

Conseils pour bien se déplacer avec la personne que vous assistez



Regione Emilia-Romagna



Assessorato alla Promozione delle politiche sociali e di quelle educative per l'infanzia e l'adolescenza.
Politiche per l'immigrazione. Sviluppo del volontariato, dell'associazionismo e del terzo settore.

Sommaire

1. Éléments d'anatomie et physiologie de la colonne vertébrale	page 3
2. Risques et dangers pour la personne qui assiste	page 5
3. Exercices simples de gymnastique (stretching) pour se maintenir en bonne santé	page 7
<i>Exercices de stretching</i>	page 7
4. Les postures et prises correctes pour faciliter les mouvements de la personne assistée	page 12
5. Les bénéfices d'une posture correcte pour la personne assistée	page 21
6. Diverses nécessités d'aide de la personne assistée : typologies et utilisation des auxiliaires pour le mouvement	page 26
7. Procédures techniques de prévention des risques pour la personne assistée	page 34
8. Demande d'auxiliaires, tuteurs et pour éléments d'adaptation à l'environnement domestique	page 36
<i>Glossaire</i>	page 37
<i>Collaborations</i>	page 42

"L'âge avancé est une étape de votre existence qui,
 comme toutes les autres, a une physionomie propre, une atmosphère
 et une température propres, des joies et des misères".

(Hesse 1988)

1. Éléments d'anatomie et physiologie de la colonne vertébrale

La **colonne vertébrale**, (dite aussi **rachis**), est une longue formation osseuse résistante et flexible constituée par une série de petits anneaux osseux superposés, appelés **vertèbres**, et de muscles et ligaments qui la soutiennent.

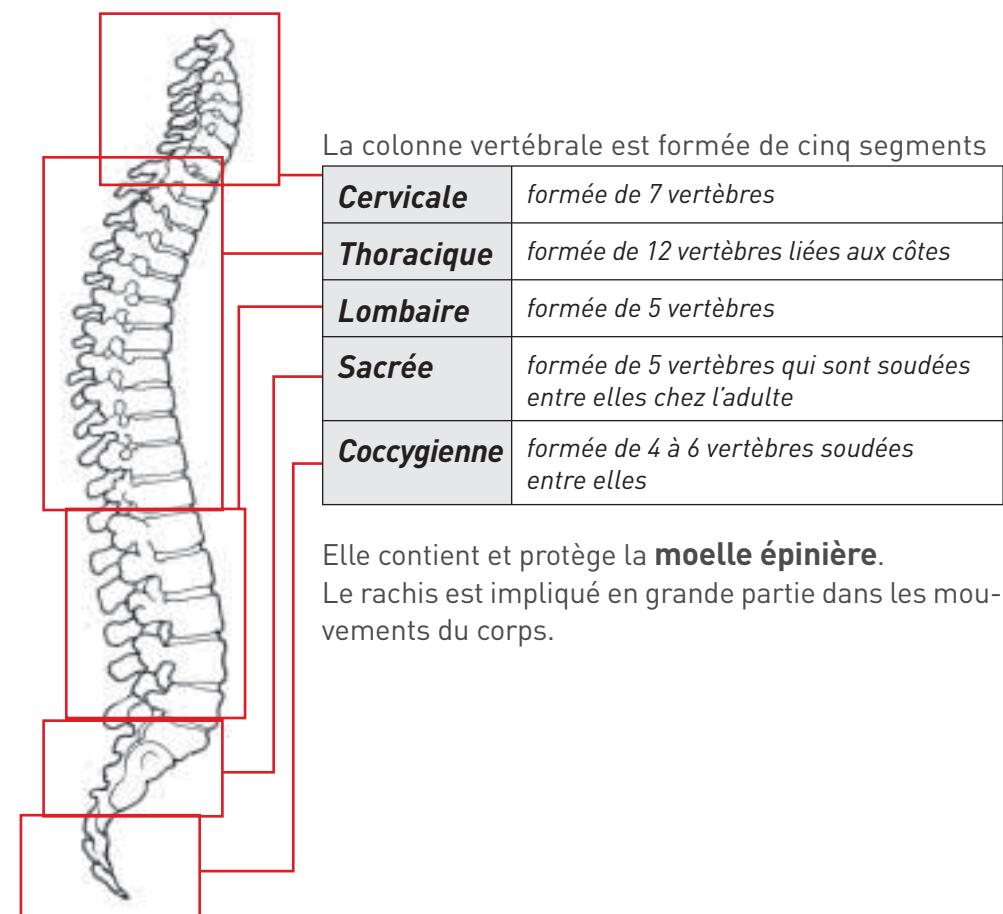
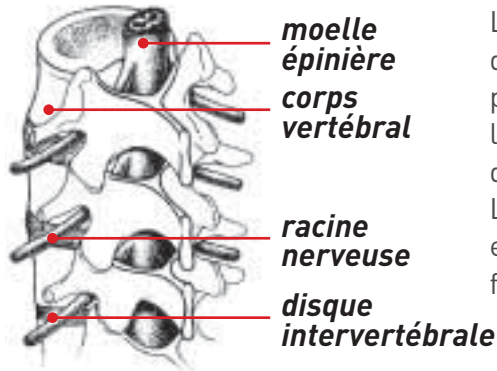


Figure 1. La colonne vertébrale et les groupes de vertèbres

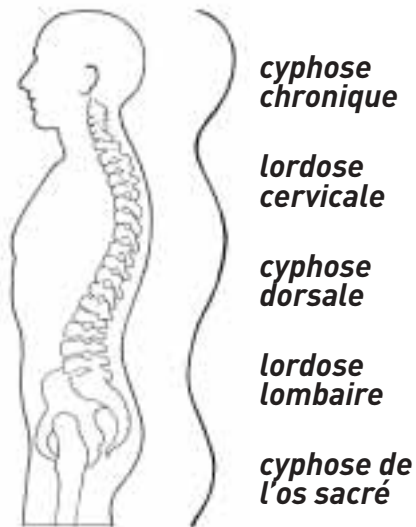
La colonne vertébrale est mobile et résistante grâce aux **disques intervertébraux** qui séparent une vertèbre de l'autre.



Les disques intervertébraux font office d'amortisseurs¹, permettant de supporter des charges de centaines de kilos et réduisent les heurts² de l'activité quotidienne.

Les disques intervertébraux servent en outre à mieux distribuer la force et faciliter le mouvement.

Figure 2. Les disques intervertébraux



cyphose chronique

lordose cervicale

cyphose dorsale

lordose lombaire

cyphose de l'os sacré

Le rachis présente quatre courbures qui ont pour fonction d'augmenter l'élasticité de la colonne vertébrale.

On parle de:

- **Lordose** cervicale;
- **Cyphose** dorsale;
- Lordose lombaire;
- Cyphose sacro-coccygienne.

1 Dispositif pour amortir les chocs, les vibrations et les sollicitations
2 Collisions, chocs, bousculades

2. Risques et dangers pour la personne qui assiste

Lorsque l'on aide une personne âgée ou infirme à se déplacer de la chaise roulante au lit ou du lit à la chaise roulante ou aux toilettes, il arrive souvent de devoir effectuer des efforts excessifs sur la colonne vertébrale, provoqués par l'usage inapproprié de son propre corps pour déplacer les personnes assistées. Ces mouvements incorrects sont dangereux et peuvent créer des **pathologies**.

Les dangers liés au travail de déplacement des personnes assistées sont :

- Douleurs lombaires ou mal de dos ;
- **Hernie discale** ;
- **Tendinites** (par exemple, douleur au coude et au poignet) ;
- Les douleurs cervicales ;
- Les douleurs aux épaules ;
- **Prolapsus de la matrice**.

Le «mal de dos» touche environ 80% des adultes et est le problème majeur. Les causes du mal de dos sont dues en général à :

- La **posture** (position du corps) incorrecte ;
- Mouvements du corps exécutés de façon incorrecte ;
- **Tonus musculaire** réduit (abdominal, lombaire et dorsal) ;
- Tension musculaire excessive dérivant de la fatigue physique et psychologique ;
- **Surpoids**.



Figure 3.
La localisation de la douleur



Figure 4. Hernie discale

La hernie discale est une pathologie qui détermine un blocage du dos à cause de la forte douleur et l'impossibilité de mouvement de qui assiste une personne pendant longtemps. Cette maladie est provoquée par des compressions³ répétées sur le disque vertébral (Figure 4). Les soulèvements de poids avec le dos plié en avant et les jambes droites sont très dommageables (voir Figure 5) car le poids ne se distribue pas également sur les jambes et une pression très élevée s'exerce sur la colonne vertébrale.

Les pathologies des autres parties du corps sont provoquées principalement par la tension excessive des muscles des bras et du cou, lors des déplacements des personnes assistées, et par une force musculaire trop faible.

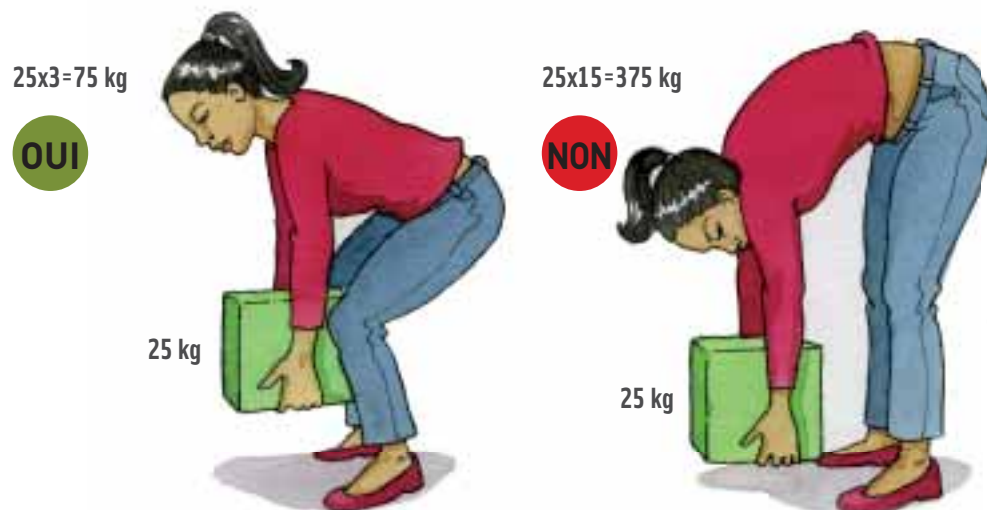


Figure 5. Le soulèvement des poids : mouvement correct et incorrect

3 Écrasements, pressions

3. Exercices simples de gymnastique pour se maintenir en bonne santé

Pour maintenir le dos en bonne santé et soulager les douleurs aux épaules et aux genoux, il faut détendre, allonger et renforcer certains groupes musculaires.

Les exercices proposés ici devront avoir une durée d'une minute chacun environ et doivent être effectués tous les jours pendant au moins 10 minutes, matin ou soir.

Ces exercices peuvent être une bonne prévention pour les douleurs au dos et aux articulations.

Exercices de stretching

1. Allongé, le dos détendu, j'effectue de simples respirations profondes avec des pauses de 6 secondes entre une respiration et l'autre.



Figure 6. Exercice n.1

2. Je regroupe les genoux sur le torse et je maintiens cette position ; je maintiens pendant 30 secondes, puis je relâche et je retourne à la position 1.



Figure 7. Exercice n. 2

3. Je porte un genou vers le torse en le saisissant et en le tenant immobile ; je maintiens pendant 30 secondes, en respirant ; puis je relâche la jambe et je répète 2 fois avec l'autre genou.



Figure 8. Exercice n. 3

4. Allongé en position 1, je contracte les fesses et les abdominaux et j'essaie d'appuyer le dos sur le sol en inspirant ; je répète 10 fois.



Figure 9. Exercice n. 4

5. Debout ou assis sur une chaise, je prends le coude comme indiqué sur la Figure et je le tiens pendant 1 minute ; je répète avec l'autre bras.



Figure 10.
Exercice n. 5

> Exercices simples de gymnastique pour se maintenir en bonne santé

6. Debout, comme dans l'Exercice 5, je prends le coude, mais cette fois j'incline le tronc sur le côté. Je maintiens la position pendant 30 secondes ; je répète le mouvement avec l'autre bras.
7. Je mets les mains sur la partie lombaire et je m'étends en lentement vers l'arrière ; je répète 3 fois ; je me repose et je répète la même chose **(je dois le faire chaque fois que je soulève un poids!!)**



Figure 11. Exercice n. 6

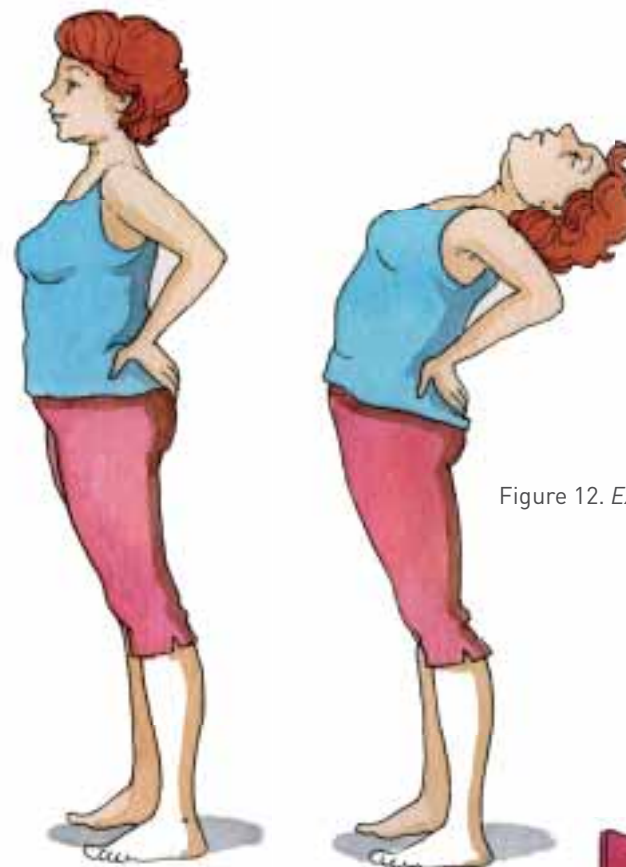


Figure 12. Exercice n.7

8. Je prends les montants de la porte en allongeant les muscles et je maintiens la position pendant 30 secondes en respirant détendu.



Figure 13. Exercice n.8

4. Les postures et prises correctes pour faciliter les mouvements de la personne assistée et exemples de mobilisation

L'effort physique effectué lors de l'aide aux personnes non autonomes dans leurs mouvements, s'il est associé à des manœuvres et des postures incorrectes, peut être la cause d'**incidents** ayant parfois des conséquences graves pour qui assiste. La prévention des incidents liés à la **mobilisation** se base essentiellement sur l'utilisation de techniques justes, comprenant aussi l'utilisation correcte d'éventuels **auxiliaires** ou bien l'aide de la part d'une deuxième personne. Chaque fois que l'on doit effectuer le déplacement manuel (déplacement ou soulèvement) de la personne assistée, faire attention à :

1. Enlever les obstacles (tapis, lampadaires, table de nuit, etc.) ;
2. Rapprocher et bloquer la chaise roulante avant d'effectuer les manœuvres de déplacement (par ex. aux toilettes, au lit) ;
3. Avoir de l'espace autour du lit ;
4. Régler la hauteur du lit (environ 60 cm) ;
5. Contrôler que la personne assistée ait les chaussures attachées et confortables et que la pièce soit bien éclairée.



Figure 14. Environnements et espace



Il est opportun de :

- Valoriser les capacités résiduelles en encourageant la collaboration ;
- Savoir comment utiliser les auxiliaires de façon correcte ;
- Évaluer si l'aide d'un auxiliaire et/ou, si possible, d'un parent, est nécessaire en fonction du poids de la personne assistée ;
- Évaluer le parcours le plus court pour effectuer la manœuvre.

Figure 15. Déplacements

> Les postures et prises correctes pour faciliter les mouvements de la personne assistée et exemples de mobilisation

Conseils pratiques pour un déplacement correct

Avant de commencer toute opération de déplacement de la personne assistée, se rappeler de :

1) rechercher l'équilibre du corps : COMMENT ?

- S'abaisser en pliant les genoux et élargir la base d'appui⁴ ;
- Écarter les pieds ;
- Abaisser le bord du lit, s'il existe, du côté de la manœuvre ;
- S'appuyer, si besoin, avec un genou sur le lit ou avec les deux jambes le long du lit, de façon à mieux distribuer l'effort physique, appuyer si possible un genou sur le lit, ou les deux jambes le long du lit, appuyer une main sur le plan ou la tête du lit.

OUI

NON



Figure 16. Technique correcte et position incorrecte

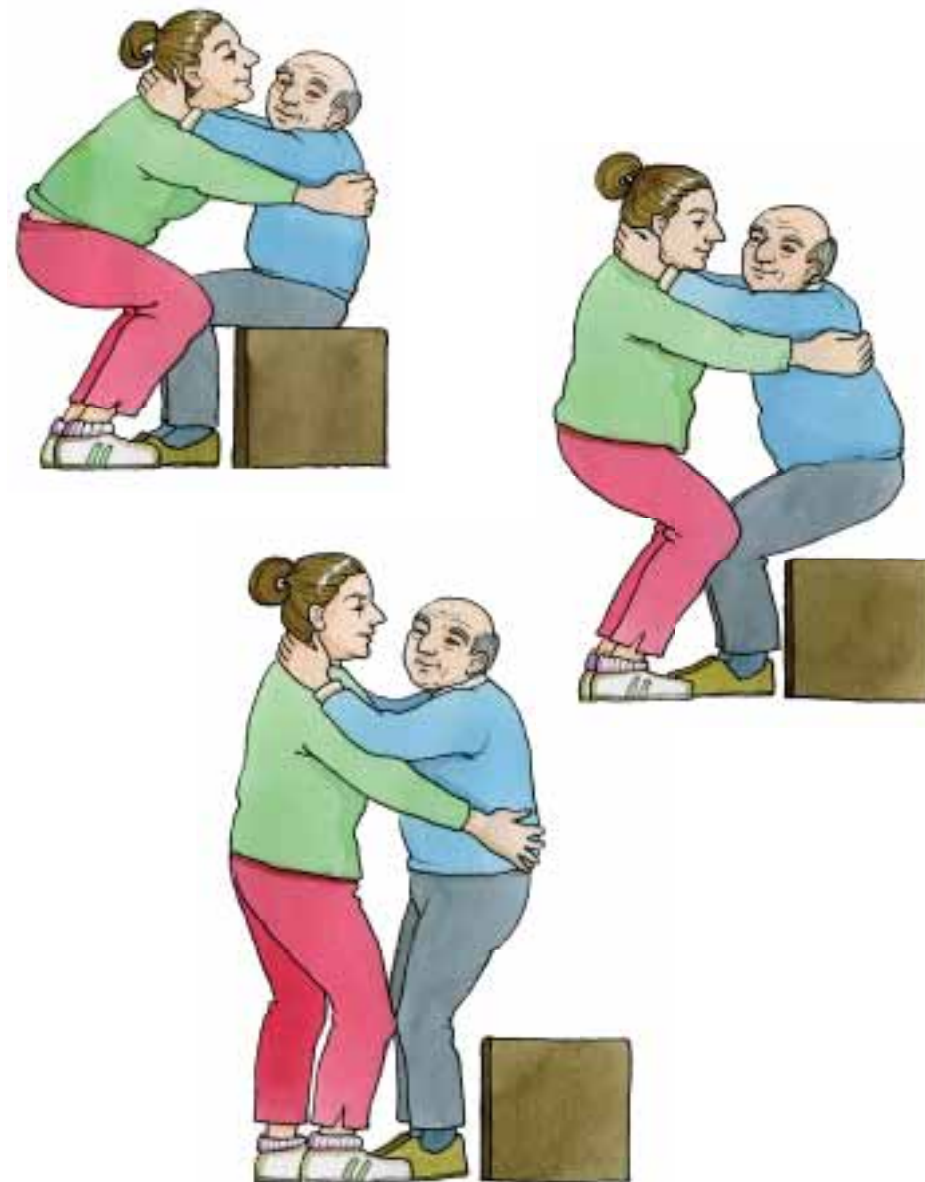


Figure 17. Technique correcte pour aider la personne assistée à se lever

⁴ Surface sur laquelle est distribué le poids corporel

> Les postures et prises correctes pour faciliter les mouvements de la personne assistée et exemples de mobilisation

OUI



NON



Figure 18. Technique correcte et position incorrecte

Important :

- 1) Stabiliser⁵ le dos en le tenant légèrement plié en avant mais bien soutenu ;
- 2) Effectuer la prise correcte de la personne assistée et la garder proche de soi ;
- 3) Le déplacement doit être sûr et rapide pour réduire les risques aussi bien pour la personne assistée que pour celle qui assiste.

Si la personne non autonome est quand même capable de collaborer pour quelques mouvements, il est très important de la faire participer activement, non seulement pour réduire l'effort physique de l'opérateur, mais aussi pour induire satisfaction et **amour propre** chez la personne assistée et diminuer sa peur. Il ne faut jamais oublier que le risque peut être réduit mais jamais complètement éliminé.

5 Rendre stable, ferme, immobile

4.1 Exemples de mobilisations

La persona a letto

a) **Déplacement vers la tête du lit** : pour aider la personne à se déplacer vers la tête du lit, lui faire utiliser si possible le trapèze ou demander sa collaboration en lui faisant agripper la tête du lit. La personne doit aider l'assistant en pliant les genoux.

Si la personne n'est pas coopérante⁶, effectuer la prise simultanément sous l'aisselle et sous le bassin, (les **"toiles sans frottements"** se révèlent particulièrement utiles dans cette situation, même s'ils ne sont pas fournis gratuitement par le Service Sanitaire National).



6 Ne réussit pas à collaborer

> Les postures et prises correctes pour faciliter les mouvements de la personne assistée et exemples de mobilisation

NON



b) **Comment tourner la personne sur le côté** : tourner la personne vers soi en mettant votre main sur une épaule et l'autre sur la fesse. Si la personne risque une luxation, par exemple après une opération chirurgicale pour une fracture du fémur, lui mettre un oreiller entre les jambes. **IMPORTANT : ne JAMAIS tirer⁷ les bras et les jambes!**

Figure 19. Procédure incorrecte et dangereuse.



Figure 20. Aide lors du passage à la position assise

7 Tirer la personne par un bras ou par une jambe pour la déplacer



Figure 21. Aide lors du passage à la position assise

c) **Changement de position d'allongé à assis** : pour aider la personne âgée à s'asseoir, effectuer simultanément la prise sur l'épaule et le bassin, en mettant la personne assistée en position latérale avant de passer à la position assise. (voir aussi l'opuscule n. 4) **IMPORTANT : toujours soutenir le dos⁸ de la personne en mettant une main derrière le dos pour éviter ainsi le risque de chutes.**

d) **Déplacement lit–chaise roulante et chaise roulante–lit** : Quand l'on aide la personne assistée à se déplacer du lit à la chaise roulante, effectuer une prise sûre en maintenant la personne proche de soi ; le mouvement doit être rapide et sûr pour ne pas risquer de pertes d'équilibre et les chutes qui en dérivent.

Se mettre en face de la personne assistée et l'aider en la soutenant avec la prise au bassin pour la guider lors de son mouvement. Positionner les pieds de la personne assistée avec les **talons** vers la chaise roulante pour éviter de provoquer des entorses à la **cheville**. Tourner le corps de la personne vers la chaise et la faire s'asseoir en contrôlant la descente. Lui demander d'appuyer les mains sur le bras de la chaise, en maintenant le buste incliné en avant pour ne pas se déséquilibrer en arrière et entraîner l'assistant dans la descente. **IMPORTANT : Attention à la hauteur du lit avant d'effectuer tout déplacement s'il est trop haut le risque de glissement de la personne assistée sera trop élevé!** (La hauteur du lit devrait être légèrement supérieure à celle de la chaise roulante et les pieds du patient en contact avec le sol).

8 Le dos, la partie postérieure du buste

> **Les postures et prises correctes pour faciliter les mouvements de la personne assistée et exemples de mobilisation**

Lorsqu'elle s'assoit, la personne assistée doit être aidée, en vérifiant surtout que la chaise roulante soit correctement bloquée (voir Figure n.30). Retirer un bras de la chaise si nécessaire.

IMPORTANT : lors de tous les mouvements, ne JAMAIS tirer par les bras!



Figure 22. Aide lors du passage du lit à la chaise roulante

5. Les bénéfices d'une posture correcte pour la personne assistée, et le maintien des autonomies résiduelles

Pour améliorer la vie de la personne assistée, il convient de l'impliquer et de la stimuler à exécuter seule les tâches de la vie quotidienne qu'elle peut encore effectuer. Il est bien sûr plus rapide d'habiller une personne avec des difficultés motrices ou de la laver ou de la transporter sur une chaise roulante plutôt que l'aider quand elle cherche à se vêtir toute seule, à se laver ou à marcher. Ceci parce qu'elle résiste, se résignant à être «gérée» par les autres ou parce qu'elle manque de motivations en ce qui concerne la journée qui l'attend. Seule la perspective d'un rôle social, de l'opportunité de décider, d'affirmer son identité, le fait d'avoir des objectifs, des programmes, peuvent déclencher la motivation pour le maintien de l'autonomie résiduelle.



Figure 23. Objectifs quotidiens

> Les bénéfices d'une posture correcte pour la personne assistée, et le maintien des autonomies résiduelles

La relation de soin est déterminante pour la qualité de la vie et le bien-être de la personne car l'assistant peut favoriser certains comportements et habitudes positives.

Parmi les objectifs de qui assiste, nous rappelons :

- Réduire et retarder le plus possible la dépendance dans les activités de la vie quotidienne et opérer afin que les **habiletés résiduelles** soient maintenues ;
- Favoriser la communication verbale et non, afin que la personne âgée puisse exprimer ses propres besoins en participant aux décisions qui la regardent.

La réduction de l'autonomie peut concerner une ou plusieurs activités de vie : alimentation, mouvement, communication, hygiène, élimination⁹ (**évacuation et miction**).

Communiquer

Communiquer n'est pas seulement la capacité de parler mais aussi de réussir à exprimer ses besoins, ses difficultés, comme ses préférences.

La communication est présente dans toutes les activités de vie.

Il est important pour qui assiste de :

- Connaître les habiletés résiduelles : que sait faire, qu'aime bien faire et que peut encore faire la personne assistée ;
- Connaître et respecter ses habitudes quotidiennes et son **contexte social** ;
- Prendre soin avec gentillesse et égards, délicatesse et respect quand l'on entre dans **l'intimité** de la personne assistée ;
- En respecter les **croyances** et les **traditions**.

La connaissance de ces aspects de la vie de la personne âgée favorise une relation positive entre la personne assistée et l'assistant.

9 Fonction physiologique de l'expulsion des fèces et de l'urine

Les bénéfices de la posture correcte pour la personne assistée

La posture correcte prédispose à la participation et aux relations sociales, et aide le fonctionnement de l'**organisme** (déglutition, respiration, etc.).

Par exemple, il est important que la personne assistée maintienne le buste droit sur la chaise roulante pour voir autour de lui, pour pouvoir entrer en relation avec d'éventuels interlocuteurs ou pour pouvoir exécuter des activités manuelles.

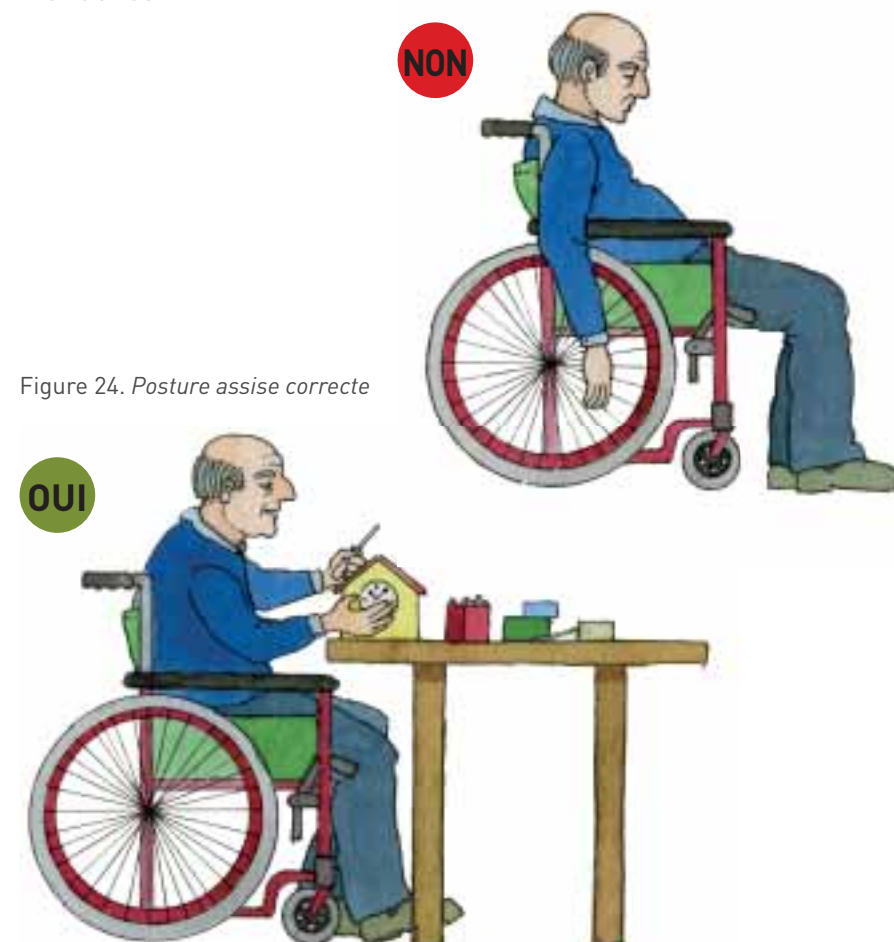


Figure 24. Posture assise correcte

> **Les bénéfices d'une posture correcte pour la personne assistée, et le maintien des autonomies résiduelles**

Il est important :

- D'être conscient que les moments de contact physique font partie de la communication **non verbale**¹⁰: dans ces instants, l'assistant apprend à sentir et à se rendre compte de l'humeur, de l'état d'âme, des potentialités, de la motivation et de l'engagement que la personne assistée met dans le déroulement des activités.



Figure 25. Comment soutenir et aider la personne assistée à marcher

- De stimuler l'activité physique, car cela signifie stimuler simultanément la **psyché** du patient et maintenir l'intérêt pour les relations sociales, en l'aidant à se réappropriier son corps, spécialement après une situation forte de maladie ou en présence d'une pathologie chronique.

L'activité motrice produit des bénéfices aussi bien au niveau physique que psychologique et social, car elle conduit à prendre acte de son propre physique avec ses potentialités et ses limites, à reconnaître sa propre identité et à développer des relations d'acceptation réciproque, de respect et d'amitié.



Figure 26. Activité motrice

¹⁰ C'est la communication qui n'utilise pas les mots, mais le langage corporel, les attitudes, les expressions du visage, les mouvements.

6. Diverses nécessités d'aide de la personne assistée : typologies et utilisation des auxiliaires pour le mouvement

Les auxiliaires comprennent une variété de produits et de technologies aptes à favoriser l'autonomie résiduelle de la personne assistée, à faciliter ses déplacements et le déroulement des fonctions quotidiennes : aller aux toilettes, se laver, s'habiller, collaborer en cuisine.

Le choix d'un auxiliaire doit être fait par le personnel compétent : médecin, physiothérapeute, technicien orthopédique, capable d'évaluer les habiletés résiduelles de la personne assistée.

Il est utile que la personne qui assiste puisse suivre un entraînement (training) avec un opérateur qui lui illustre et démontre l'utilisation correcte des auxiliaires.

Les auxiliaires dont on parle le plus souvent sont :

- Le bâton, la béquille ;
- Le tripode ou tétrapode ;
- Les déambulateurs et le chariot ;
- La chaise roulante (pour maintenir la position assise et permettre les déplacements) ;
- L'élévateur (pour les transferts lit-chaise roulante et vice-versa, des personnes qui ne peuvent pas participer aux déplacements ou qui sont obèses) ;
- Le lit articulé et ses accessoires (trapèze/matelas anti-escarres/rebords).

Le bâton

C'est le premier soutien qui est utilisé quand la marche commence à être incertaine ou limitée à des parcours très brefs. Il se porte d'habitude du côté opposé au membre inférieur compromis.

L'usage de cet instrument présuppose une bonne coordination du mouvement et l'absence de problèmes d'équilibre et de **détérioration cognitive**.

(Pour un usage correct du bâton, voir opuscule n. 4).

Du point de vue psychologique le bâton est avec la béquille l'un des supports les plus faciles à accepter.



Figure 27. Les bâtons



La béquille

Similaire au bâton dans sa fonction et son usage, avec l'appui aussi bien sur la main que sur l'avant-bras.

Figure 28. La béquille



Tripode ou tétrapode

Ce type d'auxiliaire permet d'avoir une base d'appui plus ample. Il est utilisé par les personnes qui ont besoin d'un appui plus soutenu que celui du bâton.

Figure 29. Le tripode (tétrapode s'il a 4 jambes)

> Diverses nécessités d'aide de la personne assistée :
typologies et utilisation des auxiliaires pour le mouvement

Déambulateurs 2 roues et deux embouts

Ce type de déambulateur ne demande pas d'effort pour le soulèvement, les embouts représentent le système de freinage. Son utilisation est naturellement limitée à l'environnement domestique.

Figure 30. Le déambulateur 2 roues 2 embouts et le déambulateur articulé



Déambulateur 4 roues

Il existe plusieurs types et modèles de ce déambulateur : d'intérieur, d'extérieur, avec ou sans siège incorporé, panier/plateau, roues frictionnées, freins contrôlables manuellement.

Figure 31. Le déambulateur 4 roues



Le chariot

C'est un déambulateur avec soutien axillaire et 4 roues. Pour la description, voir opuscule n. 4.

Figure 32. Chariot avec axillaire

La chaise roulante

Quand les personnes se fatiguent trop en marchant, elles sont obligées de renoncer à effectuer une série d'activités sociales, professionnelles et de temps libre, parce qu'elles ne sont plus capables de réaliser de longs déplacements à pied et doivent s'arrêter souvent pour se reposer. Dans ce cas, essayer de toute façon de leur fournir un auxiliaire qui leur permette d'effectuer les activités qu'autrement elles ne pourraient plus effectuer.

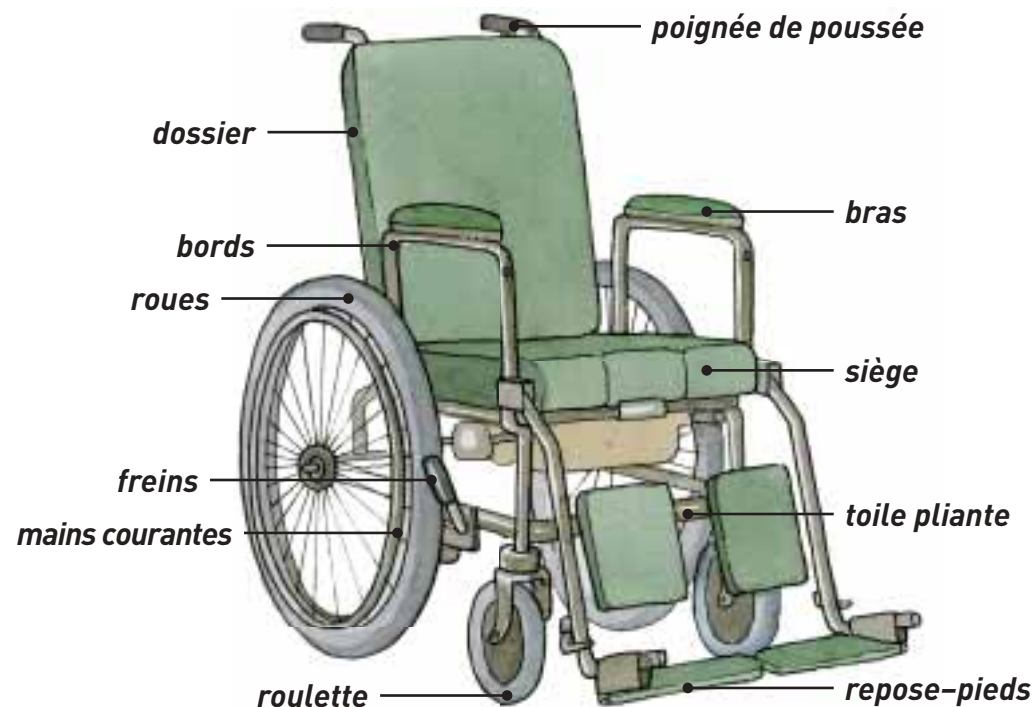


Figure 33. La chaise roulante d'intérieur et ses éléments

> **Diverses nécessités d'aide de la personne assistée : typologies et utilisation des auxiliaires pour le mouvement**

Par exemple, la chaise roulante pliable d'extérieur permet de parcourir des trajets plus longs de ce que l'autonomie de marche permettrait.

Par exemple, nous pouvons avoir une personne parfaitement capable de bouger avec autonomie avec ou sans auxiliaires en environnement domestique et/ou professionnel, mais qui utilise une chaise roulante pliable d'extérieur quand elle doit rejoindre le supermarché pour faire les courses.

Si la personne âgée est capable de déambuler¹¹, l'usage de la chaise roulante ne doit pas substituer la marche avec ou sans auxiliaires. La chaise roulante permet d'éviter l'alitement¹² total.



Figure 34. Chaise roulante d'extérieur

11 Marcher

12 Rester au lit à cause de l'impossibilité de bouger même avec les auxiliaires

Posture correcte en chaise roulante

Aider la personne assistée quand elle s'assoit, vérifiant surtout que la chaise roulante soit bien bloquée. Retirer un bras si nécessaire pour le déplacement (voir figure 26 pour les freins et les bras). Il est important de contrôler que la position assise soit correcte : le bassin doit être centré et en arrière, bien appuyé sur le dossier ; toute la cuisse doit être appuyée, et les pieds bien placés sur les repose-pieds (ou marche-pied). Vérifier que la position soit confortable.

Les personnes qui restent assises longtemps sur la chaise roulante peuvent sentir des douleurs désagréables au dos. Une fois que la personne assistée est assise, si elle n'est pas capable de bouger de façon autonome, il sera nécessaire de l'aider à changer de position, avec une fréquence au moins horaire. Mettre un oreiller derrière le bassin si cela est utile.

Il faut aider les personnes qui n'ont pas le contrôle complet des membres supérieurs (les bras) à prendre une position stable pour que les bras ne glissent pas le long du corps, parce qu'il y a un risque que la main ne subisse des lésions en finissant dans la roue de la chaise roulante.

Pour le même motif, il convient de placer correctement les jambes.



Figure 35. Position assise correcte



Figure 36. Position non correcte en chaise roulante

> **Diverses nécessités d'aide de la personne assistée :
typologies et utilisation des auxiliaires pour le mouvement**

L'élévateur

On l'utilise pour les transferts lit-chaïse roulante et vice-versa. Il peut avoir des **harnais** de types divers en fonction des exigences de la personne assistée, capable de maintenir la personne suspendue en position légèrement inclinée, confortable et sûre pendant le déplacement du lit à la chaïse roulante. Il plait rarement aux personnes âgées car elles peuvent être gênées quand elles sont soulevées et suspendues en attente d'être placées dans la chaïse roulante ou dans le fauteuil. Souvent aussi, la personne qui les assiste préfère utiliser le déplacement manuel. Mais la manœuvre de soulèvement manuel de la personne alitée et très fatigante et risquée pour la santé de son dos.



Figure 37. L'élévateur

**Le lit articulé
(avec rebords, matelas anti-escarres et trapèze)**

L'usage du trapèze ou triangle permet à la personne assistée de soulever facilement le dos et/ou le bassin.

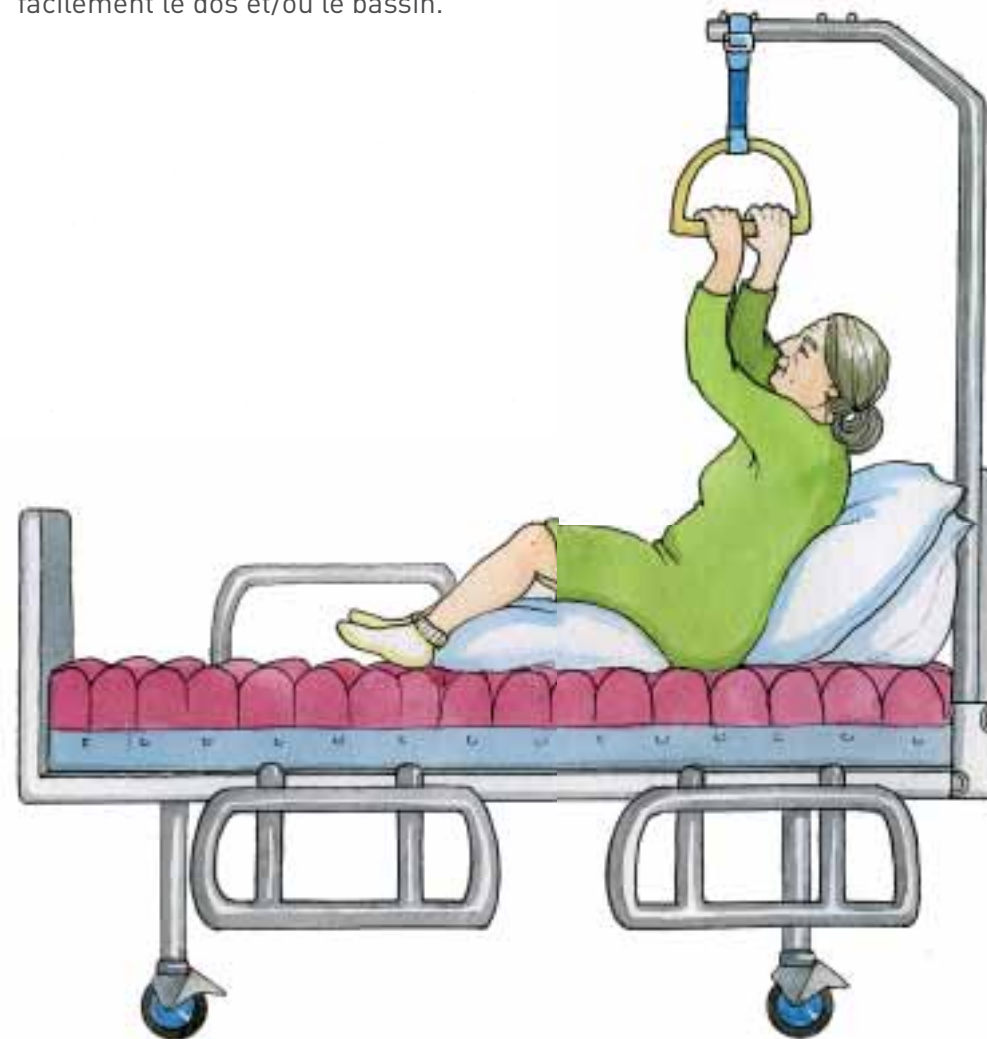


Figure 38. Lit articulé avec matelas anti-escarres, rebords et trapèze

7. Comment prévenir les risques pour la personne assistée

La prévention des incidents liés à la mobilisation commence par l'exécution correcte des manœuvres de la part de l'assistant, qui réduit ainsi les risques pour la personne assistée et favorise l'instauration d'un rapport de confiance réciproque entre qui reçoit des soins quotidiens et qui les fournit.

Les risques les plus fréquents pour la personne assistée sont les **chutes**, les **traumatismes** aux **articulations**, **ligaments**, **muscles** et **peau**.

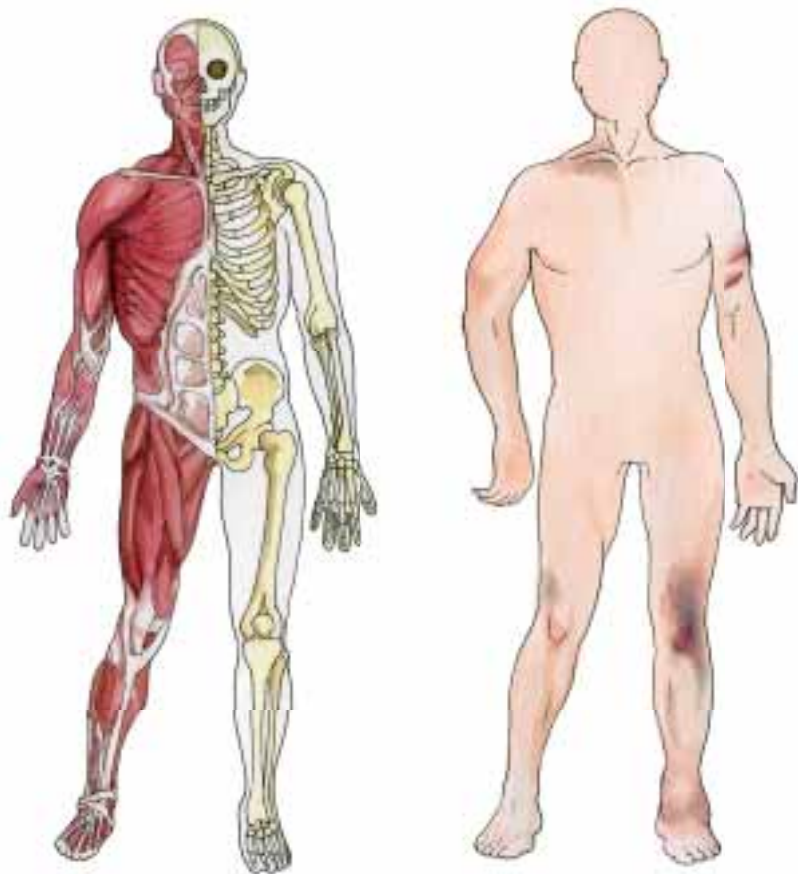


Figure 39. Possibles résultats de traumatismes à la peau, aux muscles, aux ligaments et aux os

Peuvent se vérifier en particulier :

- **Bleus, hématomes, et enflures** dues à des traumatismes de la peau ;
- **Étirements**, dus à un allongement excessif et improvisé du muscle, et qui causent une forte douleur localisée ;
- **Entorses** causées par une torsion de l'articulation et caractérisées par une douleur et un gonflement ;
- **Déchirements** dus à la rupture d'une portion musculaire avec fortes douleurs conséquentes et versement hémattique¹³;
- **Luxations** dues au déplacement d'une extrémité osseuse hors de la position normale de l'articulation ;
- **Fracture**, c'est-à-dire rupture partielle ou complète des os avec douleur et gonflement conséquent ;
- **Lacérations** de la peau, c'est-à-dire des blessures plus ou moins profondes avec douleur et saignement.

Tous les risques cités ci-dessus (exclu l'hématome) compromettent de façon plus ou moins grave les capacités de la personne assistée ; en conséquence, la collaboration durant l'assistance en résulte notablement réduite. Dans les cas les plus graves, comme par exemple pour les fractures, une longue période d'immobilisation peut être nécessaire pour obtenir la guérison, avec pour conséquence une augmentation de la charge de travail pour la personne qui assiste.

La collaboration de la personne âgée lors des mouvements et déplacements assistés, permet, lorsque c'est possible, de réduire notablement l'engagement physique de la part de l'opérateur. Pour cette raison, **il est important de toujours informer la personne avant d'effectuer toute manœuvre de déplacement de façon à obtenir l'attention et la coopération, outre qu'en solliciter la conscience et l'autodétermination.**

13 Fuite de sang des artères et/ou des veines

8. Demande d'auxiliaires, tuteurs et pour éléments d'adaptation à l'environnement domestique

Une prescription de la part d'un **médecin** qui conseillera aussi le bureau compétent est nécessaire pour obtenir un auxiliaire.

La référence fondamentale pour les familles et les personnes âgées non autonomes et/ou infirmes est constituée par les **services sociaux des Communes**. En particulier, en présence d'une personne non autonome assistée à domicile, les services peuvent élaborer un "programme personnalisé de vie et de soins" qui peut prévoir soit des interventions d'aide à la personne, soit un support à la famille et aux assistants familiaux qui prennent soin de la personne âgée.

Dans le programme, en fonction des conditions, des besoins et des choix des bénéficiaires, les services territoriaux peuvent intégrer des interventions choisies entre toutes celles activables au niveau local (comprenant : la **téléassistance**, le **tutorat domiciliaire**, les hospitalisations de réconfort, le **chèque de soin**, les contributions pour l'adaptation domestique, l'aide personnelle, le support psychologique, les repas à domicile, etc.), et garantissent les liens avec les services sanitaires compétents pour les auxiliaires.

Là où ils en repèrent le besoin, les Services territoriaux peuvent activer le CAAD ("Centre pour l'Adaptation de l'Environnement Domestique", présent dans chaque Province), qui fournit conseil aux personnes âgées et infirmes avec des limitations pour l'effectuation des activités de la vie quotidienne, sur comment réorganiser les espaces internes de l'habitation, enlever ou dépasser les obstacles et les **barrières architecturales**, étudier les solutions pour faciliter les activités de tous les jours, accéder aux contributions et aux **allègements fiscaux**, sur les produits et les auxiliaires présents sur le marché.

14 Bénéficiaires des interventions ; dans ce cas, il s'agit des choix de la personne âgée et de qui en prend soin

Glossaire

A

- **Allègements fiscaux** : abattement ou déduction fiscale qui détermine une réduction des impôts dus à l'État ou à la Région, d'où un avantage économique.
- **Amour propre** : la considération et l'estime pour soi-même ; le sentiment résultant de l'évaluation de soi, qui peut aller de l'appréciation absolue au mépris absolu.
- **Anti-escarres** : évite la formation des escarres, lésions de la peau dues à une pression continue en certains points du corps. (V. opuscule n. 4 pour le dessin).
- **Articulation** : le point de jonction entre des os (ex. épaule, coude, genou).
- **Autodétermination** : volonté et capacité de prendre des décisions autonomes.
- **Autonomie** : capacité d'exercer seul, ou avec des auxiliaires, les activités de la vie quotidienne.
- **Auxiliaires** : tout instrument, équipement ou système technologique utilisé par une personne avec handicap pour éviter, compenser, alléger ou éliminer une infirmité ou un handicap... Les auxiliaires sont conçus pour un usage individuel quotidien et non à des fins cliniques.

B

- **Barrière architecturale** : obstacle, barrage qui empêche, limite ou rend difficile le déplacement autonome ou la jouissance de services, spécialement pour des personnes à capacité motrice ou sensorielle réduite (par exemple en chaise roulante) et qui se trouvent à l'intérieur ou à l'extérieur des édifices, sur les trottoirs, dans les œuvres construites par l'homme.
- **Bien-être** : état de bonne santé physique et morale.
- **Bleu** : voir chapitre 7.

C

- **Chèque de soin** : contribution économique destinée aux personnes âgées non autonomes assistées chez elles par la famille ou des parents, ou bénéficiant d'assistance privée (l'accès à la contribution est subordonné à la situation économique - revenus et patrimoine - de la personne assistée qui ne peut dépasser un certain seuil).
- **Cheville** : articulation qui unit la jambe au pied.
- **Colonne vertébrale** : ensemble constitué des vertèbres, lesquelles s'articulent entre elles, formant un axe osseux qui s'étend de la base du crâne jusqu'à la base du tronc, fondamental aussi bien pour sa fonction de soutien du corps que pour la protection de la moelle épinière.
- **Contexte social** : ensemble de relations familiales, amicales et sociales que la personne entretient dans son environnement de vie.
- **Croyances** : choses auxquelles on croit, par exemple la religion, les convictions.
- **Cyphose** : courbure de l'épine dorsale, avec convexité postérieure.

D

- **Déchirure** : voir chapitre 7
- **Déformation** : voir chapitre 7.

E

- **Entraînement** : training, préparation et pratique avec instructeur.
- **Évacuation** : expulser les fèces.

F

- **Fémur** : os long du membre inférieur, située sur la cuisse, qui constitue aussi une partie de la hanche et du genou.
- **Fracture** : voir chapitre 7.

G

- **Gonflement** : voir chapitre 7.

H

- **Habiletés résiduelles** : ce que la personne âgée et/ou infirme est capable de faire.
- **Handicap** : toute limitation ou perte (consécutives à une infirmité) de la capacité de réaliser une activité de la façon ou avec l'ampleur considérée normale pour un être humain.
- **Harnais** : soutien formé de bandes de tissu, entourant les flancs et les cuisses de la personne qui le porte, permettant l'assurance et le déroulement de certaines manœuvres.
- **Hématome** : voir chapitre 7.
- **Hernie discale** : rupture d'un disque intervertébral. Quand l'anneau externe perd consistance ou se rompt, une partie du noyau pulpeux passe entre une vertèbre et l'autre avec l'apparition de la hernie.

I

- **Infortunes** : accidents du travail ayant pour conséquences des lésions pour le travailleur qui incident sur son aptitude professionnelle.
- **Intimité** : dans le texte, il est fait référence aux « parties intimes », soit les zones du corps qui se tiennent toujours couvertes par pudeur. Être en intimité signifie être très proches, liés par des rapports d'amitié, d'affection ou de parentèle forts.

L

- **Lacération de la peau** : voir chapitre 7.
- **Lésion** : dommage, blessure, fracture.
- **Ligament** : épaississement cordiforme de tissu connectif fibreux avec fonction de soutien ou de renforcement, pour tenir unis par exemple deux ou plus segments osseux.
- **Lordose** : courbure de l'épine dorsale avec convexité antérieure.
- **Luxation** : voir chapitre 7.

M

- **Moelle épinière** : tissu nerveux d'où partent les racines nerveuses qui arrivent dans tout le corps.
- **Miction** : acte d'uriner, émettre de l'urine ("faire pipi").
- **Mobilisation** : déplacement de la personne âgée et/ou infirme avec l'aide d'un assistant.
- **Muscle** : ensemble de fibres musculaires qui forme un organe autonome par sa forme et sa fonction.

O

- **Organisme** : corps humain entendu comme ensemble d'éléments et organes qui en permettent le fonctionnement (selon l'usage fait dans le texte).

P

- **Pathologie** : une maladie quelconque.
- **Peau** : revêtement externe du corps.
- **Posture** : voir page 4.
- **Prises** : voir page 11.
- **Prolapsus de la matrice** : sortie (glissement vers l'extérieur) de l'utérus de la cavité dans laquelle il est contenu.
- **Psyché** : complexe des fonctions psychologiques ; activités mentales, intellect, esprit.

R

- **Rachis** : voir Colonne vertébrale.

S

- **Stretching** : exercices d'élongation détendue et prolongée.
- **Surpoids** : poids supérieur à celui indiqué comme approprié en fonction du sexe, de la taille et de l'âge.

T

- **Talon** : calcanéum ; partie postérieure du pied, opposé aux orteils.
- **Toile sans frottement** : auxiliaire constitué d'une toile qui glisse sans frottements, facilitant le déplacement d'une personne étendue ou assise.
- **Tendinite** : inflammation d'un tendon.
- **Téléassistance** : service d'assistance (et/ou secours et contrôle) par le biais de systèmes télématiques. Ce service garantit, à travers la technologie, le monitoring et l'activation d'interventions en cas de situations problématiques ; ou bien, assure un contact par appels téléphoniques programmés pour vérifier la situation de la personne.
- **Tonus musculaire** : un certain degré de tension du muscle qui le maintient élastique et capable de se contracter.
- **Traditions** : us et coutumes, usages, transmission de souvenirs d'une génération à l'autre au sein d'une communauté.
- **Traumatisme** : lésion déterminée par une cause violente.
- **Tutelle domiciliaire** : prise en charge, par les opérateurs du réseau de services territoriaux spécialement préparés, des assistants familiaux et des parents qui prennent soin à domicile des personnes non autonomes, à travers la supervision, la consultation personnalisée, le soutien, la médiation.

V

- **Vertèbre** : chaque nœud osseux (ils sont trente-trois ou trente-quatre chez l'homme), qui, mis l'un sur l'autre, forment la colonne vertébrale ; les vertèbres humaines sont presque toutes séparées par des disques cartilagineux qui permettent les mouvements de la colonne entière ; à l'intérieur de ces disques est présent un trou qui forme un canal au travers duquel passe la moelle épinière. (voir chapitre 1).

Collaborations

Réalisation sous la direction de la Région Émilie Romane.

Direction Générale Santé et Politiques Sociales.

Service Gouvernemental de l'Intégration socio sanitaire et des politiques pour la non-autonomie – dans le cadre des initiatives du programme intégré pour soutenir l'émergence et la qualification du travail des assistants familiaux en faveur des personnes âgées et des handicapés.

Le texte de l'opuscule a été élaboré avec la collaboration de :

- **Mila Artioli** Opératrice assistance domiciliaire de Mirandola (MO) avec fonction de tuteur
- **Silvia Bellettini** Responsable Activités d'Assistance – Service InformaAnziani de Modène
- **Maurizio Casciotti** Physiothérapeute opérant c/o AUSL de Piacenza
- **Agnese Fabbri** Infirmière - U.O. Gériatrie – service long séjour Post Paroxysme et Réhabilitation Extensive – Association hospitalière S.Orsola-Malpighi de Bologne
- **Roberta Lega** Physiothérapeute c/o Maison Protégée de l'IPAB Baccarini di Russi (RA)
- **Eliana Lombardi** Thérapeute de la réhabilitation - U.O. Gériatrie – service long séjour Post Paroxysme et Réhabilitation Extensive – Association hospitalière S.Orsola-Malpighi de Bologne
- **Patrizia Pasini** Coordinatrice Maison Protégée de l'IPAB Baccarini di Russi (RA)

Un remerciement particulier aux assistants familiaux :

- **Bomo Anougba (Susanna)** de nationalité Ivoirienne
- **Baldomera Catapang** de nationalité Philippine
- **Feodosia Cioban** de nationalité Moldave
- **Zakia Dabouzi** de nationalité Marocaine
- **Saavedra Dominguez** de nationalité Péruvienne
- **Inna Eremenciuc** de nationalité Moldave
- **Aneta Tofil** de nationalité Polonaise
- **Florence Okanorkor Dua** de nationalité Ghanaise
- **Elena Olari** de nationalité Roumaine
- **Oksana Pelenska** de nationalité Ukrainienne

Nous remercions enfin :

- **Elena Capiello** Infirmier U.O. Systèmes pour la Sécurité de l'AUSL de Bologne
- **Stefano Sassi** Technicien de la Prévention U.O. Systèmes pour la Sécurité de l'AUSL de Bologne
- **Lucia Sciuto** Centre régional Auxiliaires de Bologne
- **Daniele Tovoli** Directeur U.O. Systèmes pour la Sécurité de l'AUSL de Bologne
- **Devis Trioschi** Centre régional Auxiliaires de Bologne

Référent de Projet :

- **Simonetta Puglioli**
Service Gouvernemental de l'Intégration socio sanitaire et des Politiques pour la non autonomie

Traductions, illustrations et impression sous la direction de :

Tracce s.r.l.

L'opuscule, en italien, est traduit en : russe, polonais, roumain, arabe, albanais, anglais, français et espagnol, pourra être téléchargé du site Internet :

<http://www.emiliaromagnasociale.it/wcm/emiliaromagnasociale/home/anziani.htm>

