

GESTES ET POSTURES

- Protection soignant/soigné -



Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX



Définition

- La manutention signifie en ancien français protéger, défendre, avoir sous sa garde ;
- La manutention est l'art de l'éviter ou léviter !



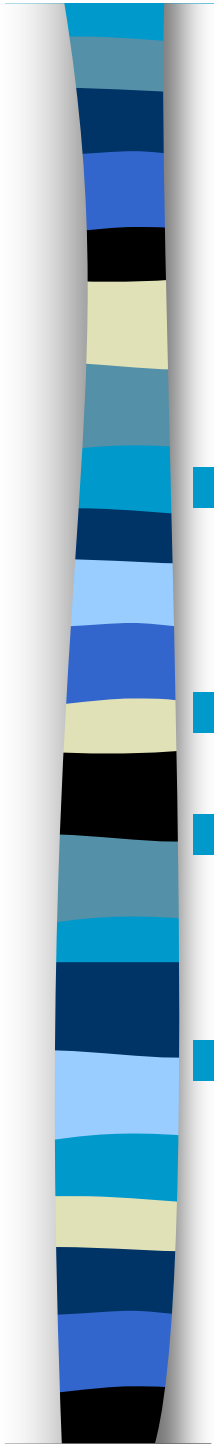
Concept de manutention

- Prendre soin de soi (se préserver) pour mieux prendre soin de l'Autre (maintenir ou retrouver son autonomie)...
- La manutention participe activement au concept d'humanité ;
- La relation soignant-soigné prend toute sa ***dimension humaine*** lors des gestes et postures, qui représentent ***un soin*** à part entière, tant dans la **communication verbale que non verbale**.



La communication verbale

- Quelle relation j'établis avec le patient ?
- Est-ce que j'utilise le « on » ?
- Qu'entends-je par « on » ?
- Quelles explications je lui donne ?



La Communication non verbale

- Est-ce que mon attitude est en phase avec mes paroles (congruence)?
- Que traduit le comportement du patient ?
- Quelles importances ont nos sens ? Le regard, le toucher ?
- Qu'entendez vous par le toucher lors du soin ?

Le toucher



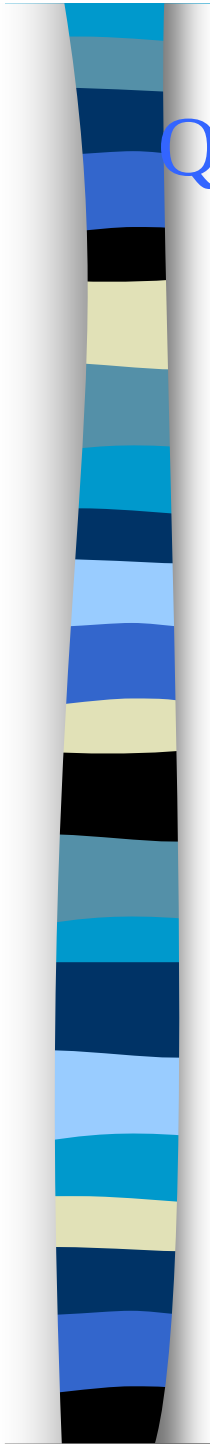
Toute aide à la manutention passe par le toucher de deux personnes :

- Que revêt ce sens ?
- Quelle **intention** ai-je en touchant ?
- Quelle **attention** je porte à ce toucher ?
- Suis-je plutôt dans la réalisation d'un geste technique ou d'un soin ?



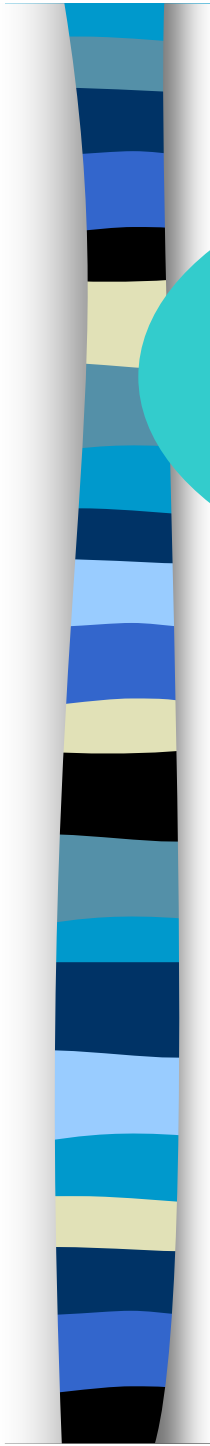
Le toucher

- Une préhension douce, ferme, mains à plat, sans agrippement engendre un soin de confort, donc une diminution des résistances et une meilleure participation et par effet cascade :
 - ⇒ une diminution des appréhensions des soins par le patient ;
 - ⇒ une satisfaction personnelle et une reconnaissance professionnelle pour le soignant.



Quels sont les objectifs de cette formation ?

- Repérer les difficultés rencontrées et en comprendre les causes ;
- Prendre conscience de sa proprioception ;
- Acquérir des techniques posturales ;
- Développer l'autonomie du patient en collaborant avec lui ;
- Intégrer les principes de sécurité physique et d'économie d'effort nécessaires dans sa vie quotidienne et professionnelle ;



Patients

Favorise leur autonomie.
Procure un sentiment de
sécurité et de confort
Évite les douleurs

Soignants

Permet d'acquérir des gestes et
postures adaptées aux situations
et aux patients rencontrés, tout
en préservant leur propre santé.

↳ Qualité des soins

efficacité/sécurité
confort/économie

→ REFLEXES

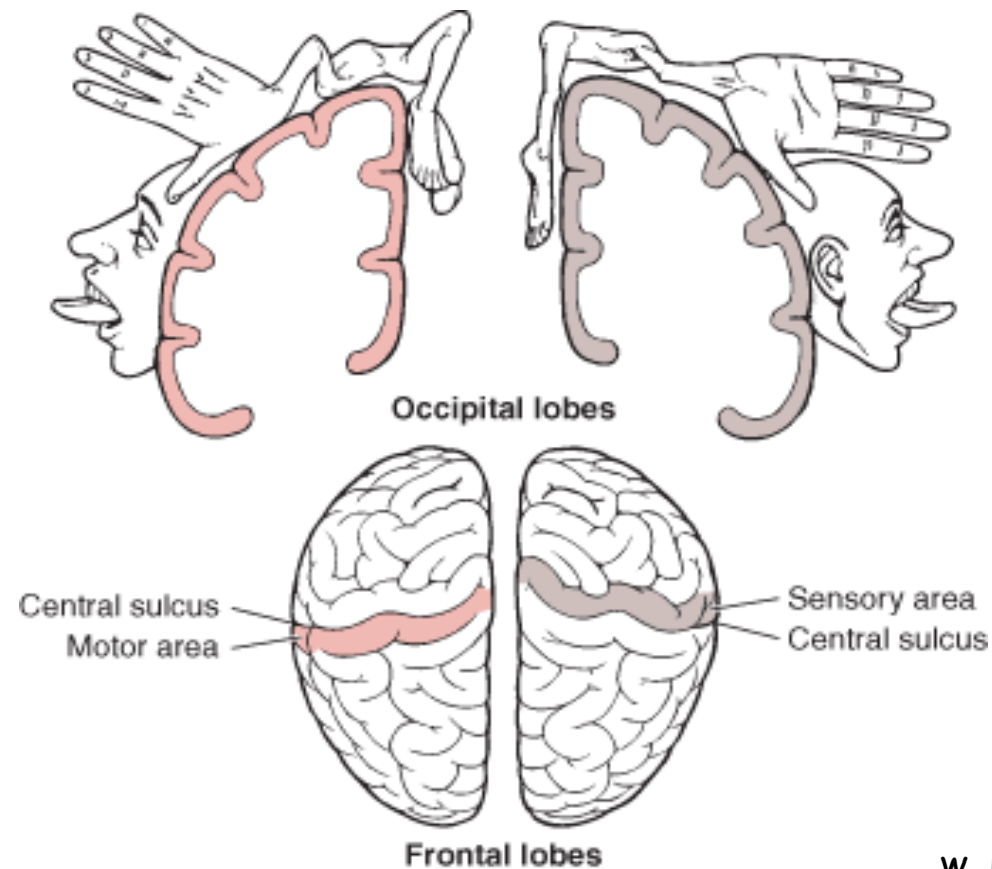
Administration

Permet de diminuer le
nombre d'accidents du
travail et de d'arrêts
maladie.

Pourquoi est-il si difficile de penser à son dos ?

Schéma corporel : c'est la projection sur le cortex cérébral de notre corps en terme d'afférences **sensitives** et **motrices** :

⇒ que constatez-vous ?





Comment les retenir et les approprier ?

- C'est un ensemble de techniques basé sur les *mouvements spontanés* : comment je me lève, comment je m'assois ?
- Etre à « *l'écoute* » de son corps lors des différents gestes et postures permet de *ressentir les tensions* et ainsi trouver les *attitudes correctrices et apaisantes*.



Comment les retenir et les approprier ?

- Pour être efficace, cette méthode doit devenir un ***véritable mode de vie*** : comprendre et intégrer personnellement la nécessité de changer les mauvaises habitudes, dans la vie quotidienne, afin de répercuter ce changement dans sa vie professionnelle.
- Ce qui implique nécessairement l'acceptation de la modification de son ***image corporelle*** en appliquant ces postures.
- A partir de cette formation, seul une prise de ***conscience individuelle*** et une grande motivation peut permettre un changement profond et durable.



ASPECT LEGISLATIF:

- Les articles R. 4541-1 à R. 4541-5 du code du travail concernant les obligations de l'employeur;
- la norme AFNOR 3213581 CD, 2008;
- décret n° 92-958 du 03/09/1992, issu directive européenne 90-269 du 29 mai 1990, complété par deux arrêtés du 29 janvier 1993 et du 15 juin 1993 ;
- ↳ définissent la limite acceptable de port de charge en fonction de l'âge, du sexe du salarié, de la distance à parcourir et des caractéristiques de la tâche.



Devoir du personnel soignant

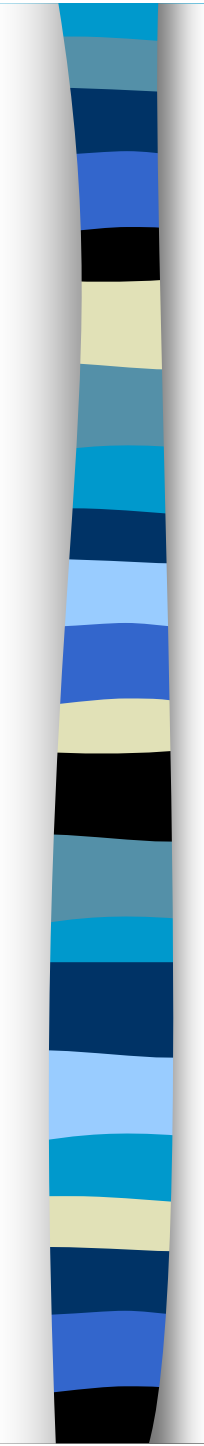
- L'article L230-3 du Code du Travail dispose « *qu'il incombe à chaque travailleur de prendre soin en fonction de sa formation et selon ses possibilités de sa sécurité et de sa santé ainsi que de celles des autres personnes concernées du fait de ses actes ou des ses omissions au travail.* »



Epidémiologie

« Le mal du siècle »

- 1^{ère} cause des maladies professionnelles ;
- 8 personnes /10 souffrent ou souffriront de lombalgies ;
- 20 à 50 % des enfants scolarisés se plaignent de douleurs lombaires !
- Age de la première crise : 20 ans !
- Vieillessement de la colonne vertébrale : à partir de l'adolescence!



CONTRAINTES

- **Mauvaises habitudes posturales ;**
- **Tâches pénibles et répétitives ;**
- **Fréquence des gestes et le temps imparti pour réaliser les soins;**
- **Non sollicitation du patient ;**
- **Surpoids et manque d'activité (pour le patient et pour le soignant);**
- **Vieillesse du personnel soignant ;**
- **Non utilisation du matériel ergonomique;**
- **Environnement non adapté;**
- **Rythme de travail ;**
- **Fatigue;**
- **Facteurs psychosociaux qui se manifestent par le stress.**

Liste non exhaustive...



Définition du stress

■ Selon l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail, de Bilbao : « un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas, eux, uniquement de même nature.

Ils affectent également la santé physique, le bien-être et la productivité ».

source : Agence européenne pour le Santé et la sécurité au travail. en ligne disponible sur : <https://osha.europa.eu/fr/>



Stress : 6 familles de facteurs selon INRS

- Facteurs liés à la tâche : fortes exigences quantitatives et qualitatives;
- Facteurs liés à l'organisation : contradiction entre les exigences du poste, instabilité des contrat de travail, inadaptation des horaires de travail aux rythmes biologiques, à la vie sociale et familiale;



STRESS ET TRAVAIL

- Facteurs liés aux relations de travail :
absence de communication, soutien hiérarchique faible, manque de reconnaissance;
- Facteurs liés à l'environnement physique et technique : espace, lumière, bruit...
- Facteurs à l'évolution sociologique :
augmentation des techniques, exigence du patient et famille, qualité de soin
- Facteurs liés à l'environnement macro-économique : problème de gestion financière de l'hôpital, compétitivité...



Conséquences de stress sur les gestes et postures

- Le temps nécessaire à la récupération fonctionnelle s'allonge, car la capacité des défenses immunitaires et des systèmes de réparation peut être limitée par les réactions au stress. Ces mécanismes concernent :

- ↳ le système nerveux central;
- ↳ le système nerveux végétatif;
- ↳ le système endocrinien ;
- ↳ le système immunitaire.

Ils produisent une :

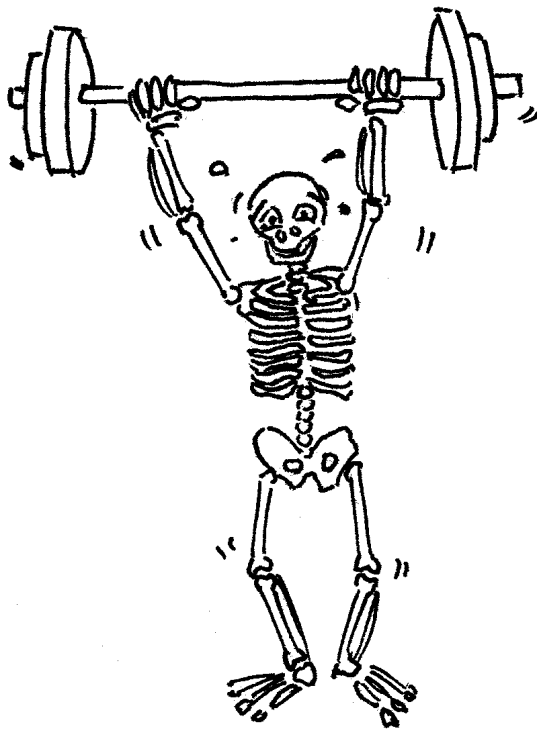
- ➔ augmentation des contraintes biomécaniques;
- ↔ compression des canaux par œdème;
- ⚙ une inflammation des tendons;
- ➔ une diminution de réparation des microlésions;
- ☹ douleurs musculaires.

Prenez soin de vous pour prendre soin des autres !!



Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX

Rappels anatomiques et physiologiques



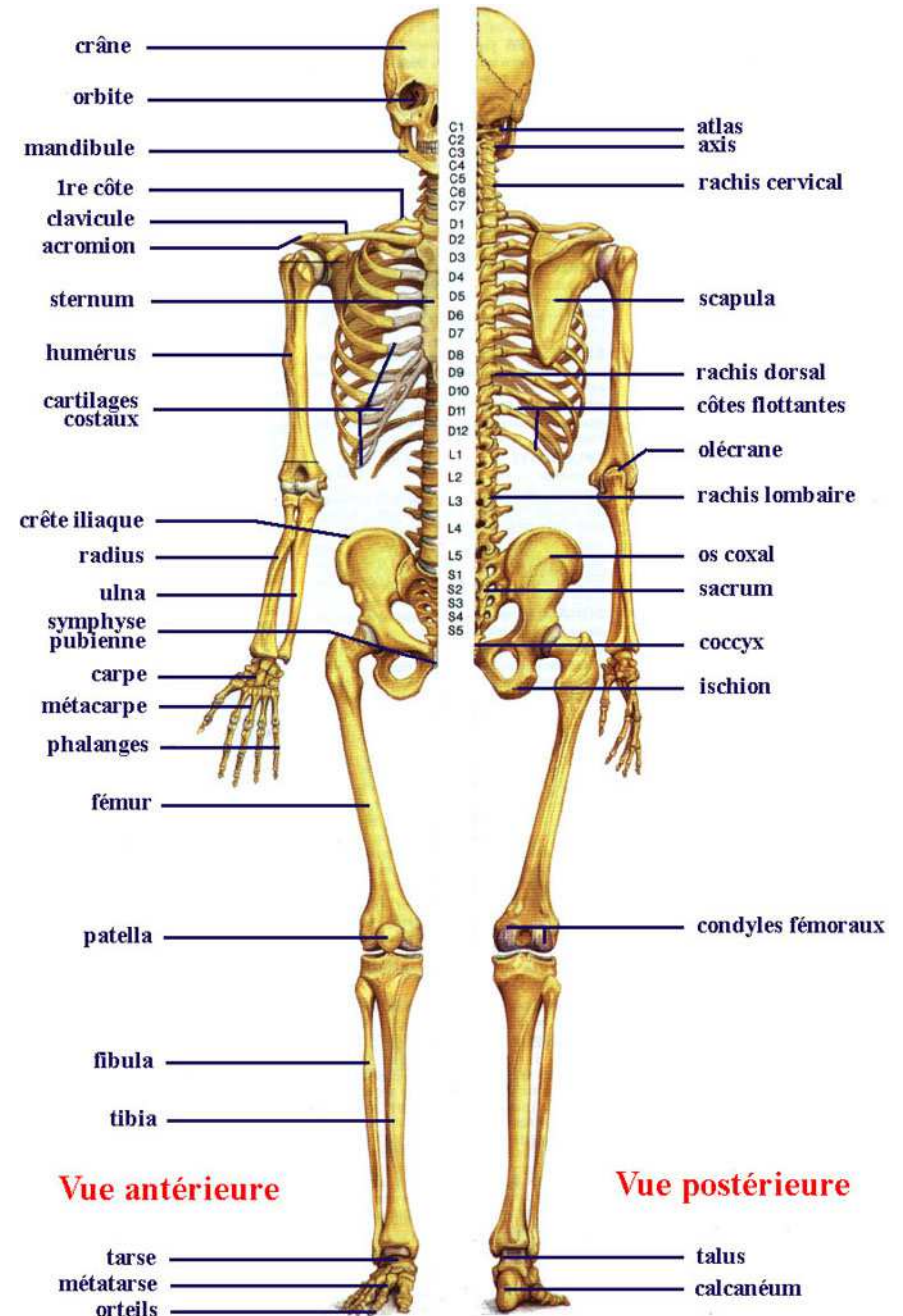
- Le squelette
- La colonne vertébrale
- La vertèbre
- Le disque intervertébral
- Système nerveux
- Muscles

Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX

Le squelette

- 200 os
- 4 parties :
 - la tête
 - les membres supérieurs
 - les membres inférieurs
 - la colonne vertébrale
- Le squelette a un rôle de soutien de notre corps.
Tous nos organes s'organisent autour de cette trame.
- Le mouvement est permis par les muscles qui maintiennent le squelette.

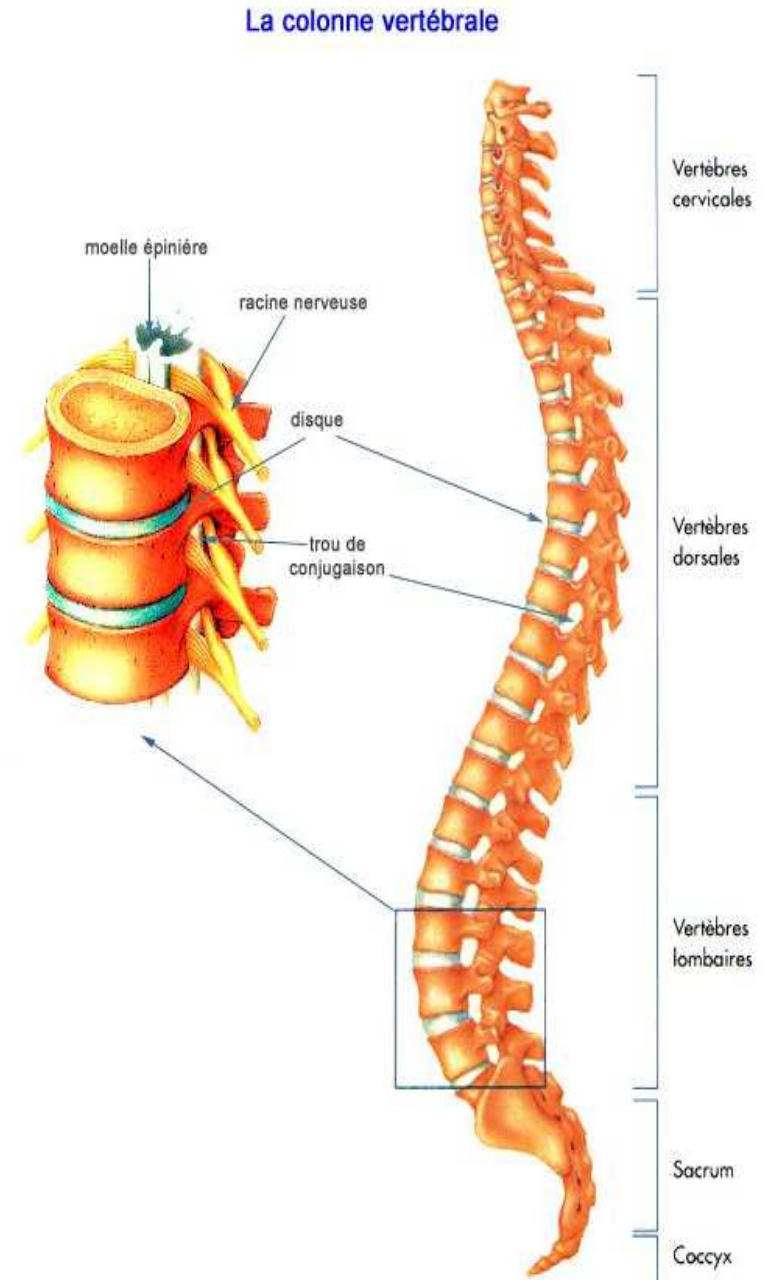
Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX



La colonne vertébrale

- Divisée en 5 régions :
 - Cervicale : 7 vertèbres
 - Dorsale : 12 vertèbres
 - Lombaire : 5 vertèbres
 - Sacrée : 5 vertèbres soudées
 - Coccygienne : 3 à 5 vertèbres atrophiées
- 2 courbures :
 - Concave en cervicale et lombaire
 - Convexe en dorsale et sacrée

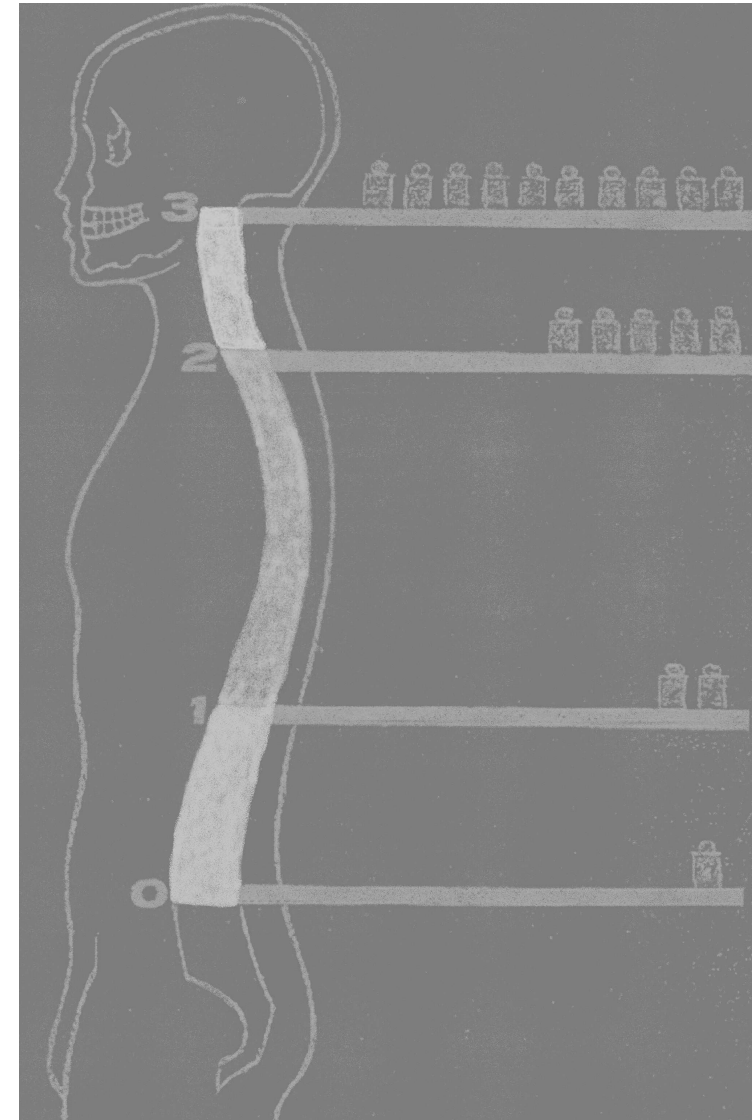
Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX



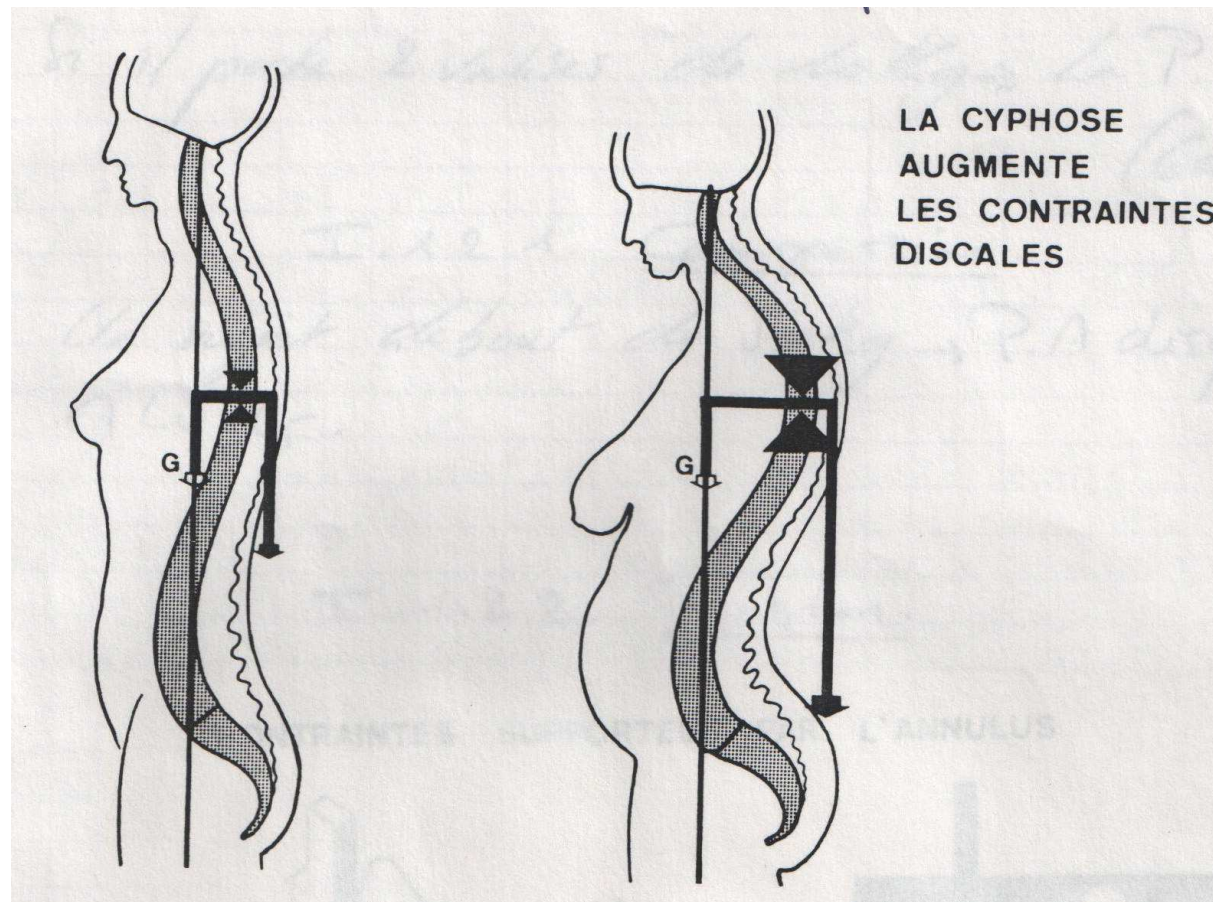
La colonne vertébrale

- Ces courbures augmentent la résistance de tout l'édifice.
- En effet, la résistance R de la colonne est fonction du nombre de courbures N
$$\rightarrow R = N^2 + 1.$$
- Avec 3 courbures : le rachis est 10 fois plus solide que s'il était rectiligne !

Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX



HYPERCYPHOSES

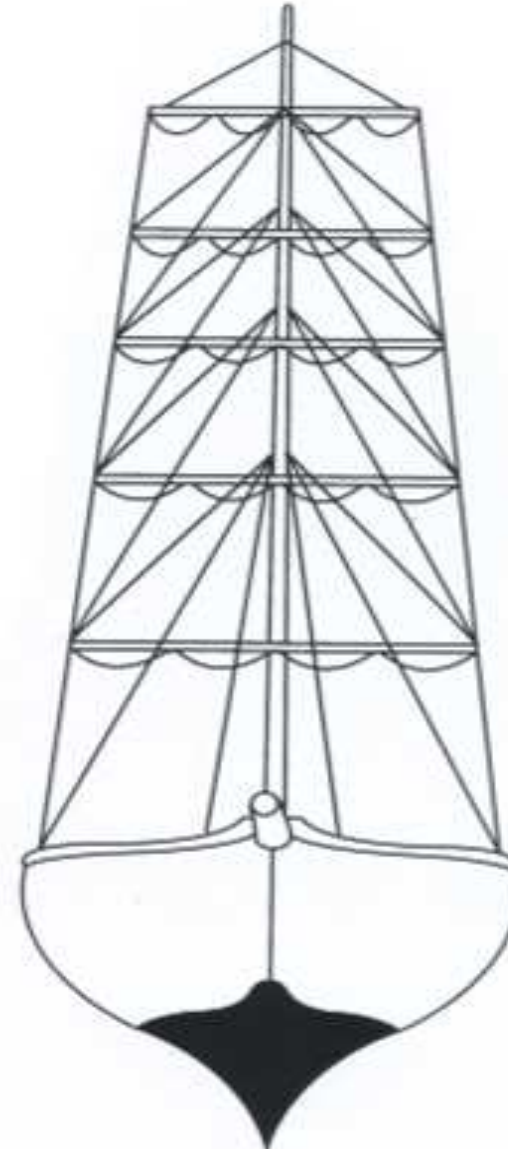


Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX

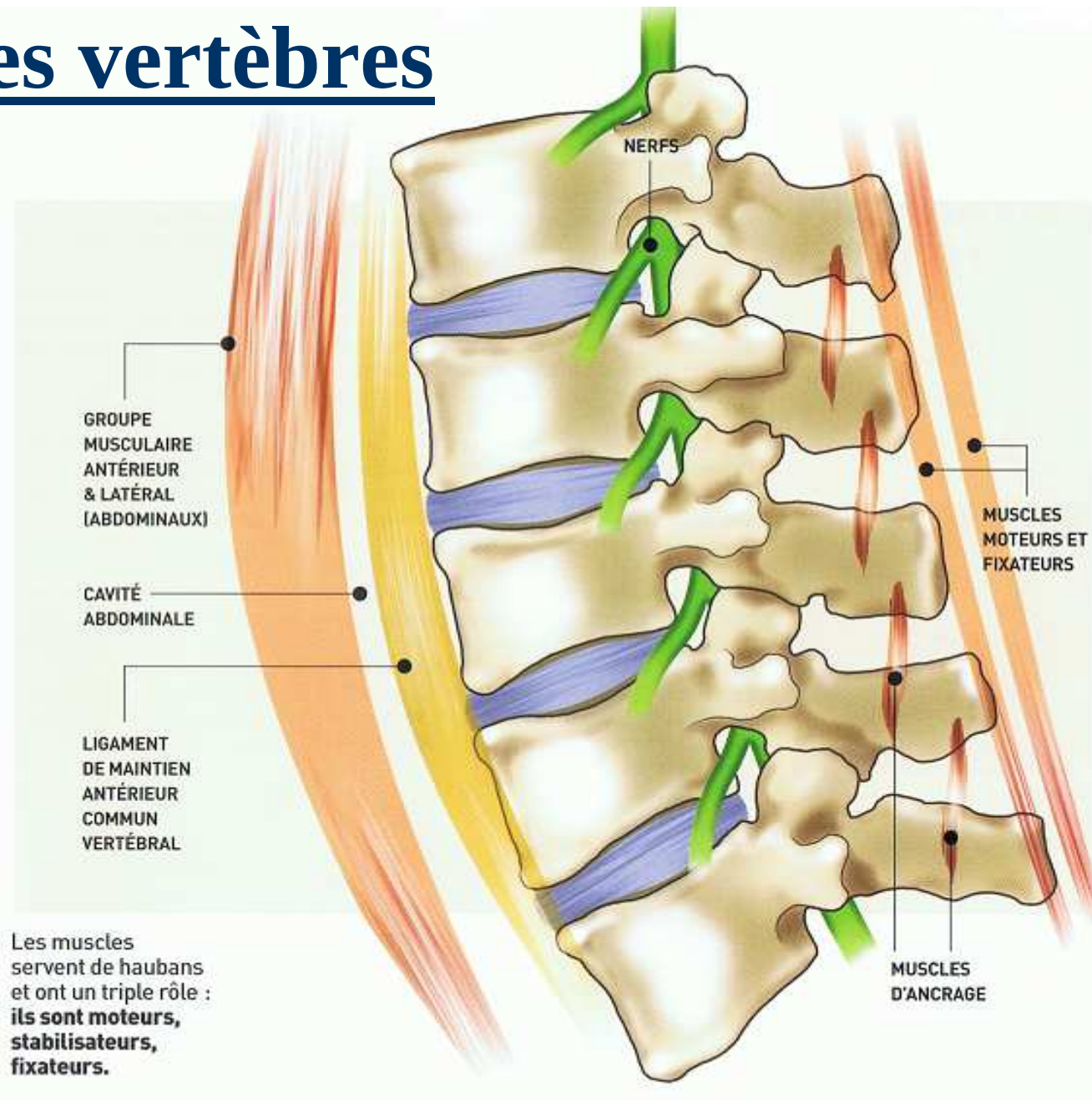
La colonne vertébrale

COMME UN HAUBAN

- Les apophyses sont autant de points d'attache aux **muscles** et **ligaments**.
- Ces derniers sont d'une grande importance : à la fois **stabilisateurs** et **moteurs** !



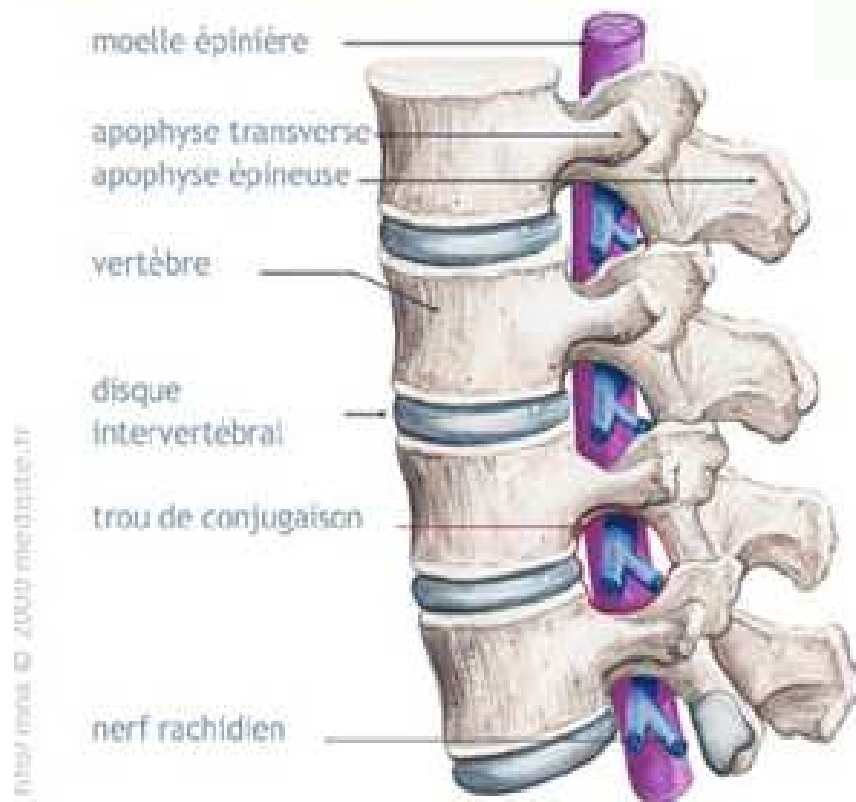
Les vertèbres



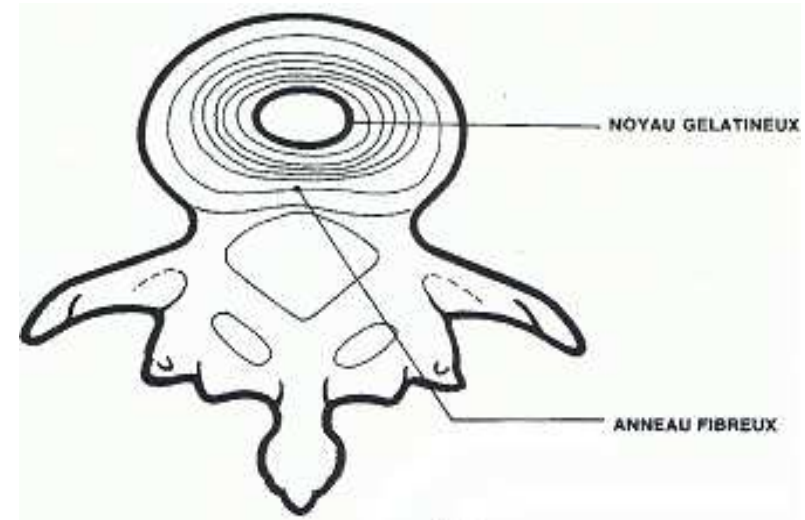
Sabin
Olivier CHARNEUX

Les vertèbres

vertèbres et moelle épinière



Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX



**La vertèbre comporte
4 apophyses
articulaires :**

- 2 à la face supérieure
- 2 à la face inférieure

**Elles permettent
l'articulation des
vertèbres entre elles.**



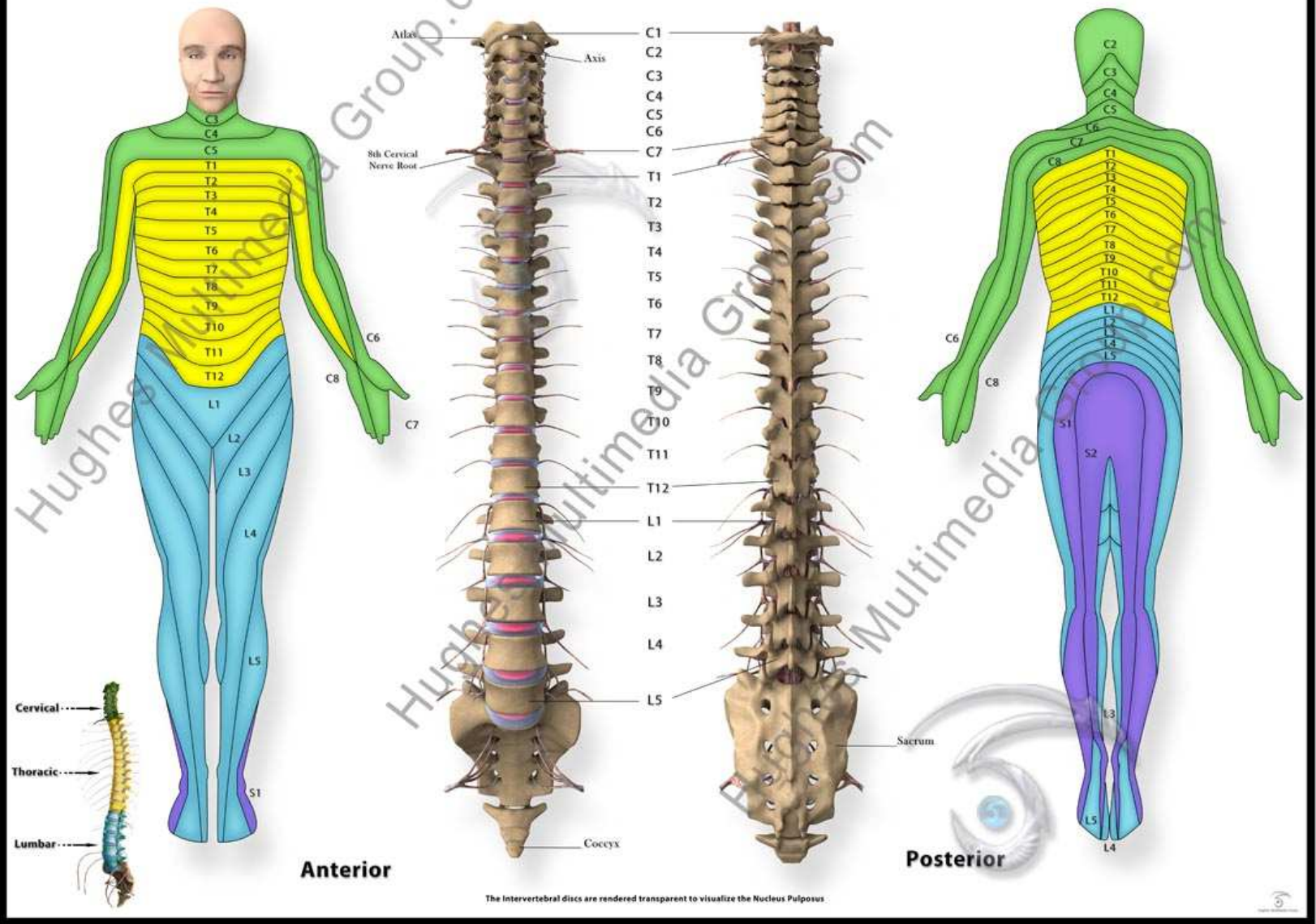
Dermatome

■ Définition:

« Territoire cutané en forme de bande, innervé par une racine nerveuse. »

Larousse

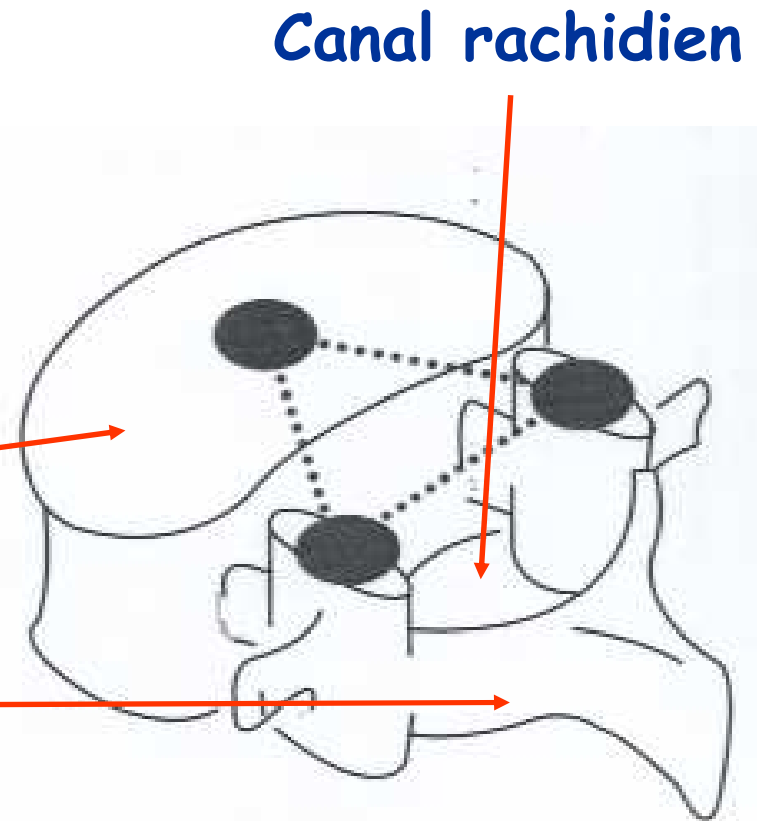
The Spine with Dermatome Map



Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX

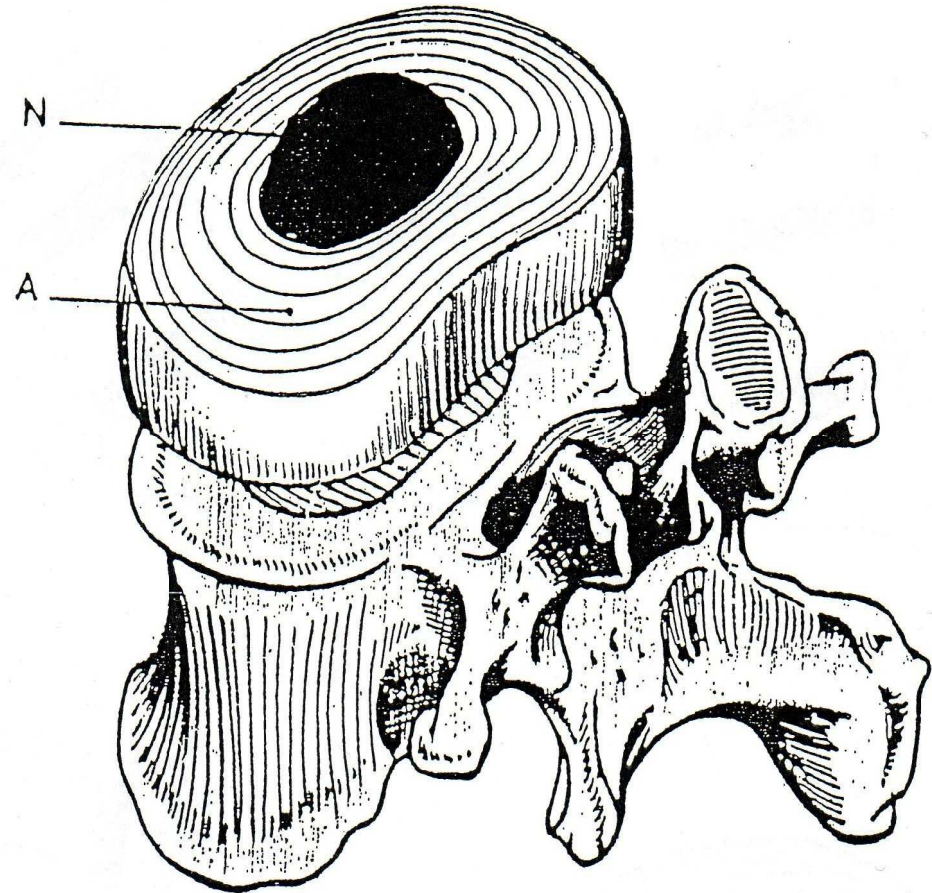
2. Élément constitutif : la vertèbre

- La vertèbre est constituée de 2 parties:
- 1 partie antérieure formée d'un bloc osseux très solide; c'est le **corps vertébral**.
- 1 partie postérieure qu'on nomme l'**arc neural**.



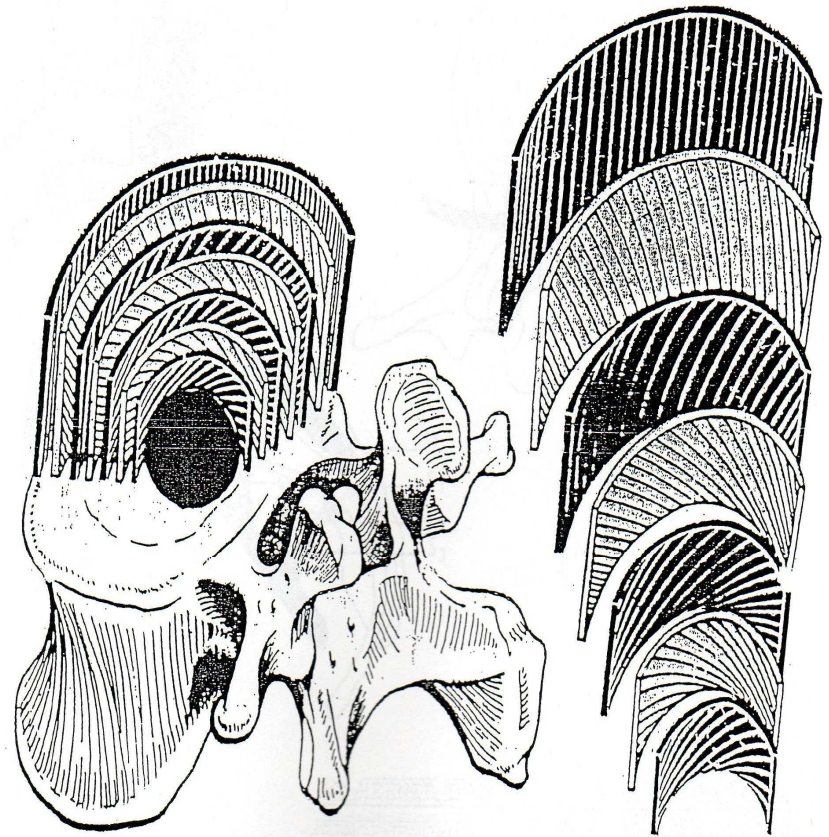
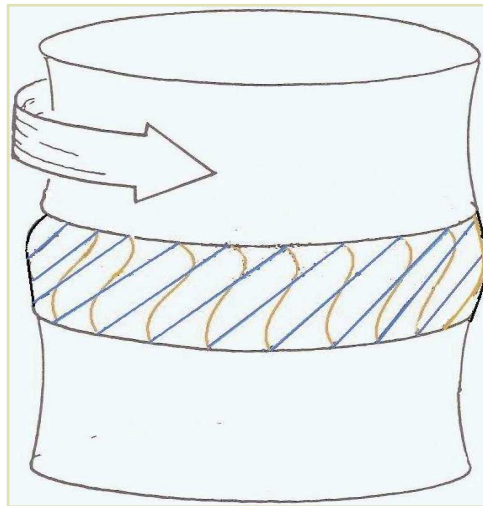
Le DISQUE INTERVERTEBRAL est composé de 2 parties distinctes:

1. Une partie
centrale :
noyau pulpeux.
2. Une partie
périphérique :
anneau fibreux.



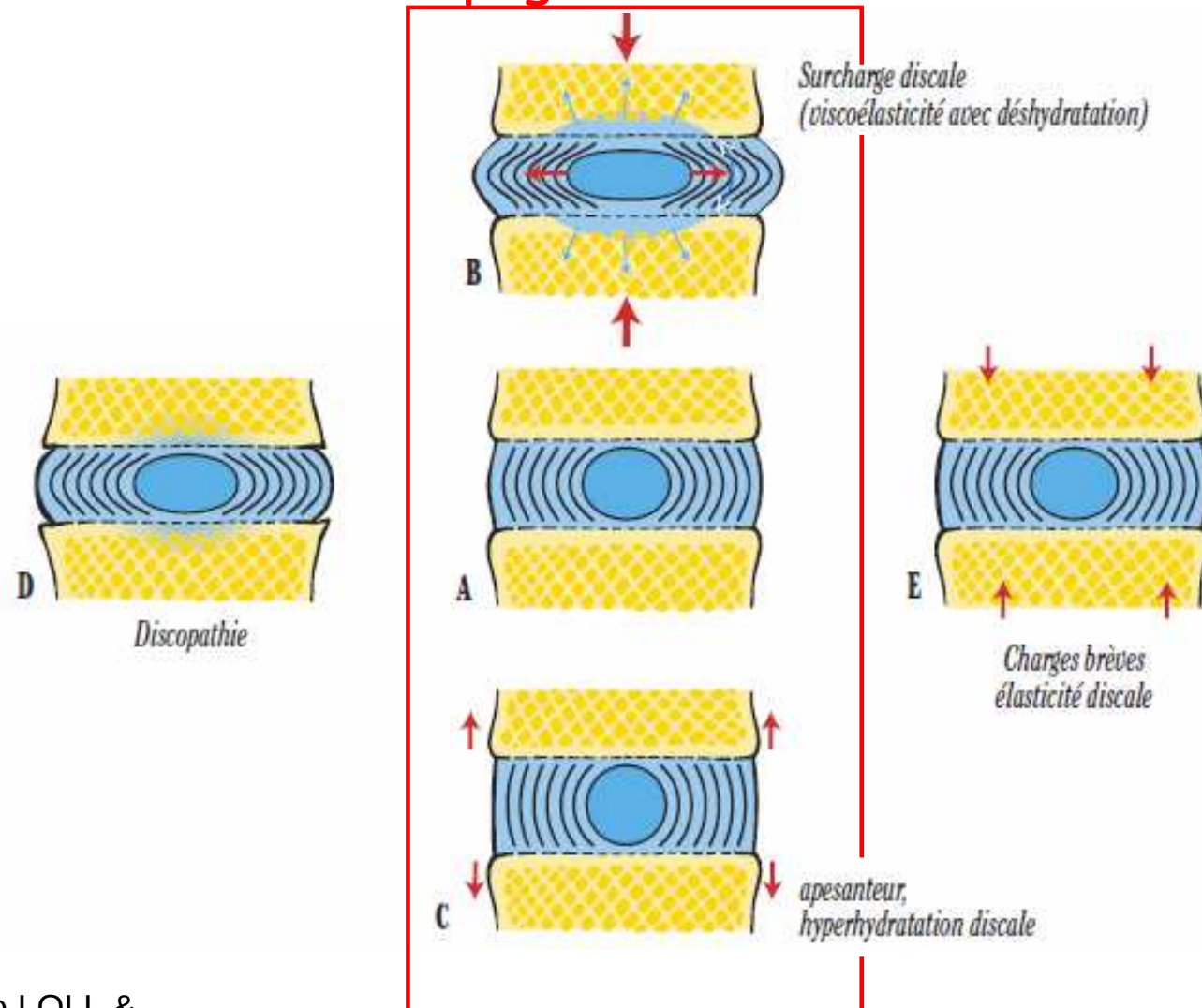
Disque intervertébral

- **L'obliquité de ces fibres est alternativement inverse d'une rangée à l'autre !**



NUTRITION DU DISQUE

Pompage - Imbibition



Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX

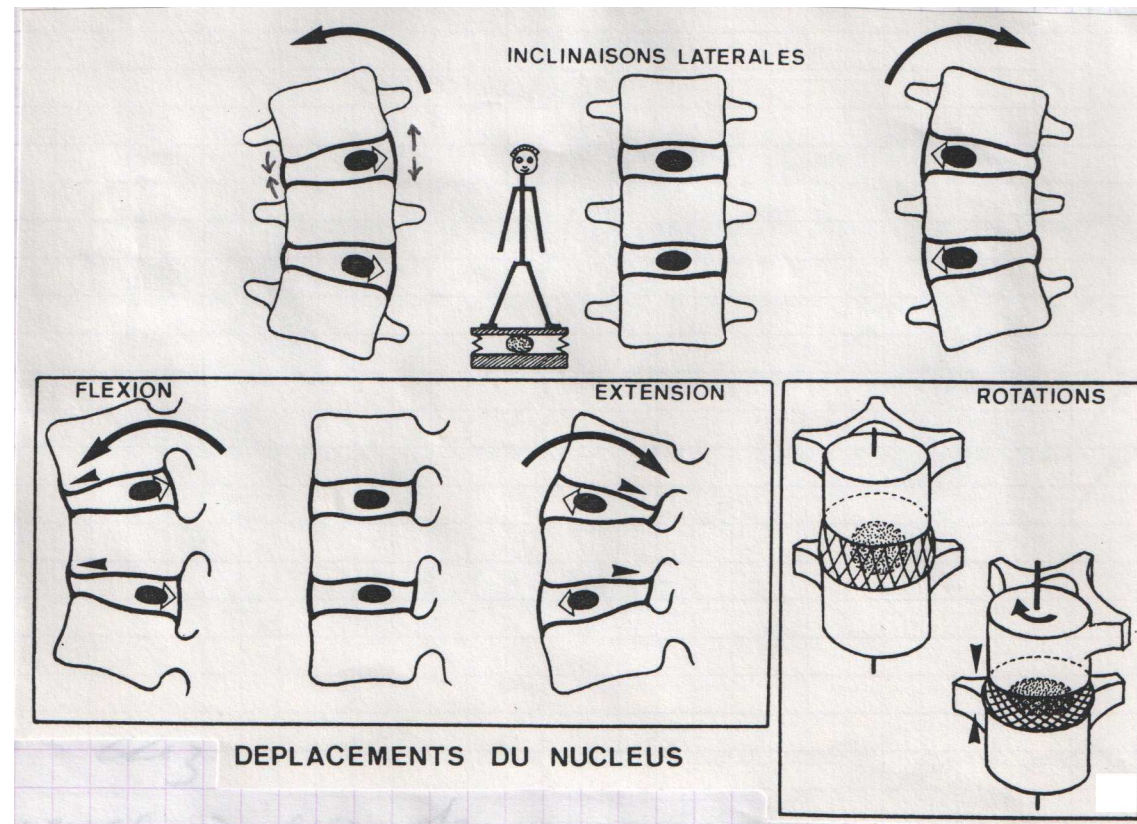


DISQUE INTERVERTEBRAL & VIEILLISSEMENT

- Le noyau se déshydrate ;
(90% enfant – 80% adulte - 70% sujet âgé)
- Il n'est ni vascularisé et peu innervé ;
- Le disque s'affaisse → ↓ hauteur discale
→ bombement
- Fissurations de l'anneau ;
- Sclérose des plateaux vertébraux ;

ROLES DES DISQUES INTERVERTEBRAUX

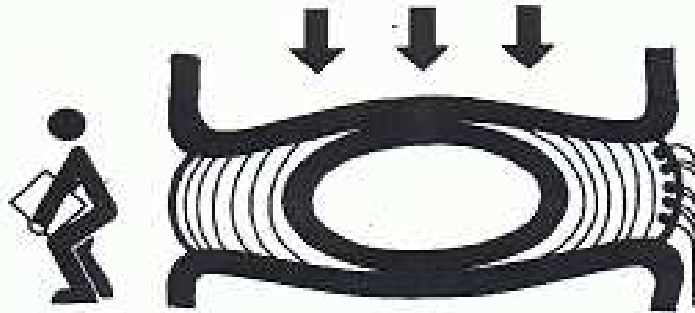
1 / Favoriser le mouvement



Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX

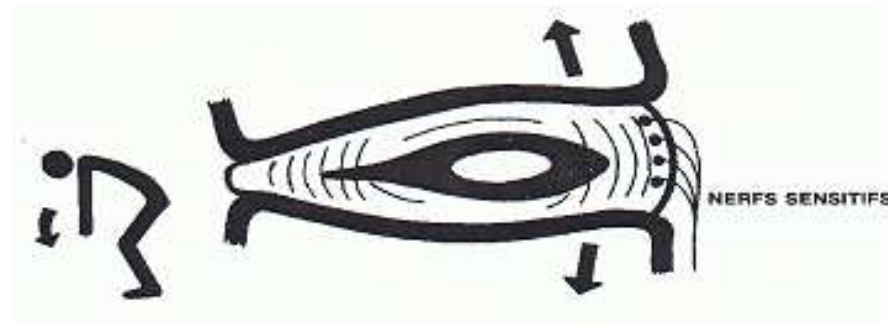
Disque intervertébral

**2/ RÉPARTITEUR DE PRESSION
+ AMORTISSEUR
(NOYAU GÉLATINEUX)**

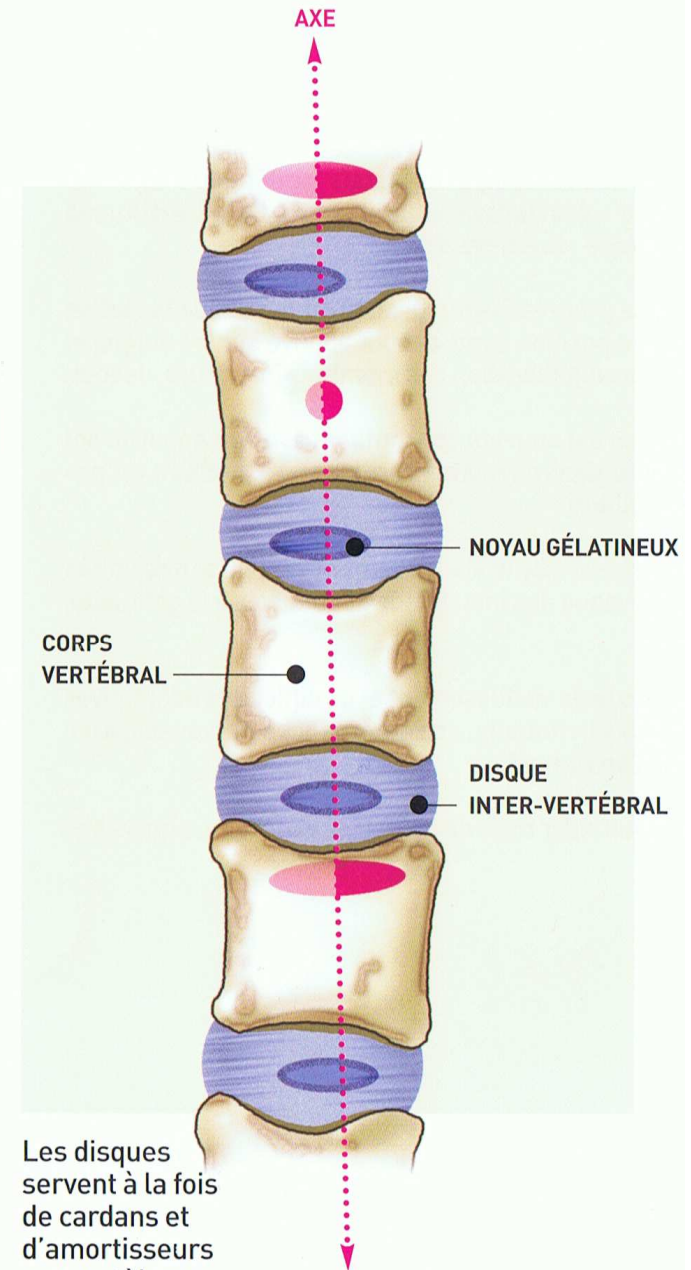


- 2 mouvements entraînent sa détérioration :

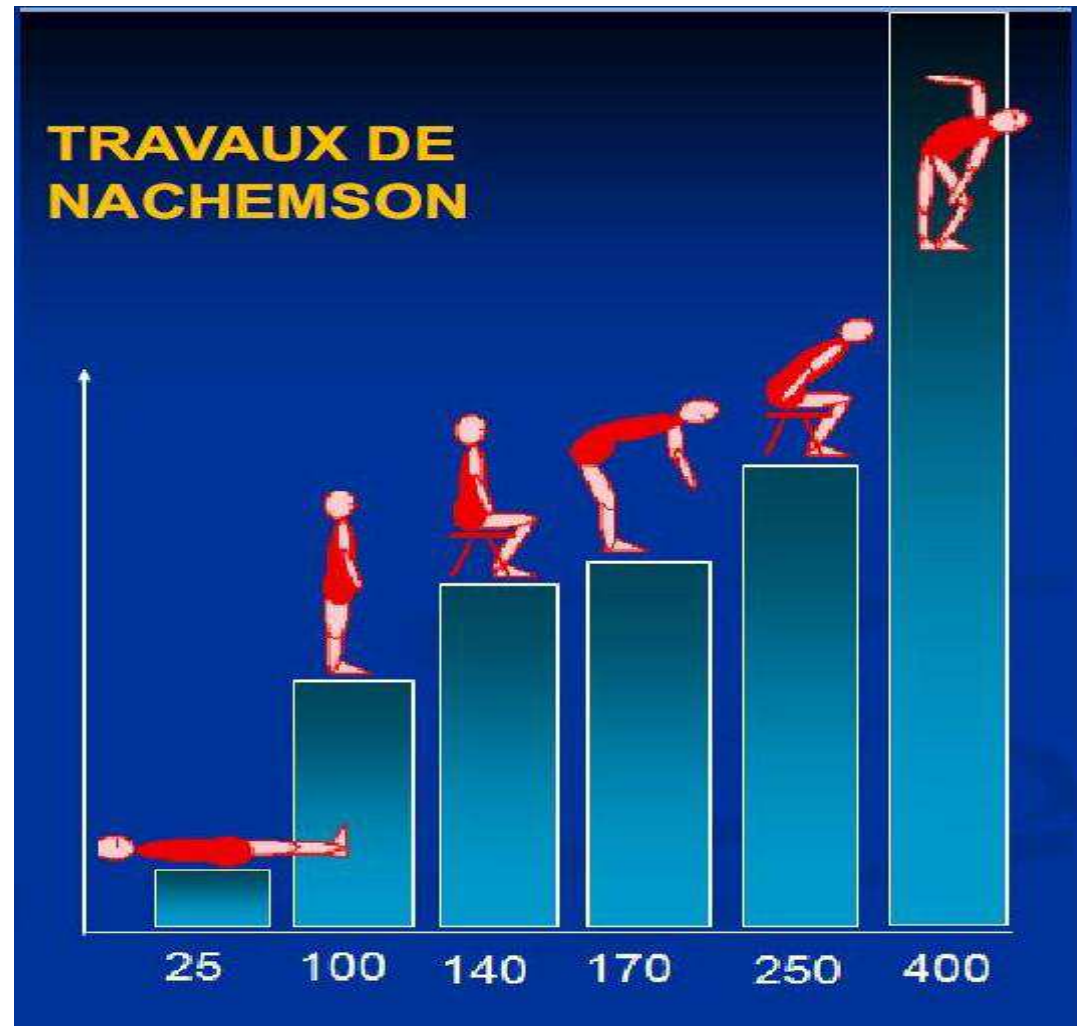
**ROTATION ET EXTENSION
APRES FLEXION EN CHARGE**



Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX

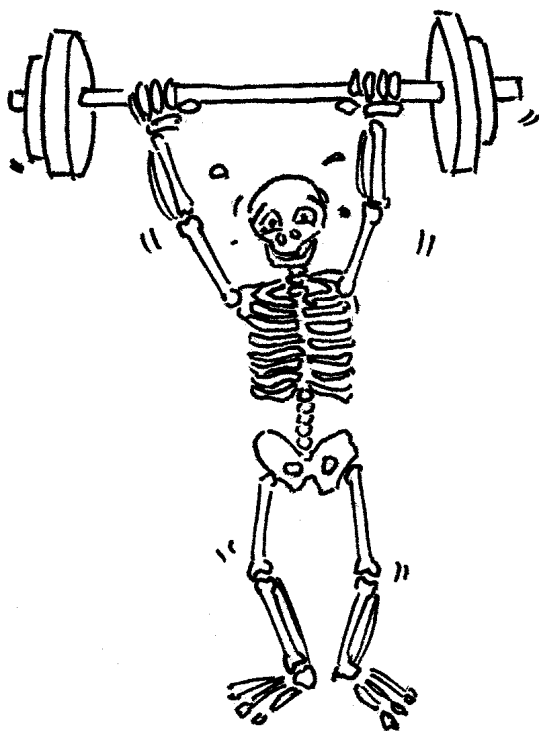


Variations de pressions du disque



Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX

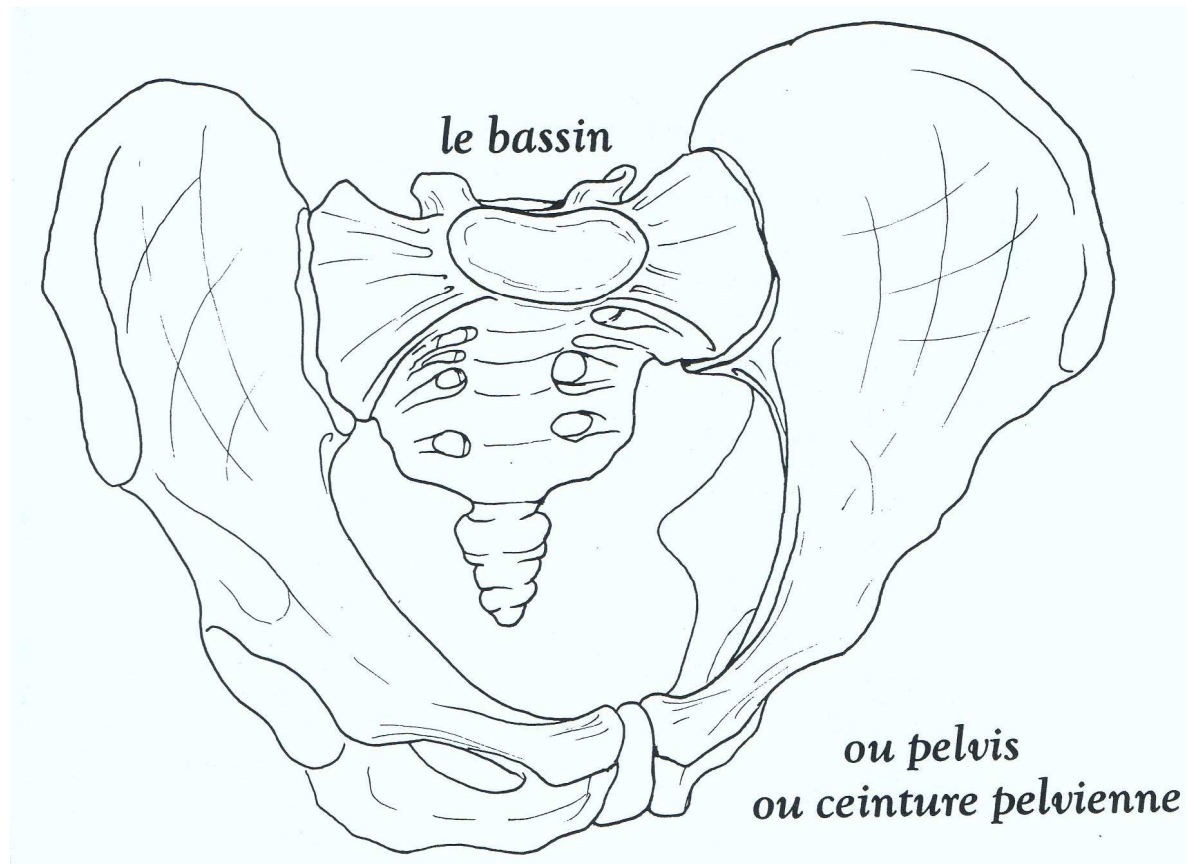
Rappels anatomiques et physiologiques



- Le bassin
- Le thorax

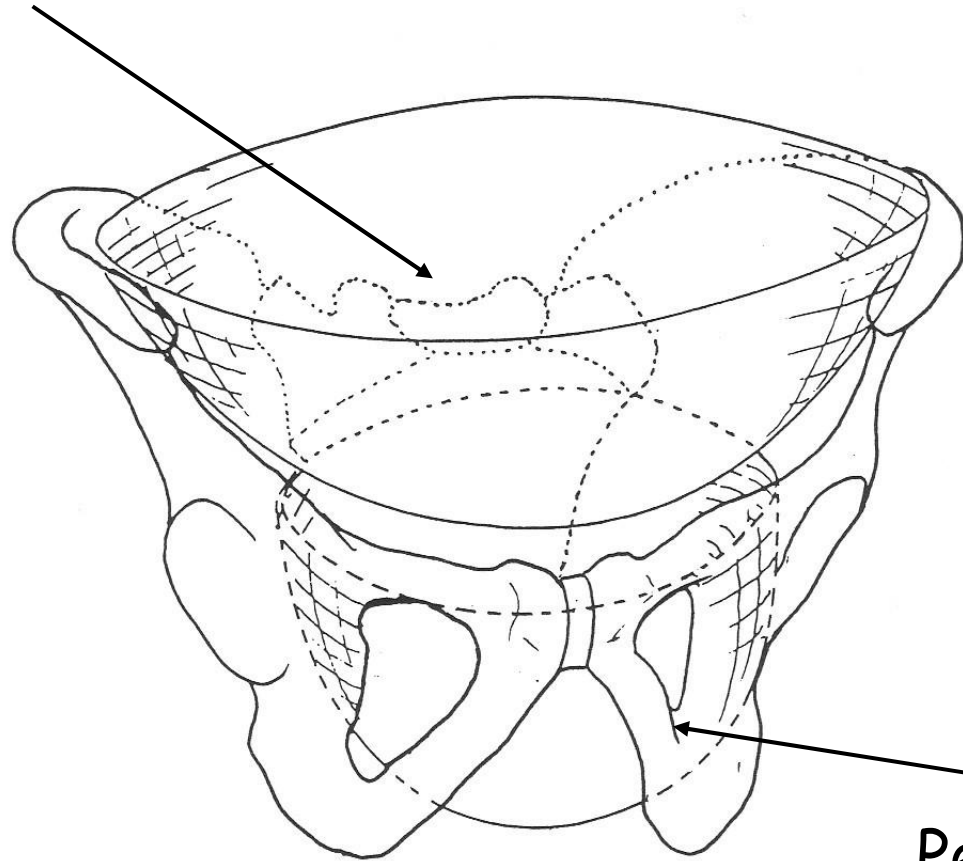
Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX

1. Le bassin : pelvis ou ceinture pelvienne



Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX

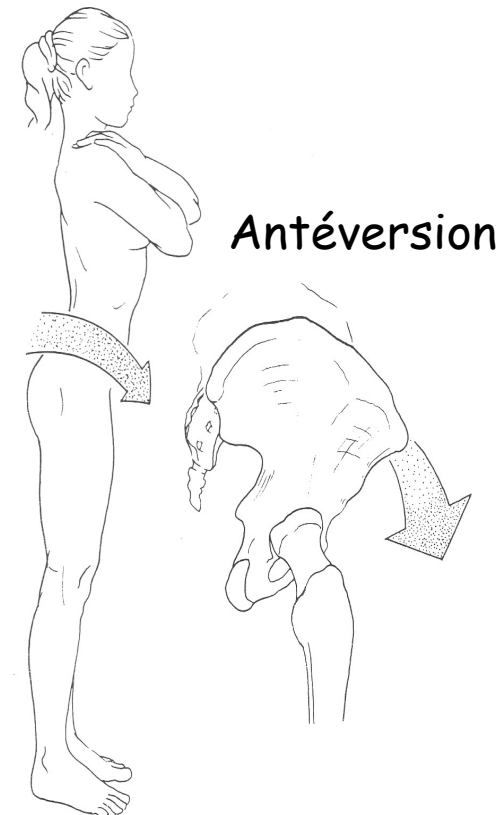
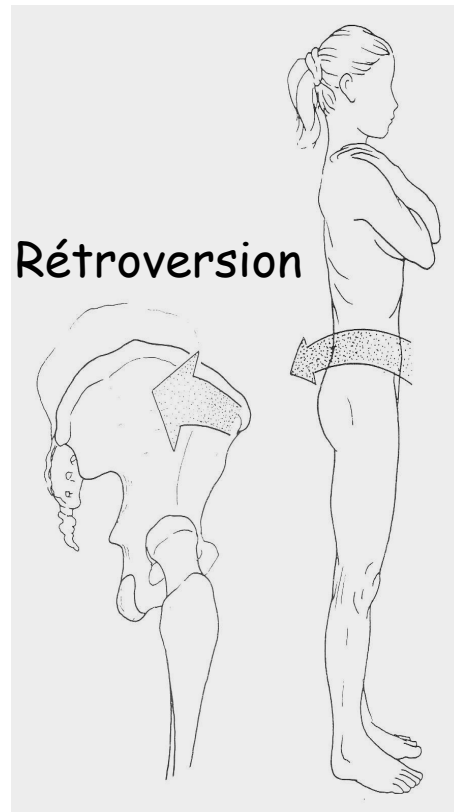
Grand bassin



Petit bassin

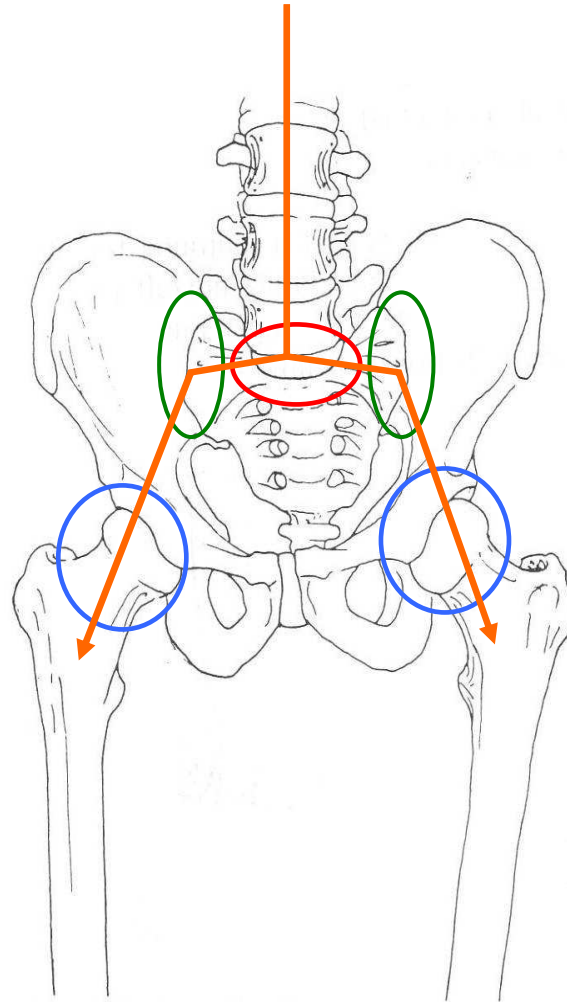
Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX

Le bassin tourne autour des hanches : il bascule et verse. En fonction de la direction, on parle d'**antéversion** (cambré) et de **rétroversion** (pubis en avant).



Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX

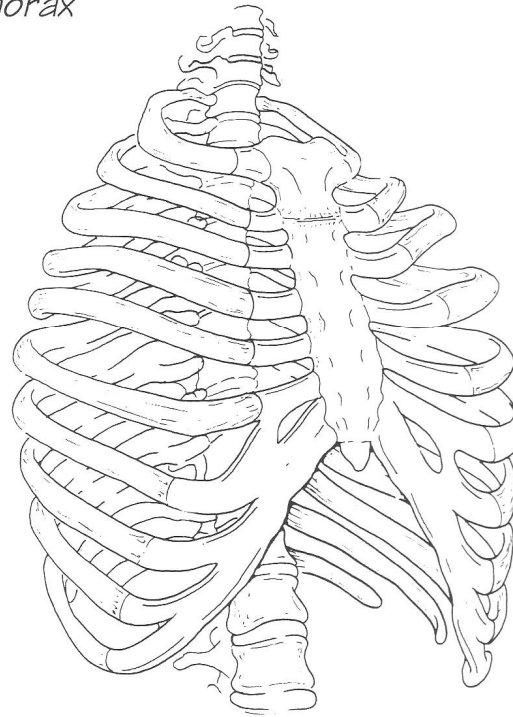
Transmission des forces



- Charnière lombo-sacrée (L5-S1)
- Sacro-illiaque
- Coxo-fémoral

2. Le thorax

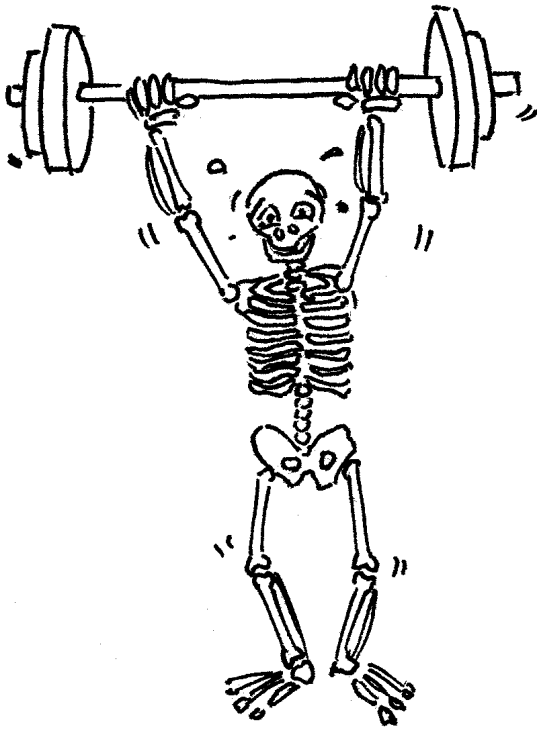
la cage thoracique
thorax



Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX

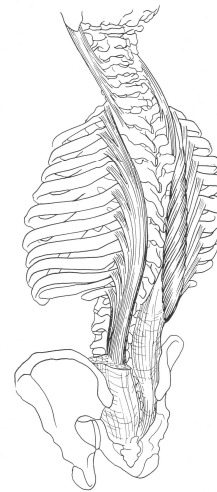
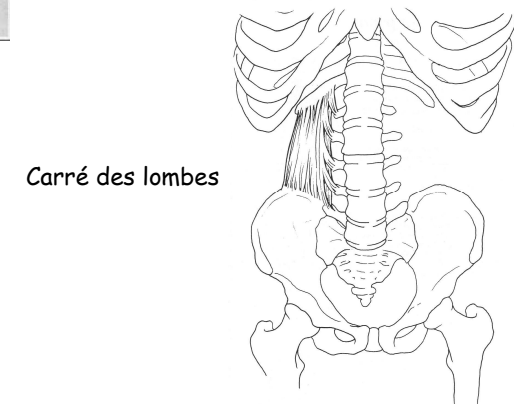
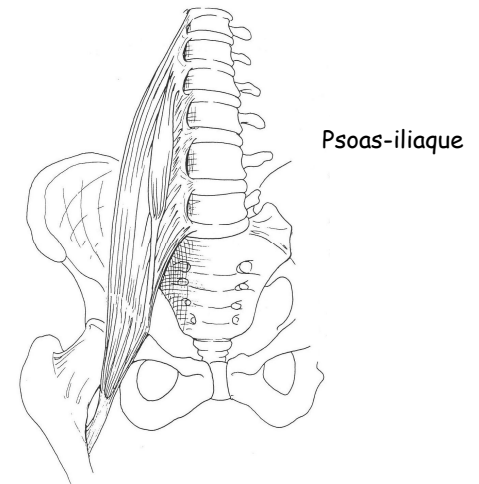
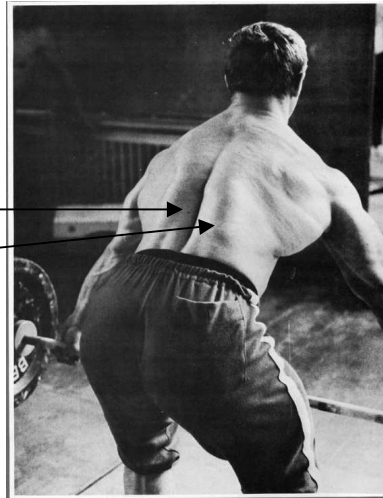
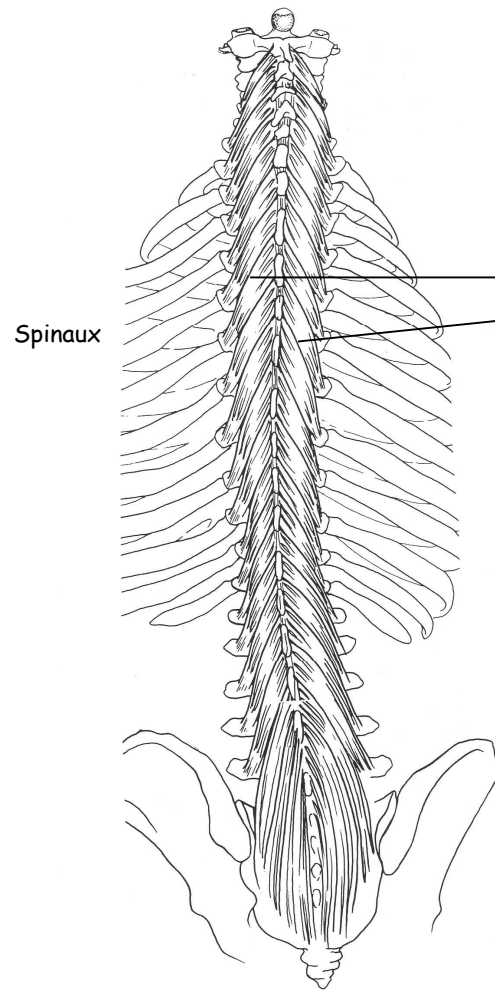
Rappels anatomiques et physiologiques

■ Les muscles en action



Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX

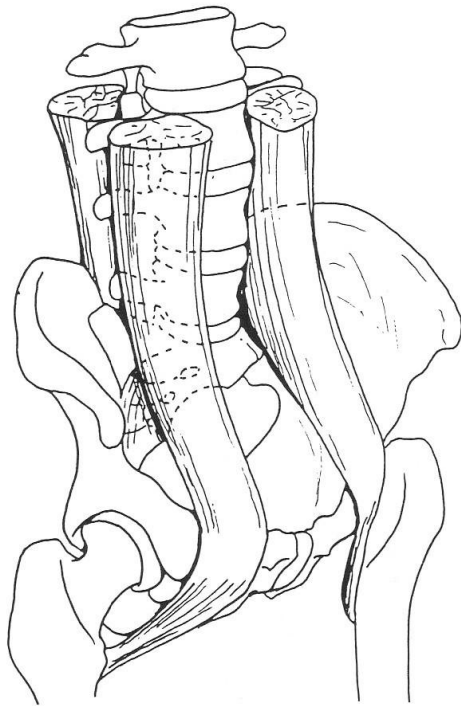
Les paravertébraux



Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX

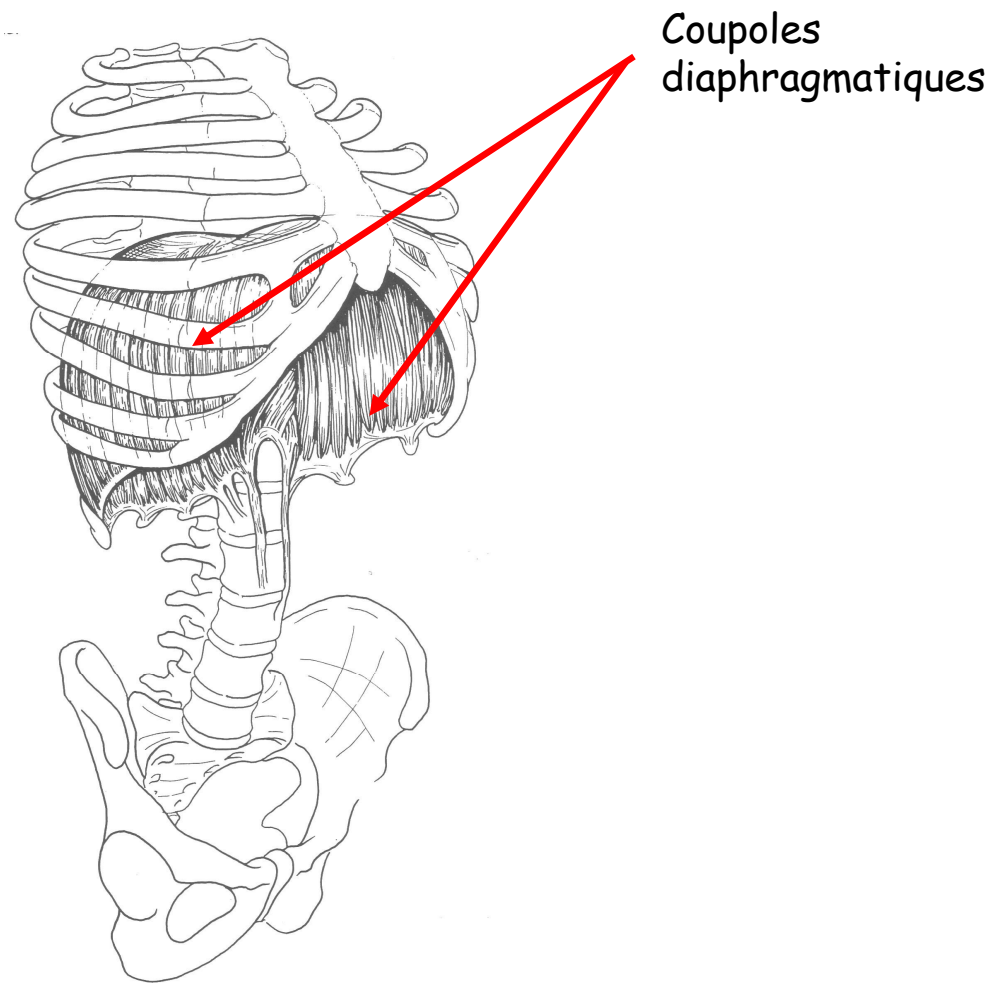
MUSCLES:

- PRESERVER les courbures (poutre composite).



- ERIGER la colonne.
- MOBILITE du rachis.
- PROTECTION du rachis (disque)

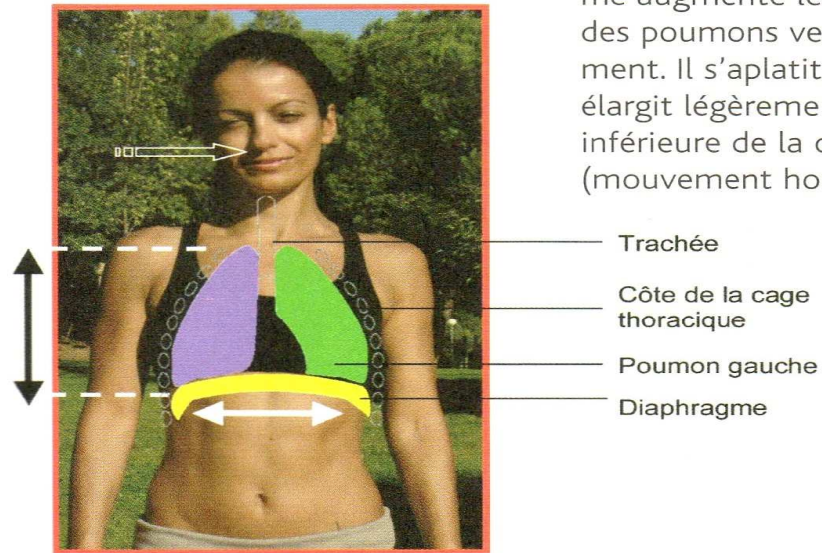
1. Le diaphragme



Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX

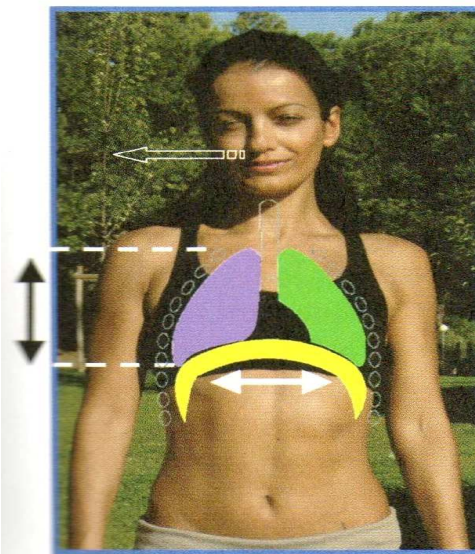
Inspiration

En descendant, le diaphragme augmente le volume des poumons verticalement. Il s'aplatit, ce qui élargit légèrement la partie inférieure de la cage (mouvement horizontal).



Expiration

En se relâchant, le diaphragme monte en forme de dôme, ce qui réduit le volume des poumons verticalement. La cage s'affaisse sur elle-même, diminuant son diamètre.



Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX



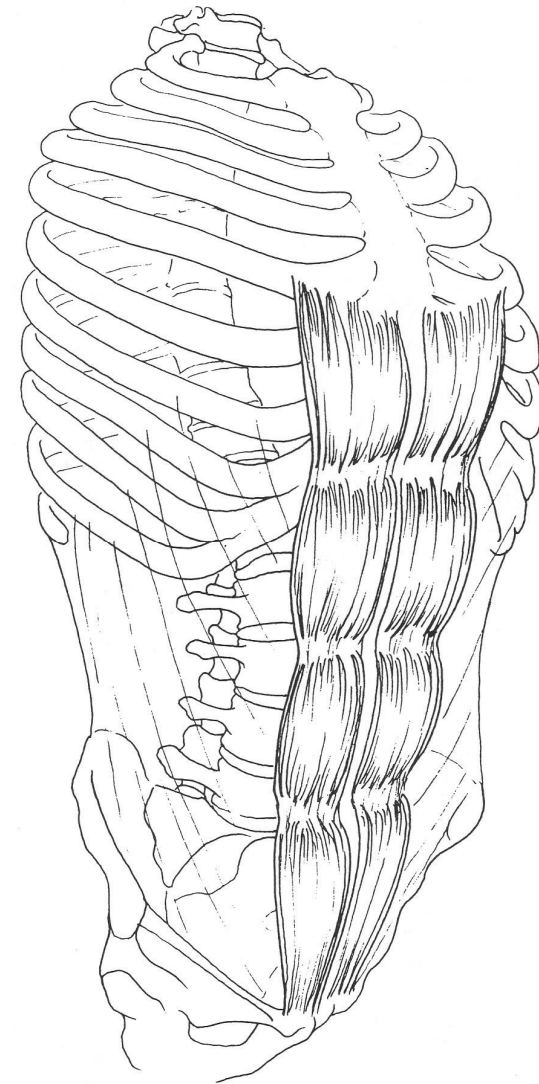
LES ABDOMINAUX

Rôles

1. Stabilisateurs de la colonne (position du bassin)
2. Mobilisateurs de la colonne
3. Respiration: EXPIRATEURS
4. Protecteurs de rachis
5. Protecteurs du plancher pelvien
(Orienter les pressions)

2. Les abdominaux

■ *Les grands droits*



Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX

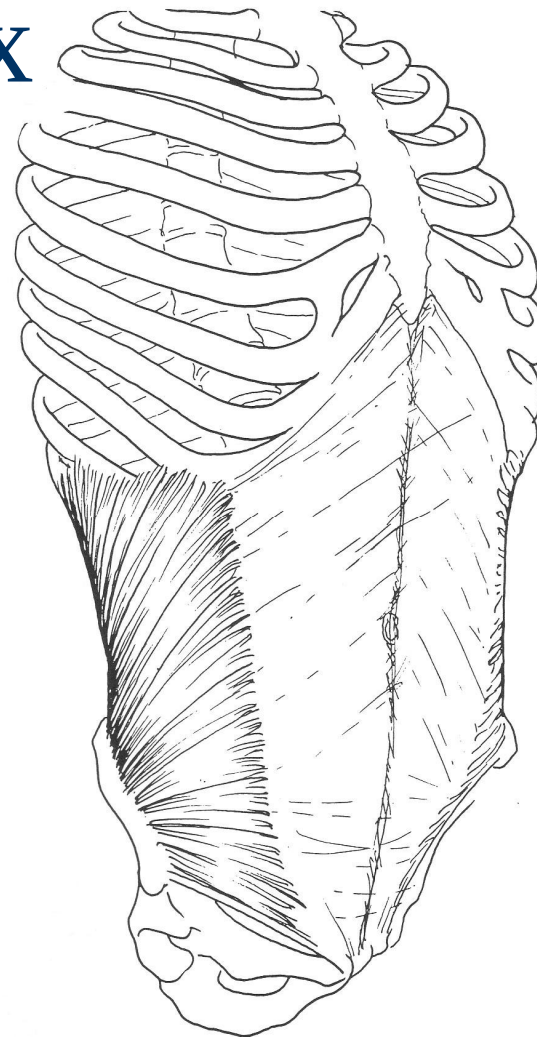
2. Les abdominaux

■ *Les obliques externes*



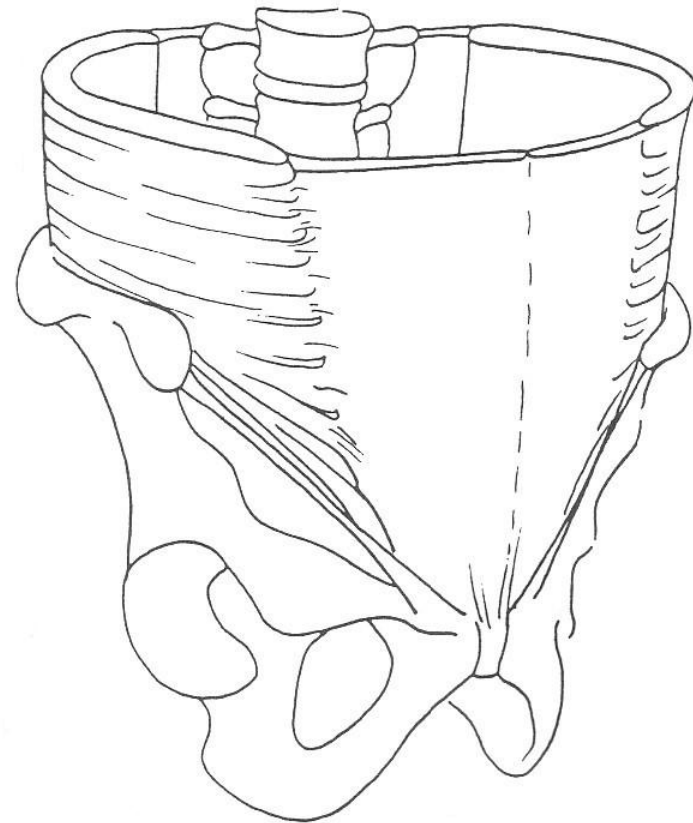
2. Les abdominaux

■ *Les obliques internes*



2. Les abdominaux

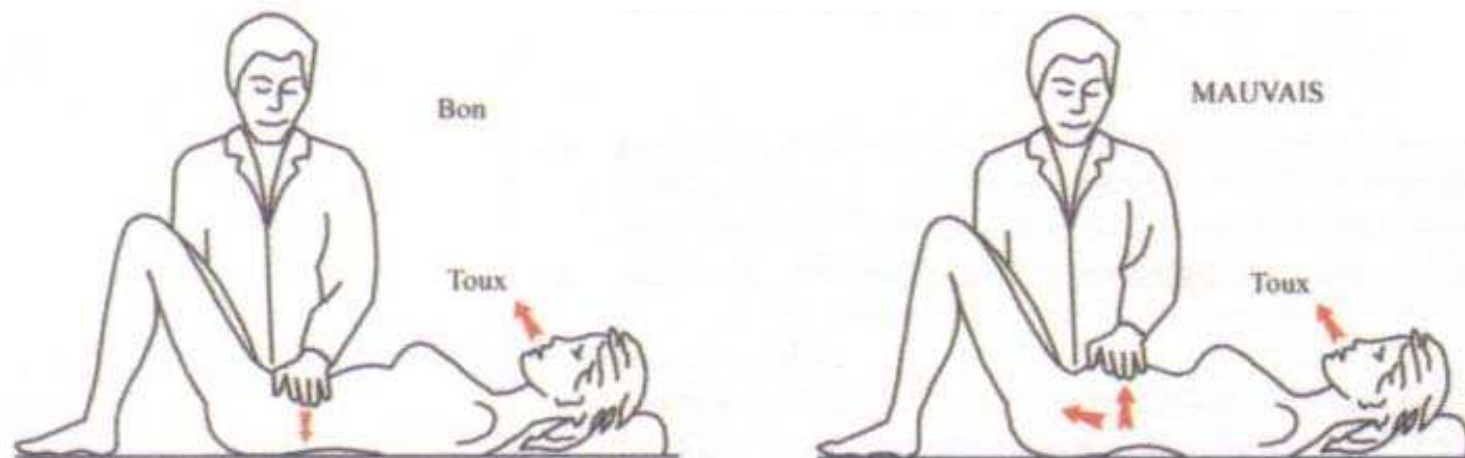
■ Le ***transverse***,
(sangle abdominale)
=
corset naturel



Coupe de la partie inférieure

Abdominaux:

Fonction respiratoire & Protectrice du plancher

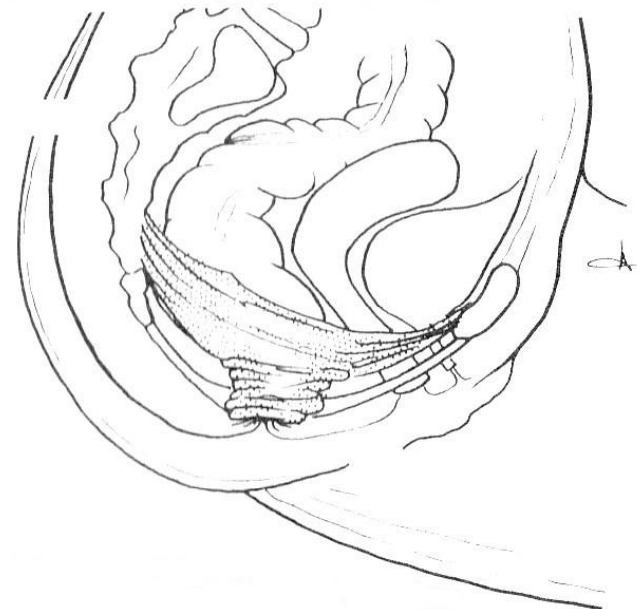
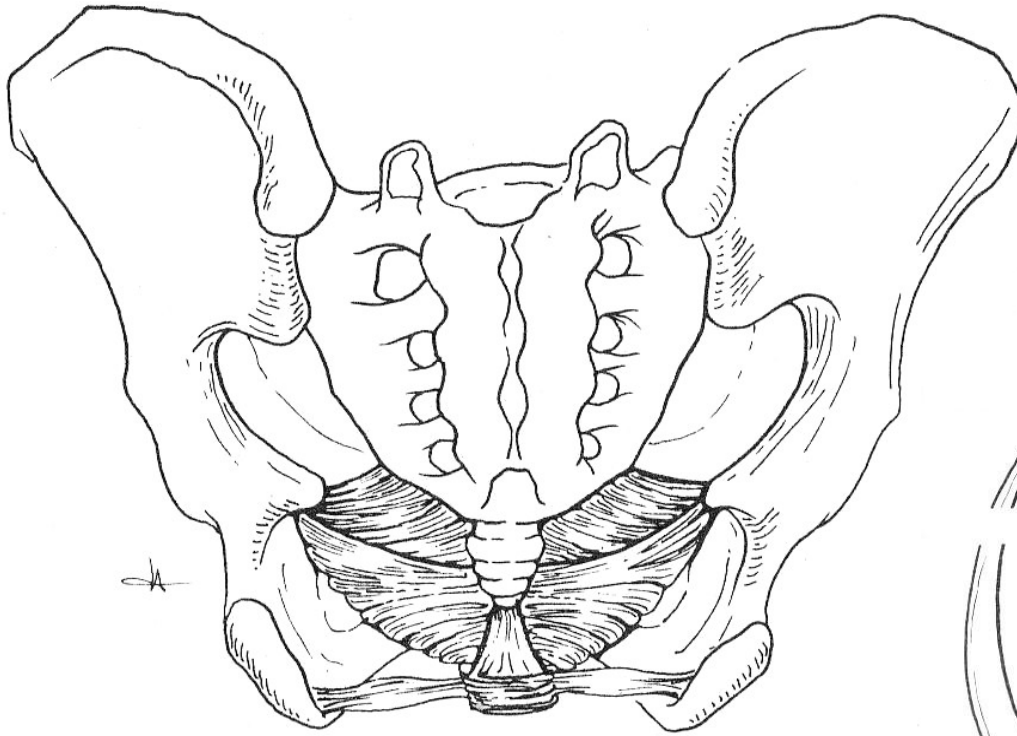


▲ Figure 1
Testing abdominal

3. Le Périnée

Rôles:

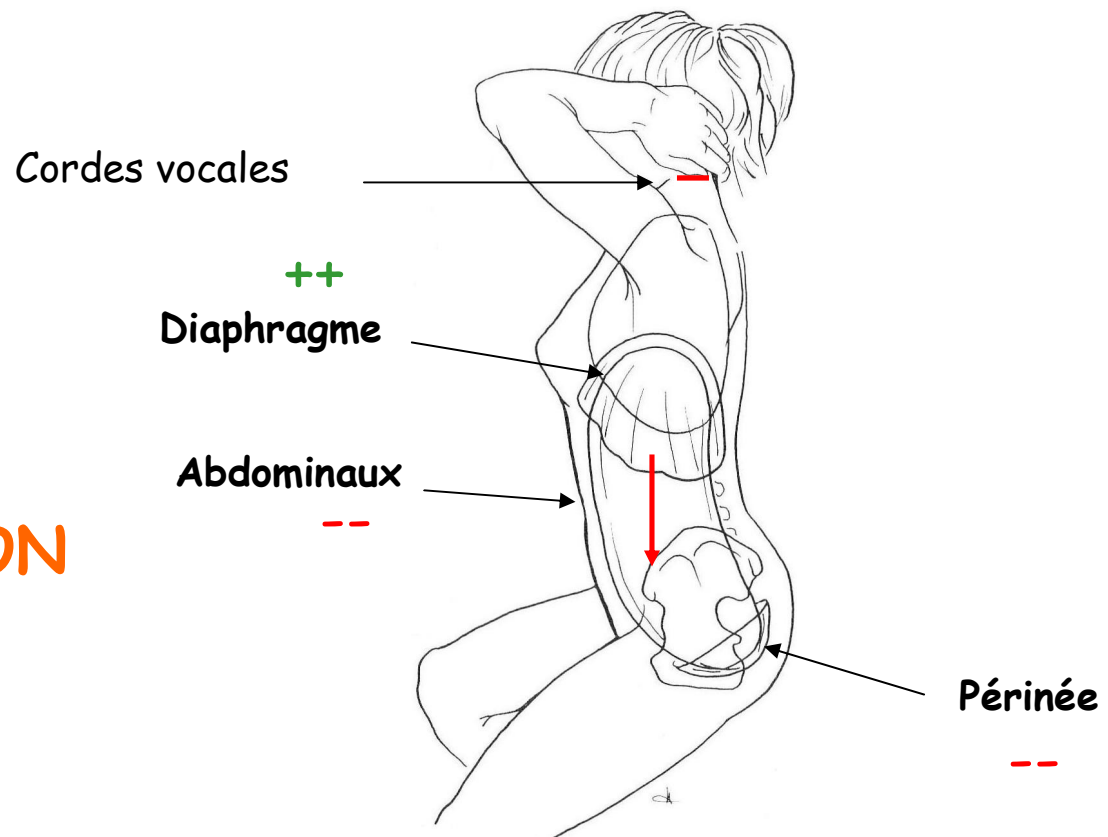
- Soutien d'organes
- Continence
- Rapports intimes



Sabine LOLL &
Olivier CHARNEUX

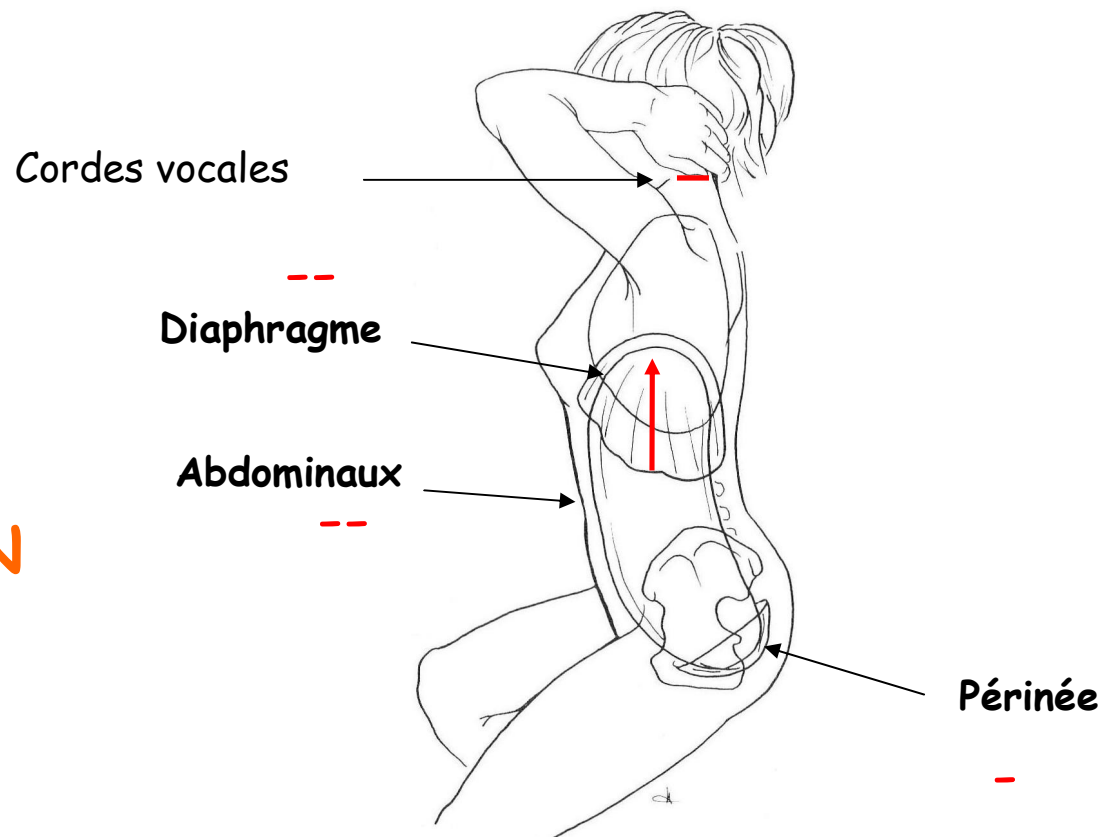
Les synergies musculaires : synchronisation des muscles du caisson abdominal.

**INSPIRATION
DE REPOS**



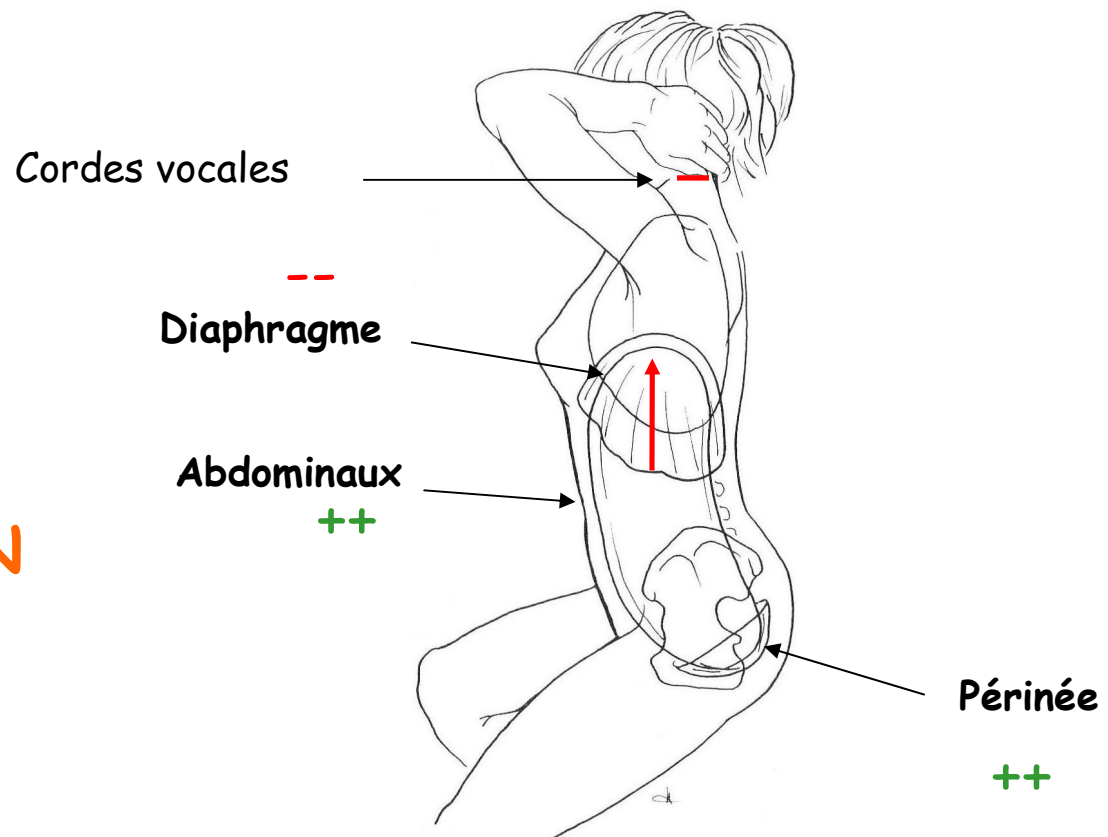
Les synergies musculaires : synchronisation des muscles du caisson abdominal.

**EXPIRATION
DE REPOS**



Les synergies musculaires : synchronisation des muscles du caisson abdominal.

**EXPIRATION
ACTIVE**





EXERCICES de RESPIRATION

1. Mouvement en apnée inspiratoire : pression abdominale qui sollicite le périnée, mais protège la colonne.
2. Mouvement pendant l'expiration : pression abdominale relâchée qui épargne le périnée, mais expose la colonne.