

Description/astreintes/contraintes	Propositions d'améliorations	Suivi (Non Retenu, En Attente, Partiellement Réalisé, Réalisé)	Observations (ce qui reste à faire ou autre)
Chambre encombrée par le mobilier comparativement à la surface de la chambre et à l'autonomie du résident. Le manque d'espace va limiter voire empêcher les bonnes pratiques : positions gestuelles et utilisation d'aides techniques	Livret d'accueil stipulant le nombre limités de meubles. Information par le cadre aux familles du peu d'espace et du choix d'un mobilier le plus adapté à la chambre et au résident par rapport à sa dépendance. Avoir possibilité de retirer le mobilier non utilisé par le résident.	Partiellement réalisé	Informations données systématiquement aux familles lors de l'aménagement. Reste à élaborer le livret d'accueil
L'ascenseur a un décalage de niveau à chaque étage cela nécessite de soulever à chaque fois les chariots, fauteuils roulants. Risque de chute des résidents, risque de TMS par port de charges au-delà de la norme autorisée	Maintenance beaucoup plus régulière +++++ Remise aux normes	Non réalisé Tentatives de réglage insatisfaisantes	Le prestataire a fait plusieurs réglages, mais il demeure un décalage qui ne peut être techniquement réduit (en lien avec la vétusté du matériel), ce qui nécessite encore des mouvements d'épaule des professionnels.
Travail souvent seul au niveau des soins et des transferts : Sécurité du résident et du soignant, risque TMS ++ par augmentation de la charge physique de travail	Travailler en équipe vers une organisation favorisant le travail en binôme. Avoir à disposition plus de matériel de manutention qui limite la charge physique et améliore le confort du résident.	Réalisé	La dotation en matériel d'un lève personne par étage semble donné satisfaction. Le travail en binome est favorisé lorsqu'il est nécessaire, car sinon, il parasite la relation avec le résident.
Baignoire sans appareil de levage	Fauteuil douche hauteur variable ou lit douche hauteur variable transfert facile pour tous les résidents avec le roll board ou le drap de translation	Réalisé	Installation de rails lève-personne avec moteur fixe dans les deux salles de bains de l'EHPAD. Avec le renfort d'une table de "dépose" de type consultation à côté d'une baignoire
Attribution du matériel de manutention aux résidents pas forcément toujours très adaptée	Retravailler sur le degré d'autonomie des résidents : Autonomie complète : pas d'aide nécessaire du personnel. Dépendance partielle : nécessité d'une aide partielle du personnel et/ou matériel. Dépendance forte : nécessité d'une aide importante du personnel et/ ou matériel. Dépendance totale de la personne : nécessite d'une aide importante du personnel binôme et matériel +++++	Réalisé	Installation de rails lève-personne dans toutes les chambres du service ouvert + utilisation de draps de transferts spécifiques + utilisation de disques au sol de transfert pour lever les résidents + formations PAMAL régulières, Les plans de soins personnalisés font état du matériel à utiliser, et du nombre de professionnels à devoir se mobiliser pour réaliser l'accompagnement en toute sécurité pour tous.
MANQUE HOUSSE DE LEVE PERSONNE. Risque de devoir porter les patients pour respecter les règles d'hygiène. TMS +++++	Il est important en fonction du degré d'autonomie du résident de disposer de housses de lève personne en nombre (respect des règles d'hygiène : 1 housse pour un patient) et correspondant à la typologie des patients. Les housses filets ne sont pas adaptées à tous les résidents et ne respectent pas les préconisations de lutte contre les escarres. Il existe des housses qui peuvent se mettre et s'enlever sans avoir besoin de soulever le patient. Voir avec le prestataire matériel (liko arjo, praxis). Demande de 6 housses pour chaque résidents.	Partiellement réalisé	investissement dans de nombreux filets lève-personne adaptés aux différentes morphologies et pathologies : usage personnalisé des filets pour respect de l'hygiène En 2016 et 2017, des achats de filets de lève personnes ont été réalisés, mais il reste à faire un réassort régulier de cet outil de travail. Plusieurs réunions de présentations de matériel ont été organisées (en 2017 et 2018) par l'ergothérapeute, et des achats vont découler de ces présentations, suivant l'évaluation qui aura été réalisée par les professionnels.
Chaussures de travail pas adaptées : Chute, déséquilibre, lumbago, lombalgie, torsion du genou	Les chaussures de travail participent de manière importante à la prévention des chutes et de la manutention (la stabilité du corps étant assuré en partie par la cheville). Des critères de confort et de sécurité doivent être demandés : fermé à l'arrière et l'avant, petit talon. Norme CE EN iso 20347 et norme ISO EN 13287	Réalisé	Mis en oeuvre depuis 2016 (en alternance : 1 année service aide soignant/IDE, 1 année agents), avec depuis 2017: libre choix du modèle par les professionnels

Description/astreintes/contraintes	Propositions d'améliorations	Suivi (Non Retenu, En Attente, Partiellement Réalisé, Réalisé)	Observations (ce qui reste à faire ou autre)
Bac à vaisselle trop bas et trop profond - Posture prolongée en flexion du tronc - Risque de lombalgies posturales	Modifier la hauteur du plan de travail. Dans les aménagements futurs privilégier les hauteurs variables, Pour exemple des normes existent : Pour exemple des normes existent :Hauteur des plans de travail 0.85 m, - Profondeur des tables de travail 0.70 m, - Profondeur des bacs de lavage 0.45m, Bac à fond remontant si besoins de mettre de grands récipients	En cours de réalisation	L'étude de poste des plonges des 2 sites a été réalisée en 2017, et les investissements budgétisés en 2018. L'achat va donc avoir lieu cette année, suivant les préconisations de l'ergonome du travail.