

# *Conception Rénovation des EHPAD - Bonnes pratiques pour la prévention des risques professionnels*

Présenté par  
**Emmanuel DELECOURT**  
CARSAT Nord Picardie  
Direction des Risques Professionnels

**Carsat** Retraite  
& Santé  
au travail  
Nord - Picardie

## Objectif

Pourquoi et comment intégrer la prévention des  
risques professionnels dès la conception des  
futurs lieux de travail dans un EHPAD ?





Conception et rénovation des EHPAD  
Bonnes pratiques de prévention

Référence :  
ED 6099

3

## 1. Santé au travail et conception

1. Pourquoi intégrer la prévention des risques
2. Sur quels risques agir
3. Comment intégrer les bonnes pratiques de prévention
4. Exemple de méthodologie pour la conception d'une chambre

## 2. Repères généraux dans la conception des EHPAD

1. Les circulations au sein de l'établissement
2. Les sols
3. Le confort thermique
4. L'éclairage
5. La mobilisation des personnes
6. Les interventions ultérieures sur l'ouvrage

## 3. Les repères particuliers à chaque local

1. La chambre et son cabinet de toilette
2. La lingerie-buanderie
3. Le pôle soins
4. La cuisine
5. Les locaux techniques
6. Les locaux sociaux
7. Le pôle administratif
8. Les unités spécialisées
9. La salle de bain commune
10. Les locaux de stockage
11. Les locaux d'hygiène
12. La salle à manger

4

## Plan de l'intervention

- ✓ Le constat
- ✓ Que faire ? La démarche projet pour la conception ou la rénovation d'un EHPAD
  - ✓ Mise en œuvre de la méthodologie pour la conception d'une chambre
- ✓ Pour l'actuel (améliorer l'existant) : bonnes pratiques de prévention des risques professionnels

5



LE CONSTAT

6

# Constat :

## les Ehpad plus dangereux que le BTP ? (\*)

### Hébergement médicalisé pour personnes âgées

Accidents de travail	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre d'Acc. de travail en 1er régl. :	9 996	10 862	11 664	12 531	14 067
Nombre de salariés	136 535	143 795	152 008	163 123	169 852
Nombre de nouvelles IP :	501	592	653	651	694
Nombre de décès :	1	2	0	1	2
Nombre de journées perdues :	538 115	612 160	679 066	706 422	796 349
Indice de fréquence :	73,2	75,5	76,7	76,8	82,8

(\*) en référence l'article paru dans le «Mensuel des Maisons de Retraite» – mars 2012  
Données 2010 : source CNAMTS – code NAF 8710A « Hébergement médicalisé pour personnes âgées »

# Constat :

### SYNTHESE ANNEE 2010

#### Hébergement médicalisé pour personnes âgées

##### Répartition suivant l'élément matériel (ordre décroissant)

	nbre d'AT	%
Objets en cours de manip.	5 662	40%
Accidents de plain-pied	4 517	32%
Divers, incendies, rixes	1 228	9%
Objets en cours de transport	873	6%
Chutes avec dénivellation	653	5%
Autre	1 134	8%

##### Répartition des AT selon la nature de lésion (ordre décroissant)

Douleur, lumbago...	7 301	52%
Contusion	2 346	17%
Entorse	1 170	8%
Non précisé	780	6%
Plaies (coupure...)	521	4%
Autre	1 949	14%

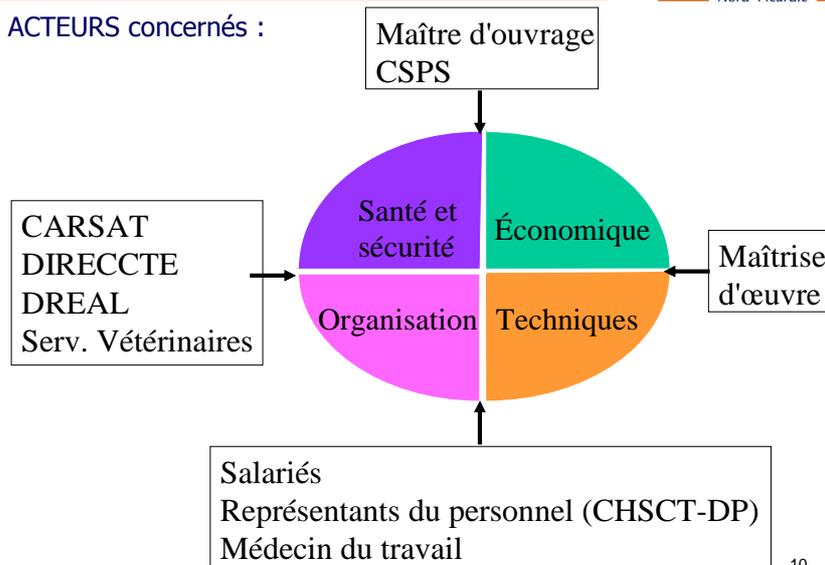
# Constat

- Une faible intégration de la prévention à la conception.
- Les conditions de travail ne sont pas toujours prises en compte.
  - Et pourtant : obtenir une bonne qualité de prestation sans que les salariés se sentent bien dans leurs univers de travail est quasi-impossible.
- Les salariés sont rarement consultés.
- Le cahier des charges est parfois sous-traité.
- Les "loupés" de conception seront "subis" pendant l'exploitation.
- Le surcoût important des modifications a posteriori.

9

# Constat

Les ACTEURS concernés :



10

## Sur quels risques peut-on agir ?

- Les lombalgies et les troubles musculo-squelettiques (TMS)
  - Aides techniques et locaux adaptés pour leur utilisation et leur stockage
  - Lève-personnes sur rail
- Les chutes
  - Réduire les déplacements du personnel par une disposition des locaux optimale et une organisation du travail adaptée,
  - Choisir des sols antidérapants dans tous les locaux et notamment en cuisine,
  - Éviter les dénivellations, les seuils saillants, les obstacles au sol.
- Le risque infectieux
  - Bonne conception des locaux d'hygiène et organisation du nettoyage
  - Respect des principes « marche en avant » et séparation zone propre.
- Les risques psychosociaux
  - Concevoir des locaux qui permettront de faciliter les échanges et la communication ainsi que la récupération.

11

## Que faire face à ce constat ?

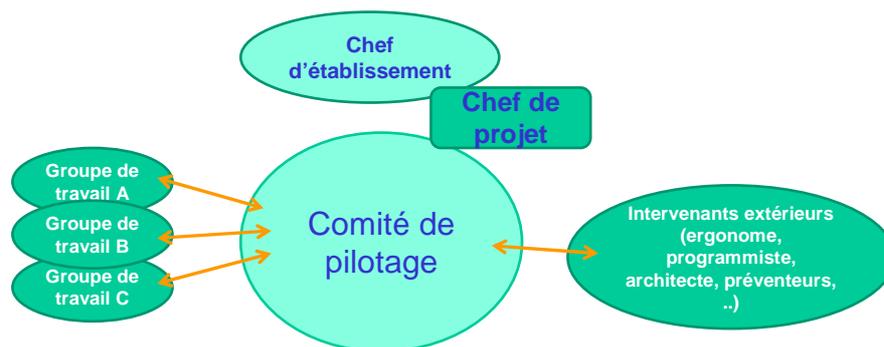
12

## S'organiser dès le début pour :

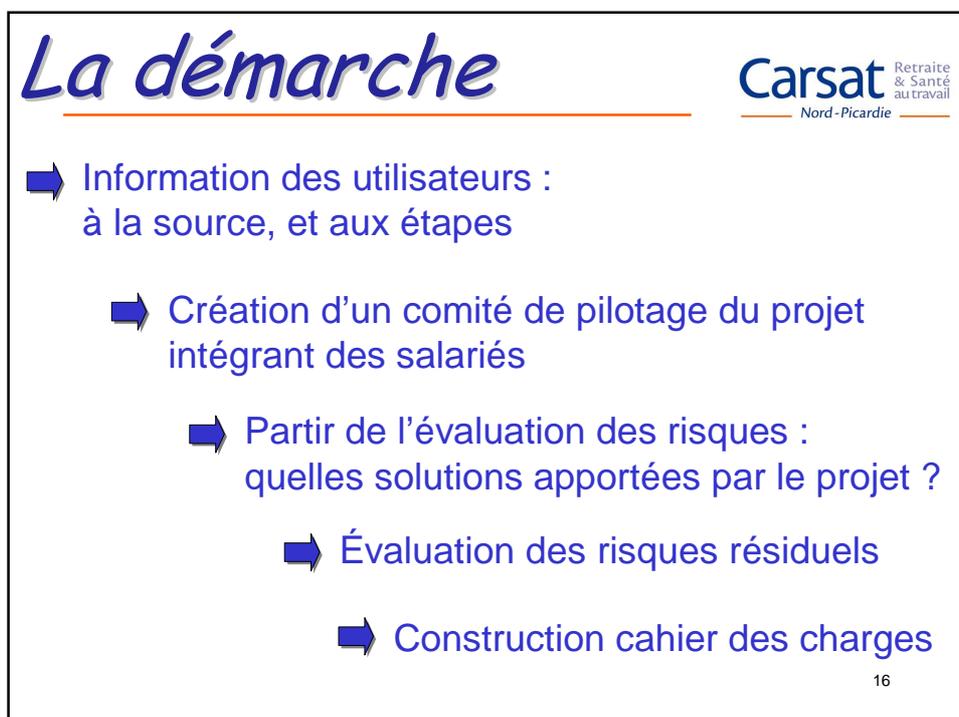
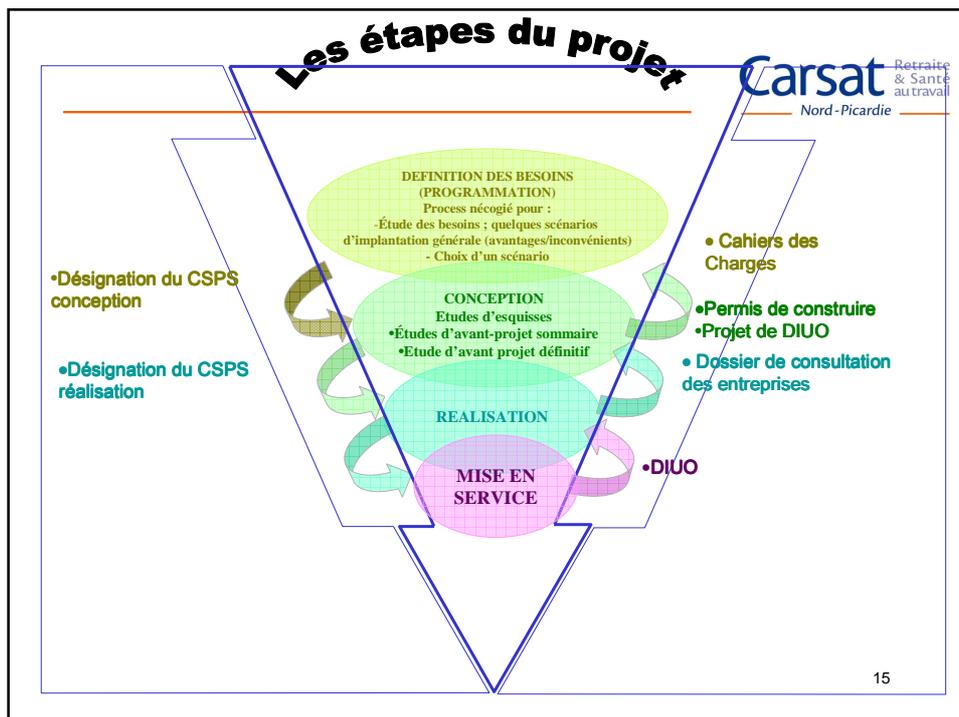
- Intégrer la santé des personnels dans le projet d'établissement
  - Mener une analyse des risques dès la phase de conception
- Maîtriser l'ensemble des aspects techniques, organisationnels et humains : chef de projet, intervenants extérieurs (ergonome, programmiste, architecte, préventeurs, etc...)
- Conduire le projet

13

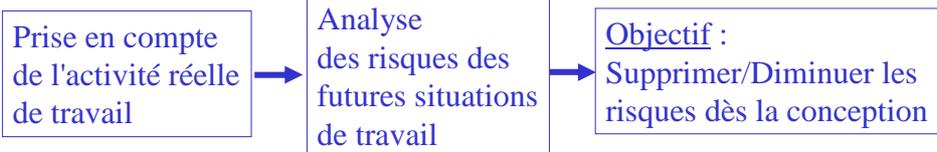
## Le groupe projet



14



# La démarche



17

## Exemple de méthodologie pour la conception d'une chambre

18

# *Constat général*

- Personnel exposé à des contraintes posturales importantes du fait :
  - La conception inadaptée des chambres et de leur cabinet de toilette,
  - La faible utilisation des aides techniques lors des transferts génère de la pénibilité pour les soignants et de l'inconfort pour les résidents.

## *1. Constitution du groupe de travail*

**Sa mission** est veiller à intégrer, dans la conception de la chambre, les exigences suivantes :

- Veiller au confort du résident,
- Prendre en compte le projet d'établissement et notamment le projet de soin,
- Intégrer la prévention des AT et TMS, notamment les lombalgies.

## 1. Constitution du groupe de travail **Carsat** Retraite & Santé au travail Nord-Picardie

**Sa composition**, des personnes compétentes par domaines, par exemple :

- infirmière ou aide-soignante pour les soins,
- ergothérapeute ou personne chargée de la mise en place des aides techniques,
- architecte, ou technicien pour la conception de la chambre,
- maître d'ouvrage ou son délégué pour les décisions,
- personne responsable de l'hygiène des locaux (gestion des DASRI et de la lingerie,
- ..... toute autre personne compétente.

21

## 1. Constitution du groupe de travail **Carsat** Retraite & Santé au travail Nord-Picardie

**Son fonctionnement :**

- Une production à chaque phase du projet (propositions),
- A chaque fin de phase, participe à la revue de projet avec le comité de pilotage. Le comité de pilotage vérifie que les propositions du groupe de travail répondent aux attentes exprimées et valide ensuite les choix.

22

## 2. Points clés pour les phases du projet

### La programmation

- Nombre de personnes très dépendantes physiquement ?
- Leur localisation : même unité de soin ou réparties dans certaines unités de soin ?
- Nombre de chambres à équiper en rails plafonniers ? Nombre de moteurs ? Nature et nombre des autres aides techniques ? Stockage ?
- Impact sur le projet de soins, sur le confort des résidents et sur la perception des familles
- Nombre de personnes à former à l'utilisation de ce matériel ?
- Intégration des exigences concernant l'accessibilité (implantation, circulation, revêtements de sol, éclairage, etc...)

23

## 2. Points clés pour les phases du projet

### La conception

- Avant-projet sommaire
  - Consultation de fabricants de matériels
  - Choix de la configuration des rails plafonniers (droit, « L » ou « H »),
  - Choix du matériel, des moteurs et accessoires,
  - Plan d'ensemble de la chambre avec position des accès, lit (s), meubles et de la zone de transfert.
- Avant-projet définitif
  - Réalisation d'une maquette de chambre à l'échelle
  - Validation du projet par la simulation des différentes opérations de transferts et de soins avec les aides techniques correspondantes

24

## 2. Points clés pour les phases du projet

### La réalisation

- Réalisation d'un prototype de chambre
- Validation du projet en situation dans la chambre prototype des différentes opérations de transfert et de soin

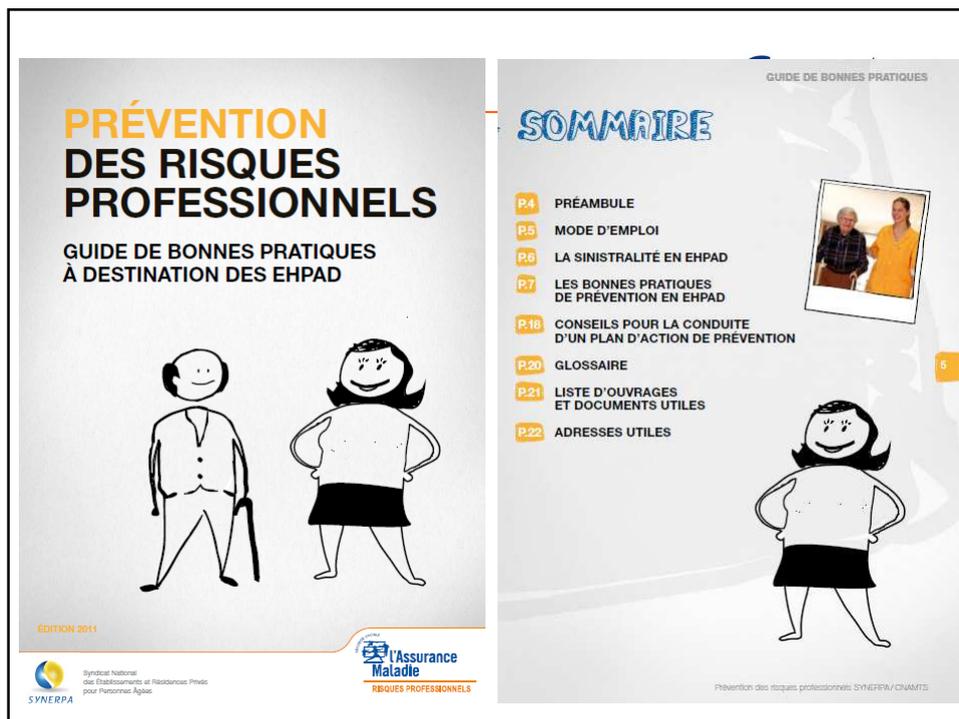
### La préparation à la mise en service

- Information préalable de l'ensemble du personnel, des résidents et des familles sur les chambres, les aides techniques et les procédures de soins à venir.
- Formation du personnel à l'utilisation des aides techniques avant la mise en service.
- Réception et validation progressive des différentes chambres et équipements.

25

## Pour améliorer l'existant : Guide de bonnes pratiques de prévention des risques professionnels

26



**Carsat** Retraite & Santé au travail  
Nord-Picardie

**Ensemble de bonnes pratiques sur principaux risques :**

- Les risques liés aux manutentions,
- Le risque de chutes et de glissades,
- Les risques psychosociaux,
- Le risque infectieux,
- Le risque chimique,
- Le risque lié aux interventions extérieures.

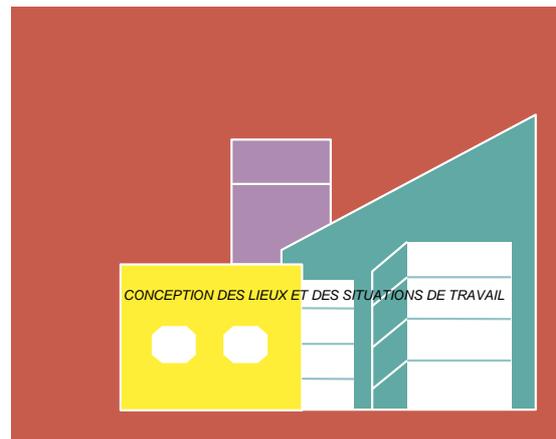
**Permettant :**

- D'effectuer un diagnostic,
- De servir de base à l'élaboration d'un plan d'action.

28

## *Conception des lieux et des situations de travail*

"Tout se joue avant"



Intervenir le plus en amont possible permet aussi

- d'instaurer un état d'esprit dans l'établissement
- de modifier des comportements
- de valoriser l'image de l'établissement
- d'éviter les actions correctives
- d'améliorer les résultats « économiques »
- de diminuer les Accidents du Travail et les Maladies Professionnelles

emmanuel.delecourt@carsat-nordpicardie.fr

## Pourquoi utiliser des systèmes de lève-personnes sur rail plafonnier ?

- pour réduire fortement les efforts et les contraintes posturales
- pour permettre un meilleur contact visuel avec le résident
- pour assurer plus de sécurité et de confort pour le résident
- pour gagner du temps pour sa mise en place
- pour nécessiter moins d'espace au sol qu'un lève-personne roulant

33



### Lève-personnes sur rail plafonnier



## Lève-personnes sur rail plafonnier

