



FACULTÉ ASSC

MODULE 10

MOBILITÉ, POSITIONNEMENTS ET TRANSFERTS

Observer - faire participer - sécuriser - mobiliser - prévenir - documenter

POSITIONNEMENT DU MODULE

Le module traduit la compétence B.2. Il ne remplace pas les prescriptions relatives à l'appui, aux restrictions postopératoires, aux techniques de transfert, aux moyens auxiliaires, aux scores de chute ou aux protocoles de prophylaxie.

Version 1.0 - août 2026 - JurisMedX



1. Périmètre documentaire

- Careum B.2 : appareil moteur, observation et interprétation, arthrose, polyarthrite rhumatoïde, ostéoporose, contractures, prévention des thromboses et des chutes, instruments de mobilisation, transferts, positionnements et prophylaxies.
- Plan de formation B.2 : ergomotricité, standards de mobilisation/positionnement/prophylaxie, risques de l'immobilité, fractures, arthrose, arthrite, ostéoporose, sécurité, marche, moyens auxiliaires, documentation et limites.
- Modèle de formation pratique : kinesthésie, mobilisation et transfert, moyens auxiliaires, marche, prophylaxies, ergonomie, soins après fractures, instruction de la personne et consolidation au sixième semestre.

LIMITE DOCUMENTAIRE

Les sources ne détaillent pas les techniques pas à pas, les restrictions d'appui, les scores de risque de chute, les fréquences de repositionnement, les dispositifs autorisés ou les critères cliniques imposant l'arrêt.

2. Décodeur de la compétence B.2

Le référentiel attend	Ce que l'apprenti-e doit montrer	Ce qui impose d'adapter ou demander de l'aide
Positionner, mobiliser et transférer.	Une préparation sécurisée, un geste conforme et une personne active selon ses ressources.	Douleur, appui, consigne, technique ou matériel non clairs.
Prévenir les complications de l'immobilité.	Des mesures de prophylaxie intégrées au soin et adaptées au risque.	Risque croissant, mesure non maîtrisée ou changement clinique.
Prévenir les chutes et protéger le dos.	Un environnement sécurisé, des moyens auxiliaires adaptés et une ergonomie cohérente.	Instabilité, étourdissement, moyen défectueux ou aide insuffisante.
Instruire, observer et documenter.	Une communication claire, une observation avant/après et une trace professionnelle.	Évolution inhabituelle ou situation dépassant le rôle.

3. Le réflexe MOBILE

MOBILE - outil pédagogique JurisMedX

Un fil conducteur pour préparer la mobilisation sans réduire le soin à une manoeuvre technique.

M - Motif, mobilité permise, matériel - Vérifier l'objectif, les restrictions, les moyens auxiliaires et l'environnement.

O - Observer - Évaluer douleur, confort, vigilance, ressources, équilibre et risques.

B - Bloquer et sécuriser - Freins, chaussage, espace, sonnette et aides doivent être prêts.

I - Informer et instruire - Expliquer le déroulement et la participation attendue.

L - Lever, positionner ou transférer - Appliquer les principes appris, ménager le dos et respecter les ressources.

E - Évaluer et écrire - Contrôler position et confort, transmettre, documenter et réévaluer.



4. Quatre axes de prophylaxie

Risque	Ce que B.2 demande	Observation terrain	Validation locale
Contractures	Appliquer les mesures prophylactiques prévues.	Mobilité, position, douleur, participation.	Mesures et fréquence à valider
Escarres	Appliquer les mesures de prophylaxie et les positionnements prévus.	Pression, immobilité, confort, peau accessible au soin.	Protocole escarre à valider
Thromboses	Appliquer les mesures prévues et reconnaître les situations à risque.	Mobilité réduite, consignes, changement inhabituel.	Mesures et alertes à valider
Chutes	Reconnaître les risques et appliquer la prévention indiquée.	Équilibre, étourdissement, chaussures, environnement, aide.	Outil de risque à valider

5. Points de bascule

- L'appui autorisé, la restriction ou l'objectif de mobilisation ne sont pas clairs.
- La personne présente une douleur nouvelle, un étourdissement ou une faiblesse inhabituelle.
- Le fauteuil, le lit, les freins, le chaussage ou le moyen auxiliaire ne sont pas sûrs.
- La personne ne peut pas participer comme prévu ou son niveau d'autonomie a changé.
- Le risque de chute est supérieur à l'habitude.
- Le positionnement n'est pas confortable ou physiologique.
- Le professionnel ne peut pas protéger son dos ou assurer la manoeuvre en sécurité.
- La technique, le matériel ou la situation dépassent son périmètre.

RÈGLE DE SÉCURITÉ

Un transfert réussi n'est pas seulement un déplacement sans chute : la personne doit aussi être confortable, bien positionnée, actrice dans la mesure de ses moyens et capable d'appeler de l'aide.

6. Fiches terrain

Avant la mobilisation

- Consulter les consignes, restrictions et objectifs.
- Évaluer douleur, confort, vigilance, ressources et risque de chute.
- Préparer l'environnement, le matériel, le chaussage et les freins.
- Expliquer la manoeuvre et la participation attendue.
- Demander de l'aide si les conditions ne sont pas réunies.



Pendant

- Appliquer les principes d'ergo motricité et de kinesthésie enseignés.
- Laisser la personne participer selon ses ressources.
- Surveiller douleur, équilibre, fatigue et sécurité.
- Ménager son dos et utiliser les moyens auxiliaires prévus.
- Suspendre si la situation change.

Après

- Contrôler position, confort et sécurité.
- Placer sonnette et moyens utiles à portée.
- Appliquer les mesures prophylactiques prévues.
- Documenter autonomie, aide, observations et transmission.
- Réévaluer selon le plan de soins.

7. Mini-cas corrigés

MBC01 - Le fauteuil non freiné

Situation. Avant un transfert lit-fauteuil, l'ASSC constate que le fauteuil est mal positionné et que les freins ne sont pas enclenchés.

Correction attendue. Ne pas commencer le transfert ; repositionner et sécuriser le fauteuil ; vérifier l'environnement et expliquer la participation attendue.

Compétences mobilisées : B.2 ; A.5

MBC02 - La douleur qui change

Situation. Pendant la mobilisation, la personne signale une douleur nouvelle et cesse de participer comme prévu.

Correction attendue. Suspendre ou adapter selon le protocole ; sécuriser la personne ; observer les faits ; transmettre et demander l'aide nécessaire.

Compétences mobilisées : B.2 ; A.3

MBC03 - Le transfert fait à la place

Situation. Une personne peut se redresser et pivoter, mais l'ASSC effectue presque tout le transfert pour aller plus vite.

Correction attendue. Réévaluer les ressources ; redonner une participation active ; préserver la sécurité ; réfléchir au risque de perte d'autonomie induite.

Compétences mobilisées : B.2 ; A.5

MBC04 - La sonnette inaccessible

Situation. Après avoir installé la personne au fauteuil, l'ASSC quitte la chambre alors que la sonnette et le déambulateur sont hors de portée.

Correction attendue. Revenir sécuriser l'environnement ; placer les moyens utiles à portée selon le protocole ; documenter ou signaler le risque organisationnel.

Compétences mobilisées : B.2 ; A.5



MBC05 - Le plâtre et l'appui incertain

Situation. La personne souhaite marcher, mais l'ASSC ne trouve pas de consigne claire concernant l'appui autorisé.

Correction attendue. Ne pas improviser l'appui ; vérifier la prescription et le protocole ; solliciter l'équipe compétente avant l'entraînement à la marche.

Compétences mobilisées : B.2 ; A.3

MBC06 - Le risque de chute augmente

Situation. Une personne habituellement stable paraît étourdie au lever et ses jambes fléchissent.

Correction attendue. Sécuriser immédiatement ; interrompre la marche ; observer ; demander de l'aide selon le degré d'urgence ; transmettre et documenter.

Compétences mobilisées : B.2 ; C.1 ; A.3

8. Simulation de contrôle de compétence

Situation simulée : préparer un transfert lit-fauteuil, vérifier les consignes, sécuriser le fauteuil, faire participer la personne, repérer une douleur nouvelle et documenter le résultat.

Étape	Observable	Erreur critique pédagogique	Trace attendue
Préparation	Consignes, ressources, matériel, environnement	Commencer sans connaître l'appui ou sans freiner	Contrôles explicités
Information	Explication et participation attendue	Mobiliser sans prévenir	Instructions compréhensibles
Transfert	Sécurité, ergonomie, participation	Porter seul ou improviser la technique	Manoeuvre conforme ou suspendue
Observation	Douleur, fatigue, équilibre, confort	Ignorer un changement	Faits contextualisés
Suivi	Position, sonnette, prophylaxie, documentation	Quitter sans vérifier l'installation	Trace complète



9. Auto-évaluation

Critère	Oui	À consolider	Preuve / exemple
Je vérifie les restrictions et l'objectif avant de mobiliser.			
Je prépare l'environnement et bloque les dispositifs nécessaires.			
Je fais participer la personne selon ses ressources.			
Je protège mon dos et utilise les moyens auxiliaires adaptés.			
Je reconnais un changement de douleur, équilibre ou autonomie.			
Je connais les prophylaxies liées à l'immobilité.			
Je contrôle la position, le confort et l'accès à la sonnette après le transfert.			
Je documente mes observations avec la terminologie professionnelle.			



10. Grille de validation institutionnelle

Point à valider	Source / protocole	Responsable	Statut
Techniques de transfert et principes enseignés			À valider
Restrictions d'appui et consignes postopératoires			À valider
Moyens auxiliaires autorisés et contrôle du matériel			À valider
Prévention des chutes et outil de risque			À valider
Positionnements et fréquences de changement			À valider
Prophylaxie des contractures			À valider
Prophylaxie des escarres			À valider
Prophylaxie des thromboses			À valider
Entraînement à la marche et recours aux spécialistes			À valider
Soins après fractures traitées			À valider
Terminologie et documentation de l'autonomie			À valider
Conduite en cas de chute ou de quasi-chute			À valider

11. QCM de consolidation - sélection

1. La compétence B.2 consiste à :

- A. soutenir les clientes et clients dans leur mobilité
- B. réaliser toutes les mobilisations sans participation
- C. prescrire les moyens auxiliaires
- D. poser un diagnostic orthopédique

Réponse : A. Le référentiel définit B.2 comme un soutien à la mobilité.



2. Dans la situation exemplaire, M. Traber présente notamment :

- A. une fracture du bassin
- B. une cheville opérée et une fracture de l'avant-bras traitée
- C. une paralysie complète
- D. une plaie thoracique

Réponse : B. La situation décrit une cheville opérée trois jours auparavant et une fracture de l'avant-bras traitée.

3. Avant le transfert, l'ASSC demande à M. Traber :

- A. s'il a été bien installé et si sa position est confortable
- B. de choisir seul le fauteuil
- C. de se lever sans aide
- D. de retirer son plâtre

Réponse : A. La situation exemplaire commence par l'évaluation du bien-être et du confort.

4. Avant le transfert, le fauteuil roulant doit être :

- A. placé loin du lit
- B. laissé mobile
- C. positionné correctement et bloqué
- D. tenu uniquement par la personne

Réponse : C. La source précise que le fauteuil est placé correctement et bloqué.

5. La personne doit participer au transfert :

- A. le moins possible
- B. dans la mesure de ses moyens
- C. uniquement si elle marche seule
- D. uniquement à la demande de la famille

Réponse : B. Le référentiel demande de prendre en compte les ressources et de soutenir l'autonomie.

6. Les principes guidant la mobilisation comprennent :

- A. l'ergomotricité et la kinesthésie
- B. uniquement la rapidité
- C. la contrainte physique
- D. le portage systématique

Réponse : A. Les sources citent l'ergomotricité et les principes de kinesthésie.

7. Parmi les standards guidant B.2 figurent :

- A. uniquement les standards de transport
- B. uniquement les standards de soins corporels
- C. mobilisation, positionnement et prophylaxie
- D. uniquement les standards alimentaires

Réponse : C. Ces trois familles de standards sont citées dans le plan.

8. Les connaissances B.2 incluent :

- A. uniquement les fractures
- B. l'anatomie et la physiologie de l'appareil locomoteur
- C. uniquement la peau
- D. uniquement la nutrition

Réponse : B. Le plan cite l'appareil locomoteur.



9. Les limitations possibles des mouvements et leurs conséquences :

- A. font partie des connaissances guidant l'action
- B. sont hors du module
- C. sont uniquement médicales
- D. ne concernent que les personnes âgées

Réponse : A. Elles figurent explicitement dans B.2.

10. Les risques liés à l'immobilité comprennent dans la source :

- A. uniquement la fatigue
- B. uniquement la douleur
- C. thromboses, contractures, escarres et chutes
- D. uniquement les fractures

Réponse : C. Ces risques sont cités dans le plan B.2.

11. Le référentiel demande de reconnaître :

- A. les risques potentiels de chute
- B. uniquement les escarres
- C. uniquement les thromboses
- D. uniquement les fractures

Réponse : A. Le risque de chute et les mesures de prévention sont explicitement cités.

12. Les mesures prophylactiques de B.2 concernent notamment :

- A. la nutrition et le sommeil
- B. les contractures, escarres et thromboses
- C. les soins de bouche
- D. la médication

Réponse : B. Ces trois prophylaxies figurent dans les aptitudes.

13. Le positionnement doit être :

- A. sûr, confortable et physiologique
- B. identique pour tous
- C. choisi uniquement par le soignant
- D. maintenu sans réévaluation

Réponse : A. Le plan B.2 utilise précisément ces trois qualificatifs.

14. L'ASSC doit travailler :

- A. en utilisant le dos comme levier
- B. sans moyens auxiliaires
- C. en ménageant son dos
- D. en demandant toujours au patient de tirer

Réponse : C. Le référentiel demande de ménager son dos.

15. L'entraînement à la marche s'effectue :

- A. sans protocole
- B. selon le protocole établi et avec aide spécialisée au besoin
- C. uniquement après la sortie
- D. uniquement par la famille

Réponse : B. Le plan B.2 le précise.



12. Sources et traçabilité

- Careum, Support de cours ASSC, Cahier 2 - Soins et assistance 1/2, compétence B.2, table des matières, pp. 84-153.
- OdASanté, Plan de formation ASSC, registre E, compétence opérationnelle B.2, pp. 18-19.
- OdASanté, Modèle de formation avec documentation du suivi, registre F, compétence B.2, pp. 20-22.

STATUT

Version pédagogique 1.0. Les techniques, restrictions, dispositifs, outils de risque et protocoles de prophylaxie restent à valider avant publication et utilisation pratique.