

⚡ Cette chronique propose des textes d'information générale que vous pouvez reprendre à loisir dans vos publications, par exemple, le journal de votre établissement ⚡ Vous n'avez qu'à mentionner la source : *Objectif prévention*, vol. 23, n° 5 ⚡ Vous pouvez utiliser le texte entier ou seulement des extraits ⚡ Aucune autorisation n'est requise ⚡ Vos commentaires et suggestions sont les bienvenus pour améliorer cette chronique ⚡  
**Marie-Andrée Beaupré – ASSTSAS**

## La remontée à la tête du lit

**PARFOIS UNE TÂCHE À RISQUE !** Pour remonter un bénéficiaire à la tête du lit, les travailleurs adoptent parfois un mauvaise posture de travail : ils démarrent ou complètent la manœuvre avec les bras et les épaules éloignés du corps. D'où un effort excessif en mauvaise posture de travail.

### POUR UNE REMONTÉE SÉCURITAIRE

#### Préparation

- Dégager l'espace pour pouvoir se placer à la tête du lit ;
- utiliser un piqué glissant ou ajouter une surface glissante sous le piqué standard (un tube de glissement ou un sac de pouvelle).

#### Positionnement

- À deux intervenants, se placer de chaque côté du lit, en haut des épaules

### PERSONNEL SOIGNANT

**1<sup>RE</sup> CAUSE D'ACCIDENT**  
**Lésions au dos reliées aux efforts excessifs en manipulant les bénéficiaires**

**AUTRE RISQUE**  
**Lésions aux épaules (tendinites)**

La première cause d'accident chez le personnel soignant est toujours les lésions au dos reliées aux efforts excessifs en manipulant les patients. Les statistiques de la CSST pour 1997-1998 révèlent que lors de cette activité, les soignants peuvent aussi subir des lésions aux épaules et principalement des tendinites.

du bénéficiaire, en position pour un transfert de poids avant-arrière ; coller au lit le genou le plus à l'avant ;

- avancer le genou de la jambe d'impulsion (celle vers le pied du lit) pour cacher les orteils, fléchir ou relâcher l'autre genou ;
- conserver le dos droit et sans torsion ;
- regarder droit devant.

#### Prise

- Croiser les bras du bénéficiaire pour dégager l'espace près du tronc ;
- enrouler la partie libre du piqué ou de l'alèse de chaque côté du tronc du bénéficiaire ; s'assurer que ses épaules demeurent sur le piqué ;
- saisir solidement le piqué environ à la hauteur de la moitié du bras ;
- tendre les bras ;
- stabiliser les épaules et le dos dans cette position.

#### Mouvement

- Les deux intervenants conviennent d'un code et désignent qui le donnera ;
- ils effectuent un transfert de poids avant-arrière ;
- au besoin, un ou les deux intervenants effectuent un contrepoids en descendant leur poids sur la jambe arrière.

### MAUVAISE POSTURE DE TRAVAIL

Lorsque le lit (ou la tête du lit) demeure en position haute et que la travailleuse effectue sa prise sur le piqué devant elle, elle risque un effort excessif.



### BONNE POSTURE DE TRAVAIL

Remonter un bénéficiaire à la tête du lit : lors du travail en équipe, la synchronisation devient très importante.



**Note :** les informations présentées dans cette chronique sont extraites et adaptées du document suivant que vous pouvez vous procurer à l'ASSTSAS.

PROTEAU, R.-A. *Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires*. Cahier du participant, ASSTSAS, 1999, 110 p. (5 \$ secteur, 10 \$ hors secteur).