Hop là ! Très bien. Vous êtes debout », « Accrochez-vous à la barrière du lit, reculez jusqu'à sentir le fauteuil. Ça y est, vous y êtes. Vous êtes en forme ce matin ! ».

Le déplacement aura nécessité cinq minutes, une succession de questions et de consignes, ryth-

mée par des encouragements... mais aucun portage, tout au plus un ou deux contacts de la main, sur le bras ou le dos de la bénéficiaire, pour la stimuler ou accompagner son mouvement. Comme les 35 AVS de l'association, Agnès Morice a suivi la formation Prap 2S intégrant l'apprentissage de la démarche ALM. « Lorsque j'ai débuté en 1992, on nous apprendait à lever la personne en se positionnant face à elle, en l'entourant de nos bras et en la portant, se souvient l'AVS. Avec la démarche ALM, un immense bond a été réalisé. Moi qui avais souvent mal aux dos, les lombalgies ont disparu. »

Autant d'environnements de travail que de domiciles

Chez Madame Dudt comme chez tous les bénéficiaires chez qui elle se rend, pour chaque déplacement à réaliser, Agnès Morice commence par évaluer l'environnement et les capacités de la personne : « Là, je savais que l'infirmière à domicile était passée avant moi, donc Madame Dudt avait déjà été mobilisée. Et avant même que je lui demande quoi

que ce soit, elle avançait mes consignes, se montrait volontaire, commençait à bouger les jambes... Autant d'indications sur ce qu'elle était capable de faire. » Pour ce qui est de l'environnement de travail, chaque domicile a ses propres spécificités.

« L'un des intérêts de la démarche ALM, [...], c'est de permettre le maintien des professionnels longtemps en emploi et en bonne santé. »

Lorsqu'une famille fait appel à l'association, l'une des deux responsables de secteur se rend sur place afin de préciser les besoins, faire une évaluation des risques et suggérer éventuellement des améliorations : réaménagement de la chambre, élargissement des portes, location de matériel (verticalisateur, lève-personne...).

PRIORITÉ À LA FORMATION

La directrice de l'association, les deux responsables de secteur, l'animatrice prévention et les AVS : toutes ont reçu la formation Prap 2S et sauveteur secouriste du travail (SST) et suivent un recyclage tous les ans. Les salariées détiennent également le Certificat d'aptitude routière aux déplacements professionnels, dit Card Pro. En outre, chaque année, les AVS font des souhaits de formations à la direction. « En fonction de ces vœux et des sujets qui nous semblent pertinents à approfondir, nous

proposons un plan de formation annuel. Les thématiques sont variées : focus sur une pathologie (fondamentaux de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées...), sur les projets de vie, la bientraitance... », détaille Rachel Schlegel Lambert, la directrice. Les sessions sont suivies par toute l'équipe, encadrantes comprises. « Cela nécessite de s'organiser pour assurer la continuité de service auprès des bénéficiaires car cela nous monopolise plusieurs jours dans l'année. Mais ça en vaut la peine. »

« Dès le départ, nous expliquons la démarche ALM aux familles, en nous appuyant sur des documents de la Carsat et de l'INRS, ajoute Rachel Schlegel Lambert, la directrice de l'association. Il y a parfois des freins, car les aidants ont leurs habitudes et pensent savoir quelle est la bonne façon

📺 L'ALM représente une révolution dans les pratiques des AVS qui ont appris durant toute une partie de leur carrière comment porter les personnes aidées.



© Patrick Delapierre pour l'INRS / 2025

de faire. Il faut alors être pédagogue, expliquer pourquoi tel changement est nécessaire, pourquoi on a besoin d'un peu plus de temps pour réaliser l'acte... C'est essentiel que les familles adhèrent. Nous sommes convaincues : la démarche ALM va de pair avec notre démarche qualité. »

À l'accueil de l'association, à Saverne, des livrets explicatifs à la disposition des visiteurs confir-

ment cet engagement. La direction a décidé de former toutes les AVS depuis 2017, y voyant une solution pour les préserver des TMS et des accidents de travail, fréquents dans la profession, et ainsi réduire le turn-over. « Cela s'inscrit dans une démarche globale de prévention des risques », pointe la directrice. Pour faire vivre la démarche ALM au quotidien, l'une des deux responsables de secteur, Françoise Kuhn, a reçu une formation d'animatrice prévention en 2022. Puis un poste a été spécifiquement créé en 2024.

S'appuyer sur les remontées de terrain

La situation et les capacités des bénéficiaires étant susceptibles d'évoluer avec le temps, les procédures établies au départ ne sont pas gravées dans le marbre. Des réunions mensuelles ont lieu entre les AVS, les responsables de secteur et l'animatrice prévention pour faire le point sur chaque situation. « On se sent vraiment soutenues par les encadrantes, se réjouit Aurélie Baader, AVS depuis 2013. Si on observe des difficultés sur le terrain, une barre de douche manquante ou fixée au mauvais endroit, des capacités dégradées d'un bénéficiaire qui nécessitent de revoir la mission... On fait remonter grâce à des fiches spécifiques et on cherche ensemble une solution. » Si besoin, les responsables de secteur reprennent rendez-vous avec les familles pour proposer des changements. « L'utilisation d'un verticalisateur, par exemple, est parfois difficile à accepter pour les proches et le bénéficiaire, remarque Sophie Nonnenmacher, responsable de secteur. Là encore, il est nécessaire de prendre le temps d'expliquer et d'accompagner. » Il est en outre possible de tester le matériel pendant une semaine avant de prendre une décision.

Si certains aidants sont réticents au départ, d'autres sont immédiatement conquis par la démarche ALM. C'est le cas de Christophe Niess-Nachez, qui accueille chez lui sa belle-mère de 87 ans : « Si on bénéficiait de la même formation en tant qu'aidant, cela nous faciliterait le quotidien. » Aujourd'hui, c'est Gabrielle Gentner, AVS et

infirmière de 60 ans, qui vient faire prendre sa douche à Madame Nachez. Celle-ci a récemment fait un séjour à l'hôpital après une chute et elle recouvre progressivement sa mobilité. Enfoncée dans son fauteuil, elle est en train de lire un quotidien allemand lorsque Gabrielle lui apporte son déambulateur à quatre roues.

Là encore, quelques consignes suffisent pour que la bénéficiaire se lève sans manutention de l'AVS. Madame Nachez marche ensuite avec son déambulateur jusqu'à la douche, guidée par Gabrielle Gentner qui lui rappelle régulièrement de se redresser. Une porte coulissante facilite l'entrée dans la salle d'eau. Pendant la douche, Christophe Niess-Nachez nous fait visiter la chambre de sa belle-mère : le lit est installé contre le mur, où sont affichées des photos d'elle et de son mari, décédé il y a plusieurs années. « Elle ne le reconnaît pas toujours... Mais cela crée un environnement accueillant. Au départ, nous avons mis son lit au centre, cela nous semblait plus agréable, mais ce n'était pas pratique. Désormais, il y a de la place pour manœuvrer son déambulateur. »

La douche terminée, Gabrielle Gentner accompagne Madame Nachez jusqu'à la cuisine, pour jouer aux petits chevaux, l'une des passions de l'octogénaire, avec les mots croisés. « Nous accordons une grande importance au projet de vie des bénéficiaires et la démarche ALM, qui permet de préserver au maximum leur autonomie, s'intègre parfaitement dans cette philosophie », confie Rachel Schlegel Lambert.

Dans quelques mois, toute l'équipe suivra une journée de formation de recyclage. « C'est important d'avoir ces piqûres de rappel pour continuer à s'améliorer, relève Laure Brochard, ingénieure-conseil et référente Aide et soin à la personne à la Carsat Alsace-Moselle. L'un des intérêts de la démarche ALM, et on le voit en observant les AVS de tous âges de cette association, c'est de permettre le maintien des professionnels longtemps en emploi et en bonne santé. » ■ C. S.

1. Accompagner la mobilité

C'est à l'hôpital Paris Saint-Joseph que le soin de manutention, repris dans la démarche ALM, a vu le jour. Retour sur les origines de cette démarche qui prône le zéro portage délétère et rencontre avec des stagiaires lors d'une formation « référents prévention troubles musculosquelettiques » conduite par l'équipe du centre de ressources pédagogiques de l'établissement.

Une formation convaincante par des personnes convaincues

C'EST EN 2006, à l'occasion de la fusion de leurs deux établissements, que Jean-Philippe Sabathé, infirmier/ergonome et formateur Prap 2S¹ à la maternité Notre-Dame-de-Bon-Secours, croise la route de Bernard Venaille, cadre kinésithérapeute à l'hôpital Saint-Joseph. « Nous nous intéressions tous deux aux moyens de réduire les risques liés aux manutentions de patients. Mais nous n'avions pas la même approche, raconte Jean-Philippe Sabathé, aujourd'hui responsable du département prévention des hôpitaux Paris Saint-Joseph et Marie-Lannelongue. J'étais orienté outils d'aide dans la réalisation du déplacement, tandis que Bernard interrogeait les possibilités offertes par les capacités résiduelles des patients à se mouvoir. Autant vous dire que l'on ne s'est pas compris tout de suite. »

Ils finissent toutefois par s'accorder : pour protéger les soignants, il faut supprimer les portages délétères. Comment ? En s'appuyant sur la connaissance des déplacements spontanés et des mouvements élémentaires associés, même les plus limités, réalisables par les patients.

Ensemble, les deux hommes



📺 **Durant les travaux pratiques, les stagiaires jouent les rôles de soignants et de patients afin de construire les déplacements de personnes dans des conditions proches du réel.**

construisent une démarche qu'ils baptisent « soin de manutention », car si elle protège les salariés des établissements de santé, elle propose avant tout d'envisager désormais la manutention comme un soin à part entière. Elle stimule les patients et favorise leur autonomie. « Lorsque j'ai découvert cette approche en 2017, j'ai compris qu'elle était plus pertinente que les bonnes pratiques de portage qui étaient jusque-là de mise dans le réseau prévention », se remémore Carole Gayet, experte d'assistance-conseil à l'INRS.

Ainsi, une convention de partena-

riat est signée en 2018 entre l'hôpital Saint-Joseph et l'institut pour déployer largement la méthode. Intégrée en 2021 à l'offre pédagogique de la branche prévention sous le nom de démarche ALM, pour « accompagner la mobilité », elle est intégrée en quelques années dans les référentiels des formations, initiales et continues, des professionnels du soin et de l'aide à la personne. « Elle ne se substitue pas aux dispositifs existants, elle les complète, précise Carole Gayet. Comme toute action de prévention, elle ne se suffit pas à elle-même, mais doit s'inscrire dans une démarche globale. »

Apprendre et diffuser les bonnes méthodes

Une assertion confirmée par le programme de la formation « référent prévention troubles musculosquelettiques (TMS) » dispensée par l'équipe du centre de ressources de l'hôpital Paris Saint-Joseph, là où tout a commencé donc. Outre le soin de manutention en lui-même, le stage aborde aussi l'analyse de l'activité, l'ergonomie, la réglementation, la conception des postes de travail, la psychodynamique du

UNE DÉMARCHE EN FAVEUR DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

En 2010, l'association Objectif emploi des travailleurs handicapés (OETH) attire l'attention de Jean-Pierre Sabathé sur le cas des salariés en restriction qui, en revenant sur le terrain, se retrouvent à devoir réaliser des portages. « Cela nous a encouragés à mettre la barre encore plus haut. Nous avons poussé la logique de notre démarche pour qu'elle permette de réaliser des manutentions au moindre coût physique "avec deux doigts", indique le co-créateur du soin de manutention. C'est une formule choc pour marquer les esprits, mais le soin peut réellement être mis en œuvre

quelles que soient les capacités physiques des soignants. » Cette volonté d'être inclusif, qui participe au maintien dans l'emploi, fonctionne comme le démontrent les formations réussies de salariés porteurs de handicaps. « Certains avaient des doutes quant à leur capacité à aller au bout de l'apprentissage, mais ils y sont parvenus sans problème », s'enthousiasme Jean-Philippe Sabathé.

travail... « Au terme de treize jours d'apprentissage en trois sessions, les participants sont capables d'animer la démarche de prévention des TMS de leurs établissements en s'appuyant notamment sur le soin de manutention qu'ils diffusent à leurs collègues au travers de formations qu'ils conçoivent et animent eux-mêmes », souligne Martine Vanderbroucke, ergonomiste des hôpitaux Paris Saint-Joseph et Marie-Lannelongue et formatrice au sein du centre de ressources. En cet après-midi de début juin 2025, six stagiaires – aide-soignante, infirmière, psychomotricienne ou encore ergonomiste –, sont au 3^e jour du dernier module de cette formation. Les travaux pratiques consistent en des mises en situation s'appuyant sur les connaissances acquises. Les stagiaires qui endossent le rôle de patient sont discrètement briefées

📷 La formation consiste à apprendre aux soignants à s'adapter aux capacités du patient, au matériel et même à l'aménagement des locaux.

sur leurs capacités à se mouvoir par Cyrille Bertin, coordonnateur prévention à l'hôpital Saint-Joseph. Ainsi, celles qui enfilent le costume de soignantes construisent le déplacement dans des conditions proches du réel. Le jeu de rôle démarre. « Que voulez-vous, madame ? Aller dans votre fauteuil ? C'est d'accord. Ramenez votre jambe droite vers moi », dit la stagiaire « soignante » en tapotant sur le tibia de la stagiaire « patiente »... La prestation est ensuite décorquée. Les capacités de mouvement de la patiente ont-elles été bien mises à contribution ? Était-il nécessaire d'avoir recours au lève-personne suspendu au rail en H de la salle de formation ? Les avis diffèrent. « Elle aurait pu aller plus loin en demandant à la patiente guidée jusqu'à la position assise au bord du lit de se pencher en avant

pour lui permettre de se lever par ses propres moyens, concède Cyrille Bertin. Mais je vous rappelle qu'il peut y avoir différentes solutions pour réussir un transfert sans porter, cela dépend des capacités du patient que nous avons évaluées. »

Se déprogrammer des formations antérieures sur le portage

« La formation est très riche. Il faut assimiler chacun des mouvements élémentaires ainsi que les déplacements qu'autorisent leurs différentes combinaisons, maîtriser les caractéristiques et fonctions des aides techniques pour les intégrer dans le soin au moment opportun..., récapitule pour sa part Anaïs Romain, préventrice à l'hôpital franco-britannique de la fondation Cognacq-Jay. Ce n'est pas un mode d'emploi à suivre, mais toute une grammaire qu'il faut s'approprier pour être capable de s'adapter en fonction des capacités du patient, du matériel et même de l'aménagement des locaux. » « Abandonner les portages qui nous ont été enseignés au cours de notre apprentissage du métier, se déprogrammer, est certainement la difficulté principale », pointe Stéphanie Zemmouri, infirmière en santé au travail à l'hôpital de Melun. « Mais la méthode est vraiment efficace, rebondit Marion Ollivier, psychomotricienne dans un Ehpad de Nanterre. C'est impressionnant de voir que l'on peut aider au transfert d'un patient sans fournir d'effort physique. Cela paraît presque magique. » Un discours de bon augure pour le retour des stagiaires dans leurs établissements respectifs. ■ D. L.

1. Prévention des risques liés à l'activité physique dans le secteur sanitaire et médico-social.



© Gael Kerbaol/INRS/2025

DES AIDES À LA MANUTENTION... PAS TOUJOURS AIDANTES

De nouveaux outils de manutention de personnes arrivent régulièrement sur le marché. Il est donc utile d'organiser une veille sur ces propositions afin de vérifier si certaines d'entre elles peuvent s'intégrer à la démarche de soin de manutention, quels mouvements permettent-elles de pallier et à quel moment leur utilisation peut être utile. « Il arrive que des outils d'aide soient carrément non recommandables, souligne Carole Gayet, experte d'assistance-conseil à l'INRS. Je pense, par exemple,

à une veste munie de poignées au niveau des épaules et des hanches qui, portée par un soignant, doit permettre au patient de s'y agripper pour se lever de son siège. Ainsi, le professionnel est utilisé comme un outil : il doit tracter tout en faisant contrepois avec son corps pour garder l'équilibre, au risque d'être précipité en arrière lorsque le patient arrive en position verticale. »

S'épargner avec méthode favorise l'autonomie

À Valençay, dans l'Indre, le Hameau de Gâtines accueille des enfants et adultes atteints de paralysie ou de handicap neuromoteur. L'établissement, qui s'est doté d'animatrices prévention et de formatrices¹, voit, à travers la démarche ALM, un outil qui permet de protéger les professionnels et de préserver voire améliorer l'autonomie des usagers.

« JE TE LAISSE FAIRE, DEVON? »

S'aidant de ses bras, l'adolescent se redresse dans son lit. « Avec l'équipe, j'ai découvert que j'étais capable de remonter moi-même le bassin pour m'asseoir au bord du lit », explique-t-il. « J'ai la vidéo de la première fois où il l'a fait. C'était fort », se remémore Émilie Willeron, l'ergothérapeute présente ce matin-là auprès du jeune homme, et formatrice Prap 2S. Le Hameau de Gâtines, à Valençay, dans l'Indre, est un établissement qui accueille des enfants et des adultes présen-

tant une déficience motrice ou un polyhandicap. Les mineurs sont répartis par classes d'âge dans l'institut d'éducation motrice (IEM) et les adultes hébergés dans la maison d'accueil spécialisée (MAS).

Le cas de Devon illustre les bénéfices de la mise en œuvre d'une démarche ALM – accompagner la mobilité –, sur la prévention de l'exposition des soignants aux risques de troubles musculo-squelettiques (TMS) comme sur le maintien en autonomie, les progrès et l'épanouissement de la per-

sonne accompagnée. « Tout est parti d'un transfert au cours duquel je m'étais fait mal. J'en ai parlé à Émilie, une fiche a été réalisée et un travail d'analyse pluridisciplinaire initié », explique Virginie Bailly, aide médico-psychologique. « On a filmé la situation initiale, constaté que les capacités motrices de Devon permettaient de travailler sur sa mobilité dans le lit. Depuis, il fait beaucoup de progrès. L'autonomie quotidienne permet un maintien, et la force de ses membres inférieurs est stimulée en rééducation. On réfléchit à des solutions de transfert qui lui permettraient d'avoir plus d'appui sur ses jambes », reprend l'ergothérapeute.

Ne plus faire « à la place de »

« Sans cesse, il faut verbaliser, écouter, évaluer ses capacités sur le moment, car elles peuvent évoluer », poursuit Virginie Bailly. « On me laisse faire ce que je suis en mesure de faire et j'ai repris confiance en moi, commente Devon. Ça m'aide dans le combat quotidien que je mène pour mon objectif de vie autonome. » Pour Cristelle Michaud, monitrice éducatrice, l'ALM est un outil grâce



En évitant les portages déléteurs pour leur santé, les soignants encouragent la mobilité des usagers et leur permettent de gagner en autonomie.

© Philippe Costano pour l'INRS/2025

EN BREF

Installé sur une parcelle de cinq hectares, le Hameau de Gâtines, appartenant à l'association Vivre et devenir, regroupe dans plusieurs pavillons un institut d'éducation motrice (IEM) pour enfants et adolescents et une maison d'accueil spécialisée (MAS) pour adultes en situation de handicap. Au total, 109 usagers (dont 28 dans la MAS) sont accompagnés par une équipe pluridisciplinaire de 120 professionnels dans un souci de réponse personnalisée et adaptée aux parcours de chacun.

LE BESOIN DE FIDÉLISER

« Depuis la pandémie de Covid-19, on vit une crise des métiers de l'humain, des difficultés de fidélisation des aides-soignantes notamment, constate Bruno Campeotto, le directeur de l'établissement. Or les résidents, comme les familles, ont besoin de repères. La montée en compétences en prévention nécessite aussi une fidélisation, poursuit-il. Un fort turn-over crée des moments de fragilité. C'est néanmoins une réalité que l'on essaie de dépasser. »



© Philippe Costanzo pour l'INRS/2025

auquel « on ne fait plus à la place de ». Présente dans l'établissement depuis 35 ans, elle a vécu moult transformations. Aujourd'hui, les chambres de l'IEM sont équipées de rails en H. Des tests et investissements réguliers permettent le déploiement d'aides techniques. « C'est nécessaire, mais savoir s'en passer et les utiliser à bon escient l'est tout autant », insiste-t-elle. Éluë au CSE, elle témoigne d'une dynamique d'établissement qu'il faut maintenir au quotidien, « car les habitudes reviennent vite », précise-t-elle. Pour cela, il a fallu se structurer. Tout s'est enclenché en 2023, avec la prise de fonction du directeur, Bruno Campeotto. 37 ans plus tôt, il avait travaillé ici en tant qu'éducateur. À l'époque: ni lit médicalisé, ni rail et, dans les salles de bain, des baignoires classiques... « Nous avons des compétences internes, mais un besoin de structurer l'accompagnement de la prestation et la gestion des risques. J'ai rencontré Luis Dos Santos, contrôleur de sécurité à la Carsat Centre-Val de Loire, qui nous a accompagnés dans ce travail », explique le directeur. Une première animatrice prévention sanitaire et médico-sociale

📷 Afin de permettre au patient de passer lui-même d'un fauteuil à l'autre, sa chambre a été aménagée afin de lui laisser de l'espace pour effectuer seul ce transfert en passant par le lit.

est embauchée, puis une seconde formée. En lien avec la direction, elles façonnent le projet de prévention de l'établissement, intégrant les spécificités de TMS Pros, réalisant un état des lieux, une hiérarchisation des actions. Un Copil qualité et gestion des risques est mis en place. Quatre formatrices Prap 2S et des acteurs Prap formés au rythme de deux sessions par an complètent le dispositif. « Il en faudrait un ou deux dans chaque pavillon », estime Émilie Willeron. Le jeudi après-midi, les animatrices prévention disposent d'un temps dédié à cette fonction.

Déplacements autonomes

« En région Centre-Val de Loire, un financement de l'ARS permet de compenser ce temps ainsi que l'intervention d'un ergonome en appui des animatrices pour accompagner leur montée en compétences et les rendre autonomes sur l'analyse des risques et l'animation de groupes de travail pour trouver collectivement des solutions adaptées », complète Sandra Lefay, contrôleur de sécurité à la Carsat Centre-Val de Loire et référente régionale pour le secteur sanitaire et médico-social. Récemment, l'ergonome a accompagné les animatrices sur l'analyse des postes en cuisine et en plonge, ce qui a abouti à une réflexion sur l'amélioration des chariots de cuisine associant les acteurs Prap.

Désormais, l'établissement est en capacité d'analyser les situations de travail. Et à l'IEM, de mettre en œuvre des solutions favorisant les déplacements autonomes. « C'est parfois un travail d'essais et d'erreurs successifs. Pour Ahamadi, on a aménagé un tapis et adapté

une barre fixée au lit: il peut passer seul du fauteuil au lit et s'habiller. Je n'interviens qu'à sa demande et ne prends pas le risque de me blesser », explique Françoise Davenel-Noël, une autre ergothérapeute. L'adolescent, lui, est ravi.

De l'autre côté du couloir, son copain Elliott souhaitait pouvoir lui-même passer du fauteuil électrique au fauteuil manuel avec lequel il joue à la boccia². Les professionnels ont réaménagé la chambre afin de lui laisser de l'espace pour effectuer seul ce transfert en passant par le lit. Assis sur ce dernier, il déplace son coussin d'un fauteuil à l'autre. Chaque situation est unique. « Dans un autre cas, celui d'un jeune appelé Théo, une collègue qui s'était fait mal réclamait un lève-personne avec sangle, ce qui n'aurait pas été adapté pour un enfant qui se tient debout. Elle utilise maintenant un guidon de transfert aménagé à sa hauteur », décrit Émilie Willeron.

Emma, quant à elle, a très peu d'autonomie. Dans sa chambre, un lit multipositions d'aide à la latéralisation permet aux soignants, avec le rail plafonnier, d'allonger la jeune fille et de la caler de côté sur son installation de nuit faite de mousse. « Un jour où je m'étais retrouvée seule à la mettre en place, j'ai pris un bon coup de chaud », explique l'ergothérapeute. L'analyse de la situation a conduit à cet essai de lit, qui répond aussi à un souhait de la jeune fille: celui de protéger les personnes qui prennent soin d'elle. ■ G. B.

1. L'animateur prévention dans le secteur sanitaire et médico-social accompagne la direction, préalablement formée, dans la mise en place d'une démarche de prévention, qu'il anime en s'appuyant sur les compétences des salariés formés acteurs en prévention des risques liés à l'activité physique (Prap 2S).
2. La boccia est un sport de boules proche de la pétanque pratiqué par les personnes en situation de handicap en catégorie handisport.



Pour en savoir plus



© Philippe Costanzo pour l'INRS/2025

« UNE PLUS-VALUE POUR NOS MÉTIERS »

Il y a cinq ans, Émilie Willeron a été formée actrice et formatrice Prap 2S. Récemment, elle a suivi une nouvelle fois la formation avec le complément ALM, qui n'était pas dans son programme initial. Depuis 2024, deux sessions annuelles de formation d'acteurs Prap sont organisées dans l'établissement. « On en mesure pleinement la plus-value pour nos métiers, notamment à travers les méthodes d'analyse que l'on transmet aux collègues », explique-t-elle. À l'IEM, l'ALM a permis de révéler chez les enfants des capacités insoupçonnées, contribuant à renforcer leur autonomie et leur épanouissement. Les professionnels rencontrent plus de difficultés avec les usagers du MAS, qui présentent des troubles cognitifs plus importants.

Pour déployer la démarche d'aide à la mobilité ALM, de nombreux établissements de soin se sont dotés de formateurs en interne. Il est en revanche beaucoup plus rare qu'un salarié suive le stage pour devenir formateur de formateur (Fo-Fo). C'est cependant ce qu'a décidé la direction des soins du CH de Laval qui peut compter sur cet atout supplémentaire pour diffuser et installer plus efficacement la nouvelle approche dans ses pratiques.

Formateur de formateur : un atout pour diffuser l'ALM

« **J'AI COMMENCÉ** ma carrière en tant qu'aide médico-psychologique et je n'ai pas toujours travaillé en prenant soin de moi. Je me suis fait mal et j'ai certainement déjà fait mal à des patients, estime Aurélie Landais, aujourd'hui conseillère en prévention des risques profession-



© Grégoire Maisonneuve pour l'INRS, 2025

La révolution du zéro portage délétaire pour la santé des soignants a bien infusé dans l'hôpital lavallois, notamment dans le service de soins de suite, qui est celui qui compte le plus d'acteurs ALM avec 17 professionnels formés.

nels du centre hospitalier (CH) de Laval, en Mayenne. C'est ce constat qui m'a amenée à m'investir pour préserver la santé des soignants tout en cherchant à améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie. » Certifiée formatrice Prap 2S en 2016, la professionnelle s'initie à l'ALM en 2022 à l'occasion d'un stage qui visait à substituer la démarche ALM à l'approche gestes et postures dans le dispositif de formation à la prévention des troubles musculosquelettiques.

« Au départ, je trouvais utopique l'idée de se baser sur les déplacements naturels que les patients étaient en capacité de réaliser. Mais j'ai vite été convaincue du fort potentiel d'amélioration des conditions de travail que ces compétences recélaient, confie Aurélie Landais. Pour être plus efficace dans sa mise en œuvre dans notre établissement, qui compte 1800 professionnels de soin¹, j'ai suivi début 2023 le stage pour devenir formatrice de formateur (Fo-Fo) sur le site nancéen de l'INRS. »

Dans la foulée, la préventrice met à contribution ses compétences

récemment acquises. En plus de certifier 54 soignants acteurs ALM, elle permet cette année-là à six autres collègues d'accéder au titre de formateur. De quoi intensifier le rythme des stages pour accélérer la diffusion des nouveaux usages dans les différents services du CH Laval. En juillet dernier, en tout, 173 acteurs et onze formateurs étaient dépositaires de la démarche alors que cinq sessions supplémentaires devaient encore être menées au second semestre.

La révolution du zéro portage délétaire

Ce déploiement va encore prendre de l'ampleur en 2026 avec 20 formations prévues. « Elles accueilleront chacune deux ou trois soignants en provenance d'autres établissements du département qui ont eu vent de cette dynamique, souligne Aurélie Landais. Même si nous donnons la priorité aux équipes du CH, nous sommes ravis d'accompagner ces structures dans leurs premiers pas de changement de culture. »

Cette révolution du zéro portage délétaire pour la santé des soi-

L'ALM, DES BASES SUR LESQUELLES ÊTRE CRÉATIF

L'ALM donne les principes pour mobiliser les patients grâce à leurs capacités résiduelles et n'utiliser qu'en dernier recours les aides à la manutention. Si la méthode ne donne pas de mode d'emploi pour chaque situation, elle offre toutes les clés afin de proposer un accompagnement à la mobilisation sans portage délétaire, comme le montrent deux idées malines utilisées au CH Laval. En réanimation, les patients étant sédatisés, il est possible de positionner, sans trop d'effort, un drap de glisse sous

chaque moitié du buste en diminuant la pression du matelas à air qui équipe les lits du service. Puis, en le regonflant et en tirant sur les draps de glisse, la personne est rehaussée sans portage délétaire. Et, en l'absence de potence de lit, il est possible de faire s'asseoir un patient qui a l'usage de ses bras en le faisant tirer sur des jerseys, textiles utilisés habituellement sous les plâtres, préalablement attachés aux pieds de lit.

gnants a déjà bien infusé dans l'hôpital lavallois, notamment dans le service de soins de suite, qui est celui qui compte le plus d'acteurs ALM avec 17 professionnels formés. Il a également été le premier à avoir son propre formateur, confirmant l'intérêt de disposer d'une telle ressource. Non seulement la dynamique de mise en œuvre y est particulièrement bonne, mais les chiffres de l'absentéisme et du turn-over y ont connu la baisse la plus importante de tout le centre hospitalier.

« On ne porte quasiment plus et cela nous préserve. Fini les douleurs en fin de journée », affirme Céline Leroi, aide-soignante et formatrice ALM du service. « En cas de situation particulière qui pose question sur la manière d'appliquer la démarche, nous échangeons avec Aurélie qui nous aide à faire émerger des propositions d'accompagnement », ajoute Maxime Fombertasse, un aide-soignant. Celui-ci doit justement compléter l'enseignement qu'il a reçu de l'ALM dans sa formation initiale avec une session dispensée en interne.

Stagiaires ambassadeurs

Avoir une Fo-Fo au sein du CH présente plusieurs avantages : cela augmente indéniablement la vitesse de déploiement de la nouvelle approche, mais également sa connaissance des équipes ainsi que des spécificités de l'établissement en termes d'organisation comme de dotation en matériel, permet d'adapter les sessions au terrain. La salle de formation, qui va bientôt être démenagée et dédoublée pour absorber l'augmentation du nombre de sessions, est dotée de lits et d'aides techniques à l'image de celles qui équipent l'établissement. Des

outils moins recommandés, voire déconseillés, y sont également présents afin de mettre en lumière leurs défauts et de pouvoir expliquer pourquoi il est préférable de ne pas y avoir recours.

« La formation de formateur est dense et, surtout, pour obtenir le diplôme, il faut avoir satisfait l'ensemble des épreuves certificatives, dont font partie les travaux à réaliser en intersession », précise Aurélie Landais. Les stagiaires sont les

et des acteurs, de recueillir les demandes de matériels ou d'organiser des tests pour s'assurer de leur adéquation à la démarche. Deux journées annuelles de séminaire permettent d'échanger autour de situations concrètes et de remontées de difficultés terrain qui nourrissent les cas étudiés pendant les formations. Quant aux quarts d'heure de sensibilisation dispensés dans leurs services par les formateurs, ils participent à la

📷 La présence d'une formatrice de formateur en interne permet d'accélérer le déploiement de la nouvelle approche, mais également d'adapter les sessions au terrain, aux équipes et aux spécificités de l'établissement.



© Grégoire Maisonneuve pour l'INRS/2025

ambassadeurs de cette nouvelle démarche. C'est une récompense de voir dans leurs yeux la prise de conscience, lorsqu'ils réalisent les améliorations que peut apporter l'ALM pour eux-mêmes et les patients/résidents. » Chargée également de piloter le réseau ALM au sein de l'établissement pour la direction des soins, elle se rend disponible pour toutes sollicitations, qu'il s'agisse de répondre aux interrogations des formateurs

diffusion de la culture ALM en sensibilisant le personnel non encore formé. Si l'on en croit les résultats du suivi réalisé par le Copil Prap 2S qui met en lumière un ressenti amoindri des efforts physiques entre l'avant et l'après formation, la démarche devrait continuer à gagner du terrain et poursuivre son effet bénéfique sur les conditions de travail des soignants. ■ D. L.

1. L'établissement est constitué d'un hôpital, de quatre Ehpad et d'un centre de santé mentale.



L'ALM, L'ESSAYER, C'EST L'ADOPTER

Lors des formations qu'elle dispense, Aurélie Landais, conseillère en prévention des risques professionnels du CH de Laval, a parfois à faire face à des réticences de professionnels qui ne connaissent pas la démarche ALM et viennent pleins d'a priori : « Cette formation m'a été imposée, ça ne m'intéresse pas », m'expliquait une stagiaire le premier jour de sa formation pour devenir actrice ALM, se remémore Aurélie Landais. À la fin de la semaine, je m'attendais au pire, mais elle avait totalement changé de discours et était convaincue. D'ailleurs, elle est aujourd'hui elle-même devenue formatrice. »

Dans les Hauts-de-France, l'Association hospitalière Nord Artois cliniques (Ahnac) est engagée dans la démarche de soin de manutention, depuis six ans. Le déploiement réussi dans le pôle médico-social de l'association a conduit au lancement de la méthode dans son pôle sanitaire en 2023.

De la réticence à la satisfaction, il n'y a qu'un pas



© Gael Kerbaol/INRS/2025

L'ASSOCIATION HOSPITALIÈRE Nord Artois cliniques (Ahnac) plonge ses racines dans le passé minier du nord de la France. Elle est en effet née du regroupement, en 1977, de plusieurs cliniques fondées au début du XX^e siècle qui étaient dans un premier temps réservées aux gueules noires et à leurs familles, avant de s'ouvrir petit à petit à

Une fois les réticences des directions vaincues, la mise en place de la démarche a pu commencer, ainsi que les premières acquisitions.

l'ensemble de la population. Presque 50 ans après sa création, l'association, qui regroupe 24 établissements répartis en douze sanitaires et douze médico-sociaux, emploie plus de 3 000 collaborateurs.

En 2018, alors que le groupe Ahnac est en recherche de solutions permettant de réduire les troubles musculosquelettiques et les acci-

dents liés au port de charge tout en garantissant le bien-être des patients et résidents, la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (Fehap) lui apprend l'existence du soin de manutention. « Une technique permettant d'accompagner les résidents lors de transferts en ne se servant que de deux doigts ? J'étais plutôt dubitatif, confie Éric Batecave, directeur du pôle médico-social de l'Ahnac. L'équipe de l'hôpital Paris Saint-Joseph, à l'origine de la démarche, nous a démontré son efficacité. Nous avons été bluffés. »

Remporter le soutien des décideurs

En conséquence, treize salariés sont formés pour être référents et faire, dans les établissements du groupe, la promotion de la démarche dont la finalité est la suppression des portages délétères. Mais ils se heurtent à une mauvaise coordination et aux directions qui rechignent à dégager du temps pour former les équipes et investir dans du matériel d'aide à la manutention, outils qui constituent, avec la connaissance des gestes rési-

BON POUR LES AIDANTS...

Selon le suivi réalisé par le comité de pilotage de la démarche de soin de manutention de l'Ahnac, les accidents du travail ont baissé de 59 % entre 2020, année de sa mise en œuvre au pôle médico-social, et 2024. Et en matière de causes, les accidents liés aux manutentions ont reculé de 89 %. Sur la même période, les douleurs les plus fréquemment citées par les salariés – épaules, nuque, milieu et bas du dos – sont également sensiblement moins nombreuses. Dans l'Ehpad Denise-Delaby,

la future installation de rails en H dans chacune des chambres de l'établissement, dans le cadre du projet de restructuration, va certainement accentuer cette tendance en complétant les aides à la manutention déjà utilisées. Pour bénéficier d'améliorations des conditions de travail du même acabit, du côté du pôle sanitaire de l'Ahnac la révolution est également en marche : les premières formations au soin de manutention ont été organisées en 2023.

duels, les deux piliers du soin de manutention.

« C'est grâce à la formation qu'ils ont suivie à Saint-Joseph que nous avons pu remporter le soutien des décideurs, affirme Éric Batecave. Ils ont eu la possibilité de constater les gains en matière d'efforts avec cette méthode et la baisse de sinistralité observée dans l'hôpital parisien. » Les directions deviennent ainsi moteur dans le déploiement de la démarche, et dégagent des moyens, notamment financiers.

Et c'est à partir de 2020, qu'ont lieu les premières acquisitions de matériel en adéquation avec la démarche (draps de glisse, lits cinq positions...). Dans le même temps, le soin de manutention a été déployé dans le pôle médico-social de l'Ahnac avec succès grâce au concours d'un intervenant extérieur formé lui aussi aux soins de manutention à Saint-Joseph.

Une affaire qui porte ses fruits

Toutes les infirmières et aides-soignantes ont aujourd'hui été formées aux mouvements spontanés, techniques d'évaluation des capacités motrices des résidents et caractéristiques des outils d'aide à la manutention permettant de les utiliser à bon escient. « Il nous a fallu trois ans pour former tous les salariés de nos établissements médico-sociaux, soit environ 300 personnes, indique Véronique Delplanque, ancienne infirmière qui, après avoir été actrice de la démarche, vient d'accéder à la fonction de formatrice pour l'ensemble des structures de l'Ahnac, après le départ de son collègue à la retraite. Maintenant, nous for-

Les améliorations des conditions de travail à l'Ehpad ont abouti à moins d'arrêts, de turn-over et de désorganisation. Elles renforcent l'attractivité de ses métiers.

mons les nouveaux arrivants au fil de l'eau. »

Et cela fonctionne, comme l'indiquent la baisse des accidents et les témoignages des professionnels, à l'image de ceux de l'Ehpad Denise-Delaby de Liévin, une des structures de l'Ahnac. « J'ai eu une hernie discale, une capsule... J'évitais les résidents les plus lourds, se remémore Annick Nicolle, aide-soignante et référente soin de manutention de l'établissement. Dorénavant, je peux tout faire.



© Gaëlle Kerbaol/NRS/2025

Remonter une personne dans son lit est facile lorsque l'on sait comment la mobiliser et utiliser un drap de glisse. » « Avant, la toilette complète au lit était la norme. On ne se posait pas de question, se remémore Isabelle Fenzy, infirmière coordinatrice de l'Ehpad. Maintenant, cela ne concerne que cinq ou six de nos 60 résidents. Les autres peuvent être accompagnés au lavabo ou à la douche en exploitant les gestes qu'ils sont encore capables de faire et les aides permettant de pallier

ceux qui sont abolis. » Un vrai plus pour la santé et le moral des résidents aussi.

Pour déployer et animer la démarche de manière coordonnée dans les différents établissements du pôle médico-social, un comité de pilotage a été mis en place dès le début du projet. Composé des directeurs, du responsable qualité, des référents soins de manutention, des infirmiers de coordination, du formateur, de la responsable RH et du DRH, il se réunit trois fois par an. Échanges sur les bonnes pratiques, points d'étape, identification de ce qui marche et de ce qui ne marche pas ou encore remontées des problèmes de matériel, qu'il s'agisse de demander des réparations ou des acquisitions... Ces réunions impulsent et maintiennent la dynamique de la démarche.

« Les améliorations des conditions de travail ont abouti à moins d'arrêts, de turn-over et de désorganisation. Notre équipe est soudée, l'ambiance est bonne... La preuve ? Les stagiaires et jeunes diplômés veulent rester dans l'établissement, se félicite Gaëlle Griboval, directrice de l'Ehpad Denise-Delaby et responsable du comité de pilotage avec Éric Batecave. Pouvoir prodiguer des soins de qualité tout en se préservant, forcément cela redonne de l'attractivité à nos métiers ! » « Le soin de manutention s'inscrit dans les principes généraux de prévention, estime Clément Despierre, ingénieur-conseil à la Carsat Hauts-de-France. Évaluer le degré d'autonomie d'un résident, quelque part, c'est évaluer le risque. Quant à l'objectif de ne pas porter de charges délétères pour la santé, c'est tout simplement adapter le travail à l'homme. » ■ D. L.

BON POUR LES AIDÉS !

Didier Deram, aide-soignant à l'Ehpad Denise-Delaby, accompagne Eugène pour l'amener de son fauteuil roulant au lavabo de sa chambre. « Allez, vous pouvez bouger votre pied... Voilà, penchez-vous en avant et tirez sur le guidon... Poussez sur vos jambes... » Ça y est, Eugène est debout, ravi. Il sourit à son reflet dans le miroir. « Redonner de l'autonomie, c'est une victoire. Nous avons accueilli il y a deux jours une dame qui était alitée depuis deux ans. Elle ne sortait plus et en souffrait. Nous avons fixé avec elle l'objectif de pouvoir l'amener dehors et, en la sollicitant, elle parvient déjà

à s'asseoir dans son lit ! », s'enthousiasme Annick Nicolle, aide-soignante. « Les résidents prennent vite le coup, confirme Isabelle Fenzy, infirmière coordinatrice. Certains effectuent des mouvements d'eux-mêmes, comme croiser les jambes qui est la première étape pour se mettre sur le flanc dans leur lit lorsque les collègues leur disent qu'ils vont utiliser un drap de glisse, par exemple. »