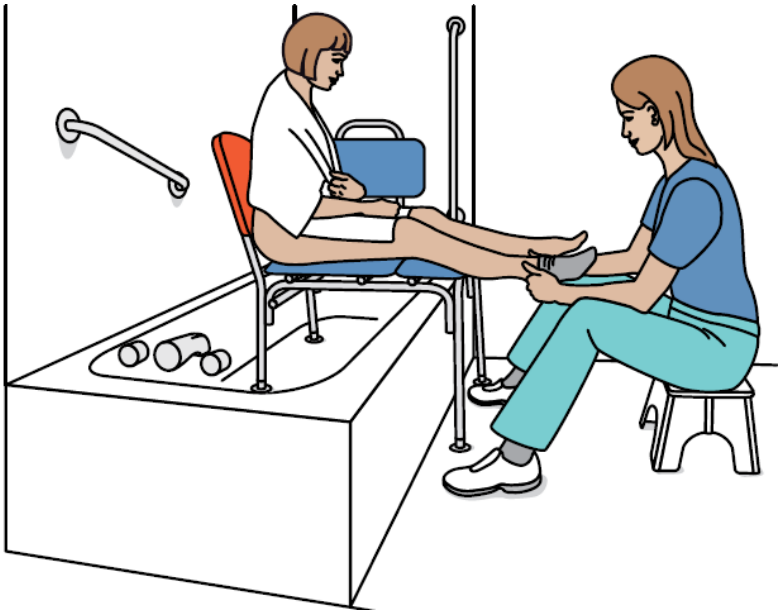
POSTURES DE TRAVAIL SÉCURITAIRES À DOMICILE
ET
AUTONOMIE DES PERSONNES



Cahier complémentaire
PDSB – Soins à domicile
BLOC 9 : les soins d'hygiène à domicile

ASSTSAS
www.asstsas.qc.ca

Ensemble en prévention

L'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS)

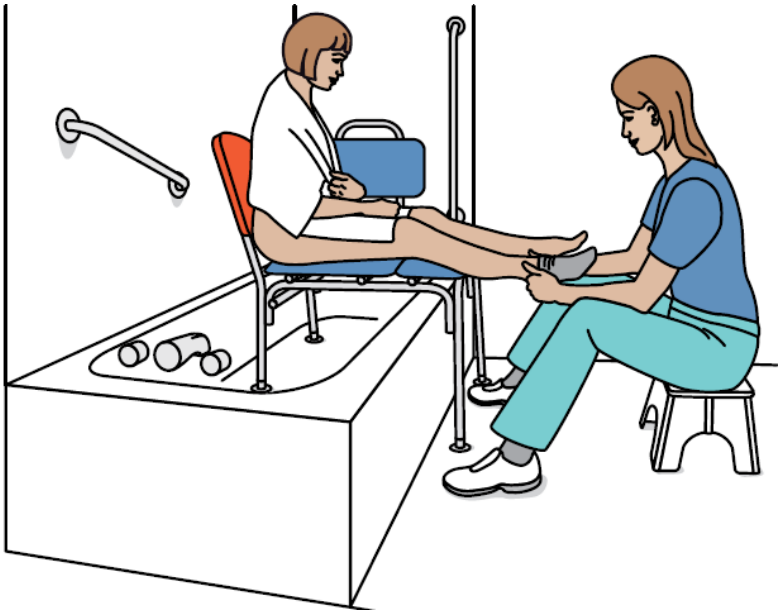
Mission

L'ASSTSAS a pour mission de promouvoir la prévention en santé et en sécurité du travail et soutenir, dans un cadre paritaire, la clientèle de son secteur, par des services conseils et des activités d'information, de formation, de recherche et de développement, tout en favorisant l'efficience des processus de travail et en tenant compte de la sécurité de la clientèle des établissements.

Structure paritaire et source de financement

L'ASSTSAS, organisme à but non lucratif, est gérée par une assemblée générale et un conseil d'administration composés en nombre égal de représentants des associations syndicales et patronales du secteur. Son financement provient principalement des cotisations perçues auprès de tous les employeurs du secteur de la santé et des services sociaux.

POSTURES DE TRAVAIL SÉCURITAIRES À DOMICILE
ET
AUTONOMIE DES PERSONNES



Cahier complémentaire
PDSB – Soins à domicile
BLOC 9 : les soins d'hygiène à domicile

ASSTSAS
www.asstsas.qc.ca

Ensemble en prévention

AVERTISSEMENT

Les renseignements que ce document contient ne sont pas exhaustifs. De même, ils ne constituent en aucun cas une interprétation juridique des règlements et de la loi.

Votre association sectorielle, l'ASSTSAS, ne garantit aucunement que les accidents du travail, les maladies professionnelles et les dangers en ces matières seront nécessairement éliminés grâce à l'information contenue dans ce document ou à l'adoption des mesures préventives qu'il suggère.

Il y a des circonstances de lieu et de temps, de même que des conditions générales ou spécifiques qui peuvent favoriser, diminuer ou éliminer la pertinence ou l'efficacité de l'information transmise.

C'est pourquoi les associations membres de l'ASSTSAS, ses délégués, ses administrateurs, ses dirigeants et les membres du personnel déclarent formellement n'assumer aucune responsabilité pouvant découler de la diffusion de ce document et des mesures qu'il préconise.

MASCULIN / FÉMININ

Le lecteur voudra bien comprendre en lisant ce document qu'un mot comme « travailleur » inclut les deux genres grammaticaux et les deux réalités : les travailleurs et les travailleuses, à moins que le contexte ne l'interdise. Le genre masculin que nous utilisons dans ce document ne vise qu'à alléger la lecture du texte.

REPRODUCTION

Tous droits de reproduction, d'adaptation intégrale ou partielle sont strictement réservés par l'ASSTSAS et protégés par la Loi du droit d'auteur. Une autorisation écrite de l'ASSTSAS doit être obtenue pour reproduire ou adapter le présent document.

La réalisation de ce document a été rendue possible grâce à la participation des personnes suivantes :

Direction :	Diane Parent
Recherche et rédaction :	Rose-Ange Proteau
Collaboration	Julie Bleau Sylvie Bédard Lisette Duval Christiane Gambin Isabelle Guilbault Hélène Renaud Marie Josée Robitaille
Illustrations :	Jacques Perrault Lyne Noiseux Louise Martel
Révision linguistique :	Micheline Choinière
Bureautique :	Andrée Desjardins

Remerciements à André Beauchamp du Centre de distribution d'aides techniques (CDAT) pour personnes obèses handicapées.

Il est interdit de reproduire ce document en tout ou en partie, sous quelque forme que ce soit, sans l'autorisation écrite de l'ASSTSAS, toute demande à cet effet doit être acheminée au secrétariat général de l'ASSTSAS.

Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail
du secteur affaires sociales
7400, boul. des Galeries d'Anjou, bureau 600, Montréal (Québec) H1M 3M2
Téléphone : 514 253-6871 / 1 800 361-4528
Télécopieur : 514 253-1443
Internet : www.asstsas.qc.ca

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec (4e trimestre)
Bibliothèque nationale du Canada (4e trimestre)
ISBN : 978-2-89618-033-2
© ASSTSAS — 2010

Code : 320-1114 (CP2)
(corr. adresse août 2019)
(corr. contenu février 2024)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 9
Le contexte de la salle de bain 10
Les symboles utilisés 10

PARTIE 1 : PROBLÉMATIQUE 11
Apparition et progression des lésions aux membres supérieurs 11
La dépense d'énergie selon les positions 13
Les lésions aux genoux 14
La dépense énergétique selon le type de sac 15
Le transport asymétrique de charge 16
Flexion, torsion du dos et soulèvement de charge 17
Moyens de récupération musculaire 18

PARTIE 2 : QUELQUES TRUCS DU MÉTIER 19
Une serviette sur la planche ou le banc de transfert 19
La planche de natation comme dossier d'appoint 19
Le pommeau de douche recouvert 19
Le tablier imperméable 20
La robe de chambre mise par l'avant *(ce contenu a été retiré)* 20
Le gant de toilette 21
Essorer la débarbouillette dans la paume des mains 21
Recouvrir le client 22
Le séchoir, pas seulement pour les cheveux 22
Essorer les serviettes plus facilement 23
Étendre la serviette 23

PARTIE 3 : SOINS À LA BAIGNOIRE ET À LA DOUCHE 24
Règles de sécurité pour les transferts à la baignoire 24
Règles de sécurité pour les transferts à la cabine de douche 25
Conditions pour des postures sécuritaires à la baignoire et à la cabine de douche 26
Entrer et sortir de la baignoire sans aide 27
Entrer et sortir de la baignoire avec aide au transfert 33
Des moyens pour garder le cou et le dos droits lors des soins d'hygiène 36
Hygiène et habillage des membres inférieurs 45

PARTIE 4 : SOINS AU LIT 50
Conditions pour donner les soins au lit 50
Position du bol d'eau 51
Changement de main 51
Le client près du bord du lit 52
Tourner le client sur le bord du lit 52
L'accès à la zone génitale 53
En l'absence d'un lit et d'une table d'hôpital *(ce contenu a été retiré)* 54
Hygiène des cheveux au lit 55
Hygiène des cheveux au lavabo 57
Méthodes pour vêtir et chausser 58
Les vêtements adaptés 60

© ASSTSAS, 2010

PARTIE 5 : COUPER LES ONGLES D'ORTEIL 62
Le client en position assise 62
Le client en position couchée 64

PARTIE 6 : LES BAS MÉDICAUX DE COMPRESSION 66
Contraintes pour les coudes et les poignets 66
Accessoires pour diminuer les contraintes 67
Méthodes pour mettre et enlever les bas médicaux de compression 68

PARTIE 7 : ENTRETIEN DE LA SALLE DE BAIN 70
Nettoyer la baignoire 70
Laver les toilettes 73

ANNEXE 1
Procédure pour modifier les illustrations du cahier 74

ANNEXE 2
Les limites de la charge selon la hauteur de prise et de dépôt 75

ANNEXE 3
Barre d'appui à l'entrée de la cabine de douche 76
Barre d'appui à l'intérieur de la cabine 77

ANNEXE 4
Un banc haut pour se relever de façon autonome 78

ANNEXE 5
Un rideau de douche à mi-hauteur 79

RÉFÉRENCES 81

© ASSTSAS, 2010

INTRODUCTION

Le cahier *Postures de travail sécuritaires à domicile et autonomie des personnes* est le fruit d'un travail de collaboration entre l'ASSTSAS (Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales) et des intervenants de CLSC, dans le cadre de programmes de réduction des accidents du travail.

Avec le *Cahier du participant PDSB*, il complète la formation *PDSB – Soins à domicile*. Il s'adresse au personnel qui coordonne et prodigue des soins à domicile, particulièrement les auxiliaires en santé et services sociaux (ASSS). Il fournit des conseils compatibles avec la mission des services de maintien à domicile : restaurer, améliorer ou maintenir l'autonomie du bénéficiaire.

Les intervenants à domicile se blessent surtout lors des soins d'hygiène. Ils font des efforts d'assistance pour aider le client à entrer ou à sortir de la baignoire, des efforts de retenue à l'occasion d'une perte d'équilibre du client, des flexions et des torsions du dos, car les baignoires sont basses et les salles de bain sont petites… À ces risques, s'ajoutent des efforts et des mouvements répétés avec les bras et les poignets, des flexions du cou et des postures accroupies ou agenouillées qui peuvent provoquer à la longue des problèmes articulaires.

Le degré d'autonomie du client est un facteur important pour la sécurité du soignant. Ce que le client est en mesure d'accomplir lui-même allège la tâche de l'aidant et réduit l'exposition à des postures et des efforts dangereux. On peut améliorer l'autonomie grâce à l'aménagement du logis, à des équipements et des accessoires à la disposition du client et à des méthodes de soins qui encouragent sa participation tout en tenant compte de ses limites. L'intervenant qui assiste son client pour compenser ses incapacités utilisera et profitera aussi des équipements et des méthodes proposés dans ce document.

Ce cahier présente des façons de faire pour maintenir une posture de travail sécuritaire lors d'assistance aux soins d'hygiène à la baignoire, à la douche ou au lit et pour aider le client à se vêtir. Les renseignements contenus dans ce cahier peuvent être utiles pour sensibiliser, conseiller et faire de l'enseignement à la clientèle. Une partie de ces informations est disponible sur le site Internet de l'ASSTSAS sous forme de fiches que les intervenants peuvent télécharger gratuitement.

Le présent document accorde donc une grande importance
à des postures qui semblent anodines,
<u>mais qui, à la longue</u>,
engendrent des douleurs fréquentes
et des lésions professionnelles causées par les réactions du corps.

© ASSTSAS, 2010

Le contexte de la salle de bain

La salle de bain présentée dans ce document correspond à un modèle d'installation sanitaire qu'on voit très fréquemment dans les édifices à appartements et les résidences pour personnes âgées. Tous les robinets et les drains (baignoire, lavabo et toilettes) sont situés du même côté de la pièce, soit à gauche soit à droite (ici, nous illustrons une disposition avec tuyauterie à gauche). Les toilettes gênent ainsi l'accès aux robinets de la baignoire, à la douche-téléphone, au bouchon de la vidange d'eau ainsi qu'aux pieds du client. Pour les soignants, c'est une situation très contraignante qui permet d'apprécier l'utilité des équipements et des méthodes proposés.

Lors de l'enseignement au client ou à sa famille, si la robinetterie est à droite, l'intervenant peut, au besoin, transformer les illustrations du cahier. La méthode est expliquée en détail à l'Annexe 1 (page 74).

Illustration d'origine

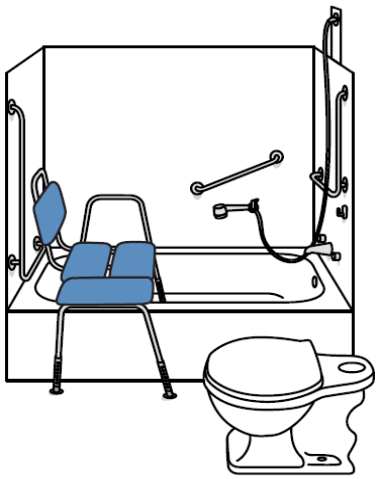


Illustration modifiée pour des robinets <u>à droite</u>

Les symboles utilisés

Désigne les <u>postures non sécuritaires</u> pour effectuer une tâche

Démontre les <u>postures sécuritaires</u> ou les <u>moyens sécuritaires</u> pour effectuer une tâche

© ASSTSAS, 2010

PARTIE 1 : PROBLÉMATIQUE

Apparition et progression des lésions aux membres supérieurs

Les articulations de l'épaule, du coude et du poignet sont constituées de structures (tendons, bourses, capsules, nerfs) qui peuvent être abimées subitement lors d'un accident ou à la longue par surutilisation, ou une combinaison des deux façons. Les lésions qui surviennent progressivement se manifestent d'abord par un inconfort, puis par une douleur. Celle-ci disparaît après une période de repos, mais peut devenir permanente et gêner les activités de la vie quotidienne. La progression des troubles musculosquelettiques (TMS) se manifeste souvent selon la séquence suivante :

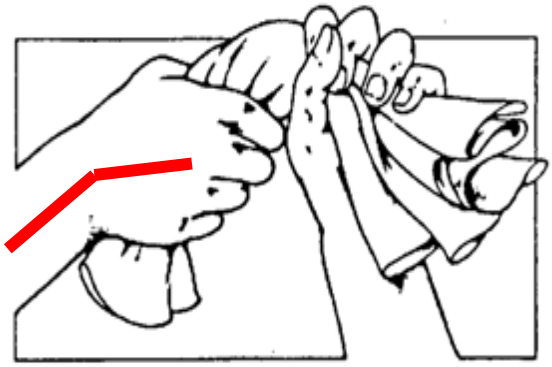
Inconfort ⇒ fatigue ⇒ douleur ⇒ pathologie

La fréquence, la durée des malaises ou douleurs et la gêne dans les activités quotidiennes sont des indices de la gravité de l'atteinte des articulations.

Progression des symptômes de TMS avec le maintien de l'exposition		
Au début	**Avec le maintien de l'exposition**	**TMS**
Malaise, fatigue	➔	**Inconfort, douleur**
Associés à certains stades du travail	➔	**Présents même au repos**
Disparaissent rapidement après le travail	➔	**Peuvent perturber le travail, persister hors du travail et causer des réveils nocturnes**
Récupération complète	➔	**Possibilité de séquelles**

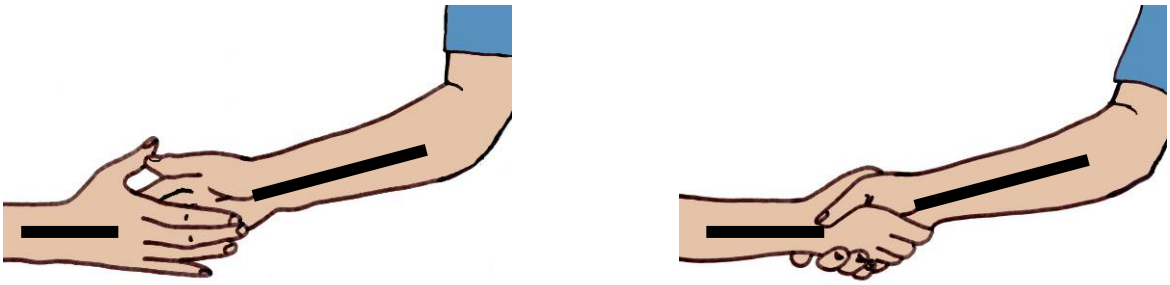
Certaines activités occasionnent à la longue des dommages aux articulations :

- des mouvements répétitifs de rotation des mains (tordre des serviettes, des vadrouilles) ;
- des efforts des mains et des poignets effectués dans des positions près des limites articulaires (hyperextension et hyperflexion, déviation ulnaire (vers le petit doigt) et radiale (vers le pouce)) ;
- une pression excessive sur des parties de la main et du poignet (frotter des surfaces) ;
- des efforts à bout de bras ;
- des efforts combinant plusieurs de ces conditions.



Une solution : des poignets en position neutre

Les poignets en position neutre sont droits dans une posture naturelle (sans flexion, ni extension, ni déviation).

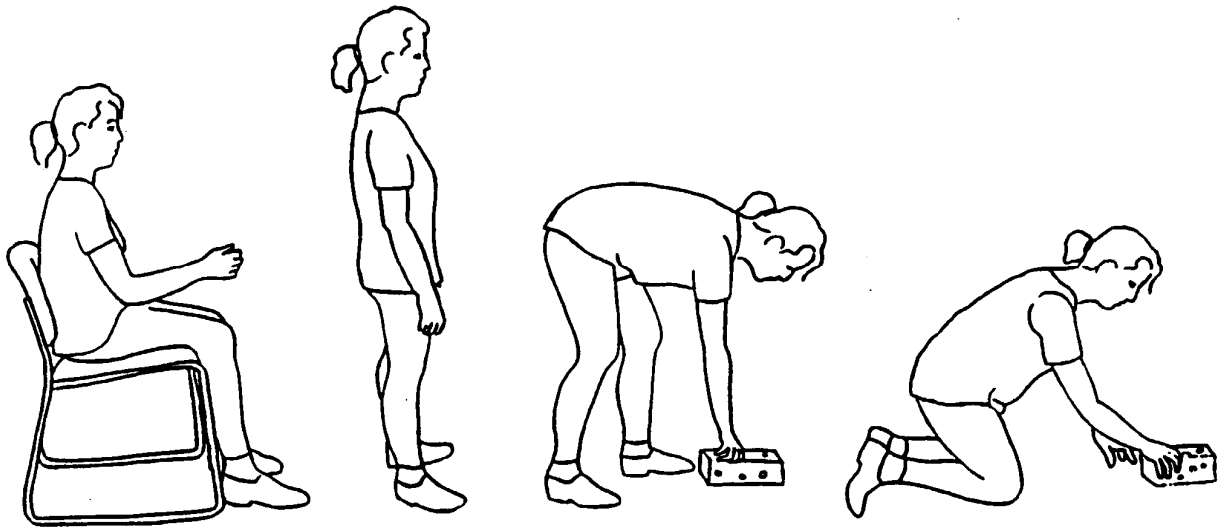


La poignée de main est une bonne façon de se rappeler ce qu'est la position neutre des poignets : le pouce est vers le haut et la paume presque verticale.

© ASSTSAS, 2010

La dépense d'énergie selon les positions

La posture influence la dépense d'énergie pour réaliser le travail. Si la position couchée correspond à 100 %, voici une comparaison de la dépense d'énergie pour d'autres postures courantes.



Position assise	Debout	Penchée	Agenouillée
105 %	110 %	150 à 160 %	130 à 140 %

La position accroupie (non illustrée) est celle qui demande le plus d'énergie pour maintenir la position et se relever.

© ASSTSAS, 2010

Les lésions aux genoux

Poser un ou deux genoux au sol ou sur une surface basse est un bon moyen de garder le dos droit. Toutefois, en s'agenouillant souvent sur une surface dure, on peut développer une bursite du genou. Quant à la position accroupie, elle augmente la pression exercée sur les cartilages. Elle est très exigeante pour les structures du genou, des chevilles et des pieds.

Prévention de l'hygroma du genou (genou de sœur)

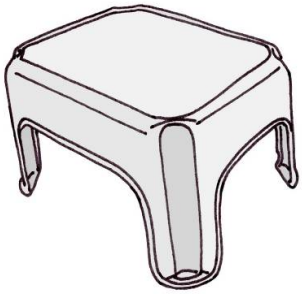
Il est très important que la surface sur laquelle les genoux sont posés soit bien rembourrée ; une serviette pliée n'est pas suffisante ; une surface de caoutchouc souple d'au moins 2,5 cm (1 po) d'épaisseur est nécessaire (genouillères ou coussin).

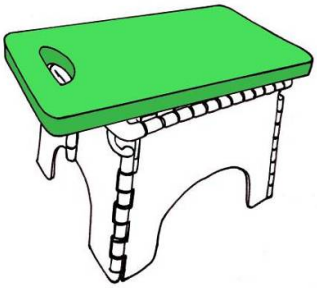
Genouillères munies d'attaches velcro

Coussin de jardinier

Prévention des autres lésions aux genoux

Une position accroupie fréquente peut causer des lésions aux différentes structures du genou (tendon, ménisque, cartilage, surface articulaire, etc.). Elle peut entraîner, entre autres, le syndrome de compression du nerf sciatique externe. Il est donc recommandé de s'asseoir sur un petit banc plutôt que de s'accroupir.





© ASSTSAS, 2010

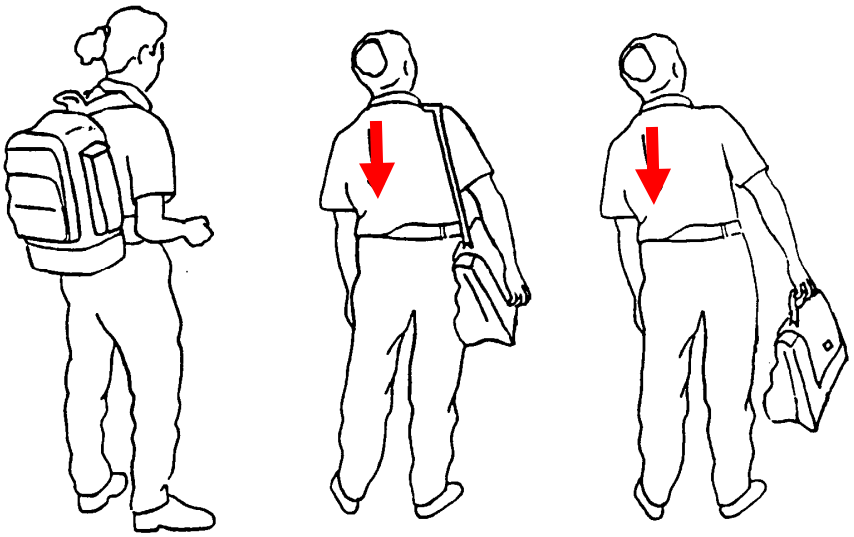
La dépense énergétique selon le type de sac

Quel que soit le moyen utilisé pour transporter du matériel ou des documents, l'objectif est de diminuer le poids de la charge à transporter.

Lorsque l'on porte une charge à la main, les muscles de l'épaule (coiffe des rotateurs) s'étirent et, lors d'un effort additionnel, deviennent plus vulnérables. L'utilisation d'un sac à dos prévient ce problème.

Les valeurs de référence pour la dépense énergétique dans l'illustration ci-dessous sont calculées par rapport à l'énergie dépensée en portant la charge dans un sac à dos (100 %).

La dépense énergétique selon trois façons



Sac à dos	Sac en bandoulière	Sac à main
100 %	**182 %**	**241 %**

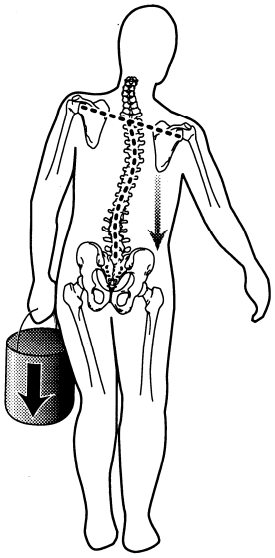
(Source : GRANDJEAN, Étienne. *Précis d'ergonomie*, Les éditions d'organisation, Paris, 1993, p. 26)

L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec recommande un sac à dos possédant les caractéristiques suivantes :

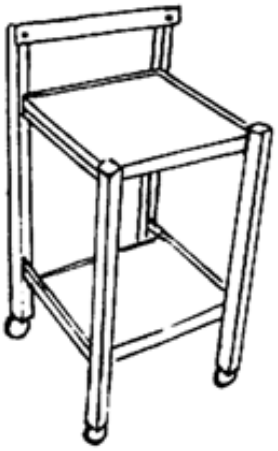
- poids de la charge inférieur à 10 % du poids corporel ;
- dos et courroies aux épaules rembourrées ;
- courroies à la taille, à la poitrine, latérales ;
- port ajusté à la hauteur des épaules ;
- bas du sac à 5 ou 10 cm (2 à 4 po) sous la taille et appui tout le long du dos.

Le transport asymétrique de charge

Lorsqu'on travaille en asymétrie, et à plus forte raison lorsqu'on transporte une charge, une partie de l'effort est consacrée à maintenir l'équilibre. Transporter un objet lourd (sac d'épicerie, seaux d'eau, etc.) d'une seule main constitue un effort en asymétrie.



En transportant un objet d'une main, les muscles du tronc du côté opposé à la charge doivent se contracter pour retenir le tronc et l'empêcher d'être entraîné par le poids de l'objet.



Limiter le transport manuel en utilisant de l'équipement roulant (table, chariot, etc.).

S'il faut transporter manuellement la charge, il est alors préférable de la diviser en deux contenants. Le poids transporté de chaque côté est moindre et la symétrie est préservée.

© ASSTSAS, 2010

Flexion, torsion du dos et soulèvement de charge

Il est très dangereux de soulever une charge lorsqu'un obstacle (rebord de la baignoire) empêche de s'en approcher et qu'un autre obstacle (les toilettes) oblige une torsion du dos (réf. : PDSB – cahier du participant, BLOC 5 : Facteurs de risque à la santé et à la sécurité du travail). De plus, toute charge située au niveau du sol ne doit pas dépasser la limite supérieure de poids indiquée à l'Annexe 2 (page 75).

Flexion et torsion du dos pour soulever une charge.

Dos droit en utilisant la douche-téléphone.

Il y a donc tout intérêt à trouver des stratégies pour effectuer le travail autrement. Dans ce cas-ci, la douche-téléphone permet de remplir et de prendre le seau en posture droite, devant soi et à la hauteur des jointures selon l'Annexe 2 (page 75).

Moyens de récupération musculaire

Il est difficile de donner des soins d'hygiène à domicile en évitant tout effort, toute flexion et toute torsion. Quand on ne peut pas éliminer la posture contraignante, on peut en diminuer les effets néfastes en faisant quelques exercices simples. Leur but est de rétablir la circulation sanguine et de délasser les muscles contractés.

Exercices actifs

Quand	Mouvements lents	Nombre de fois	Respirations
Après chaque client	**Rotations amples des épaules :** • vers l'arrière • vers l'avant	**3 X** **3 X**	*Inspirer en montant et expirer en descendant*
Au début **Au milieu** **En fin de journée**	**Rotations amples des épaules :** • vers l'arrière • vers l'avant	**5 X** **5 X**	*Inspirer en montant et expirer en descendant*
	Grands cercles avec les bras* : • vers l'arrière • vers l'avant	**5 X** **5 X**	*Inspirer en montant et expirer en descendant*

* Un diagnostic de tendinite de l'épaule pourrait être une contre-indication aux grandes rotations des bras. Vérifier auprès de son médecin ou thérapeute.

Appliquer de la chaleur

Après le travail, appliquer des coussins chauffants durant 15 à 20 minutes ou prendre une longue douche chaude favorise un relâchement des muscles du cou et du haut du dos. L'utilisation de deux coussins de formes différentes permet de couvrir tout le trapèze supérieur.

Sac de 45 cm (18 po) autour du cou

Sac en « U » sur les épaules et le haut du dos

Les 2 sacs superposés

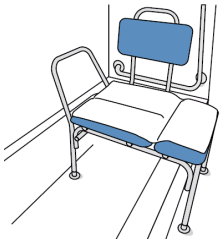
© ASSTSAS, 2010

PARTIE 2 : QUELQUES TRUCS DU MÉTIER

Avant d'aborder les méthodes d'assistance aux soins d'hygiène, voici quelques astuces simples utilisées par des intervenants expérimentés pour améliorer leur confort au travail et celui de leur client.

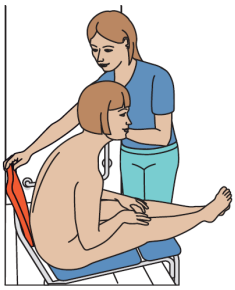
Une serviette sur la planche ou le banc de transfert

Une serviette placée sur la planche ou sur le banc de transfert permettra au client de se glisser plus facilement au fond du banc.



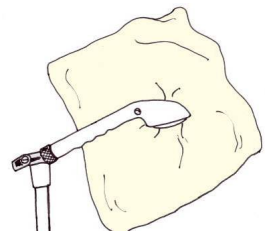
La planche de natation comme dossier d'appoint

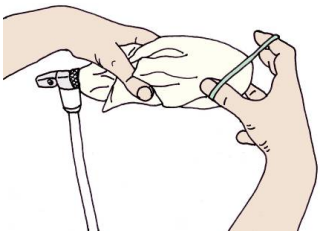
Les planches de natation peuvent servir de dossier pour permettre au client de s'asseoir au fond du banc de transfert. Cela facilite les soins des pieds des clients et le passage de leurs jambes par-dessus la baignoire.

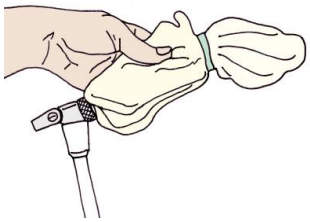


Le pommeau de douche recouvert

Le jet de douche peut être menaçant pour la personne qui n'y est pas habituée, particulièrement si le jet est fort.







Solution : recouvrir le pommeau de douche d'une débarbouillette et entourer d'un élastique. Nombreux avantages :

- **permet un jet plus doux et toujours dirigé vers le sol ;**
- **diminue la résistance de certains clients ;**
- **diminue le risque d'être éclaboussé si le client tient le pommeau.**

Le tablier imperméable

Il permet de se rapprocher du client tout en restant au sec et de conserver des postures du dos plus droites. Le tablier jetable est aussi un moyen pour prévenir les infections.

Sans tablier imperméable, le soignant est en torsion du dos pour tenir le rideau d'une main et le pommeau de douche de l'autre pour ne pas se mouiller.

La robe de chambre mise par l'avant

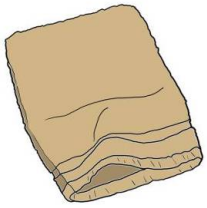
Ce contenu a été retiré.

© ASSTSAS, 2010

Le gant de toilette

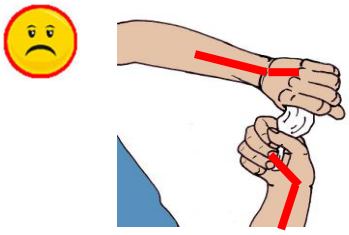
Parce que le gant de toilette tient mieux dans la main qu'une débarbouillette, il permet à plus de clients de participer à leur hygiène. Le gant de toilette favorise également l'utilisation des deux mains par l'ASSS. Lorsqu'on réalise que notre dos est en torsion, on peut considérer de changer de main pour savonner le client à la baignoire ou au lit.

Changer de main pour mieux accéder à la partie du corps à laver permet de maintenir le dos plus droit.

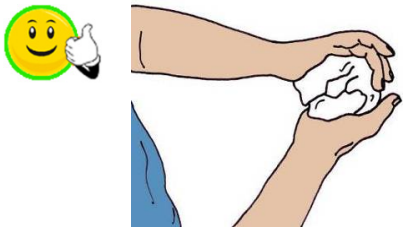


Le gant de toilette facilite le changement de main.

Essorer la débarbouillette dans la paume des mains



Efforts et postures contraignantes des poignets pour la tordre.

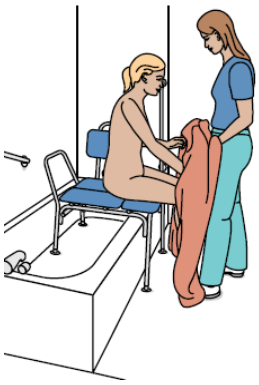


Mettre la débarbouillette en boule au creux des mains.

Serrer dans les paumes de la main et presser jusqu'à ce que l'excédent d'eau se soit écoulé.

Recouvrir le client

Recouvrir le client assure son confort et permet à l'ASSS ne pas être pressée lors de l'habillage des membres inférieurs.

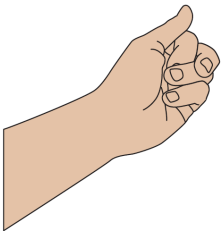


Remettre la robe de chambre par l'avant pour couvrir le haut du corps durant l'habillage des pieds et du bas du corps.

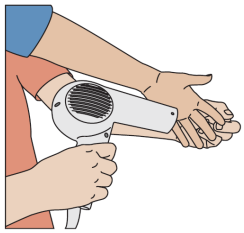
Recouvrir le client de serviettes durant l'habillage des pieds et du bas du corps.

Le séchoir, pas seulement pour les cheveux

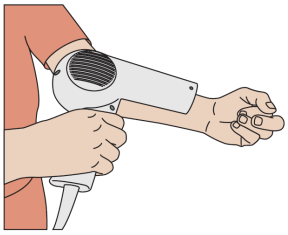
Certaines parties du corps sont difficiles à nettoyer, mais aussi à sécher, par exemple : des mains contracturées, des orteils déformés, le pli sous le tablier graisseux, etc. Le client peut aussi être chatouilleux et réagir négativement aux tentatives pour le sécher. Utiliser un séchoir à cheveux à basse température peut alors être une solution.



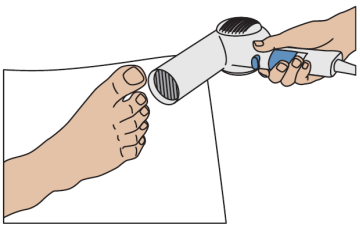
Tenter d'ouvrir les doigts et d'y introduire une débarbouillette pour nettoyer et assécher.



S'assurer que le jet d'air n'est pas trop chaud en vérifiant avec la main. Ajuster à une température confortable pour le client.



Finir de sécher en dirigeant le jet du séchoir vers l'intérieur de la main.



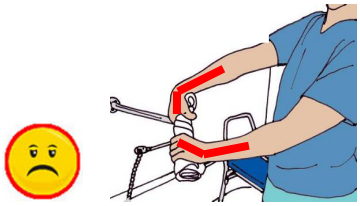
Pour sécher entre les orteils, procéder de la même façon. Finir de sécher en dirigeant le jet du séchoir entre les orteils.

© ASSTSAS, 2010

Essorer les serviettes plus facilement

La serviette laissée en place pour aider le client à glisser sur la planche ou le banc de transfert devient imbibée d'eau.

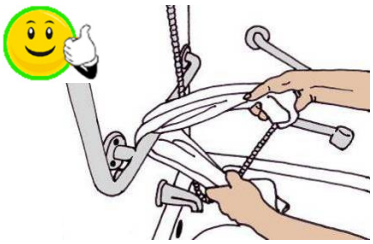
Flexions, extensions et torsions des poignets avec effort pour tordre à la main la serviette imbibée d'eau.



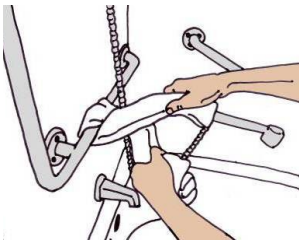
Solutions

a) Essorer dans la laveuse
Mettre la serviette et les débarbouillettes dans un plat, vider dans la laveuse et actionner le cycle d'essorage environ une minute.

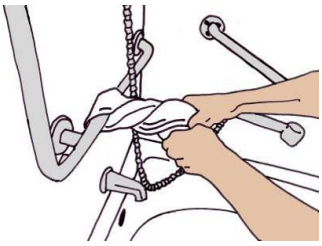
b) Utiliser une barre d'appui pour tordre la serviette
Tordre la serviette pour retirer l'excédent d'eau sans chercher à l'essorer complètement.



Rouler la serviette et la passer autour d'une barre d'appui.



Croiser les bouts de la serviette en changeant de main.



Changer de mains plusieurs fois, jusqu'à ce que la serviette soit enroulée jusqu'au bout.

Étendre la serviette

Écarts importants des bras pour placer la serviette sur la tringle du rideau de douche et posture très contraignante pour les soignants de petite taille.

Il est donc préférable d'étendre les serviettes ailleurs (banc ou autre tringle à serviette).

PARTIE 3 : SOINS À LA BAIGNOIRE ET À LA DOUCHE

Règles de sécurité pour les transferts à la baignoire

Le rebord de la baignoire présente un obstacle à l'assistance au transfert du client pour y entrer et en sortir. Les règles de sécurité suivantes visent à sécuriser les transferts pour l'ASSS et le client.

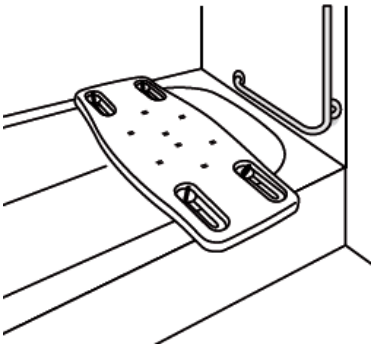
Règle nº 1

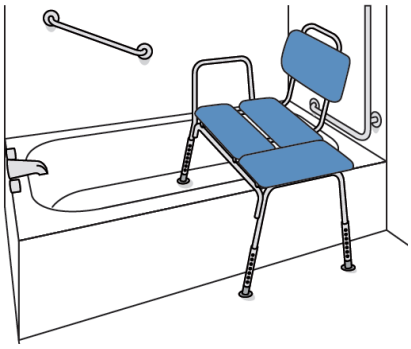
La position debout dans la baignoire est fortement déconseillée aux personnes qui manquent d'équilibre, de coordination ou de force, ont des problèmes cognitifs, ne comprennent pas les consignes ou sont imprévisibles. Dans ce cas, il est nécessaire d'entrer dans la baignoire en position assise plutôt que debout.

Règle nº 2

Une personne qui s'avère incapable de se relever du fond de la baignoire par ses propres forces devra disposer :

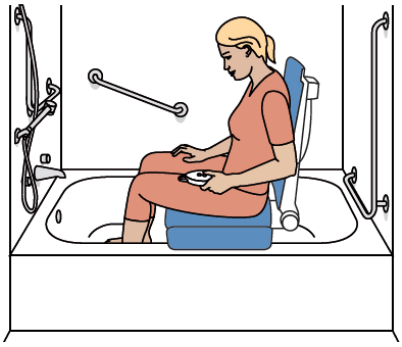
- d'un équipement surélevé à hauteur fixe pour s'asseoir et prendre une douche ;



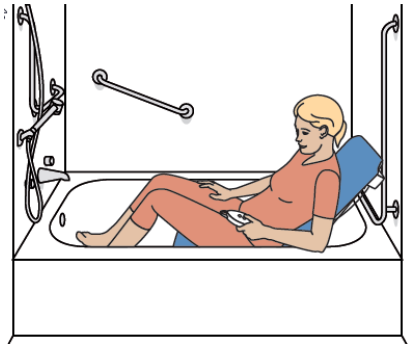


ou

- d'un équipement de levage pour accéder au fond de la baignoire.



Siège releveur en position haute avec dossier redressé.



Siège releveur en position basse avec dossier abaissé.

© ASSTSAS, 2010

Règles de sécurité pour les transferts à la cabine de douche

L'utilisation d'une cabine de douche s'avère une option intéressante et rapide pour donner des soins d'hygiène. Cependant, le rebord de la douche éloigne l'ASSS et l'empêche d'assister de façon sécuritaire le client qui a besoin d'aide pour se lever et sortir de la douche. Lorsque l'ASSS donne des soins, la porte ou le rideau de douche doit rester ouvert. L'eau éclabousse alors le plancher, ce qui représente un risque de chute pour le client et l'ASSS en plus de mouiller ses vêtements et ses souliers. Les règles de sécurité suivantes permettent des transferts et un travail sécuritaires.

Règle nº 1

Le client doit être capable d'entrer seul dans la douche et d'en sortir (position debout ou assise). Sinon, il dispose d'équipements spécialisés.

Règle nº 2

Le client qui se transfère lui-même a des barres d'appui (permanentes ou amovibles) près de l'entrée ou dans la cabine de douche (voir Annexe 3, page 76).

Règle nº 3

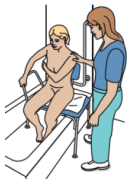
Le client qui se transfère lui-même debout doit disposer d'un siège haut, non encombrant et à empattement étroit pour recevoir les soins d'hygiène en position semi-assise, pour s'asseoir et se relever seul dans la cabine de douche (voir Annexe 4, page 78).

Règle nº 4

La douche doit être munie d'un rideau à mi-hauteur pour garder le plancher sec et permettre à l'ASSS d'assister le client sans se mouiller (voir Annexe 5, page 79).

Conditions pour des postures sécuritaires à la baignoire et à la cabine de douche

1 Le client doit laver lui-même les zones de son corps qui lui sont accessibles selon ses capacités.



2 Un crochet doit être installé sur le mur de la baignoire pour rendre la douche-téléphone accessible au soignant en position debout, soit environ à la hauteur de sa taille.

3 Le client qui requiert de l'assistance pour l'hygiène des pieds doit les poser sur un petit banc à l'extérieur de la baignoire (ou de la douche). Il est alors plus facile pour le soignant de donner les soins aux pieds (savonner, assécher, chausser).

4 Une planche de natation permet au client de s'adosser confortablement au fond du banc de transfert.

5 Le soignant doit avoir un petit banc pour s'asseoir lorsqu'il effectue des soins aux pieds et pour vêtir le client.

6 Le soignant dispose d'un minimum de trois gants de toilette ou trois débarbouillettes.

7 Il doit y avoir deux tapis antidérapants, l'un à l'intérieur de la baignoire ou de la douche et l'autre à la sortie.

NOTE

Les tâches difficiles à réaliser à la baignoire (ex. : laver sous le tablier adipeux d'une personne présentant une obésité pathologique) seront effectuées dans une autre pièce (ex. : au lit).

© ASSTSAS, 2010

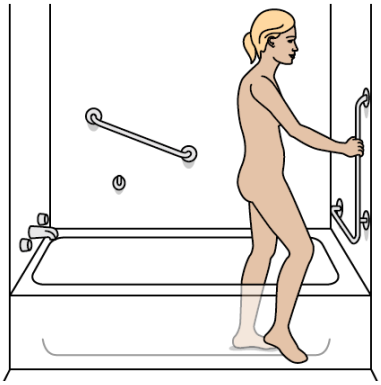
Entrer et sortir de la baignoire sans aide

La méthode « à quatre pattes »

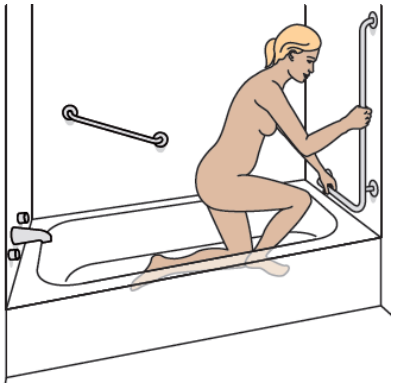
Pour s'assurer que le client a les capacités de se relever seul du fond de la baignoire, il est sage de faire un essai préalable de cette méthode :

- au sol dans un endroit plus dégagé ;
- dans la baignoire, mais sans eau.

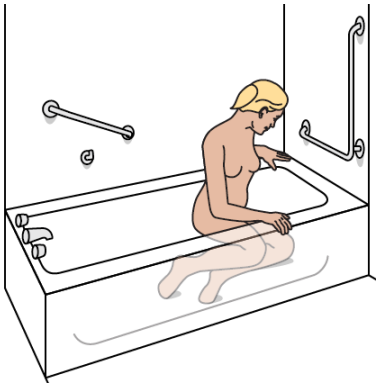
Si la position à genoux occasionne des douleurs, ajouter un coussin de jardinier.



- **Tenir la barre d'appui et enjamber la baignoire.**



- **Se placer en génuflexion et s'agenouiller en tenant la barre d'appui.**



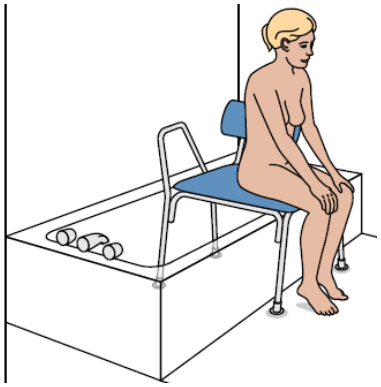
- **Se retourner.**

- **S'asseoir.**

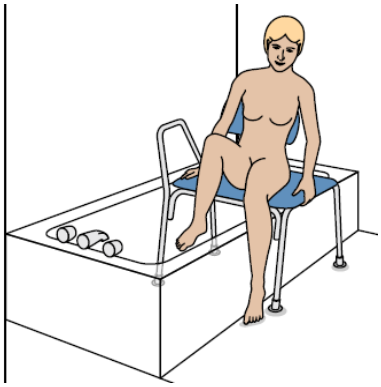
Pour sortir, reprendre les mêmes étapes à l'inverse.

Si cette méthode entraîne des difficultés ou un essoufflement, on aura recours à un équipement surélevé ou à un appareil de levage.

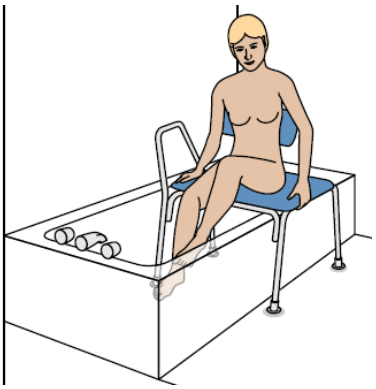
La méthode assise



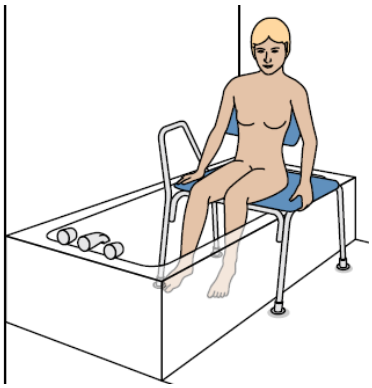
- **Se reculer pour s'asseoir le plus loin possible sur le banc.**



- **Tourner à 90° et entrer une jambe dans la baignoire.**

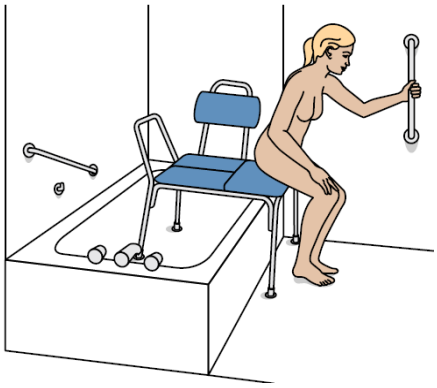


- **Entrer l'autre jambe en s'aidant de ses mains au besoin.**

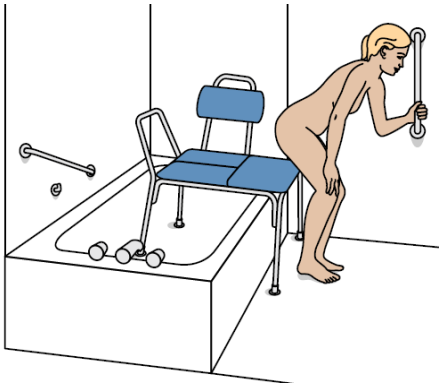


- **Se replacer au centre du banc.**

Pour sortir, reprendre les mêmes étapes à l'inverse. Au besoin, utiliser une barre d'appui pour se lever.



- **Rapprocher les pieds au bord de la baignoire et saisir la barre d'appui.**

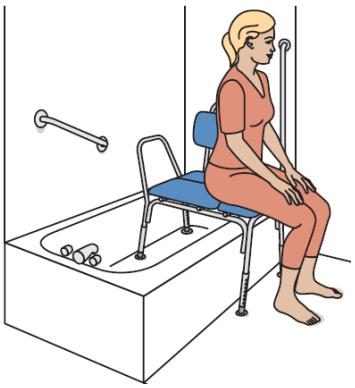


- **S'aider de la barre d'appui pour se lever.**

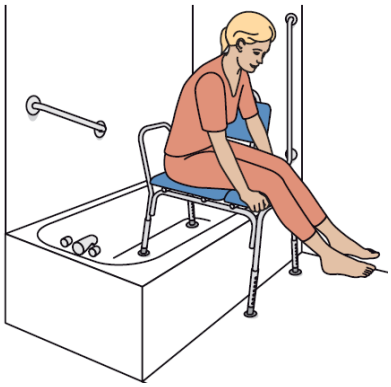
© ASSTSAS, 2010

Se glisser au fond du banc

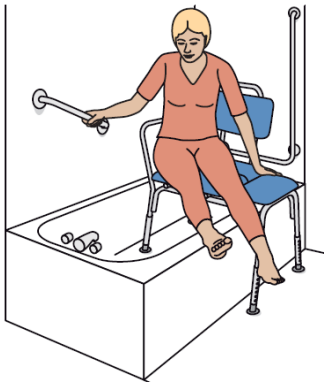
Cette méthode est intéressante pour les personnes qui ont de la difficulté à soulever leurs jambes.



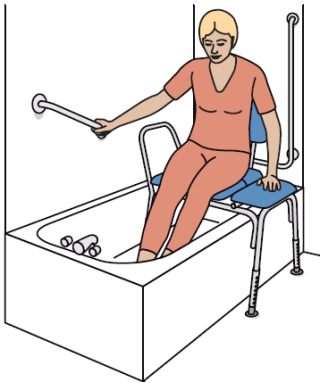
- **S'asseoir le plus loin possible sur la planche ou le banc de transfert.**



- **Se glisser vers le fond en poussant sur le banc.**



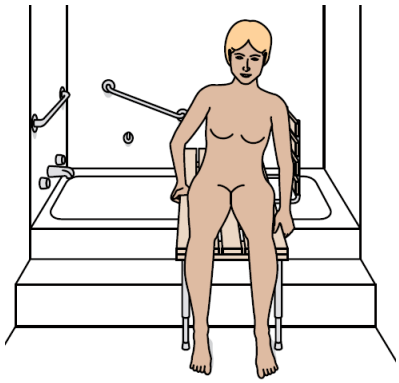
- **Tirer sur la barre d'appui pour se rendre bien au fond de la planche ou du banc.**
- **Descendre une première jambe dans la baignoire.**



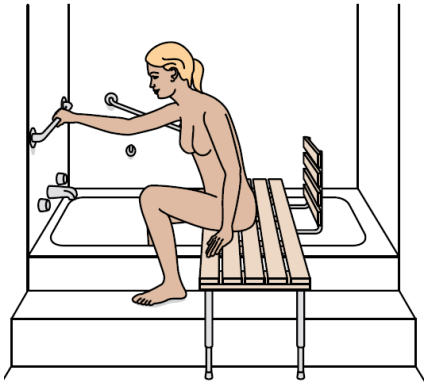
- **Entrer l'autre jambe et se positionner au centre du banc.**

Pour sortir, reprendre les mêmes étapes à l'inverse.

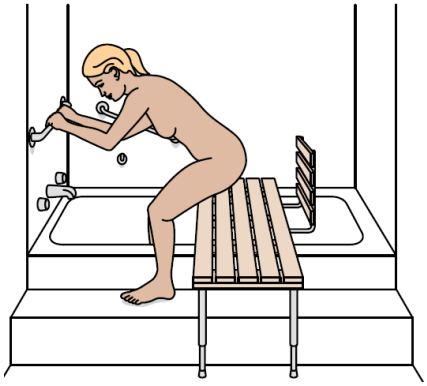
La méthode assise avec une planche de transfert allongée (pour baignoire avec marche)



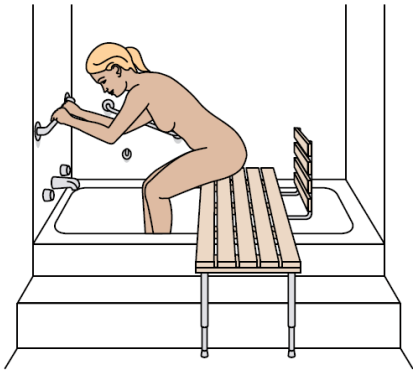
- **S'asseoir le plus loin possible sur la planche de transfert allongée.**



- **Tourner à 90° pour faire face à la barre d'appui.**
- **Mettre les pieds sur la marche.**
- **Entrer une jambe dans la baignoire**



- **Se relever un peu à l'aide de la barre d'appui pour se centrer sur la planche.**



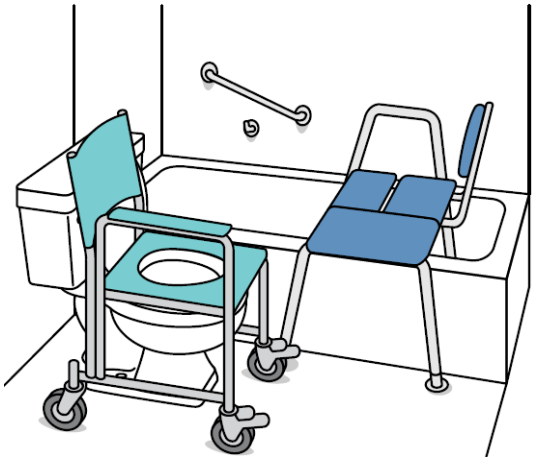
- **Entrer l'autre jambe dans la baignoire puis s'asseoir sur la planche.**

Pour sortir, reprendre les mêmes étapes à l'inverse.

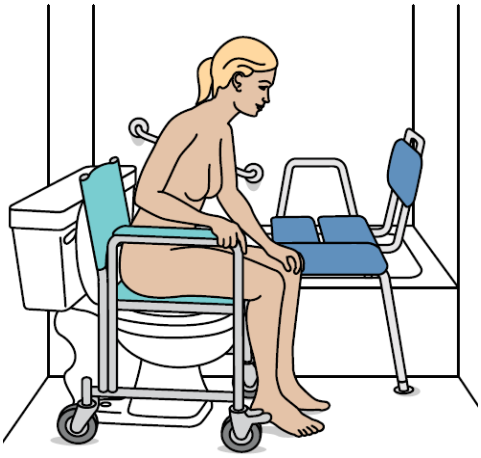
© ASSTSAS, 2010

Le transfert de la chaise d'aisances au banc de transfert

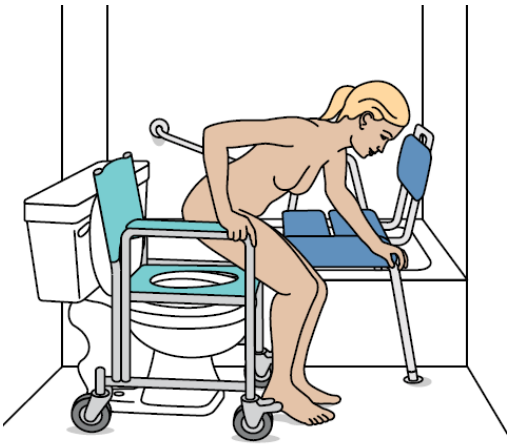
La chaise d'aisances sur roulettes est plus étroite que le fauteuil roulant et pivote sur un plus petit rayon. Elle s'installe au-dessus des toilettes même si celles-ci sont rapprochées de la baignoire. Souvent, elle permet au client de se transférer seul.



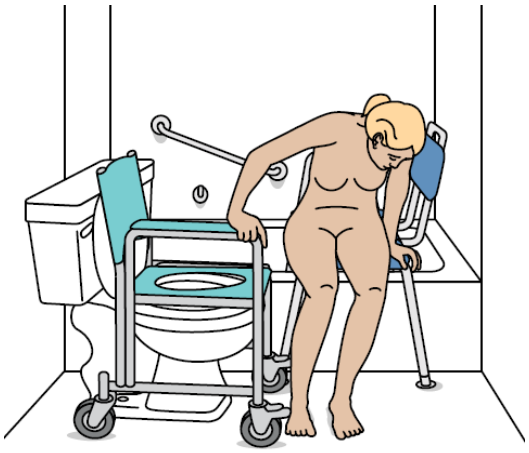
- **Enlever l'appuie-bras de la chaise d'aisances du côté de la baignoire.**



- **Mettre les freins à la chaise d'aisances.**
- **Prendre appui partiellement sur ses jambes.**



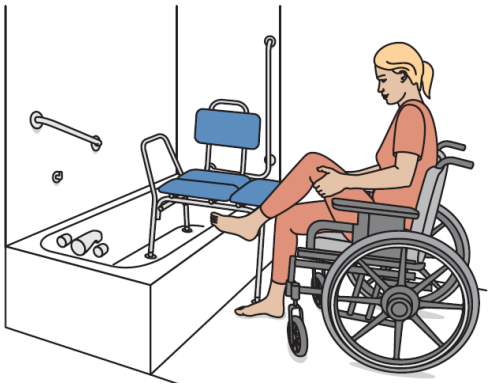
- **Avancer le tronc et prendre appui sur l'appuie-bras de la chaise d'aisances et l'assise du banc de transfert pour se redresser.**



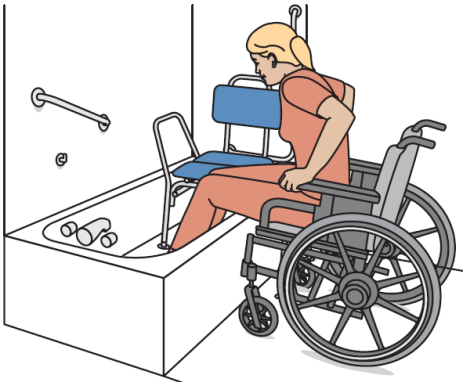
- **Pivoter sur les pieds, en une ou plusieurs étapes, puis s'asseoir sur le banc de transfert.**

Entrer les jambes en premier

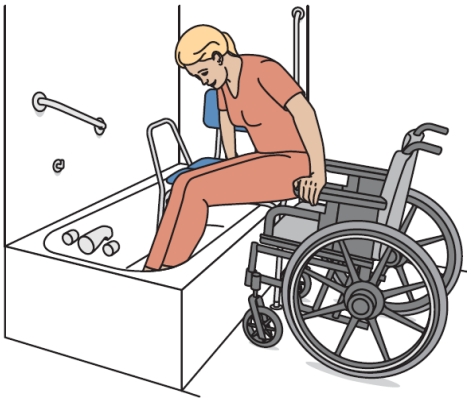
Le client dont les bras sont vigoureux peut installer lui-même ses jambes dans la baignoire.



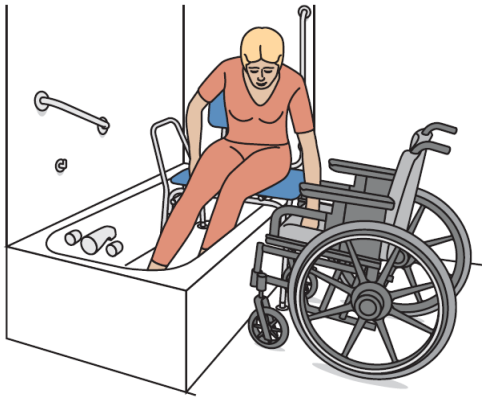
- **Monter les jambes sur le rebord de la baignoire.**
- **Avancer le fauteuil roulant.**



- **Entrer les jambes dans la baignoire.**
- **Appliquer les freins au fauteuil roulant.**
- **Se glisser sur le bord du siège du fauteuil.**



- **Prendre appui sur le banc de transfert et sur l'appuie-bras du fauteuil roulant.**
- **Se glisser sur le banc de transfert en prenant appui sur les pieds, si possible.**



- **Se positionner au centre du banc de transfert.**

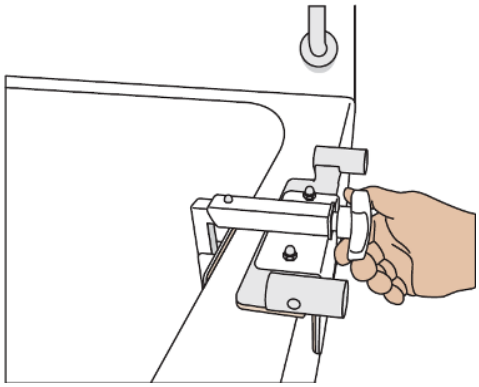
© ASSTSAS, 2010

Entrer et sortir de la baignoire avec aide au transfert

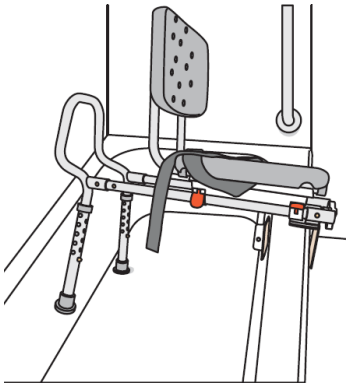
Le banc de transfert à étau avec assise pivotante et coulissante

Ce banc est utilisé avec un client dont les jambes sont spastiques, qui ne comprend pas les consignes, etc. Il permet à la personne d'avoir le dos appuyé aussitôt qu'elle est assise. La coulisse facilite le transfert à l'intérieur de la baignoire.

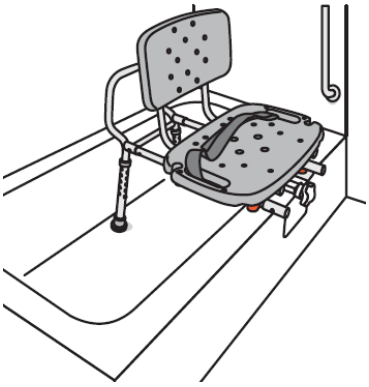
Informations sur le banc de transfert à étau



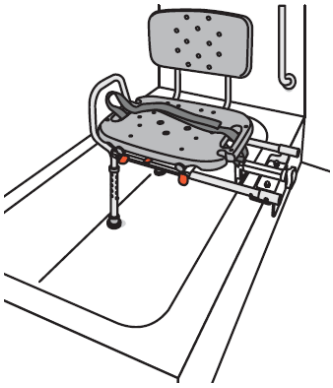
Ancrage par un étau (serre) sur le rebord de la baignoire.



Les montants du banc sont fixés à l'étau.



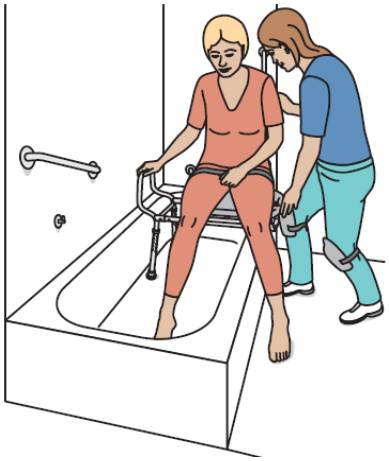
Position de l'assise perpendiculaire pour que le client s'y assoie. L'assise est munie d'une ceinture avec velcro.



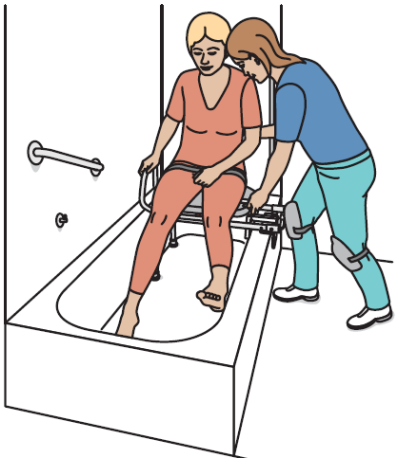
Position de l'assise parallèle et poussée à l'intérieur de la baignoire.

Aider le client à se transférer

- **Tourner l'assise pour qu'elle soit perpendiculaire à la baignoire.**



- **Demander au client d'entrer une jambe dans la baignoire et de tirer sur la barre d'appui pour se glisser.**
- **Adopter une position pour un transfert de poids de l'arrière vers l'avant.**



- **Pousser sur l'assise et le dossier du banc par transfert de poids arrière-avant.**
- **Demander au client d'insérer l'autre jambe dans la baignoire.**

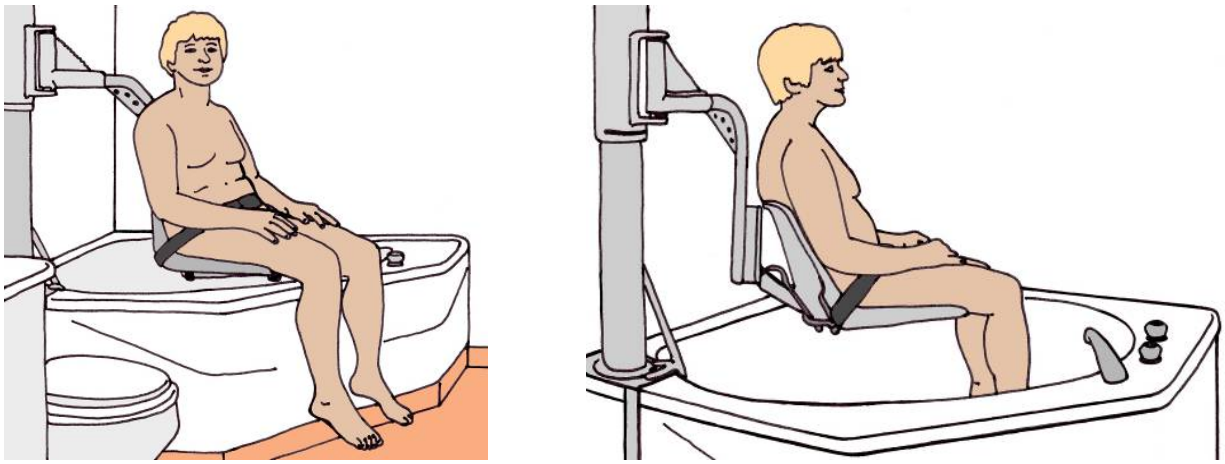
- **Pour tourner l'assise dans l'axe de la baignoire, demander au client d'actionner lui-même le mécanisme ou, au besoin, prendre appui pour le faire à sa place.**

Si nécessaire, ajouter un petit banc à l'extérieur pour que le client puisse pousser ou pour que le poids de ses jambes soit supporté durant la manœuvre.

© ASSTSAS, 2010

Le siège releveur hydraulique pivotant

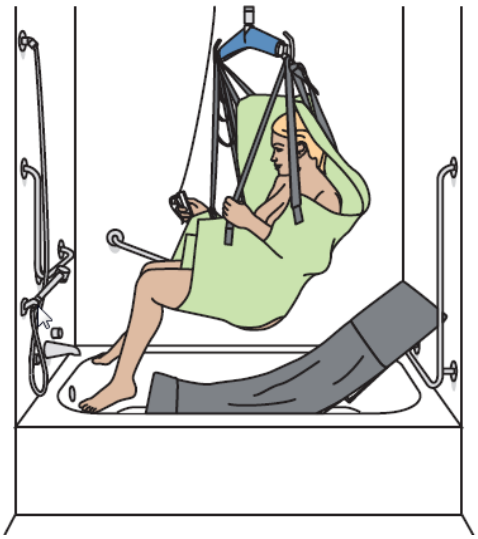
Le siège releveur présenté ci-dessous permet d'aller presque au fond de tout type de baignoire. Le transfert s'effectue à l'extérieur de la baignoire avec ou sans aide.



Siège releveur hydraulique pivotant pour entrer, descendre et sortir de la baignoire.

Le lève-personne sur rail au plafond (LPSRP) avec une chaise de bain

Le LPSRP permet à un client qui requiert une assistance totale d'utiliser sa baignoire. S'il n'a pas de tonus du tronc, il sera déposé dans une chaise de bain, ce qui permet de détacher la toile pour que le soignant ait un meilleur accès au client.



Le client est transféré dans la toile filet jusqu'à la chaise de bain.

Des moyens pour garder le cou et le dos droits lors des soins d'hygiène

Aider un client assis dans une baignoire basse engendre des postures en flexion et en torsion du dos et du cou. Travailler la tête penchée et en torsion sont les principales causes des douleurs au cou des ASSS. Il est illusoire de penser éliminer toutes les postures contraignantes. Toutefois, les moyens suivants permettent d'en diminuer le nombre et la durée.

- **Se rapprocher le plus possible de la tâche à effectuer.**

- **Si la tâche nécessite que l'on se penche, on peut :**
  - **s'asseoir sur une chaise ou un petit banc ;**
  - **poser un genou ou les deux sur la surface de travail, au sol, sur une chaise ou un petit banc ;**
  - **utiliser des genouillères ou un coussin de jardinier pour protéger les genoux.**

- **Placer les accessoires nécessaires à portée de la main et les installer du côté dominant :**
  - **à droite pour les droitiers ;**
  - **à gauche pour les gauchers.**

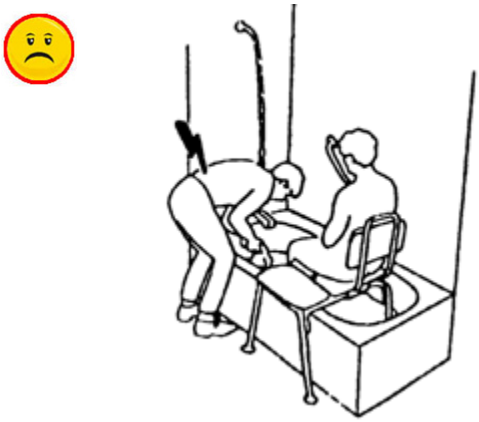
- **Chercher un point d'appui avec la main libre, particulièrement lorsque le tronc est en flexion avant.**

- **Utiliser des rallonges (piqués, longs manches, etc.).**

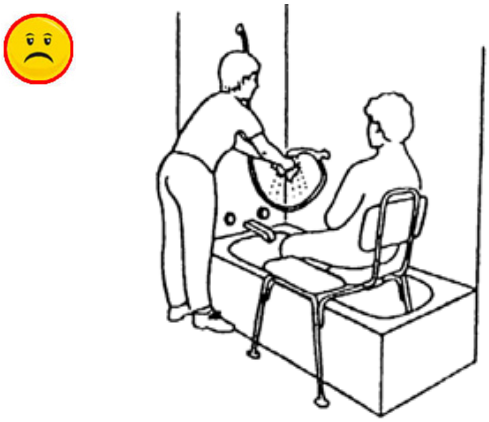
- **Changer de main lorsque le dos devient en torsion (l'avant vs l'arrière du corps du client).**

Les postures de travail à risque

Sans crochet mural, l'ASSS adopte des postures de flexion et/ou de torsion du dos à chaque fois qu'elle rince la débarbouillette.



Flexion du dos pour rincer la débarbouillette au fond de la baignoire.



Support mural trop éloigné causant la flexion du dos pour rincer la débarbouillette.

Sans crochet mural, l'ASSS doit s'étirer en torsion pour prendre et déposer le pommeau de douche.

Flexion du dos pour saisir le pommeau de douche au fond de la baignoire.

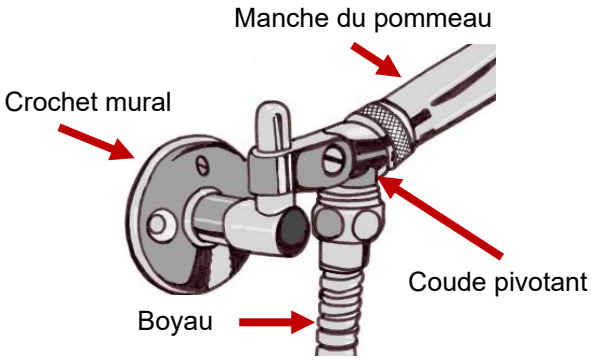
Hyperextension du dos pour saisir le pommeau de douche placé à 183 cm (6 pi).

Un boyau de 152 cm (5 pi) est insuffisant pour rejoindre la zone anale.

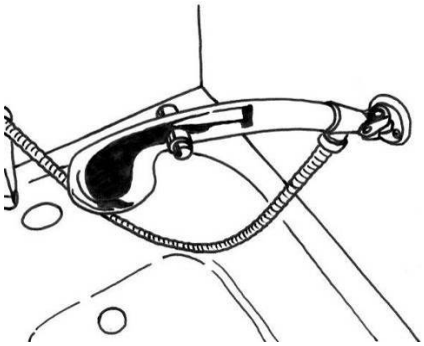
Une solution : avoir les équipements adéquats

Pommeau de douche avec support mural et coude pivotant

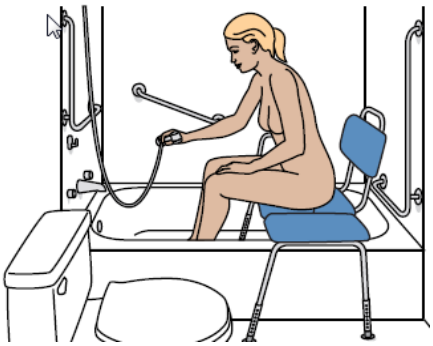
Le crochet mural permet au soignant d'avoir le dos droit. Il sera installé près du rebord extérieur de la baignoire, sur le mur des robinets.



Le coude pivotant est vissé entre le boyau de la douche-téléphone et le pommeau de douche.



Un pommeau de douche muni d'un coude pivotant et d'une tige de support permet entre autres de diriger le jet d'eau au fond de la baignoire.



Pour que le client ait aussi accès au pommeau de douche, installer un crochet sur le mur du savonnier.

Douche-téléphone avec un long boyau

Un long boyau de douche est très utile pour rincer les parties du corps moins accessibles comme la zone anale. Il permet aussi de laver les cheveux plus facilement.

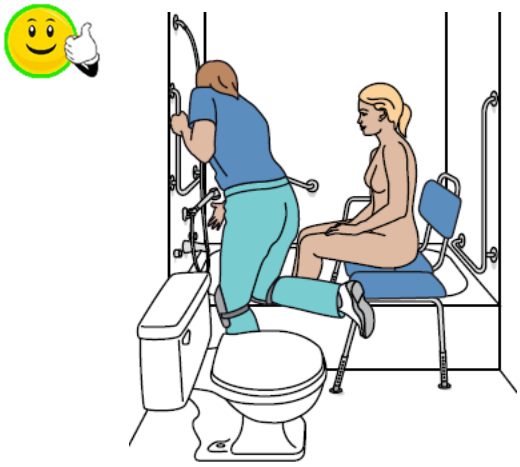
Un boyau de 183 cm (6 pi) est nécessaire lorsque le banc de transfert est placé dos aux robinets.

© ASSTSAS, 2010

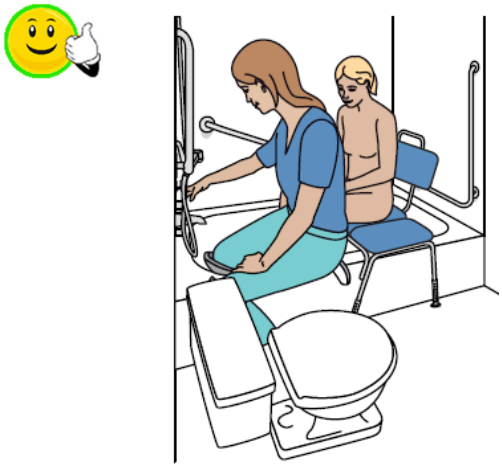
Méthodes pour régler la température de l'eau

L'accès aux robinets est souvent gêné par la cuvette et le réservoir de la toilette.

Postures en flexion et torsion pour régler la température de l'eau.



S'agenouiller sur le rebord de la baignoire en portant des genouillères



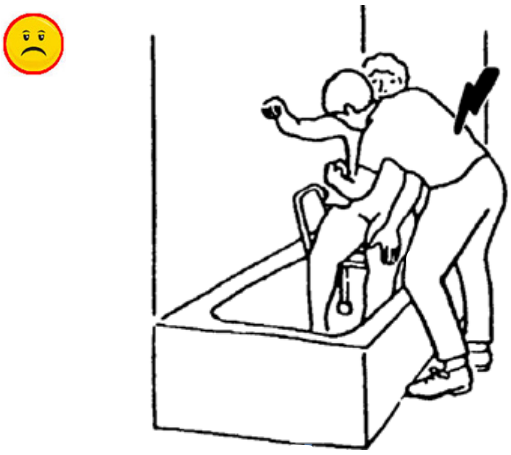
S'asseoir sur sa jambe sur le rebord de la baignoire en portant des genouillères

Le pommeau de douche peut déjà être muni d'un cran d'arrêt ou il est possible d'en ajouter un.

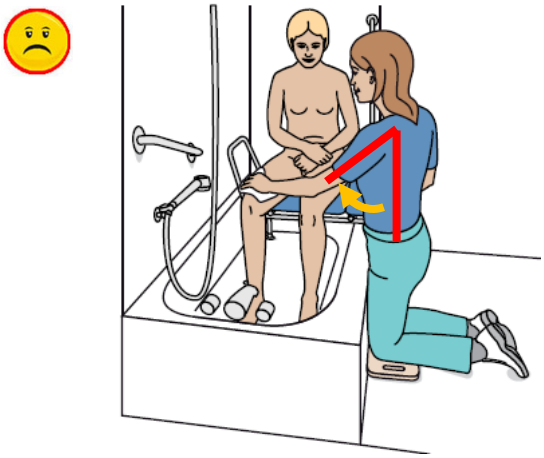
AVERTISSEMENT

Lorsqu'on ferme le cran d'arrêt, la température de l'eau augmente dans les tuyaux. Lorsqu'on ouvre le cran d'arrêt, toujours diriger d'abord le jet d'eau vers le mur jusqu'à ce que sa température diminue. En cas de doute, s'abstenir de l'utiliser.

Méthodes pour laver le côté opposé

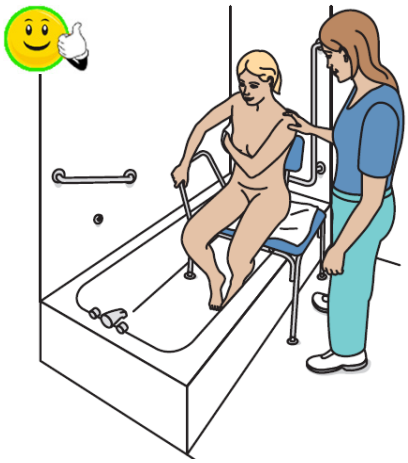


Flexion et torsion du dos pour laver et rincer le côté opposé.



La position agenouillée entraîne la flexion des épaules pour laver la jambe éloignée et exerce de la pression sur les genoux.

Savonner le client avant qu'il se tourne sur le banc.



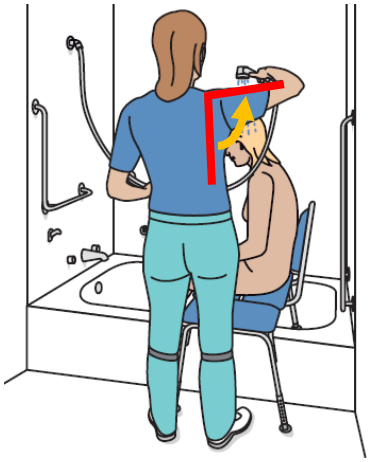
Faire participer le client en lui demandant de lever son bras ou de se laver lui-même.

© ASSTSAS, 2010

Méthodes pour laver les cheveux

Laver la tête du client lorsqu'il est assis droit oblige le soignant à lever les bras assez haut. Les stratégies suivantes permettent de diminuer les contraintes aux épaules.

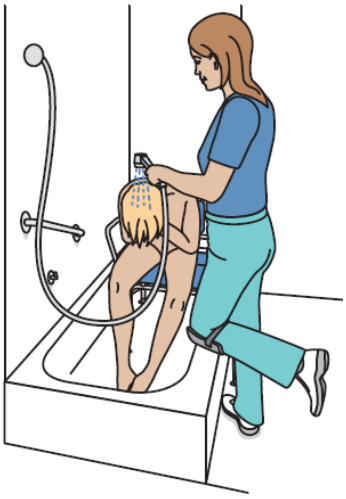
Le client se penche vers l'avant



Abduction (écart du bras vers l'extérieur) pour rincer les cheveux.

Demander au client de se pencher vers l'avant. Il peut tenir une débarbouillette devant ses yeux au besoin.

Utiliser des genouillères pour s'appuyer



Les genouillères permettent d'appuyer un genou sur le rebord de la baignoire et de se rapprocher du client sans mouiller ses vêtements.

Méthodes pour laver les zones génitale et anale

IMPORTANT ! Il n'est pas prudent qu'un client ayant des problèmes d'équilibre, de coordination ou de force soit debout dans la baignoire (voir les règles de sécurité pour les transferts à la baignoire, page 24). Mais être assis rend difficile l'hygiène de la zone anale tant pour le client lui-même que pour le soignant. Pour contourner ce problème, on peut envisager **différentes options**, que ce soit à l'extérieur ou à l'intérieur de la baignoire.

À l'extérieur de la baignoire

a) Le client se lave sur les toilettes
Le client se lave lui-même sur les toilettes avant d'entrer dans la baignoire. Le soignant lui prépare une débarbouillette savonnée et une humide pour le rinçage.

b) La zone anale du client est lavée sur les toilettes
Si le soignant a facilement accès à un côté ou l'autre des toilettes, il fait avancer le client sur le bord du siège et le fait pencher vers l'avant.

c) Debout en appui sur le lavabo
On peut savonner la zone anale avant d'entrer dans la baignoire. Cette option est très utile pour les personnes obèses et peut aussi être utilisée pour essuyer le client.

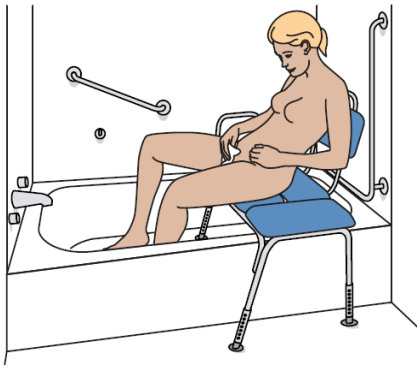
d) Tremper dans un bain de siège
Le bain de siège s'ajuste sur les toilettes. On le remplit d'eau tiède et lorsque le client s'assoit, le surplus d'eau s'écoule dans les toilettes. Il est très utile si l'hygiène anale est difficile et pénible pour le client.

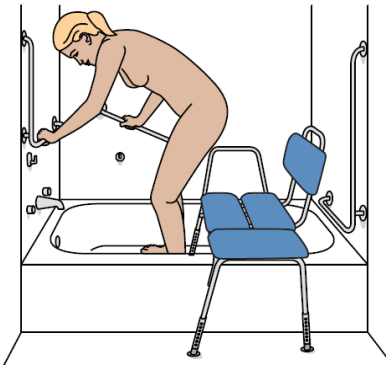
Dimensions :
- diamètre intérieur : 26 cm (10,5 po) ;
- profondeur : 13 cm (3,5 po).

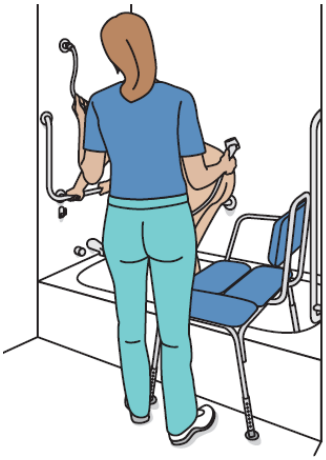
© ASSTSAS, 2010

À l'intérieur de la baignoire

a) Avec un banc de transfert standard

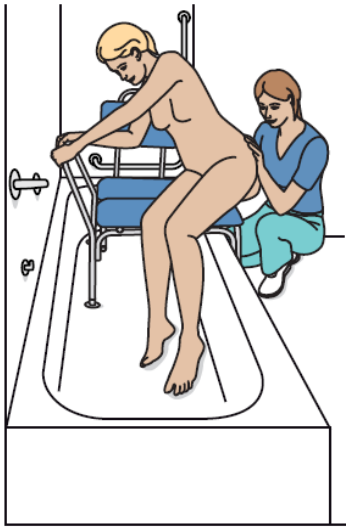


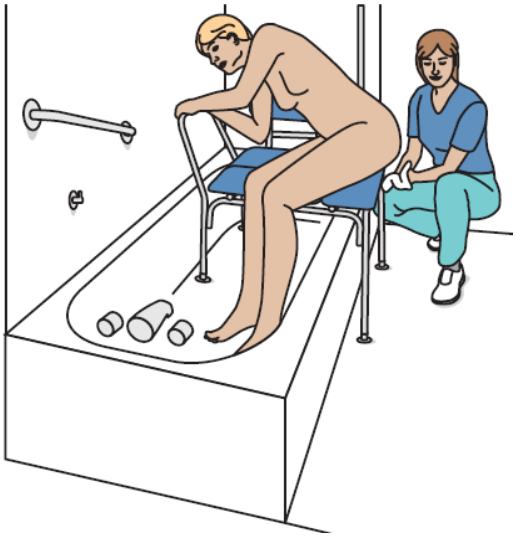




Glisser vers l'avant (le tronc en extension), les jambes écartées. Un appui pour le dos est requis.

Si la force des jambes et des bras du client est suffisante, lui demander de prendre une position semi-relevée en s'appuyant sur les barres horizontale et diagonale. Son bassin doit rester au-dessus du banc en tout temps. En cas de faiblesse ou de défaillance, le client n'aurait qu'à se rasseoir.

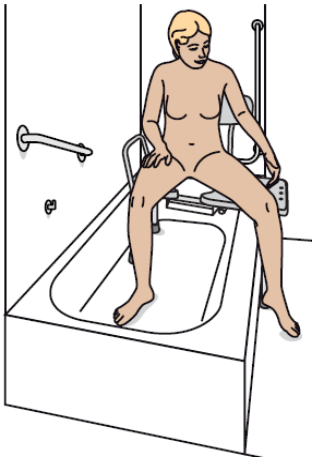




Faire rapprocher les fesses du côté extérieur du banc de transfert. Au besoin, faire basculer sur le côté à l'aide de l'appuie-bras ou d'une barre d'appui murale.

b) Avec un banc de transfert à ouverture frontale

Sortir une jambe à l'extérieur de la baignoire améliore l'accès et la visibilité à la zone génitale du client.



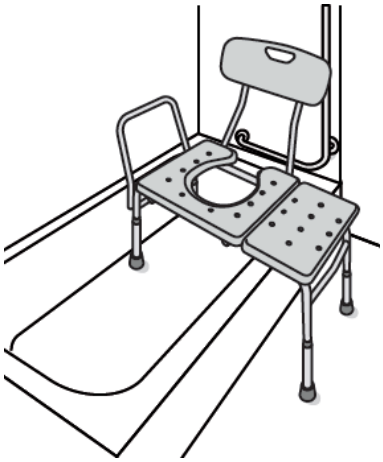
<u>Avec un client de grande taille</u>, laisser pendre la jambe à l'extérieur de la baignoire.

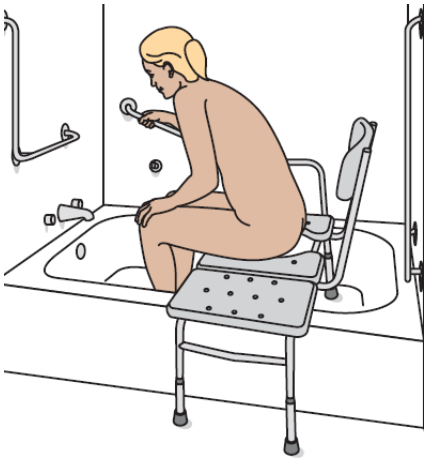
<u>Avec un client de petite taille</u>, faire appuyer le pied sur un petit banc placé à l'extérieur de la baignoire.

Donner les soins en prenant appui : un genou sur le petit banc et une main sur le banc de transfert.

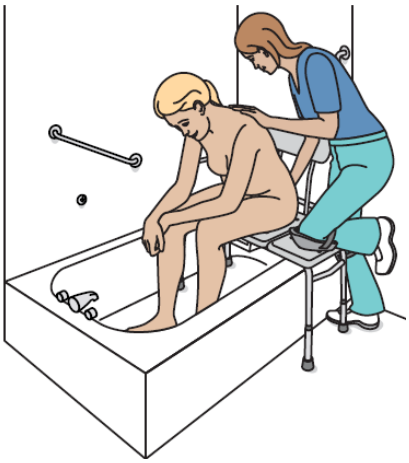
c) Avec un banc de transfert à ouverture vers l'arrière

La zone anale est souvent plus difficile d'accès que la zone génitale. Certains bancs de transfert permettent d'inverser le sens de l'ouverture frontale, ce qui permet d'obtenir une ouverture pour la zone anale.





Lorsque l'ouverture du banc est située vers l'arrière, l'accès à la zone anale est amélioré.

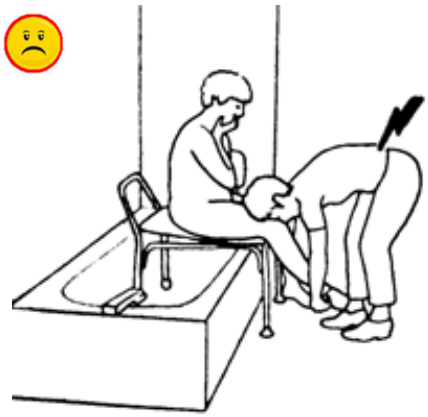


Appuyer un genou avec genouillère sur le banc de transfert pour laver la zone anale.

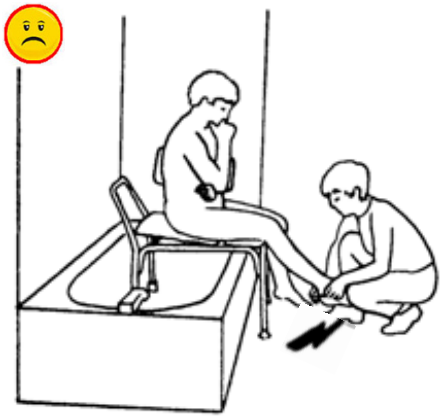
Hygiène et habillage des membres inférieurs

Postures à risque

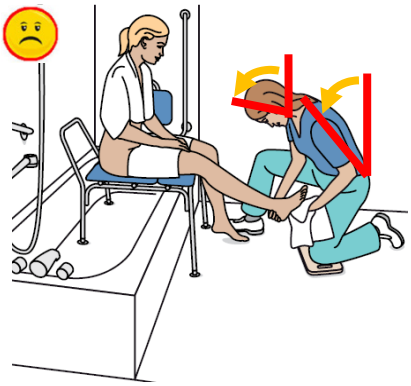
Debout
Flexion et torsion du dos pour soutenir la jambe d'une main et savonner le pied de l'autre.



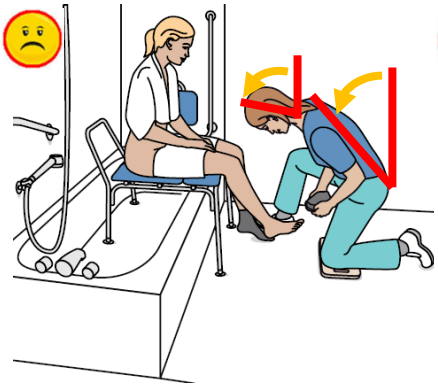
Penchée
Flexion prononcée du dos et extension du cou pour mettre les bas au client.

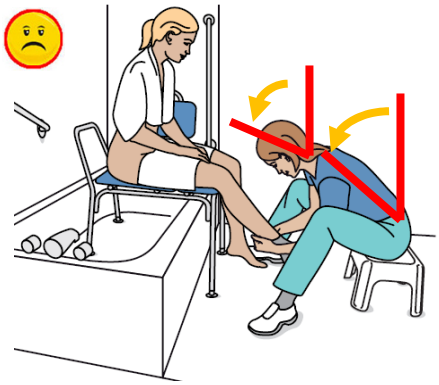


Accroupie
Le dos est moins sollicité, mais les chevilles et les genoux le sont.



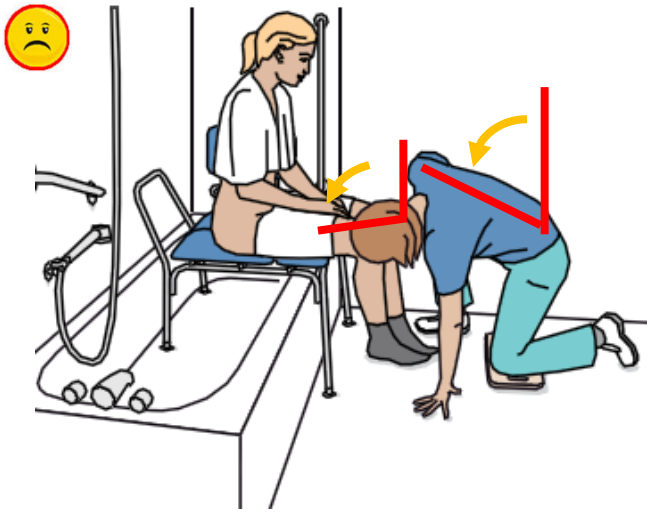
Agenouillée
Flexion du dos et du cou pour laver, essuyer et chausser les pieds non relevés du client.



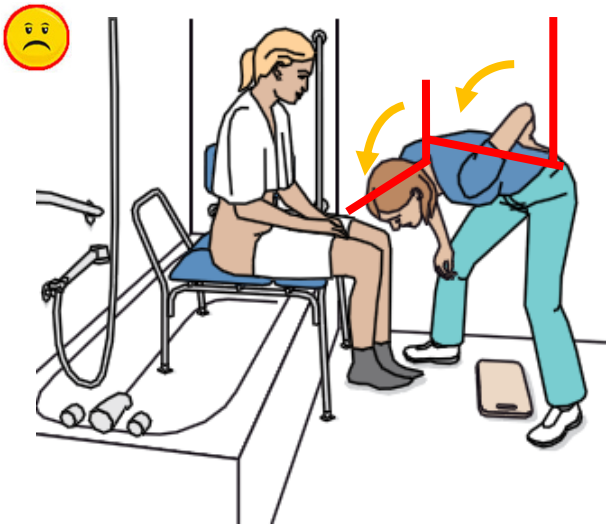


Assise sur un banc
Flexion du dos et du cou lorsque les pieds du client ne sont pas relevés sur un autre banc.

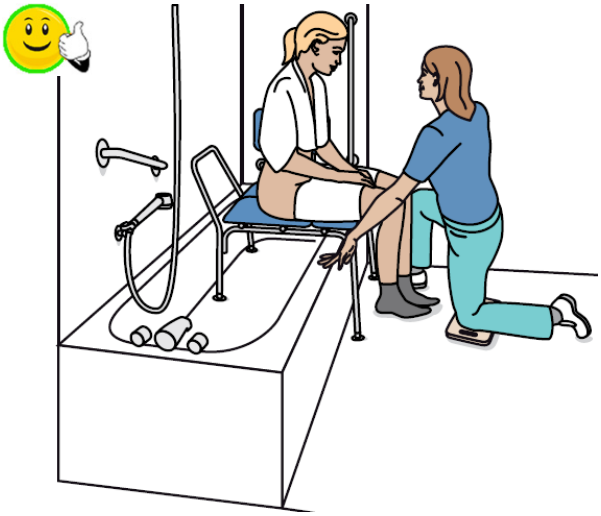
Chercher des points d'appui pour se relever

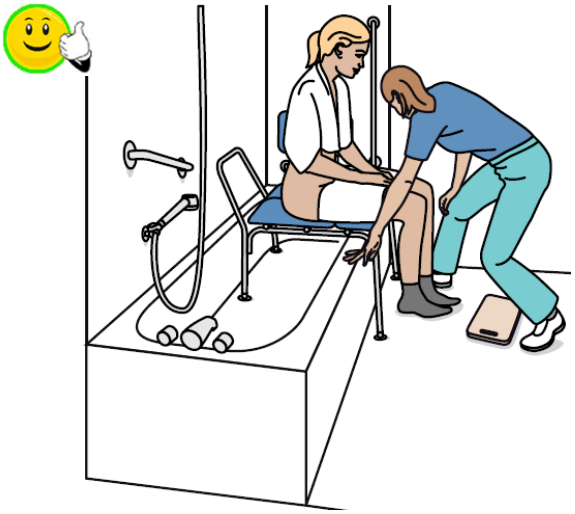


Se relever du sol est exigeant pour les articulations du dos, des genoux, des hanches et des chevilles.



Se relever du sol sans appui est exigeant pour le bas du dos.





Prendre appui d'une main sur le rebord de la baignoire pour se relever de la position agenouillée.

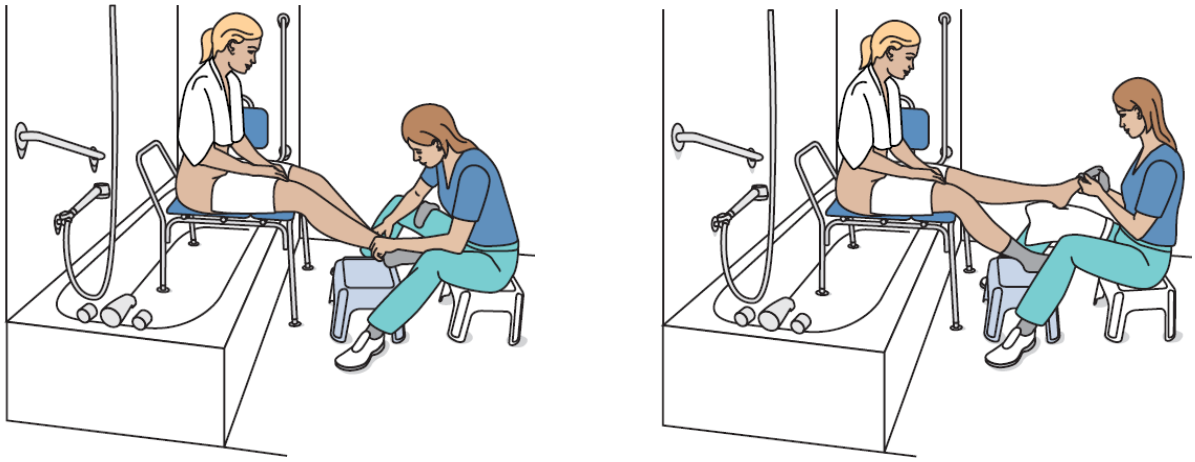
© ASSTSAS, 2010

Utiliser deux petits bancs

- **Un pour le client afin qu'il dépose ses pieds à l'extérieur de la baignoire.**
- **Un pour que le soignant s'assoit.**

À l'aide de deux petits bancs, il est possible d'effectuer l'hygiène et l'habillage avec le dos plus droit du début à la fin des soins. On commence en savonnant les pieds en dehors de la baignoire. Les pieds se rincent en trempant dans l'eau au fond de la baignoire pendant qu'on lave les autres parties du corps.

Cette méthode est particulièrement utile lorsque la cuvette ou un comptoir fait obstacle pour laver les pieds ou que les soins aux orteils sont complexes (ex. : déformées par l'arthrite rhumatoïde, personnes obèses, etc.). Elle permet de sécher les pieds et de mettre plus aisément les bas, les souliers, les sous-vêtements, les collants ou les pantalons.



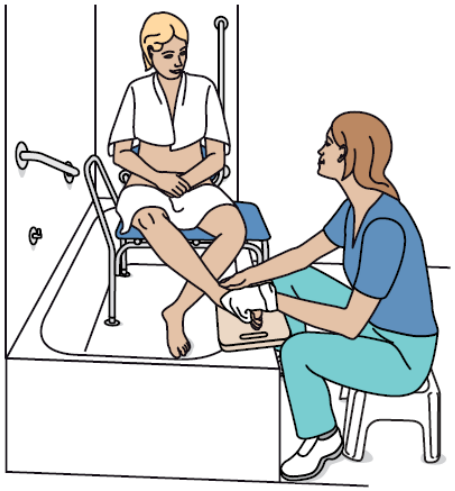
- **Savonner les pieds avant l'entrée dans la baignoire en les appuyant sur un banc.**
- **Chausser et enfiler les vêtements du bas du corps de la même façon.**
- **S'asseoir sur un autre tabouret pour être à la même hauteur que les pieds du client.**
- **Ajouter une serviette sur ses cuisses et y déposer les pieds du client pour diminuer la flexion du dos et du cou.**

Si la personne a une bonne mobilité, elle peut aussi se rendre dans une autre pièce où il est plus facile de mettre les bas en suivant la même méthode.

Options si le rebord de la baignoire est libre

a) Pieds du client surélevés, soignant assis

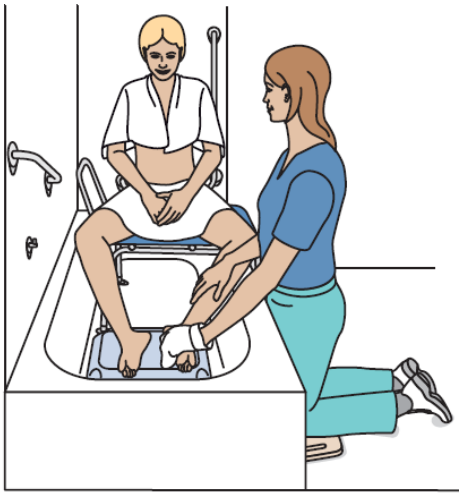
Surélever les pieds du client sur un petit banc dans la baignoire et ajouter un coussin de jardinier sur le rebord de la baignoire pour y déposer le pied à laver.



Déposer un coussin de jardinier sur le rebord de la baignoire et y mettre les pieds du client.

b) Pieds du client surélevés, soignant à genoux

Surélever les pieds du client sur un petit banc dans la baignoire et se mettre à genoux sur un coussin de jardinier ou des genouillères.



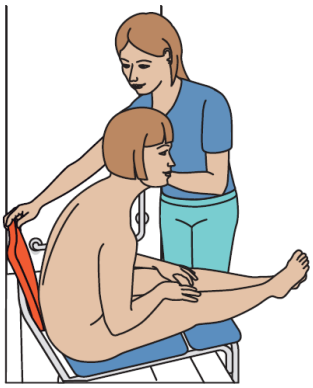
Faire écarter les jambes et tourner les pieds du client pour avoir accès à la plante des pieds sans les soulever.

© ASSTSAS, 2010

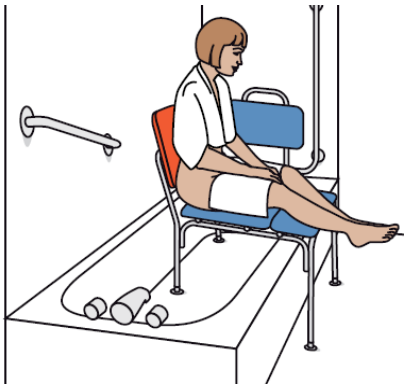
Supporter les jambes du client

a) Pour le client de petite taille

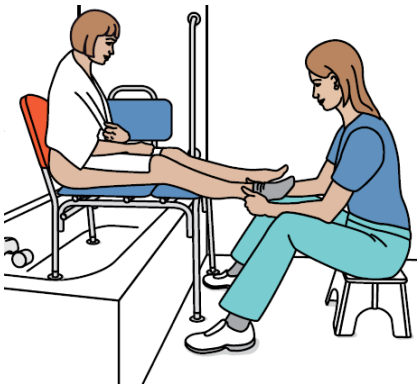
Le client de petite taille peut ainsi allonger ses jambes et les appuyer sur le banc de transfert.



Pour le confort du client, appuyer la planche de natation sur l'appuie-bras du banc de transfert.

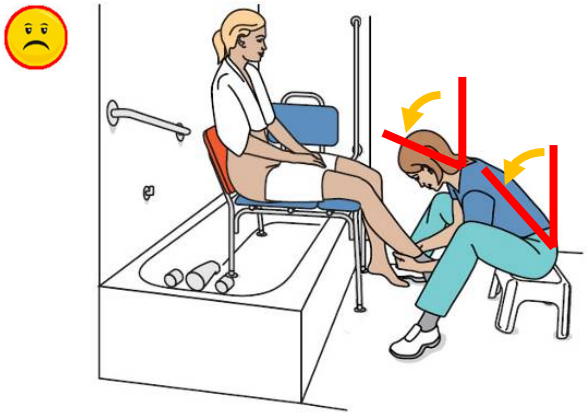


Le client doit s'asseoir au fond du banc ; il aura alors les jambes supportées par le banc et les pieds élevés.

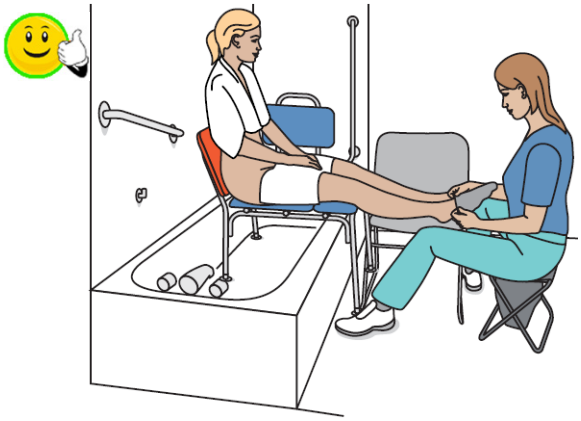


Le dos et le cou de l'ASSS sont droits pour donner les soins.

b) Pour le client de grande taille



Les jambes du client ne sont pas supportées par le banc de transfert. Le dos et le cou de l'ASSS sont encore en flexion.



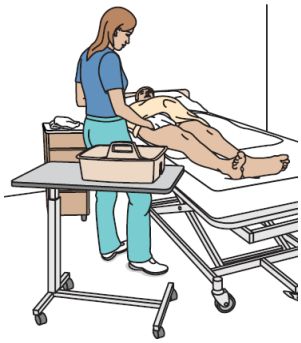
En utilisant une chaise pour appuyer les jambes du client, l'ASSS a le dos et le cou plus droits.

PARTIE 4 : SOINS AU LIT

Conditions pour donner les soins au lit

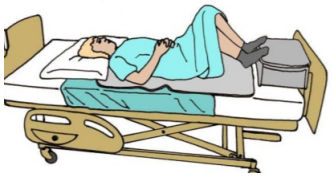
1 Le client participe au maximum de ses capacités et lave les zones du corps qui lui sont accessibles.

2 Le client a un lit et une table d'hôpital ajustables en hauteur.



3 L'espace autour du lit permet d'utiliser les équipements.

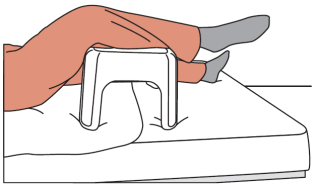
4 Si le client a besoin d'aide pour se déplacer dans le lit, il dispose de surfaces glissantes (piqués, alèses ou tubes de glissement).



5 Le soignant possède un minimum de trois gants de toilette ou trois débarbouillettes.

6 Laver les cheveux au lit est une mesure exceptionnelle qui s'effectue seulement s'il n'y a aucune autre possibilité.

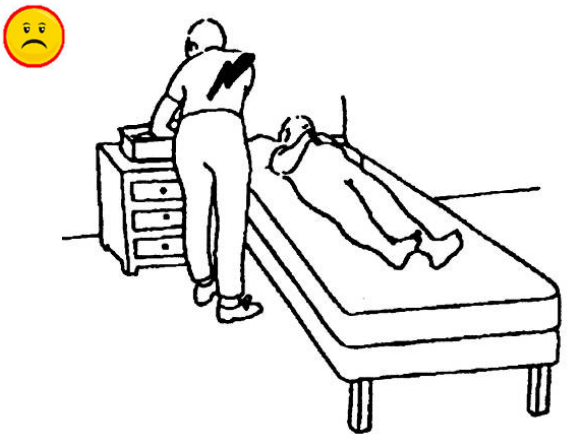
7 Le client a un petit banc pour surélever les jambes durant les soins d'hygiène et l'habillage.



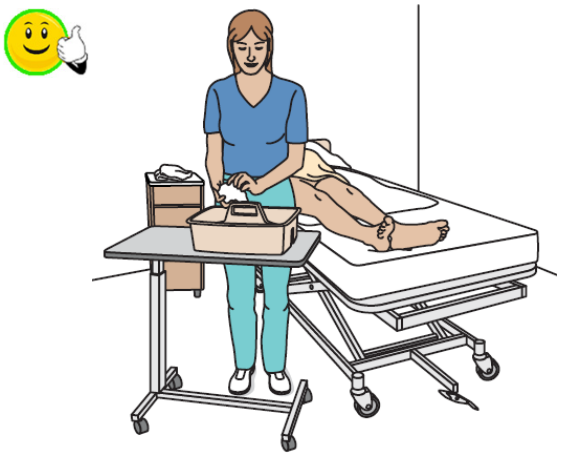
© ASSTSAS, 2010

Position du bol d'eau

Un lit ou un support à eau trop bas entraînent la flexion du dos du soignant. Les droitiers placeront l'eau à droite pour éviter la torsion du dos. Il faut déplacer les pieds pour garder l'alignement du bassin et des épaules dans la même direction.



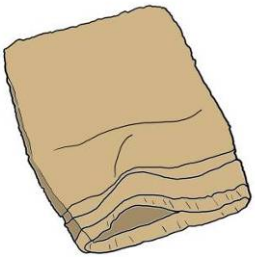
Flexion et torsion du dos pour rincer la débarbouillette et laver le client sur un lit bas.



Le bol d'eau est placé à droite du soignant (pour un droitier) sur une table d'hôpital ajustable en hauteur.

Changement de main

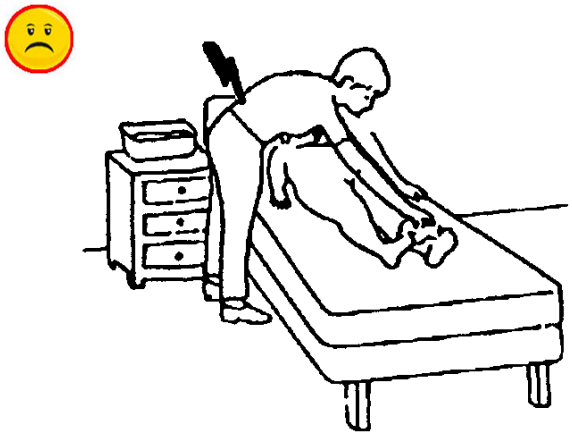
Changer de main selon la partie du corps qui est lavée permet de maintenir le dos plus droit.



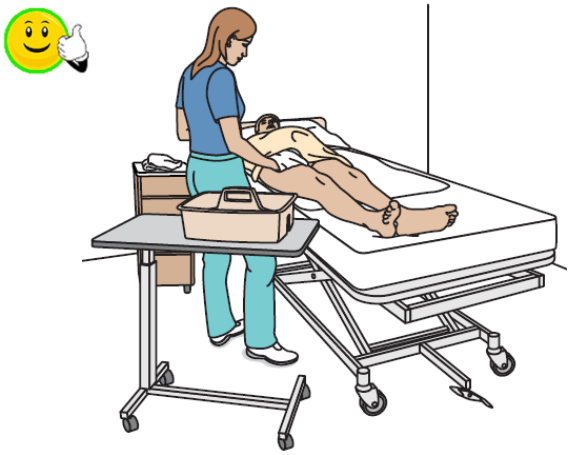
Le gant de toilette facilite le changement de main.

Le client près du bord du lit

Demander au client de se rapprocher du bord du lit. S'il est incapable de se déplacer seul, utiliser un grand piqué glissant pour effectuer la manœuvre (réf. : PDSB – cahier du participant, BLOC 6 : Assistance partielle – autres applications). Si le client est lourd ou si le matelas est mou, ajouter un tube de glissement pour diminuer la friction et l'effort du soignant et du client.

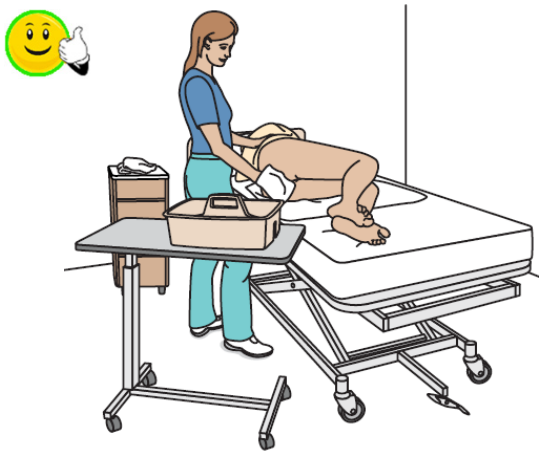


Flexion du dos pour laver le client positionné au centre d'un lit bas.

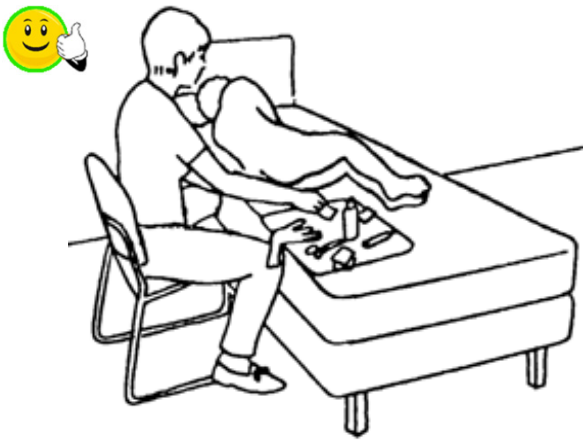


Le client est rapproché du bord du lit d'hôpital en position élevée.

Tourner le client sur le bord du lit



<u>Avec un lit d'hôpital</u>
Le client est rapproché du bord du lit et il est tourné sur le côté.



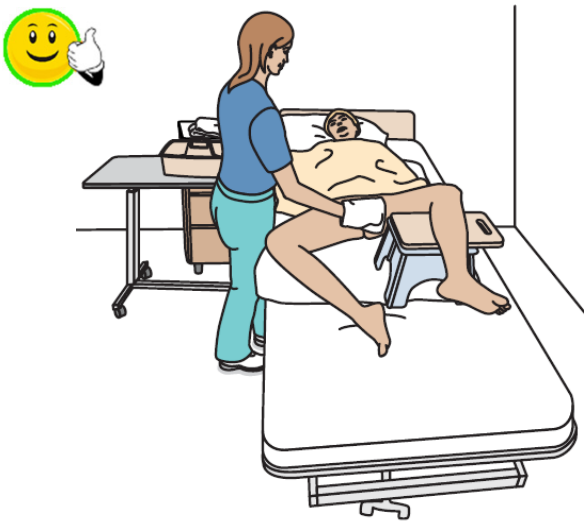
<u>Avec un lit domestique</u>
Pour les soins longs (ex. : pansements), s'assoir et écarter les jambes pour se rapprocher du lit. Prévoir un plateau pour avoir tous les accessoires à sa portée.

© ASSTSAS, 2010

L’accès à la zone génitale

L’accès à la zone génitale de certains clients peut être difficile, particulièrement si les cuisses sont volumineuses. Déposer une des jambes sur un petit banc recouvert d’un coussin (oreiller ou autre) augmente l’accès à cette zone, autant pour les soins d’hygiène que lors de l’installation d’une sonde.

Flexion du dos pour laver la zone génitale du client placé au centre d’un lit bas.



Déposer une jambe du client sur le petit banc et lui demander d’écarter les jambes. Ajuster le lit à la bonne hauteur.

En l’absence d’un lit et d’une table d’hôpital

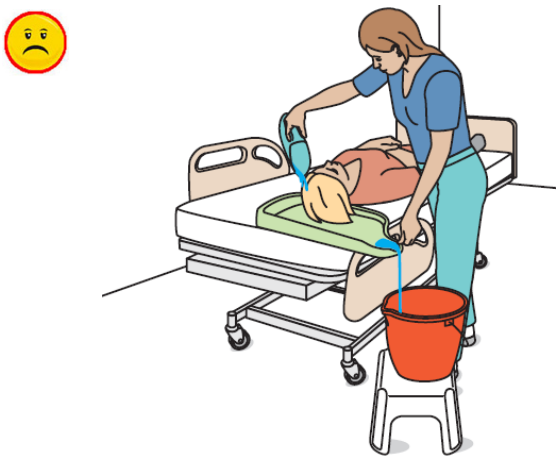
Ce contenu a été retiré.

© ASSTSAS, 2010

Hygiène des cheveux au lit

Laver la tête au lit est une mesure exceptionnelle et sera effectuée seulement s'il n'y a aucune autre possibilité. Elle engendre de nombreuses contraintes : transport de l'eau, position pénible du dos pour le shampoing et le rinçage lorsque le lit est bas, crainte de mouiller le lit, nécessité d'installer une pellicule imperméable, etc. Voici les principales contraintes reliées à l'utilisation de la « guitare » et des méthodes alternatives pour laver la tête au lit, soit l'utilisation d'un lave-tête gonflable et l'usage du bonnet à shampoing sans rinçage.

Contraintes reliées à l'utilisation de la « guitare »

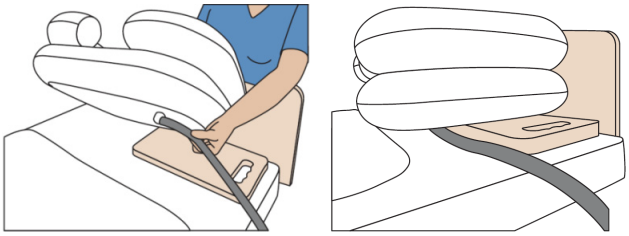


<u>Avec un lit haut</u>
Le soignant doit maintenir un bras élevé (abduction) et exercer une pression sur l'ouverture de la guitare pour l'aider à se drainer, ce qui entraîne des torsions du dos.

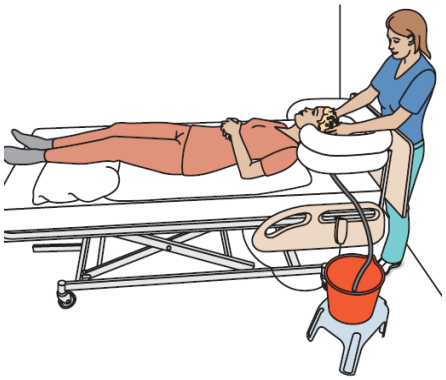
<u>Avec un lit bas</u>
L'utilisation de la guitare occasionne des postures en flexion et torsion du dos.

Le lave-tête gonflable

Lave-tête plus profond (15 cm / 6 po), avec une pompe à air et un boyau de drainage.



Le lave-tête peut rester gonflé plusieurs jours. Pour faciliter le drainage, mettre un coussin de jardinier pour dégager le boyau de vidange.



S'assurer d'avoir assez d'espace à la tête du lit.

Le lave-tête gonflable favorise les bonnes postures de travail.

Mettre le sceau sur un petit banc ou une chaise pour diminuer la flexion du dos.

Le bonnet à shampoing

Pour les clients souffrants ou qui se fatiguent rapidement, le bonnet à shampoing permet de laver la tête au lit sans eau et avec moins de manipulations. Simple d'utilisation, il suffit de le faire chauffer quelques secondes au four à micro-ondes et de le placer sur la tête du client.

Masser doucement pour faire pénétrer le produit.

Essorer les cheveux avec une serviette.

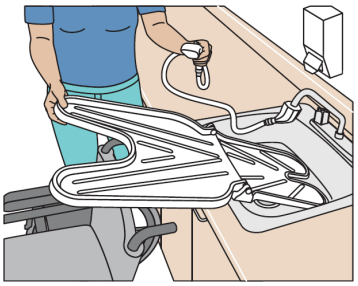
Peigner les cheveux pour enlever l'excédent du produit.

© ASSTSAS, 2010

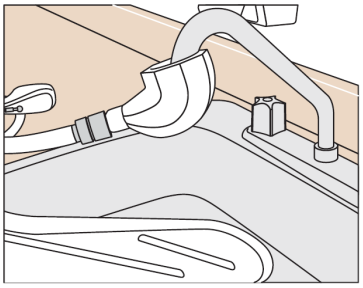
Hygiène des cheveux au lavabo

Si le client tolère la position assise, on peut lui laver la tête au lavabo grâce à des équipements conçus à cet effet. Une collerette de coiffeuse en tissu imperméable empêche l'eau de couler dans le cou du client.

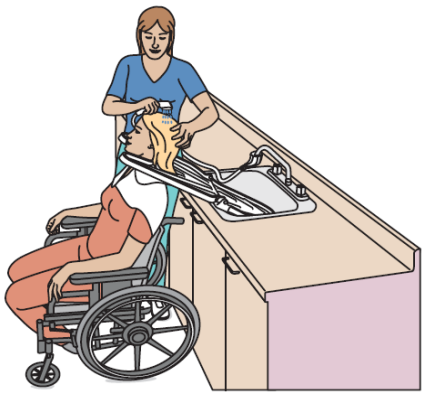
Planche à shampoing rigide



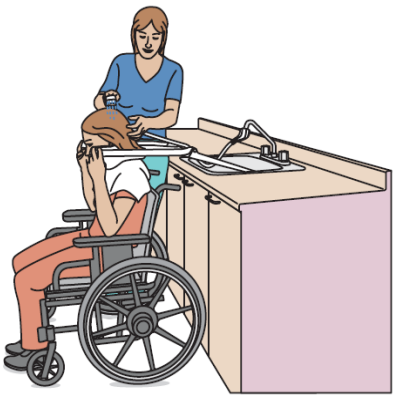
Pour le client qui a des problèmes à incliner la tête vers l'arrière, cette planche est déposée directement sur ses épaules.



Utiliser la planche à shampoing avec une douche-téléphone dont l'embout se fixe sur le robinet de la cuisine ou de la salle de bain.



<u>Le client de grande taille</u> n'a pas besoin de tenir la planche à shampoing.



<u>Le client de petite taille</u> ou cyphosé doit tenir la planche à shampoing.

Planche à shampoing ajustable en tissu

Ce modèle avec le tour du cou en tissu et rebords surélevés et rembourrés s'ajuste au moyen d'une attache avec boucle. Il entoure bien des cous de différentes dimensions et diminue le risque que l'eau coule sur le client.

Méthodes pour vêtir et chausser

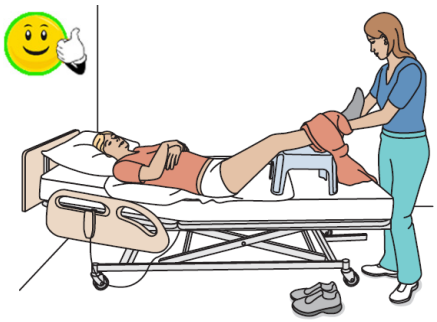
Le pantalon

Si le client a besoin d'aide pour enfiler son pantalon, il doit posséder des pantalons suffisamment grands et à taille extensible.

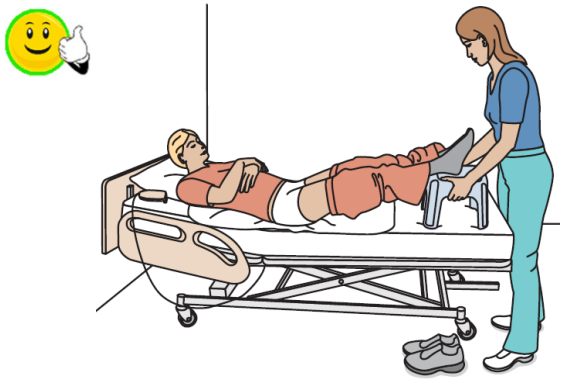
Lorsque les jambes du client sont difficiles à mouvoir, les déposer sur un petit banc. Au besoin, recouvrir le petit banc d'un coussin de jardinier ou d'une serviette pour augmenter le confort du client. Ajuster la hauteur du lit pour avoir le dos droit.

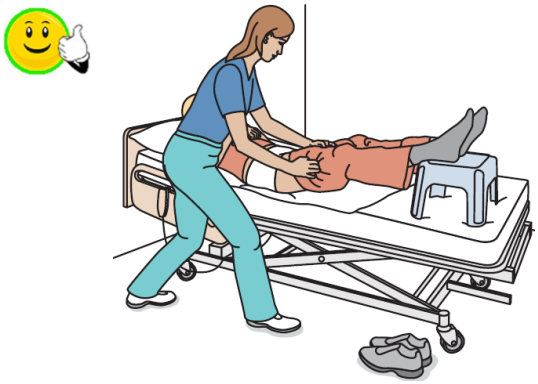
Flexion et torsion du dos pour soutenir la jambe d'une main et enfiler le pantalon de l'autre.

Effort en flexion et torsion du dos pour glisser le pantalon au niveau des cuisses.



Rapprocher le client du bord du lit et déposer ses jambes sur un petit banc pour les garder soulevées.

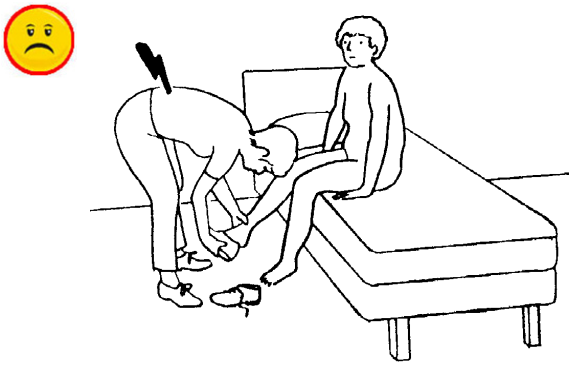




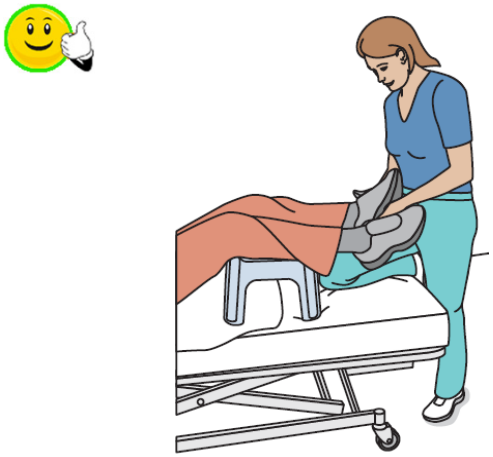
Déplacer le petit banc au niveau des chevilles pour glisser le pantalon sous les cuisses. Tourner le client d'un côté et de l'autre pour tirer sur le haut du pantalon jusqu'à ce qu'il soit en place.

© ASSTSAS, 2010

Les chaussures



Effort et flexion du dos pour atteindre le pied et soutenir la jambe.



Se placer debout. Mettre un genou sur le lit pour se rapprocher. Déposer les jambes du client sur un petit banc pour enfiler bas et souliers. Au besoin, enlever le panneau du pied de lit pour améliorer l'accès.

Les vêtements adaptés

Lorsqu'une personne a des difficultés pour s'habiller, changer le type de vêtement et opter pour une taille plus grande peut maintenir son autonomie. Si de l'assistance est quand même requise, les vêtements adaptés contribuent à diminuer les efforts des soignants. Il existe toute une gamme de vêtements adaptés : camisoles, robes, pantalons, pyjamas, souliers, etc.

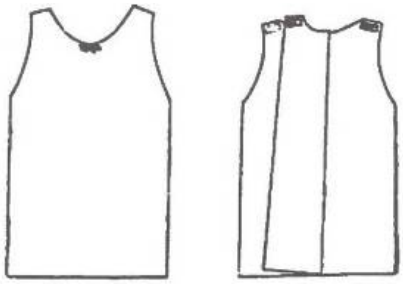
Il est aussi possible de faire adapter les vêtements existants par une couturière.

Le soutien-gorge

Le soutien-gorge peut être difficile à enfiler ou à attacher. Certains modèles de soutien-gorge s'attachent à l'avant. Au besoin, on peut attacher le soutien-gorge standard à l'avant et le tourner par la suite.

Les camisoles

Les camisoles adaptées résolvent plusieurs problèmes d'habillage reliés au port d'un soutien-gorge.

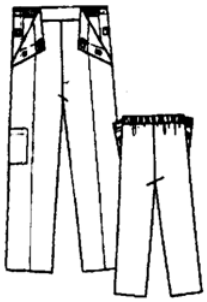


Les pantalons

Les personnes qui se déplacent en fauteuil roulant et requièrent de l'assistance totale pour l'habillage devraient posséder des pantalons adaptés. Ils sont particulièrement utiles pour aller aux toilettes ou recevoir des soins pour l'incontinence. Ils permettent aussi de limiter les plis du tissu sous les cuisses.

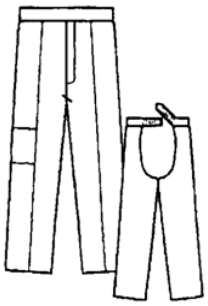
Il existe différents modèles : sans fond, sans fond avec rabats, ouverture pour sac de drainage, ouverture de la braguette jusqu'à l'entrejambe, détachable de chaque côté, détachable à la fourche du dos, etc.

a) Pantalon avec ouvertures latérales à velcro
Les velcros sur les côtés ne serrent pas la taille du client.

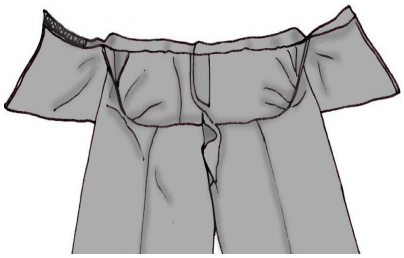


© ASSTSAS, 2010

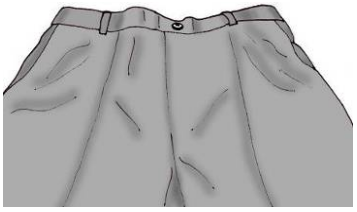
b) Pantalon sans siège
Ce pantalon est indiqué pour le client qui ne se lève pas et ne marche plus.



c) Pantalon sans siège avec panneaux rabattables
Les panneaux rabattables se croisent et se fixent avec une bande velcro à l'arrière du pantalon. Ils assurent au client un maximum de dignité en conservant une apparence normale.



Vue avant du pantalon sans siège



Vue arrière du pantalon, panneaux refermés

Les chaussures

Lorsqu'une personne a besoin d'assistance pour mettre ses chaussures, changer le type de chaussures peut rétablir l'autonomie. Si l'assistance est toujours requise, la tâche sera plus facile avec des chaussures adaptées. Les chaussures antidérapantes sont généralement plus sécuritaires. Des chaussures adaptées avec velcro sont plus faciles à enfiler.

Chaussures adaptées avec semelles antidérapantes.

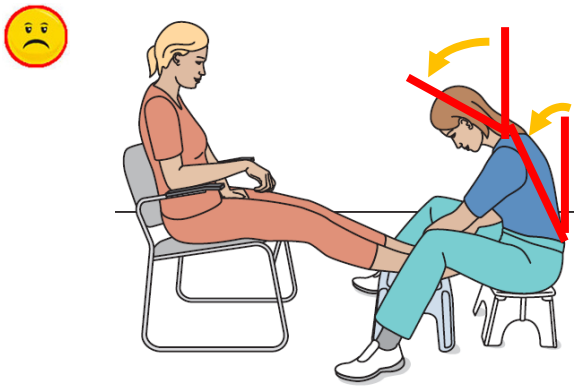
© ASSTSAS, 2010

PARTIE 5 : COUPER LES ONGLES D'ORTEIL

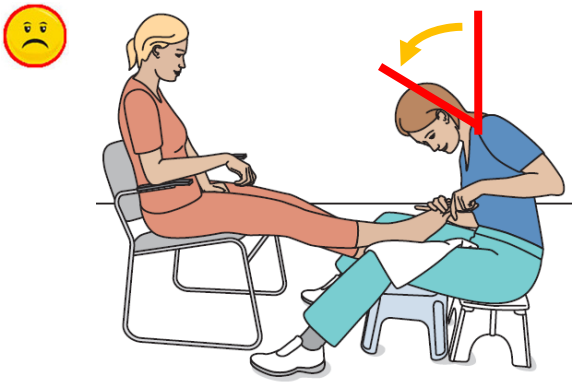
Le client en position assise

Position assise, face au client

Quand le soignant se place face au client pour lui couper les ongles d'orteils, il adopte invariablement une posture de flexion du cou.

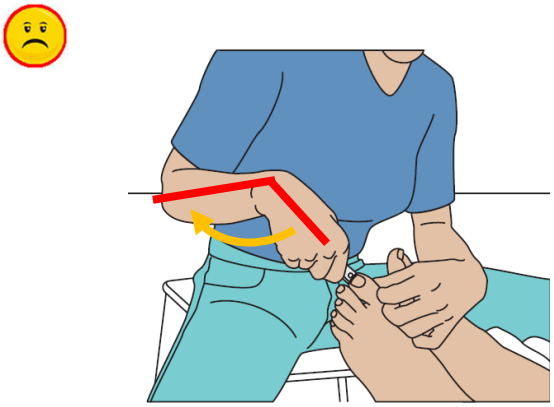


Flexion importante du cou et moyenne du dos quand les pieds du client sont sur un petit banc.



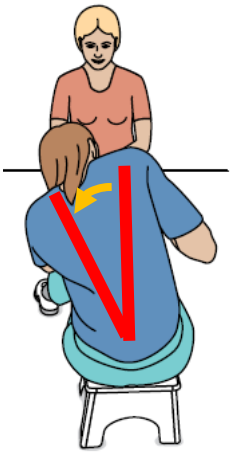
Flexions et torsion du cou lorsque les pieds du client sont déposés sur les cuisses du soignant.

Épaule en abduction.

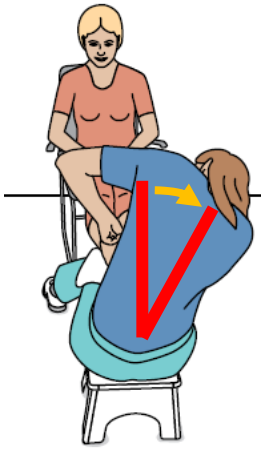


Poignet en flexion.

© ASSTSAS, 2010



Dos en flexion latérale gauche.



Dos en flexion latérale droite.

Position assise, dos au client

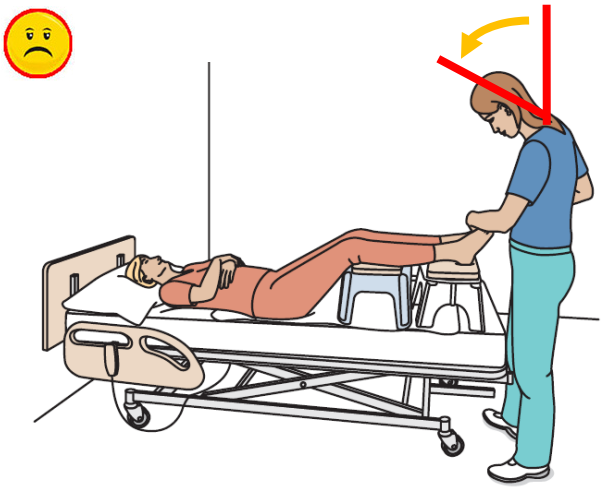
Flexion et torsion du cou lorsque les pieds du client sont sur une chaise à côté du soignant.

En positionnant les pieds du client sur ses cuisses ou entre celles-ci, les torsions du dos et du cou sont diminuées. La position du pied entre les cuisses du soignant facilite la coupe des ongles, car le pied est bien immobilisé.

Le client en position couchée

Avec des petits bancs dans le lit, on peut soulever les pieds du client à une bonne hauteur, même sur un lit bas. L'ajout de coussins de jardinier sur les petits bancs augmente le confort du client. Évidemment, si le lit s'ajuste en hauteur, on le lève.

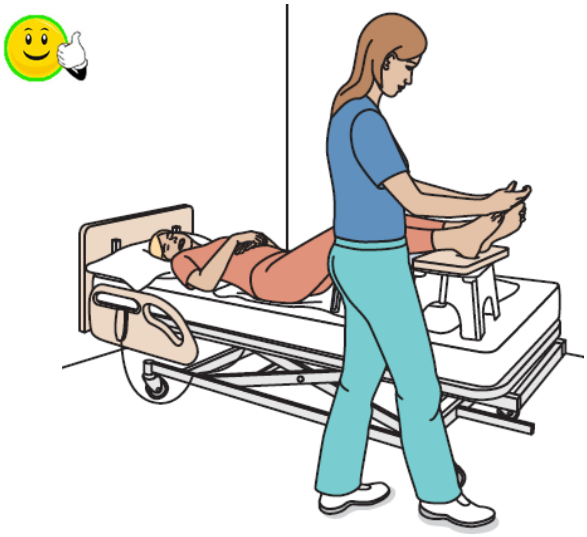
Position debout, face au client

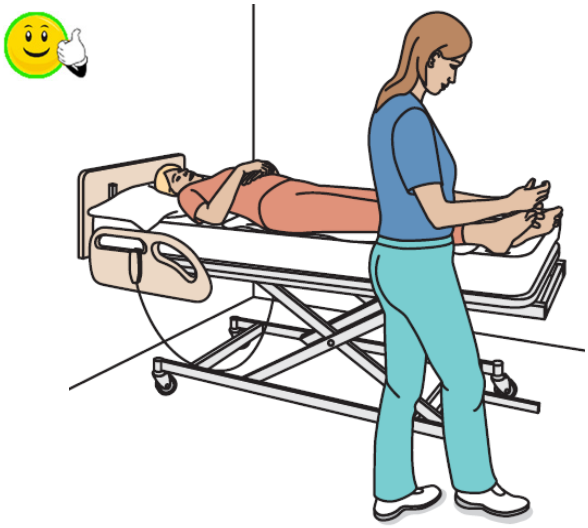


Flexion du cou lorsque le soignant est face au client, même avec l'ajout de petits bancs dans le lit.

Position debout, dos au client

Il est préférable de se positionner à côté du pied du lit, dos au client et face à ses pieds.





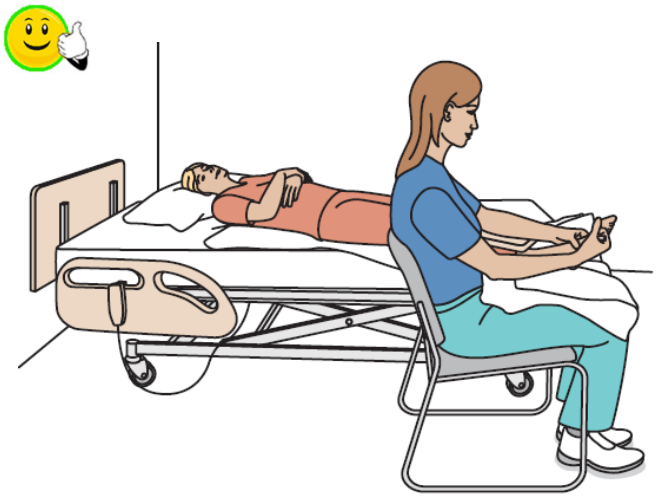
Cou plus droit. Ajouter des petits bancs dans le lit bas ou ajuster la hauteur du lit d'hôpital pour éviter les flexions du dos et du cou.

© ASSTSAS, 2010

Position assise, dos au client

Le client est plus confortable s'il est placé en diagonale dans le lit. Toutefois, le coude du soignant ne doit pas être appuyé directement sur le tibia du client. Poser un coussin ou un oreiller sur la jambe du client pour y appuyer le bras.

En déposant les pieds du client sur un oreiller et une serviette déposés sur ses jambes, les postures sont optimisées.

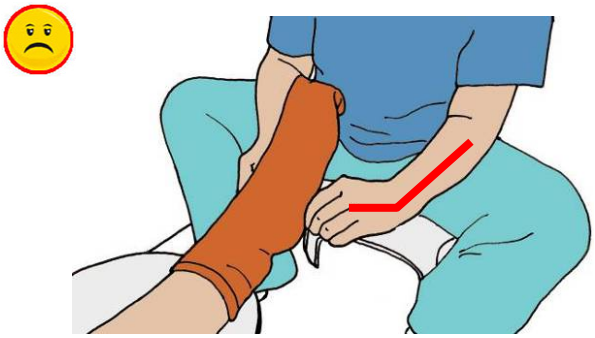


Situation optimale au niveau des postures du cou, du dos et des membres supérieurs du soignant.

PARTIE 6 : LES BAS MÉDICAUX DE COMPRESSION

Contraintes pour les coudes et les poignets

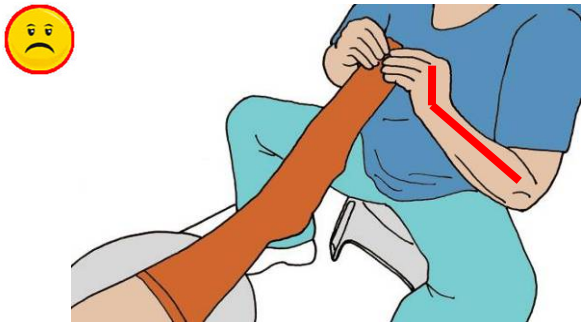
Mettre des bas de compression à un client sans équipement spécifique est une tâche très exigeante pour les articulations du coude, du poignet et des doigts du soignant. Elle peut mener à des troubles musculosquelettiques (TMS).



Pinces serrées, pouces et index avec les poignets en extension.

Pinces serrées, pouces et index avec les poignets en déviation vers le petit doigt (ulnaire).

Prise en pince serrée, pouces-index pour enfiler le bas sur la jambe.



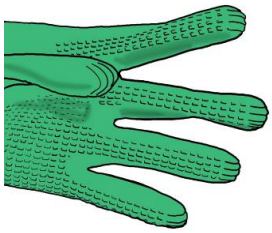
Prise en pince serrée, pouces-doigts pour enlever le bas.

© ASSTSAS, 2010

Accessoires pour diminuer les contraintes

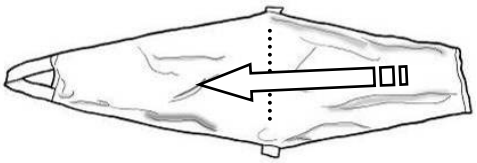
Il existe différents équipements pour aider la personne elle-même ou son soignant à enfiler plus facilement les bas de compression. Les équipements faits en tissu glissant sont très efficaces. Certains ne s'utilisent qu'avec des bas à bout ouvert et d'autres avec des bas à bout ouvert ou fermé.

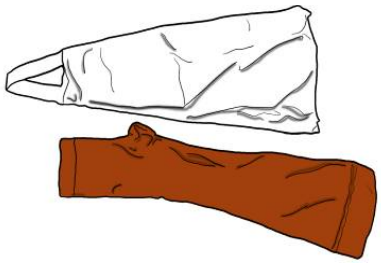
Gants de caoutchouc spéciaux



Gants de caoutchouc texturés qui procurent une meilleure adhérence pour faire glisser le bas de compression sur la jambe.

Enfile-bas à bout ouvert





1 **Insérer le bout fermé vers la poignée.**

2 **Entrer le pied dans le cornet de l'enfile-bas.**

3 **Enfiler le bas de compression par dessus.**

4 **Tirer sur la poignée de l'enfile-bas pour le faire glisser au bout du bas ouvert.**

Enfile-bas à bout ouvert ou fermé

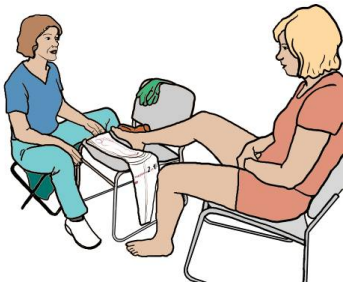
Cet accessoire est composé de deux parties : une partie pour enfiler le bas et l'autre partie pour l'enlever.

Bout libre à replier pour mettre sous le pied.

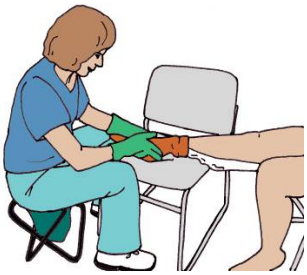
Pour enlever le bas de compression, insérer le pied dans le cornet à l'autre extrémité.

Méthodes pour mettre et enlever les bas médicaux de compression

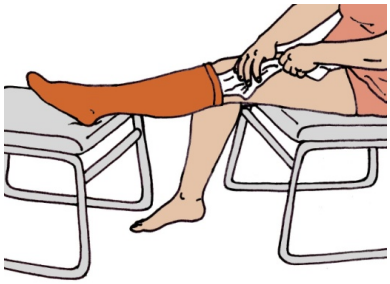
Mettre les bas en position assise



Utiliser le coin de la chaise pour se rapprocher. Replier la partie de l'enfile-bas où le pied est dessiné. Insérer un bout de tissu, environ 2,5 cm (1 po), entre le gros orteil et l'orteil adjacent.

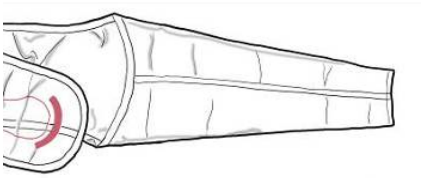


Avec les gants texturés, glisser progressivement le bas sur le pied et la jambe, par-dessus l'enfile-bas, en évitant les plis au cou-de-pied.



Demander au client de bouger ses orteils et de tirer sur l'extrémité de l'enfile-bas vers lui. Il est dans la meilleure position pour tirer sur le tissu que l'aidant.

Enlever les bas en position assise

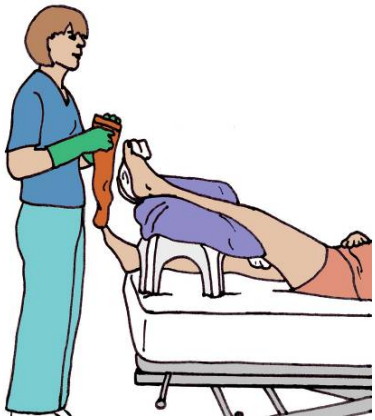


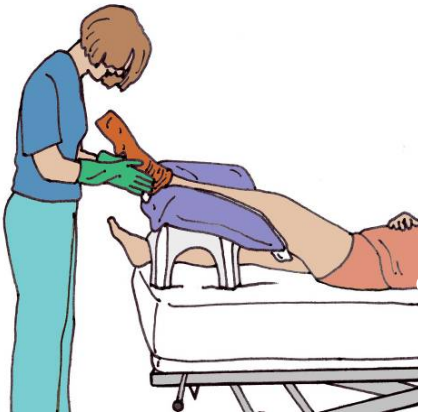
Glisser le pied dans le bout à cornet de l'enfile-bas.

Replier le bout du bas sur l'enfile-bas. Insérer l'excédent de tissu sous la partie repliée du bas. Tirer sur le bout du bas replié pour l'enlever.

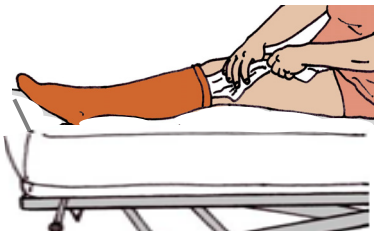
© ASSTSAS, 2010

Mettre et enlever les bas en position debout





Pour enfiler le bas, mettre la jambe du client sur un petit banc recouvert d'un coussin. Procéder de la même façon qu'en position assise.



Pour enlever l'enfile-bas, demander au client de tirer le tissu vers le haut.

PARTIE 7 : ENTRETIEN DE LA SALLE DE BAIN

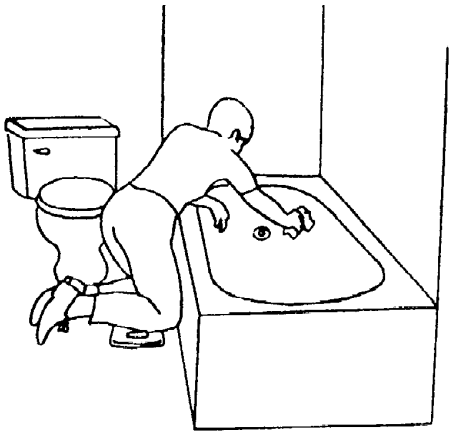
À la demande de la Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec et du Regroupement des entreprises d'économie sociale en aide domestique du Québec, l'ASSTSAS offre des sessions de formation ***Entretien ménager sécuritaire à domicile***. Ces cours portent sur l'ensemble des tâches d'entretien ménager. Ceux-ci sont disponibles sur demande. Par ailleurs, pour la majorité des ASSS, les tâches d'entretien se limitent à l'entretien des équipements de la salle de bain.

Nettoyer la baignoire

Un des principes de base consiste à chercher un point d'appui avec la main libre, particulièrement lorsque le tronc est en flexion avant, et de changer de main lorsque le dos devient en torsion.

Flexion et torsion du dos pour atteindre les coins et le fond de la baignoire.

Six (6) options pour des postures sécuritaires

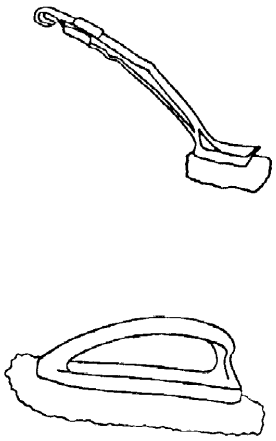


1 **S'agenouiller pour se rapprocher. Protéger ses genoux avec des genouillères ou un coussin de jardinier.**

2 **S'asseoir à califourchon sur le rebord de la baignoire. Utiliser un coussin de jardinier pour rester au sec et pour plus de confort.**

© ASSTSAS, 2010

3 **Lorsque les toilettes font obstacle, s'asseoir sur la planche ou le banc de transfert recouvert d'un coussin de jardinier.**



4 **Utiliser une brosse à long manche pour atteindre les extrémités et des tampons de nylon rugueux à manche ou à poignée pour réduire le frottage. La poignée soulage le travail des poignets.**

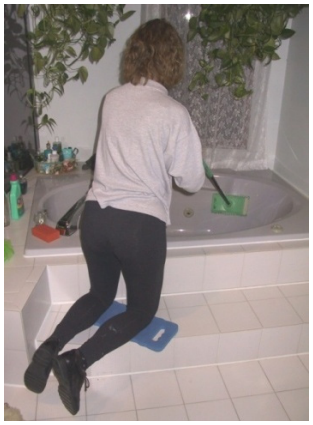
5 **Utiliser une brosse à très long manche pour rester debout.**

6 **Rincer la baignoire avec la douche-téléphone en position agenouillée.**

Particularités avec les bains podiums profonds

Nettoyer un bain podium profond pose des contraintes supplémentaires. Les stratégies suivantes permettent de limiter les postures contraignantes pour le dos.

1 **Entrer dans la baignoire pour la nettoyer.**



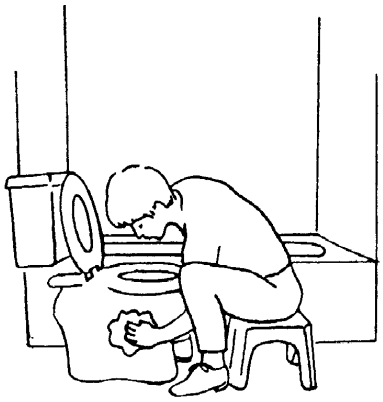
2 **Utiliser une vadrouille à long manche. Protéger les genoux avec des genouillères ou un coussin de jardinier.**

© ASSTSAS, 2010

Laver les toilettes

Flexion et torsion du dos pour atteindre les côtés de la cuvette.

Trois (3) options pour des postures sécuritaires



1 **S'asseoir sur un tabouret ou sur le rebord de la baignoire.**

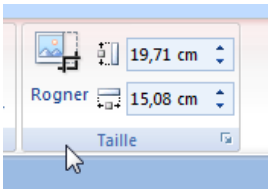
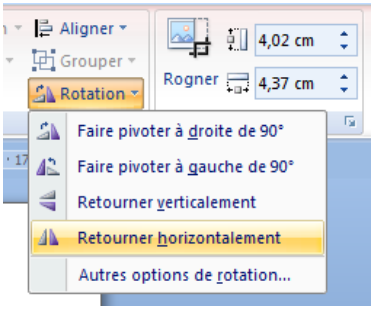
2 **Se rapprocher en s'agenouillant sur des genouillères ou un coussin de jardinier pour protéger ses genoux.**

3 **Prendre appui sur le réservoir et utiliser une brosse à long manche pour laver l'intérieur de la cuvette.**

ANNEXE 1

Procédure pour modifier les illustrations du cahier

ATTENTION ! Des connaissances en informatique sont requises pour réaliser ces étapes. Ainsi, il est préférable de faire appel au personnel des communications de votre établissement pour vous aider.

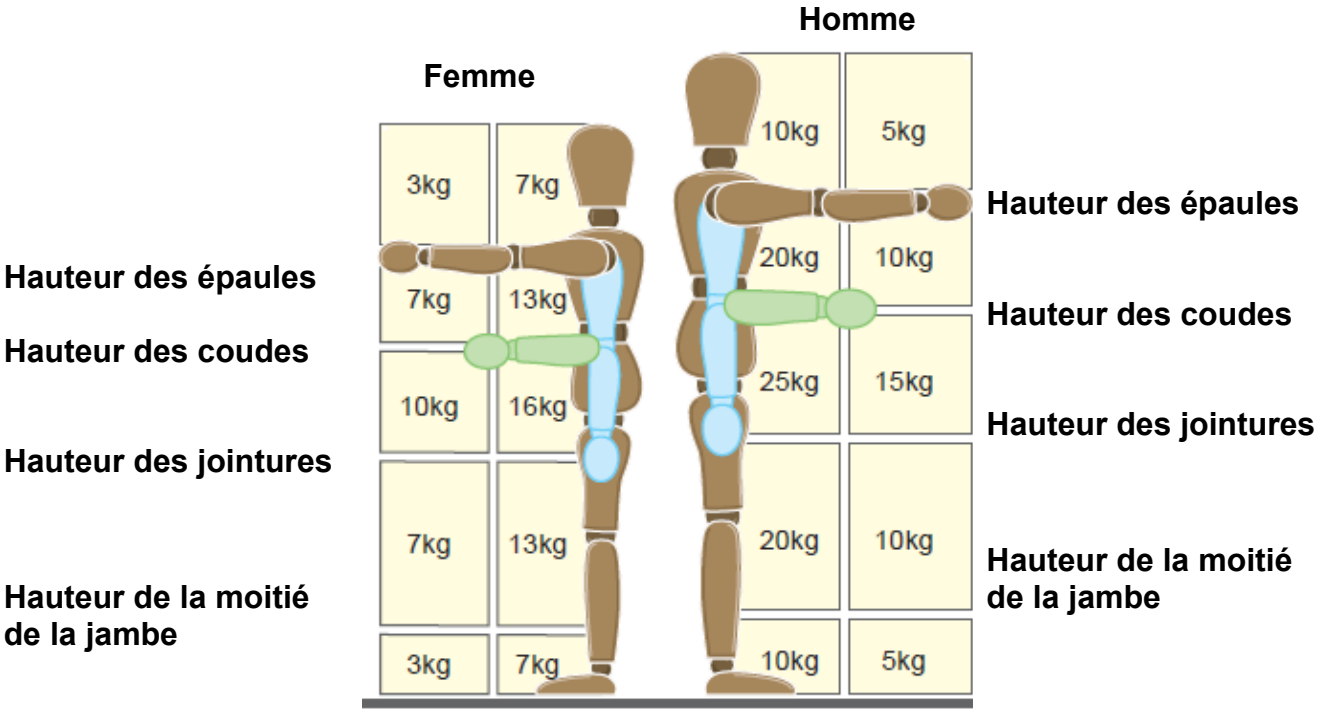
1	• Scanner la page qui contient l'illustration ou les illustrations à transformer. • Enregistrer la numérisation sous la forme d'une image (format JPG).	
2	• Ouvrir un nouveau document dans Microsoft Word. • Insérer l'image que vous venez de numériser.	
3	• Sélectionner l'image. • Dans les outils de l'image ou le format de l'image, choisir l'outil **ROGNER**. Il permet de supprimer les parties indésirables d'une image.	
4	• À l'aide des lignes pointillées noires, définir la zone à conserver en encadrant l'illustration que vous voulez transformer (ne pas sélectionner le texte, puisque celui-ci sera illisible une fois l'image pivotée).	
5	• Une fois l'image rognée, cliquer n'importe où dans le document avec votre curseur pour désactiver l'outil ROGNER, puis sélectionner de nouveau votre image. • Dans les outils de l'image ou le format de l'image, choisir l'outil **PIVOTER** ou **ROTATION** pour **retourner horizontalement** votre image.	
6	• L'image est maintenant pivotée. • Insérer l'image numérisée à l'étape 1. • En modifiant **l'habillage** de vos images, vous pourrez superposer l'image pivotée par-dessus l'illustration originale. • Répéter les étapes pour chaque illustration que vous voulez transformer.	

© ASSTSAS, 2010

ANNEXE 2

Les limites de la charge selon la hauteur de prise et de dépôt

Compte tenu du poids des personnes à déplacer, il n'est ni indiqué, ni sécuritaire de les soulever manuellement. Ce principe est bien développé dans la formation PDSB. Lorsqu'il s'agit de manipuler des enfants multihandicapés, une question revient souvent : « *quel est le poids maximal pour mettre et sortir un enfant qui ne peut s'aider du fond de la baignoire ?* » Le fond des baignoires domestiques étant à environ 8 cm (3 po) du plancher et la paroi de la baignoire obligeant à des prises éloignées, cette manœuvre est non sécuritaire. En effet, les *Repères pour l'évaluation des risques de manutention de charge* indiquent pour une prise éloignée, en bas du milieu des jambes, une limite de 3 kg (6,6 lb) pour une femme et de 5 kg (11 lb) pour un homme tel qu'illustré ci-dessous.



Repères pour l'évaluation des risques de manutention de charge selon la hauteur et la distance

Source : Health and Safety Executive (HSE). *Getting to grips with manual handling,* United Kingdom, p. 10, disponible sur le Web.

Ces limites s'appliquent à une charge qui peut facilement être tenue à deux mains en position stable. Les levers d'une hauteur basse ne sont pas recommandés à cause de la difficulté à maintenir l'équilibre en position accroupie et parce que la tension sur les structures du dos est élevée. Les soulèvements en haut des épaules ne sont pas non plus recommandés, car il est pratiquement impossible de tenir un objet près du corps à cette hauteur.

ANNEXE 3

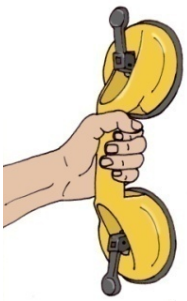
Barre d'appui à l'entrée de la cabine de douche

Le client doit disposer d'une ou de plusieurs barres d'appui placées face à lui ou à côté de la porte pour l'aider à entrer, à s'asseoir, à se relever et à sortir de la cabine de façon autonome. En effet, le soignant qui demeure en dehors de la douche est trop loin pour l'assister de façon sécuritaire.

Lors d'un nouvel aménagement, il est préférable de fixer des barres d'appui solidement aux parois de la cabine avant de l'installer dans l'espace prévu. Toutefois, pour une cabine de douche déjà existante, il est difficile de fixer des barres d'appui de façon sécuritaire, car les parois sont trop éloignées des murs qui l'entourent.

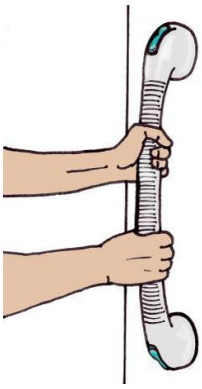
Barre d'appui à ventouses

S'il n'y a pas de mur assez près de la porte de la douche, on peut installer une poignée à ventouses. Pour assurer un maximum de solidité, il faut actionner les petites barres des ventouses à chaque utilisation, car la durée de l'adhérence varie selon le type de surface des parois. Il est recommandé de retirer la poignée ou la barre après chaque usage pour éviter que celle-ci ne décroche d'elle-même. Lorsque non utilisée, ranger la barre à ventouses dans un sac en coton afin d'éviter les égratignures qui pourraient en diminuer l'adhérence.



Ventouses de vitrier de 33 x 12 cm (13 x 5 po).

Poignée d'appui à ventouses pour baignoire et douche de 29 x 10 cm (11,5 x 4 po).



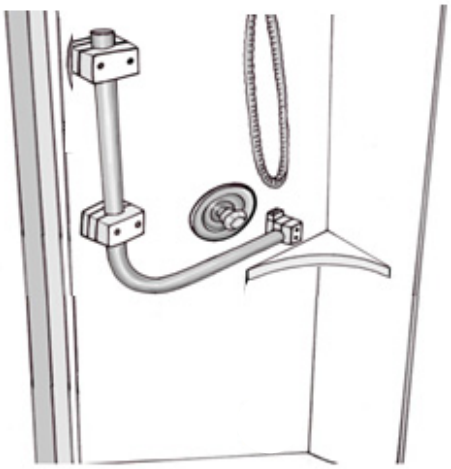
Barre à ventouses de 61 cm (24 po) pour se tenir à deux mains.

Barre avec grosses ventouses et indicateur du niveau de succion.

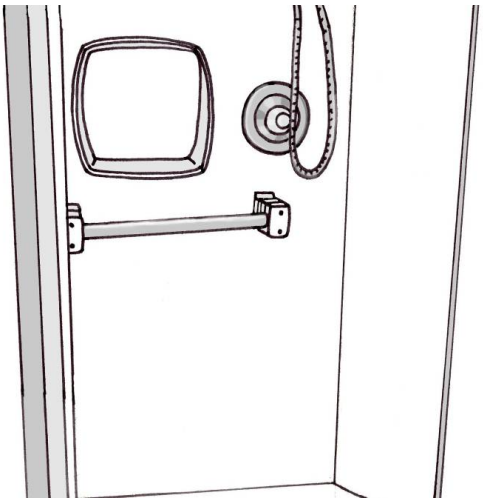
© ASSTSAS, 2010

Barre d'appui à l'intérieur de la cabine

Lors de l'installation d'une nouvelle cabine de douche, il faut ajouter des plaques de renforcement à l'arrière de la paroi et fixer les barres standards avant de mettre la cabine en place. Installer, près du contrôle de température de l'eau, une barre d'appui en « L » ou à l'horizontale pour aider le client à se lever.



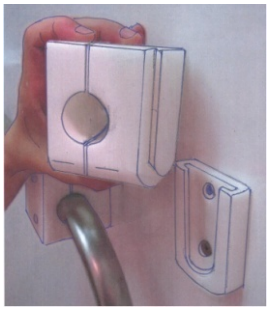
Barre d'appui en « L ».



Barre d'appui horizontale.

Barre d'appui avec supports spéciaux à partir de l'intérieur de la douche

Si les barres d'appui n'ont pas été fixées à l'intérieur d'une cabine moulée avant l'installation, il est difficile d'en installer de façon sécuritaire par la suite. Pour contrer cette difficulté, une compagnie a conçu de nouvelles fixations qui permettent d'ajouter des barres fixes à partir de l'intérieur d'une douche existante. Dans les illustrations ci-dessus, la barre en « L » a été installée de l'intérieur au moyen de 3 fixations et celle qui est à droite de 2 fixations.



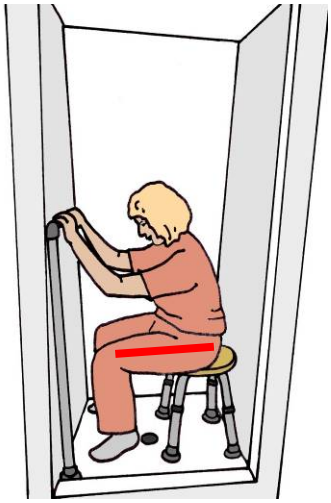
Fixation au mur et supports spéciaux étanches aux infiltrations d'eau pour insérer la barre d'appui de l'intérieur d'une cabine de douche existante.

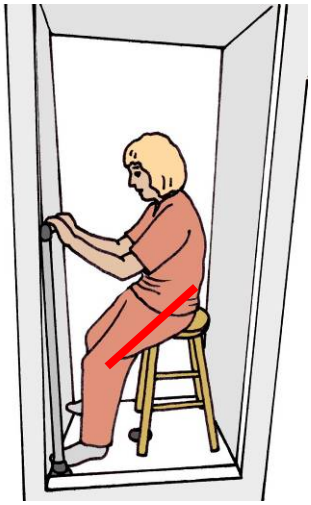
Au besoin, s'il faut retirer la barre, il est possible d'installer un couvercle sur la plaque murale.

ANNEXE 4

Un banc haut pour se relever de façon autonome

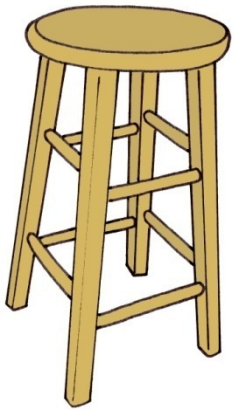
Dans les petites cabines de douche, il y a peu d'espace pour les pieds et pas assez pour que les bras tirent vers l'avant afin de reproduire le mouvement naturel de se lever.



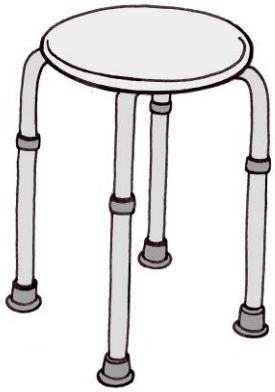


Se relever d'un siège bas dans un espace restreint requiert de la force pour se tirer vers le haut.

L'effort requis pour se lever d'un tabouret plus haut (61 cm / 24 po) est moindre.



Tabouret en bois vernis avec un empattement étroit laisse de la place pour les pieds et les jambes dans une cabine de douche étroite.



Tabouret en plastique avec pattes ajustables de 51 à 61 cm (20 à 24 po) et embouts antidérapants dont l'empattement plus large peut convenir dans une grande cabine de douche.

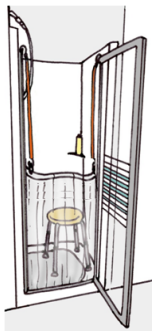
© ASSTSAS, 2010

ANNEXE 5

Un rideau de douche à mi-hauteur

La porte de douche doit demeurer ouverte pour que le soignant ait accès au client et au pommeau de douche. Un demi-rideau de douche permet au soignant d'assister le client tout en restant au sec. On détermine la hauteur appropriée selon la taille du client et du soignant. Cependant, il faut ajouter un excédent de tissu d'au moins 8 cm (3 po) pour diriger l'eau vers le drain de la douche. Pour faire tenir le demi-rideau, deux options sont suggérées : des élastiques à crochet ou une tringle à ressort.

a) Fixer le demi-rideau avec deux élastiques à crochet

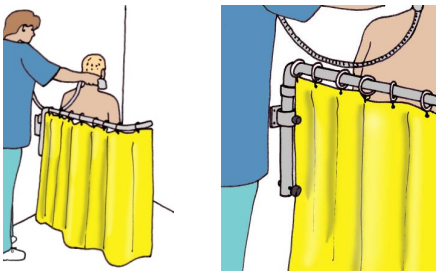


Fixer deux élastiques à crochet au haut de la cabine et y accrocher le demi-rideau. Pour ouvrir le rideau, prendre un des 2 anneaux et l'accrocher au crochet de l'autre côté.

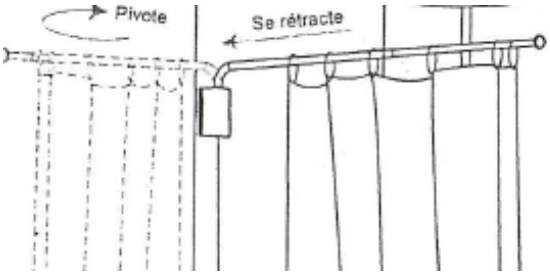
S'assurer que le rideau ait un excédent de 8 cm (3 po) pour diriger l'eau vers le drain.

b) Fixer le demi-rideau sur une tringle à ressort ou pivotante

À l'étape de rincer le client, installer la tringle à la hauteur appropriée. La tringle de 74 à 102 cm (29 à 40 po) s'ajuste aux petites cabines de douche, alors que celles de 153 cm (60 po) et de 183 cm (72 po) s'installent dans les grandes cabines de douche.



Tringle pivotante en « L »[1] fixée au mur pour douche de grande dimension. N'importe quel demi-rideau peut y être ajouté.



Tringle pivotante et télescopique pouvant être utilisée avec un demi-rideau. Sa longueur varie de 93 à 150 cm (35,5 à 59 po).

[1] GAMBIN, Christiane. « Vitrine des nouveautés - Protéger des regards et des éclaboussures », *Objectif prévention*, vol. 29, n° 1, 2006, p. 28.

RÉFÉRENCES

ASSTSAS. *Entretien ménager sécuritaire à domicile – Document du participant*, janvier 2010, 57 p.

ASSTSAS. *Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) – Cahier du participant*, 2009, 158 p.

BÉDARD, Sylvie. « Lésions professionnelles pour les soignantes à domicile », *Objectif prévention,* vol. 33, nº 2, 2010, p. 10-11.

DUPONT, Lucie. « Forces requises lors des transferts de bénéficiaires », *Objectif prévention*, vol. 29, nº 5, 2006, p. 27-29.

FILEK, Sue. *Changing the sheets, the Slider Sheet System-Phase Two : Incorporating Lessons Learned from Phase one*, April 2010, Work Safe BC, 40 p. (disponible sur le Web).

GAMBIN, Christiane. « Vitrine des nouveautés - L'alèse Combo, un côté glissant, un côté absorbant ! », *Objectif prévention,* vol. 32, nº 1, 2009, p. 32.

GAMBIN, Christiane. « Vitrine des nouveautés - Laver de la tête aux pieds sans eau », *Objectif prévention*, vol. 24, nº 4, 2006, p. 32.

GAMBIN, Christiane. « Vitrine des nouveautés - Protéger des regards et des éclaboussures », *Objectif prévention*, vol. 29, nº 1, 2006, p. 28.

GAMBIN, Christiane. « Vitrine des nouveautés - Sachez chausser ces bas ! », *Objectif prévention,* vol. 32, nº 2, 2009, p. 32.

GASCON, Valérie. « Un groupe interdisciplinaire se penche sur les bas de compression », *Objectif prévention,* vol. 33, nº 2, 2010, p. 21-22.

HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE (HSE). *Getting to grips with manual handling,* United Kingdom, p. 10 (disponible sur le Web).

MARCHAND, Pierre. « Et si nous utilisions la ventouse de la patte du banc de transfert ? Pleins feux sur l'innovation, prix du jury 2006 », *Objectif prévention*, vol. 29, nº 3, p. 4.

PROTEAU, Rose-Ange. « Surfaces glissantes et piqués : mise à jour de l'information », *Objectif prévention,* vol. 28, nº 2, 2005, p. 26-27.

PROTEAU, Rose-Ange. « Évolution des accidents et organisation du travail en soins à domicile », *Objectif prévention,* vol. 31, nº 4, 2008, p. 20 à 23.

PROTEAU, Rose-Ange. « Des douleurs qui gênent le travail des ASSS », *Objectif prévention,* vol. 33, nº 2, 2010, p. 12-13.

RENAUD, Hélène. « Des stratégies pour faciliter les soins d'hygiène », *Objectif prévention*, vol. 32, nº 2, 2009, p. 24 et 25.