



LIVRET DE FORMATION
DES EMPLOYÉS



Colonne en forme^{MD}

Établissements résidentiels pour adultes
Foyers de soins spéciaux de **niveaux 1 et 2**
Foyers de soins de **niveaux 3 et 4**

TABLE DES MATIÈRES

Bienvenue au programme Colonne en forme ^{MD}	4
Rôles et responsabilités	5
Administrateur / Directeur général	5
Directeurs / Gestionnaires / Superviseurs	5
Coordonnateur du programme Colonne en forme	6
Formateur de Colonne en forme	7
Employés	8
Comité mixte d'hygiène et de sécurité	8
La mécanique corporelle	9
Terminologie	10
Aperçu de l'évaluation des besoins du client	17
Types de soulèvements	19
Types de déplacements	19
Rapport d'évaluation de la technique	21
Diagramme d'évaluation du client	23

BIENVENUE AU PROGRAMME COLONNE EN FORME^{MD}

Le programme Colonne en forme est un programme de formation normalisé relatif aux activités de manutention manuelle. La formation est unique puisque les composantes techniques du programme sont présentées à l'aide d'une approche modulaire, permettant aux participants d'apprendre et d'effectuer la mécanique corporelle de façon sécuritaire et efficace. Une série de techniques d'introduction, de transition et compliquées se trouve sous forme de modules. Cette approche vous permettra de comprendre les problèmes et les facteurs de risque liés aux lésions musculo-squelettiques. De plus, vous apprendrez à reconnaître les problèmes quant aux postures; à prendre conscience de votre corps et de le reprogrammer afin de reconnaître et d'évaluer vos propres limitations physiques; et à utiliser les muscles de la partie inférieure du corps pour produire les forces nécessaires pour déplacer des charges.

Ce livret appuie la formation de Colonne en forme que vous recevrez des formateurs de votre établissement. Il vous donnera les connaissances et les habiletés pratiques dont vous aurez besoin pour travailler efficacement et en toute sécurité. La partie intitulée « La mécanique corporelle » aux pages 9 et 10 renforcera davantage les principes et les concepts qu'on abordera pendant la formation. Veuillez repasser cette partie périodiquement pour apprendre à connaître les définitions dans la partie « Terminologie » aux pages 10 à 16.

Parmi les ressources importantes à l'appui de ce livret, on compte :

- *un DVD, une affiche, un guide d'accompagnement et une carte de poche sur les exercices d'échauffement et d'étirement*
- *des politiques et des procédures de Colonne en forme*
- *des pictogrammes de techniques de soulèvement et de déplacement dans le cadre du programme Colonne en forme*
- *des outils d'évaluation des besoins des clients*

Il importe que vous vous familiarisiez avec ces outils.

Après les séances de formation sur les exercices d'échauffement et d'étirement, des infirmières immatriculées prendront la relève pour diriger les exercices au début de chaque quart de travail. Vous devrez apprendre à effectuer les exercices correctement puisque ces mouvements sont un aspect fondamental de la formation que vous recevrez.

Tout au long de la formation de Colonne en forme, les formateurs de votre établissement vous évalueront et vous offriront leur appui continu. Ils vous aideront jusqu'à ce que vous puissiez effectuer les techniques avec facilité. Avec l'aide d'employés en réadaptation, ils entreprendront également d'évaluer tous les clients de l'établissement afin de déterminer leurs besoins en matière de déplacement et de soulèvement. Des pictogrammes seront ensuite affichés près de leur lit. On s'attend à ce que vous respectiez les pictogrammes et les protocoles d'évaluation des clients que votre établissement aura adoptés.

Les politiques et les procédures du programme de prévention des lésions musculo-squelettiques seront mises en œuvre à mesure que vous avancez dans votre formation. Vous êtes responsables d'assurer que vous connaissez ces politiques et que vous les suivez.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

ADMINISTRATEUR / DIRECTEUR GÉNÉRAL

- a) Appuyer l'équipe de Colonne en forme dans les efforts de mise en œuvre et de viabilité du programme de prévention des lésions musculo-squelettiques en y accordant suffisamment de financement, de temps et de ressources humaines.
- b) Nommer un coordonnateur de Colonne en forme pour surveiller la gestion du programme, et lui prêter son appui.
- c) S'assurer de l'appui continu des directeurs, des gestionnaires et des superviseurs.
- d) Fournir le matériel et les appareils mécaniques nécessaires aux soulèvements afin que le personnel y ait accès pour déplacer les clients manuellement et en toute sécurité.
- e) S'assurer que tous les employés, par le biais de niveaux adéquats de surveillance, se conforment aux lignes directrices opérationnelles du programme de prévention des lésions musculo-squelettiques, et aux politiques et aux procédures de l'établissement.
- f) Assurer que le défaut de se conformer à toute politique ou procédure entraîne des mesures disciplinaires graduelles.

DIRECTEURS / GESTIONNAIRES / SUPERVISEURS

- a) Se conformer à la politique du programme de prévention des lésions musculo-squelettiques; aux lignes directrices; et aux politiques et procédures de service concernant le programme.
- b) Appuyer le coordonnateur et l'équipe de Colonne en forme dans les efforts de mise en œuvre et de viabilité du programme de prévention des lésions musculo-squelettiques.
- c) Diriger les exercices d'échauffement et d'étirement chaque jour avant le début du quart de travail.
- d) Assurer que tous les employés utilisent les techniques de Colonne en forme adoptées par l'établissement et effectuent des exercices d'échauffement et d'étirement chaque jour avant de commencer leur quart.
- e) Assurer que les formateurs de Colonne en forme évaluent les clients dans les 24 heures suivant leur admission et que les évaluations sont mises à jour à intervalles réguliers.
- f) Assurer que le matériel et les appareils mécaniques nécessaires au soulèvement sont disponibles, bien entretenus et fonctionnent bien.
- g) S'assurer que les employés reçoivent toutes les séances d'orientation, de formation, de recyclage et d'évaluation nécessaires de Colonne en forme.
- h) Examiner les rapports mensuels et les recommandations du coordonnateur du programme Colonne en forme en ce qui a trait aux lésions musculo-squelettiques.
- i) Examiner et analyser les statistiques mensuelles portant sur les lésions musculo-squelettiques produites par le coordonnateur du programme.
- j) Assurer que tous les employés se conforment aux politiques et aux procédures relatives au programme de prévention des lésions musculo-squelettiques.
- k) Assurer que le défaut de se conformer à toute politique ou procédure entraîne des mesures disciplinaires graduelles.

COORDONNATEUR DU PROGRAMME COLONNE EN FORME

- a) Se conformer à la politique du programme de prévention des lésions musculo-squelettiques; aux lignes directrices; et aux politiques et procédures de service concernant le programme Colonne en forme.
- b) Établir le mandat du programme pour le comité, et déterminer les rôles et les responsabilités de l'équipe de Colonne en forme.
- c) Coordonner et prévoir le calendrier de toutes les séances d'orientation, de formation, de recyclage et d'évaluation relatives au programme.
- d) Assurer que l'équipe de Colonne en forme conserve de la documentation relative à l'orientation, à l'éducation, à la formation et à l'évaluation.
- e) Assurer que l'équipe de Colonne en forme suit le protocole d'évaluation des besoins du client.
- f) Assurer que les équipes de Colonne en forme effectuent une évaluation des besoins du client dans les 24 heures suivant son admission; mettent à jour le système de gestion des renseignements sur les clients et les plans de soins; et affichent les pictogrammes appropriés près de leur lit.
- g) Recueillir et surveiller les statistiques sur les lésions musculo-squelettiques et remettre des rapports mensuels à l'administrateur / au directeur général / aux gestionnaires / à l'équipe de Colonne en forme ainsi qu'au comité mixte d'hygiène et de sécurité.
- h) Avec l'aide de l'équipe de Colonne en forme, mener toutes les enquêtes portant sur les lésions musculo-squelettiques (y compris les enquêtes liées aux préoccupations de lésions musculo-squelettiques soulevées par le personnel et les bénévoles) et recommander des mesures de contrôle ergonomiques appropriées.
- i) Avec l'aide de l'équipe du programme, mener des enquêtes mensuelles sur les lésions musculo-squelettiques dans chaque service (enquêtes sur les activités à risque élevé), effectuer des évaluations, recommander des mesures de contrôle et garder des dossiers.
- j) Avec l'aide de l'équipe du programme, faire des recherches parmi la documentation relative à l'ergonomie en vue de l'achat de nouveaux appareils pour l'établissement.
- k) Effectuer des suivis auprès du gestionnaire des services de soutien pour s'assurer que l'équipement et les leviers mécaniques défaillants sont réparés rapidement.
- l) S'assurer que le matériel défaillant nécessaire au déplacement des clients, comme les ceintures de déplacement, les planches de transfert, les draps de glissement, les draps anti-frottement et les alèses de repositionnement, sont remplacés dans un délai raisonnable.
- m) Être membre du comité mixte d'hygiène et de sécurité et faire des recommandations sur des questions relatives aux lésions musculo-squelettiques.
- n) Évaluer l'efficacité du programme Colonne en forme.
- o) Maintenir ses compétences de formateur de Colonne en forme.
- p) Assurer que l'équipe de Colonne en forme se conforme aux politiques et aux procédures relatives au programme de prévention des lésions musculo-squelettiques.
- q) Assurer que le défaut de se conformer à toute politique ou procédure entraîne des mesures disciplinaires graduelles.

FORMATEUR DE COLONNE EN FORME

- a) Se conformer aux politiques et aux procédures relatives au programme de prévention des lésions musculo-squelettiques.
- b) Organiser toutes les séances d'orientation, de formation, de recyclage et d'évaluation relatives au programme, et garder des dossiers à cet égard.
- c) Assurer l'amélioration continue des exercices d'échauffement et d'étirement ainsi que des techniques de Colonne en forme en évaluant les employés à intervalles réguliers et en offrant des commentaires de façon continue.
- d) Aider le coordonnateur du programme à effectuer des inspections, des enquêtes et le maintien de registres relativement aux lésions musculo-squelettiques.
- e) Offrir des conseils de nature ergonomique au coordonnateur du programme en vue de l'achat de tout nouvel appareil pour l'établissement.
- f) Offrir de l'appui aux employés, aux directeurs, aux gestionnaires et aux superviseurs.
- g) Avec l'aide d'employés en réadaptation, évaluer les besoins des clients dans les 24 heures suivant l'admission. Afficher les pictogrammes appropriés près du lit du client, et mettre à jour le système de gestion des renseignements sur les clients et les plans de soins en conséquence.
- h) Suivre la procédure d'évaluation des besoins des clients établie afin d'assurer que les évaluations sont à jour.
- i) Aider le coordonnateur du programme à évaluer le programme Colonne en forme.
- j) Maintenir ses compétences de formateur de Colonne en forme.
- k) Comprendre que la non-conformité aux politiques et aux procédures entraînera des mesures disciplinaires graduelles.

EMPLOYÉS

- a) Se conformer à la politique du programme de prévention des lésions musculo-squelettiques; aux lignes directrices opérationnelles; et aux politiques et procédures de service.
- b) Comprendre que la formation de Colonne en forme est obligatoire, et prendre part à toutes les séances de formation, à tous les exercices pratiques et à toutes les évaluations.
- c) Effectuer des exercices d'échauffement et d'étirement chaque jour avant de commencer le quart de travail.
- d) N'utiliser que le matériel de soulèvement mécanique et les appareils de déplacement approuvés pour effectuer les tâches de déplacement manuel des clients.
- e) Suivre le protocole d'évaluation des besoins des clients et les pictogrammes affichés. N'effectuer que les techniques de Colonne en forme que l'établissement a approuvées.
- f) Assurer que toutes les techniques sont effectuées suivant les principes de la mécanique corporelle sécuritaire.
- g) Ne pas se servir de matériel de soulèvement mécanique, d'équipement ou de matériel de déplacement des clients défectueux, et signaler toute défectuosité immédiatement par le biais de la procédure appropriée au gestionnaire du service et au coordonnateur du programme.
- h) Aviser les directeurs, les superviseurs et les gestionnaires des problèmes musculo-squelettiques, et remplir un questionnaire sur l'inconfort physique dans les phases initiales de la lésion musculo-squelettique.
- i) Aviser les directeurs / superviseurs et les gestionnaires s'ils pensent avoir besoin d'autre formation.
- j) Comprendre que la non-conformité aux politiques et aux procédures entraînera des mesures disciplinaires graduelles.

COMITÉ MIXTE D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ

- a) Appuyer l'équipe de Colonne en forme dans les efforts de mise en œuvre et de viabilité du programme.
- b) Assurer l'intégration du programme dans l'infrastructure générale de santé et de sécurité de l'établissement.
- c) Chaque mois, faire l'examen et l'analyse des statistiques portant sur les lésions musculo-squelettiques et formuler des recommandations.
- d) Examiner et approuver tous les rapports de lésions musculo-squelettiques présentés à l'équipe de Colonne en forme, et faire des recommandations à ce sujet.

MÉCANIQUE CORPORELLE

La mécanique corporelle est l'étude des mouvements appropriés du corps afin de prévenir et de corriger les problèmes de posture; de réduire le stress; et d'améliorer les capacités physiques.

Voici quelques conseils essentiels que le responsable des soins devrait intégrer à tous les soulèvements et déplacements afin de minimiser le risque d'une lésion musculo-squelettique pour le client et lui-même.

1. Le responsable des soins doit connaître ses propres limitations physiques. Il sera ainsi en mesure de bien effectuer les techniques sans s'éreinter ou se fatiguer, et de bouger et d'utiliser son corps de façon efficace comme un ensemble.
2. Pour tous les déplacements, le responsable doit déterminer, en fonction du pictogramme affiché près du lit du client, s'il doit effectuer le déplacement seul ou avec une autre personne. S'il est indiqué qu'il s'agit d'un déplacement à une personne, on peut désigner deux personnes pour l'effectuer; par contre, s'il est indiqué qu'il s'agit d'un déplacement à deux personnes, on **ne peut** désigner qu'une seule personne. Pour tous les déplacements où une seule personne est désignée, si le client est beaucoup plus grand que celle-ci, on doit faire appel à une deuxième personne.
3. Choisir l'aide de déplacement qui convient en fonction du pictogramme affiché près du lit ou indiquée dans la procédure sur les aides de déplacement des clients de votre établissement (ceinture de déplacement, toile de déplacement, toile de repositionnement, planche de transfert, disque de transfert ou poteau de transfert).
4. Les responsables des soins devraient déterminer les exigences concernant la **direction**, la **ligne** et l'**amplitude du mouvement** ainsi que le **point de la force appliquée** et la **force appliquée**, et se préparer à suivre le mouvement du client.
5. Ne jamais saisir le client par les aisselles, les bras ou une articulation quelconque. Cela peut lui causer une blessure. Toujours utiliser une **prise à main ouverte**, une **prise d'enlacement** ou la **méthode soulever et plier** lorsqu'on place les mains sur le client. Tenir compte du **centre de gravité** du client pour déterminer le **point de la force appliquée**.

6. S'assurer que toute personne qui exécute la technique est en **position d'intervention** et que sa posture est corrigée avant d'effectuer le déplacement en donnant le signal verbal **torse haut, dos droit, bras forts**. Cela assurera que toutes les articulations sont **neutres**, qu'il y a une **contraction musculaire du corps et des bras** et que tous sont préparés mentalement et physiquement aux imprévus.
7. Désigner le responsable des soins qui doit donner le signal (la personne qui contrôle le déplacement ou qui a la meilleure ligne de vision). Dans la mesure du possible, choisir un partenaire de grandeur semblable pour effectuer un déplacement. Exécuter la technique de déplacement ou de repositionnement en employant le signal le plus approprié (**1, 2, 3, poussez** ou **1, 2, chargez, poussez**) selon qu'un **mouvement de déplacement** ou de **contrepois** est nécessaire.
8. Déplacer son corps comme un ensemble, en utilisant un mouvement lent et régulier, et toujours terminer le mouvement à l'intérieur de sa **base de sustentation**. On évitera ainsi une **torsion** ou **inclinaison du tronc**, et on assurera une **posture neutre** du dos et des genoux tout au long du mouvement.
9. Maintenir une **contraction musculaire du corps et des bras** pendant tout le mouvement.

TERMINOLOGIE

Veillez vous familiariser avec ces termes, car ils seront utilisés tout au long de votre formation.

1. **1, 2, 3, poussez** : Le signal verbal utilisé pour effectuer le **mouvement de contrepois**. Peut parfois être précédé de l'**ancrage**.
2. **1, 2, chargez, poussez** : Le signal verbal utilisé pour effectuer un déplacement du poids du tronc inférieur. Peut parfois être précédé de l'**ancrage**. Avec ce signal, le processus de chargement est utilisé pour :
 - a) amorcer le muscle de la cuisse ou placer le muscle dans sa position la plus forte;
 - b) obtenir une plus grande **amplitude du mouvement** afin d'effectuer le mouvement;
 - c) réduire la distance horizontale entre le responsable des soins et le client;
 - d) créer un **momentum** afin de commencer une **bascule du corps**.

3. **Amplitude du mouvement** : La position de départ et d'arrivée devrait être déterminée par l'étendue du mouvement nécessaire pour effectuer le mouvement de façon efficace sans compromettre la posture ni la stabilité. L'**amplitude du mouvement** peut varier en fonction de facteurs environnementaux et des caractéristiques physiques du client ou du responsable des soins. En plaçant le **pied d'en arrière** d'abord, le responsable peut effectuer tout le mouvement en restant à l'intérieur de sa **base de sustentation** .
4. **Ancrage (contreponds)** : **Force appliquée** initiale obtenue en maintenant la contraction musculaire **du corps** ou **des bras** en préparation pour un **mouvement de contreponds**. Par exemple, avant de faire le **mouvement de contreponds** dans les techniques Remontée au lit (1 et 2) et Remontée au fauteuil (1 et 2), les employés doivent **s'ancrer** en déplaçant leur poids vers l'arrière, ce qui soulève légèrement le client du lit / fauteuil et réduit ainsi le frottement entre le client et le lit / fauteuil. De cette façon, moins de force est nécessaire pour commencer et terminer le déplacement.
5. **Articulation bloquée** : Extension complète d'une articulation pouvant entraîner l'**hyperextension**.
6. **Articulations fléchies** : Lorsque les articulations sont légèrement fléchies pour prévenir l'**hyperextension**.
7. **Aucune limitation quant au poids** : Indique que la technique n'est aucunement limitée par le poids du client.
8. **Bascule du corps** : Lorsqu'elle est exécutée lentement et de façon contrôlée, cette technique crée le **momentum** approprié pour commencer le déplacement et diminuer l'énergie nécessaire au mouvement. La direction précise et le degré de la bascule varient d'un déplacement à l'autre.
9. **Base de sustentation** : La position des pieds sur laquelle le corps s'appuie; elle peut également signifier la position d'une personne. Les mouvements doivent toujours être effectués à l'intérieur de la **base de sustentation**. Dans la plupart des situations, une **base de sustentation** large est optimale lorsqu'il s'agit de déplacer les clients et d'effectuer des **mouvements complémentaires**. Voir les **principes de stabilité**.

10. **Centre de gravité** : Le point où la masse d'une personne ou la partie de son corps est centrée ou répartie également. Le **centre de gravité** varie en fonction de la forme, de la taille ou de la position du corps ainsi qu'en fonction de la charge à déplacer.
11. **Contraction musculaire des bras** : Les bras sont serrés, contractés et tenus immobiles pendant qu'ils servent de levier ou d'extension au corps. Cette contraction des bras permet au responsable des soins d'utiliser son corps comme un ensemble.
12. **Contraction musculaire du corps** : Cette technique permet au responsable des soins de corriger et de contracter tout son corps dans la position neutre. Ainsi, il peut se déplacer et utiliser son corps comme un ensemble.
13. **Contraction musculaire éloignée des bras** : Lorsqu'ils utilisent la planche de transfert, les responsables des soins doivent porter une attention spéciale à la **contraction musculaire éloignée des bras** et tenir le client éloigné tout au long du mouvement. Essentiellement, ils raffermissent la **contraction musculaire** de leurs bras. Ce mouvement agit contre la tendance naturelle du client à se déplacer vers le responsable des soins pendant que le client se place sur la planche.
14. **Contrepoids (ancrage)** : Opposer ou compenser un poids ou une force musculaire en se servant de son propre poids. La technique du **contrepoids** est utilisée lorsque deux responsables des soins saisissent un drap de repositionnement et qu'ils sont **ancrés** l'un à l'autre.
15. **Courbe naturelle de la colonne vertébrale** : Il s'agit de la courbe en « S ». Cette posture est formée de trois courbes, soit dans les régions cervicale, dorsale et lombaire de la colonne. Le bon alignement de ces courbes permet d'avoir une posture appropriée.
16. **Déplacement du corps** : Contraction musculaire, déplacement ou mouvement du tronc inférieur dans une direction sur la **base de sustentation**. Le déplacement peut être de l'avant à l'arrière, de côté à côté ou une combinaison des deux. Le mouvement efficace du tronc inférieur est réalisé lorsque le responsable des soins applique une force par le genou ou le pied. Voir la **force appliquée**.
17. **Direction du mouvement** : Le client peut devoir se déplacer dans de nombreuses directions différentes qui dépendent des exigences de la situation. Par exemple, se déplacer du lit au fauteuil roulant ou encore se déplacer vers le haut du lit ou vers l'avant du fauteuil. La direction du mouvement du responsable des soins doit suivre celle du client. Le mouvement peut être de l'avant à l'arrière, de l'arrière à l'avant, de côté à côté, de côté à côté (en diagonale) ou de côté à côté (avec pivot) = 90°.

- 18. Force appliquée :** La force efficace totale d'un mouvement est la somme de toutes les forces produites par les groupes musculaires qui sont appliquées dans la même direction et dans la séquence indiquée. Le responsable des soins obtient une force optimale en utilisant les muscles de ses cuisses, soit les muscles les plus forts de son corps, pour produire une poussée par le pied ou le genou. Une force peut aussi être produite simultanément par la main.
- 19. Hyperextension :** Lorsqu'on bouge une articulation au-delà de son amplitude normale des mouvements, les tissus conjonctifs de l'articulation sont moins capables de la stabiliser et de la protéger. Une **hyperextension** répétée étirera les ligaments et les tendons, réduisant de façon considérable leur capacité de soutien.
- 20. Inclinaison du tronc :** Un mouvement à l'extérieur de la **base de sustentation** qui fait incliner le torse vers le côté. Cela se produit surtout lorsque le responsable des soins déplace l'épaule vers le bas. La situation peut être corrigée en faisant ce qui suit :
- au début du soulèvement et du déplacement, charger efficacement la jambe;
 - élargir la base de sustentation et déplacer son poids tout au long du mouvement.
- 21. Ligne du mouvement :** Tout comme la **direction du mouvement**, la **ligne du mouvement** du responsable des soins doit suivre celle du client. Le responsable des soins doit tenir compte de l'emplacement de l'équipement, puisque le but est d'obtenir le plus possible une ligne de mouvement horizontale lors du déplacement. De faibles variations vers le haut ou vers le bas sont possibles, mais si les variations sont trop importantes, elles peuvent entraîner des actions de soulèvement.
- 22. Limitation quant au poids :** Indication que la technique ne doit pas être exécutée si le poids du client est supérieur au poids maximum acceptable précisé pour la technique.
- 23. Momentum :** Un corps en mouvement a naturellement tendance à continuer à bouger à moins d'être arrêté par une force opposante. Le **momentum** d'une partie du corps est déterminé par le poids et la vitesse de mouvement du client. Par exemple, le **momentum** approprié est créé lorsque la **bascule du corps** est effectuée de façon contrôlée, et sans faire de pauses. Toutefois, on doit faire preuve de bon jugement pour déterminer la vitesse de la **bascule du corps**. (Remarque : Un client plus léger nécessitera un peu plus de vitesse pour atteindre le même degré de **momentum** qu'un client plus lourd.)

- 24. Mouvements complémentaires :** Les mouvements qu'un responsable des soins accomplit qui ne sont pas directement liés aux techniques de soulèvement et de déplacement, comme mettre les freins, placer les oreillers, vérifier l'intraveineuse, repositionner des membres, et utiliser du matériel ou des leviers mécaniques.
- 25. Mouvement de contrepoids :** Pour réaliser un mouvement de **contrepoids**, le responsable des soins doit appliquer une force à l'aide de ses genoux ou de ses pieds. Si la force du contrepoids ne convient pas à la tâche, le mouvement ne se produira pas. Dans le cas de la technique Bloc et bascule, le responsable des soins peut appliquer une force additionnelle au moyen de la main sur le fauteuil.
- 26. Niveau de travail :** Hauteur de lit précise qui permet au responsable des soins d'effectuer les tâches à leur **niveau nécessaire**. Ce niveau peut être différent pour chaque responsable des soins. Voir la technique Remontée au lit à deux personnes pour déterminer le niveau de travail.
- 27. Niveau nécessaire :** En **position d'intervention**, le responsable des soins est abaissé à un niveau optimal où il se sent le plus fort et peut déployer une force maximale. Le **niveau nécessaire** est individuel et dépend grandement du conditionnement physique. Il peut être compromis si le **centre de gravité** est abaissé au point où le responsable des soins perd sa stabilité ou la puissance musculaire nécessaire pour accomplir la tâche.
- 28. Pied de devant (de départ) :** Ce pied commence le déplacement et fait toujours face au client.
- 29. Pied d'en arrière (d'arrivée) :** Ce pied termine le déplacement, et est toujours placé en premier et fait face à la direction du mouvement.
- 30. Point de la force appliquée :** Le point où la force est appliquée sur le corps du client. Il s'agit habituellement du **centre de gravité** de la partie du corps ou des parties du corps qu'on déplace.
- 31. Position d'intervention :** Suppose une préparation mentale et un positionnement. En se préparant mentalement, le responsable des soins s'assure qu'il connaît tous les facteurs associés au soulèvement et au déplacement, y compris la possibilité d'événements imprévus. Le positionnement signifie que toutes les articulations sont dans une position neutre, que la **base de sustentation** est large et que le **centre de gravité** est abaissé. Voir les **principes de stabilité**.

- 32. Posture debout neutre :** Position neutre du corps sur une **base de sustentation** d'environ la largeur des épaules.
- 33. Posture malaisée :** Posture non neutre de toute articulation, y compris la colonne vertébrale, qui compromet la force musculaire et représente un risque de blessure à l'articulation.
- 34. Posture neutre :** Le maintien du bon alignement de toutes les articulations, y compris la colonne vertébrale. Les muscles qui soutiennent les articulations sont les plus forts dans cette position. Un alignement gauche, une position qui n'est pas neutre ou des articulations bloquées nuisent à la force musculaire et risquent de causer des blessures aux articulations.
- 35. Principes de stabilité :** Ils énoncent ce qui suit :
- a) Plus le **centre de gravité** est près du centre de la **base de sustentation**, plus il y a de stabilité.
 - b) Plus la **base de sustentation** est large, plus le corps est stable.
 - c) Plus le **centre de gravité** est bas près de la **base de sustentation**, plus il y a de stabilité.
- Plus la **base de sustentation** du responsable des soins est large et plus son **centre de gravité** est bas, plus il est capable de demeurer stable lorsqu'il déplace le client. Les responsables des soins doivent adapter leur technique selon leur forme physique générale, leur hauteur, leur taille et leur forme.
- 36. Prise à main ouverte :** Lorsque le responsable des soins doit placer la main sur le corps du client, il doit utiliser la main entière pour aider au mouvement et non tirer sur une articulation, serrer avec la main ou saisir avec les doigts. Ainsi, la force sera dirigée dans la direction voulue, sur une plus grande partie du corps. Par exemple, pour la technique de tirée assise, la force provenant de la prise à main ouverte devrait passer par le **centre de gravité** du client vers le bas.
- 37. Prise d'enlacement :** Placer les bras vers le bas autour du bassin du client, sur ses bras pliés en adoptant une **prise à main ouverte**. Cela permettra d'appliquer une pression vers le bas par le biais du **centre de gravité** du client, de minimiser la tendance à soulever la partie supérieure du torse du client et de protéger les coudes du client.

- 38. Rapport de poids :** Indique qu'il est sécuritaire d'effectuer le mouvement si le poids du responsable des soins est supérieur à celui du client. Le responsable des soins devrait également tenir compte de la taille et du poids du client par rapport aux siens.
- 39. Soulever et plier :** Pour positionner les pieds du client, placer une main sur le côté du genou en utilisant la méthode de **prise à main ouverte** et placer l'autre main sur le tibia. Soulever la cuisse du client avec la main qui se trouve sur le côté du genou et se servir de l'autre main pour positionner le pied. Pour positionner des jambes très enflées, le responsable des soins devrait combiner la méthode **soulever et plier** avec un déplacement du poids du tronc inférieur.
- 40. Torse haut, dos droit, bras forts :** Une commande verbale pour assurer que le responsable des soins est **en position d'intervention** et qu'il corrige sa posture avant de commencer le soulèvement ou le déplacement.
- a) **Torse haut** – redresser le torse, et repositionner le cou et les épaules en position neutre.
 - b) **Dos droit** – colonne vertébrale en position neutre et **contraction musculaire du corps**.
 - c) **Bras forts** – **contraction musculaire des bras**.
- Cette commande précédera **1, 2, 3, poussez** et **1, 2, chargez, poussez**.
- 41. Torsion du tronc :** Un mouvement à l'extérieur de la **base de sustentation** qui entraîne un mouvement de torsion de la partie supérieure du torse à la fin du mouvement. Le responsable des soins peut habituellement corriger la situation en pointant le **pied d'en arrière (d'arrivée)** dans la direction du mouvement. Le bassin du responsable des soins fera face à la direction du mouvement.

APERÇU DE L'ÉVALUATION DES BESOINS DU CLIENT

Le processus d'évaluation favorise une approche d'équipe quant aux soins des clients et accroît la responsabilité des employés et des superviseurs, qui doivent s'assurer qu'on utilise les techniques appropriées. L'utilisation systématique des techniques de déplacement et de soulèvement aidera à rassurer le client, réduira l'anxiété et améliorera l'indépendance du client, en plus d'entraîner le moins de détérioration possible du système musculo-squelettique pour les employés et les clients. Elle incitera également les clients à collaborer, ce qui réduira davantage le risque de blessure.

Les formateurs de Colonne en forme évalueront les besoins du client :

- au moment de son admission;
- lors de la mise en œuvre du système de formation de Colonne en forme;
- après tout changement au niveau de son état.

Le *Diagramme d'évaluation du client* à la page 23 décrit les critères d'évaluation que les formateurs de Colonne en forme peuvent suivre pendant le processus d'évaluation du client afin de déterminer le soulèvement ou le déplacement qui conviendra le mieux à l'état du client [déplacement autonome, avec surveillance (avec assistance partielle ou totale), déplacement dépendant, etc.]. Ces termes sont définis à la partie « Types de déplacements » à la page 19.

Une fois l'évaluation terminée, un pictogramme ou une photo du soulèvement ou du déplacement approprié sera affiché près du lit du client, et ces renseignements seront notés dans le formulaire de recommandation du soulèvement et du déplacement du client de Colonne en forme, le plan de soins du client et la gestion des renseignements sur le client.

Lorsqu'un déplacement avec aide a été désigné dans le cadre d'une évaluation d'un client, le pictogramme doit indiquer clairement si le client a besoin d'aide préparatoire ou verbale, ou d'une combinaison des deux.

Seul un formateur de Colonne en forme peut afficher un pictogramme près du lit du client et indiquer des directives dans la partie destinée aux remarques.

Les employés évalueront les besoins du client :

- à la suite d'un changement temporaire de statut (grippe, séjour à l'hôpital, etc.);
- immédiatement avant d'effectuer un soulèvement ou un déplacement.

Les employés doivent s'assurer que l'évaluation des besoins du client demeure une partie intégrante de leurs responsabilités. Le pictogramme indique simplement qu'une évaluation a été effectuée; il relève de l'employé de s'assurer qu'un soulèvement ou un déplacement convient à la condition actuelle du client.

Les employés doivent comprendre qu'ils ont toujours le pouvoir et la capacité de remplacer une méthode de déplacement moins dépendante par une méthode de déplacement plus dépendante à titre exceptionnel et temporaire, par exemple, ils peuvent remplacer :

- un déplacement autonome par un déplacement avec surveillance;
- un déplacement avec surveillance par un déplacement avec assistance partielle;
- un déplacement à une personne avec assistance partielle ou totale par un déplacement à deux personnes avec assistance partielle ou totale;
- un déplacement avec assistance partielle par un déplacement avec assistance totale;
- un déplacement avec assistance partielle par un soulèvement à partir de la position debout ou un soulèvement mécanique;
- un soulèvement à partir de la position debout par un soulèvement avec un lève-personne sur rail au plafond ou mobile au sol.

Les employés n'ont pas le pouvoir de remplacer une méthode de déplacement plus dépendante par une méthode de déplacement moins dépendante.

Chaque établissement présentera des situations d'évaluation du client qui leur sont particulières. La procédure d'évaluation du client tiendra compte de ces situations. Il vous incombe de lire la procédure, de vous familiariser avec elle et de l'observer.

TYPES DE SOULÈVEMENTS

1. SOULÈVEMENT MANUEL

Un soulèvement manuel est une procédure selon laquelle tout le poids du client est soulevé d'une surface à une autre ou transporté sur cette surface. ***On ne doit pas soulever les clients manuellement dans cet établissement.***

2. LEVIER MÉCANIQUE

Il s'agit de matériel, tels les modèles sur pied portatifs ou les appareils de soulèvement par le haut, dont se sert le responsable des soins pour soulever et déplacer le client. Lorsqu'un levier mécanique est désigné pour un client, aucune autre méthode de soulèvement ne peut être utilisée. Veuillez consulter la politique du conseil d'administration relative au programme de prévention des lésions musculo-squelettiques, et à la politique relative aux leviers mécaniques et aux déplacements de votre établissement pour obtenir plus de détails.

TYPES DE DÉPLACEMENTS

1. DÉPLACEMENT AUTONOME

Le déplacement autonome convient au client qui est mobile et qui n'a pas besoin d'une aide préparatoire, verbale ou physique.

2. DÉPLACEMENT AVEC SURVEILLANCE

Un déplacement avec surveillance peut servir dans divers cas lorsque le client **n'a pas** besoin d'une aide physique, mais peut nécessiter une aide préparatoire ou verbale, ou les deux :

Aide préparatoire : Libérer la voie, placer le matériel à la portée de la main (cane ou marchette) ou ranger les articles personnels.

Aide verbale : Orientation verbale pour assurer la sécurité du client qui a des besoins émotionnels, ou un déficit cognitif ou visuel (un client confus, aveugle, agressif ou atteint d'une instabilité mentale, etc.).

3. DÉPLACEMENT EN VUE DU REPOSITIONNEMENT

Toute procédure selon laquelle on déplace un client sur la surface de son fauteuil ou de son lit. Une aide physique est nécessaire pour ce type de déplacement. Ces déplacements comprennent tous les déplacements au fauteuil et au lit, sauf lorsqu'on utilise une planche de transfert.

4. DÉPLACEMENT (avec assistance partielle)

Un déplacement avec assistance partielle est une procédure selon laquelle le client est déplacé d'une surface à une autre avec l'aide physique du responsable des soins. On peut offrir une aide physique pour répondre aux besoins émotionnels ou physiques du client qui a la force de se déplacer, mais qui pourrait être atteint d'une instabilité mentale ou d'un trouble physique. Aucune force n'est appliquée dans ce type de déplacement puisque le client est capable de déployer la force nécessaire. Toutefois, il doit être capable de supporter son poids sur les deux jambes. Si on utilise le poteau de transfert, il doit être capable de supporter son poids sur au moins une jambe et d'empoigner avec une main. Il doit également pouvoir et vouloir coopérer avec le responsable des soins. Pour ce genre de déplacement, le responsable des soins doit être en position d'intervention en tout temps pour supporter le poids lors du déplacement, au besoin. On doit utiliser une ceinture de déplacement pour tous les déplacements avec assistance partielle.

5. DÉPLACEMENT (avec assistance totale)

Un déplacement avec assistance totale est une procédure selon laquelle le client est déplacé d'une surface à une autre avec l'aide physique du responsable des soins. Le client doit pouvoir supporter son poids sur au moins une jambe. Si on utilise le poteau de transfert, il doit être capable de supporter son poids sur au moins une jambe et d'empoigner avec une main. Si on utilise une planche de transfert, il doit être incapable de supporter son poids, mais avoir un bon contrôle du tronc. Il doit également pouvoir et vouloir coopérer avec le responsable des soins. L'application de la force est réalisée par une série de déplacements du corps, de bascules du corps, de contractions et de mouvements de contrepoids qui viennent s'ajouter à la direction, à la ligne et à l'amplitude des mouvements requis par le client. On doit utiliser une ceinture de déplacement pour tous les déplacements avec assistance totale.

6. DÉPLACEMENT DÉPENDANT

Un déplacement dépendant signifie que le client n'est pas mobile, et qu'on a besoin d'un appareil mécanique quelconque pour le soulever et le déplacer.

Chaque déplacement présenté dans les pages qui traitent des techniques comprend des photos qui illustrent les mouvements par étape pour effectuer la technique de façon sécuritaire. Le chiffre sur chaque photo correspond aux chiffres qui figurent dans le tableau de positionnement et de mouvement expliquant comment effectuer la technique.

Le *Rapport d'évaluation de la technique* à la page 21 décrit les critères d'évaluation pour chaque déplacement et sera utilisé par les formateurs de Colonne en forme de votre établissement pour évaluer vos progrès à mesure que vous avancez dans la formation. On s'attend à ce que vous effectuiez chaque technique selon le niveau de compétence exigé. Les niveaux de compétence ciblés figurent dans le présent livret.

NOM DE L'EMPLOYÉ :

RAPPORT D'ÉVALUATION DE LA TECHNIQUE

TECHNIQUE	Pointage	Recommandations	Date de la réévaluation	Nouveau pointage	Initiales du formateur de Colonne en forme
Leviers mécaniques au sol ou au plafond					
Matériel pour pousser / tirer					
Poussée assise					
Tirée assise					
Tirée-poussée					
Tourner sur le côté					
Remontée au lit – 1					
Remontée au lit – 2*					
Remontée au fauteuil – 2*					
D'un côté à l'autre					
Asseoir					
Bloc et bascule					
Faire marcher le client (une personne) (avec assistance totale ou partielle)					
Faire marcher le client (deux personnes) (avec assistance totale ou partielle)					
Pivot à une personne (avec assistance totale ou partielle)					
Pivot à deux personnes (avec assistance totale ou partielle)					

*Les techniques Remontée au lit – 2 et Remontée au fauteuil – 2 sont essentielles pour les foyers de soins de niveaux 3 et 4, mais non essentielles pour les foyers de soins spéciaux de niveaux 1 et 2.

DIAGRAMME D'ÉVALUATION DU CLIENT



