

# ABC

annie bauer confort

## Mettre Debout

Verticalisation et Activation du Patient



Préserver et favoriser l'autonomie

La plupart des personnes dépendantes soignées à l'heure actuelle en institution, ont l'univers qui se réduit au lit et au fauteuil. L'absence de mise en oeuvre de leurs capacités restantes les rend plus rapidement invalides.

Les pertes d'autonomie liées à l'alitement, voire à l'immobilisation au fauteuil, s'installent en quelques jours et évoluent d'une façon exponentielle : au grand âge, l'équilibre physiologique, équilibre instable, bascule rapidement, sans stimulation.

La marche est une activité capitale : elle sollicite toutes les fonctions de l'organisme. Or l'utilisation régulière de ces fonctions prévient le vieillissement. La marche est si naturelle qu'on la sous-estime, ne lui attribuant que peu de vertu médicale. Et pourtant le système osseux, les cartilages, les muscles, les tendons et ligaments, la circulation veineuse, la ventilation respiratoire, le système nerveux périphérique et le système nerveux central bénéficient de la verticalisation et de la marche, même si la marche a lieu à petits pas.

Notre gamme de dispositifs d'aide aux transferts Handicare a pour but de rendre la vie des patients et des soignants plus simple, et surtout de développer et maintenir les capacités motrices des personnes peu mobiles le plus longtemps possible, en les aidant à se redresser et à marcher. Activer le patient est la clé pour améliorer sa condition.

La gériatrie doit être une médecine debout.

**Notre mission :**  
**Aider les soignants à accompagner les personnes en fin de vie, tout en se protégeant soi-même.**

## Table des Matières

I. Les bénéfices de la verticalisation et de la marche	4
II. Les troubles musculo-squelettiques	6
III. Mettre debout - Principes	7
IV. Redresser et asseoir au lit	
A. Echelle	8
B. Sangle et drap de glisse ou disque	9
V. Le transfert Assis - Debout	
A. Ceinture et sangle	10
B. Guidon de Verticalisation	11
C. Plateforme de Verticalisation et de Transfert	12
D. Le Verticalisateur Electrique	16
VI. L'aide à la marche	
A. Ceinture	18
B. Sangle sur Lève-personne ou Rail plafonnier	19
VII. Une manutention ergonomique	20
Lexique des produits	22

### DEFINITIONS (voir Page 25) :

Un patient **ACTIF** est assez tonique pour aider aux transferts, et peut se redresser de sa propre force, soit seul, soit avec un peu de support du/des soignants. Une fois verticalisé, il peut rester debout et marcher.

Un patient **PASSIF** ne peut pas utiliser la force de ses jambes et/ou de ses bras pour se redresser par lui-même, mais une fois verticalisé il peut se tenir debout.



## La verticalisation, une position capitale pour un bon fonctionnement de l'organisme



Pourquoi verticaliser les patients?

La position debout - même sans avoir la possibilité de marcher - aura un impact significatif important pour tout patient, qu'il soit victime d'une maladie, d'un accident ou simplement du vieillissement.

Les bénéfices de la verticalisation :

- Elle prévient le déclin intellectuel. L'activité physique peut favoriser les nouvelles connexions entre les neurones, réduisant les pertes de mémoire et les altérations des fonctions cognitives et intellectuelles
- Elle réduit la résorption osseuse et maintient la mobilisation active des articulations des membres inférieurs ; la marche est l'un des principaux moyens d'action dans le traitement de l'ostéoporose, la fixation du calcium se faisant par la mise en pression des os
- Elle agit sur les tendons, ligaments et capsules articulaires, la fibrose de ces éléments pouvant apparaître après 48h d'immobilisation
- Elle aide à la conservation de la masse musculaire
- Elle améliore le retour veineux en réduisant l'accumulation de sang dans les pieds et les chevilles, ce qui minimise le risque d'œdèmes et de phlébites, symptômes conduisant à l'insuffisance veineuse chronique et à la thrombose veineuse profonde
- Elle réduit le débit cardiaque de 5 à 10% simplement en passant le sujet de la position couchée à la position debout

- Elle améliore la respiration en diminuant la pression sur les organes internes et en facilitant les mouvements du diaphragme et l'expansion du thorax. Elle améliore la ventilation pulmonaire et diminue les infections broncho-pulmonaires
- Elle améliore la fonction vésicale en permettant une meilleure vidange de la vessie, diminuant le risque d'infection urinaire
- Elle soulage la pression sur les ischions et le sacrum, réduisant le risque d'escarres
- Elle agit sur le système nerveux périphérique en favorisant le recrutement des unités motrices ; la marche sollicite le plus grand nombre d'articulations, contribuant à la conservation des potentialités d'action neuro-musculaire
- Elle joue sur l'équilibre et sur le système nerveux central, en gardant l'intelligence sensori-motrice et l'intelligence conceptuelle en éveil.

L'aide à la marche chez la personne âgée ne vise pas que la recherche de l'autonomie de déplacement. C'est un soin préventif et curatif.

Même pour des patients autonomes, elle reste parfois un soin de santé, sous la forme d'aide manuelle à la marche sur des parcours variés (escaliers, gravillons...). En ce sens cette aide n'est pas l'affaire de spécialistes, mais concerne tout le personnel des établissements d'accueil ainsi que les familles.

**La verticalisation, un impact psychologique importantsur la confiance en soi et la dignité**



# Les TMS chez les soignants :

### Importance de la formation et des aides techniques

Les TMS (Troubles Musculo-Squelettiques) sont le problème de santé au travail le plus répandu en Europe, avec une prévalence de 56,4% des problèmes de santé déclarés par le personnel soignant, qui représentent 37% des TMS en France, avec les manutentionnaires.

Si l'on considère une population soignante composée à 35% d'IDE et 65% d'AS, voici les TMS déclarées en 2013 et les douleurs signalées sur une semaine par les soignants :

#### RÉPARTITION DES TMS

- |                      |       |
|----------------------|-------|
| • Dos                | 65%   |
| • Epaules            | 12,1% |
| • Cou                | 8%    |
| • Membres supérieurs | 6,9%  |
| • Membres inférieurs | 1,7%  |

Les soignants se mettent en arrêt de travail à 16% pour les membres supérieurs et 21% pour une atteinte au rachis.

*Un coût annuel de 1 718 Millions d'Euros  
uniquement pour le secteur Santé !*

(Données Eurogip 2011)

#### LA FORMATION : UN EFFORT CAPITAL

Le but :

- Identifier les risques liés à la manutention
- Transmettre la technique - Imposer le «No Lifting» (Manutention Assistée)
- Connaitre les principes de base de sécurité physique et d'économie d'efforts
- Convaincre le personnel d'utiliser le matériel adéquat

Grâce à de tels efforts depuis début 2000, l'hôpital Charles-Foix à Ivry s/Seine, qui enregistrait 50% des accidents du travail dus à des manutentions de malades, soit 12 temps plein absents en permanence, a pu enregistrer une baisse de 42% des lombalgies et accidents du travail, passant en deuxième source d'AT, derrière les chutes et glissades.

*Mettre en place une formation continue,  
acquérir des équipements d'aide à la manutention  
et repenser l'organisation du travail est la clé*

#### UNE JOURNÉE TYPIQUE DE TRAVAIL

L'effort physique demandé par le travail sur une journée, selon l'échelle de Borg, est évalué à 31% comme «dur», 24% comme «très dur» et 19% comme «extrêmement dur». **74% des soignants vivent donc leur travail comme une charge physique importante.**

33% des soignants manutentionnent de 10 à 15 patients/jour, et près de 35% au moins 20 patients.

94% d'entre eux travaillent plus de 4h/jour debout, 75% d'entre eux travaillent penchés en avant ou sur le côté plus de 2h/jour.

41% portent une charge entre 10 et 25 kg plus de 2h/jour, et 27% peuvent porter une charge supérieure à 25 kg plus de 4h/jour.

#### DOULEURS SIGNALÉES

- |                      |     |
|----------------------|-----|
| • Dorsaux-lombaires  | 62% |
| • Epaules            | 47% |
| • Cou/Cervicales     | 42% |
| • Membres supérieurs | 40% |
| • Membres inférieurs | 20% |

*La durée moyenne d'arrêt de travail  
d'un soignant est de 24 journées/an,  
ce qui représente au total 75 000  
postes par an en absentéisme*



# III. METTRE DEBOUT - PRINCIPES

## LES PRINCIPES DE BASE

Dans ce livret seront développées les techniques pour assister un patient à se mettre debout et à marcher. On parlera de mode aidé ou contrôlé. Il s'agit donc de patients capables de réflexes et possédant encore un niveau d'équilibre suffisant.

### Les 3 étapes pour passer de la position

#### Assise à Debout :

- Le patient rapproche les pieds sous la surface d'assise (alignement genou/ pointe)
- Il déplace le poids du corps vers l'avant (déplacement horizontal)
- Dès que le corps passe en déséquilibre antérieur, le corps se redresse par réaction automatique
- Les hanches sont poussées vers l'avant et les bras vers le bas pour être debout.

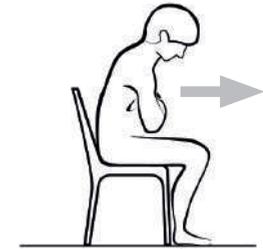
Lors de toute action de verticalisation, le soignant devra donc respecter ce schéma pour activer le patient :

- Respecter l'espace libre horizontal devant le patient nécessaire au déplacement du buste
- Utiliser la réaction automatique de redressement évitant au soignant de devoir soulever en force le patient
- S'assurer en continu du maintien en équilibre du patient redressé et de son propre équilibre pour parer à tout risque de chute.

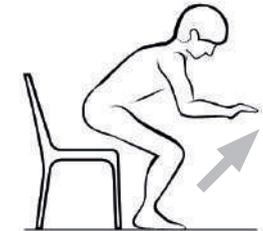
Tous les dispositifs présentés dans ce guide permettent d'aider ou d'amplifier une des étapes du redressement, soit en assistant le déplacement horizontal, soit en intensifiant la réaction de redressement, soit en assurant l'équilibre.



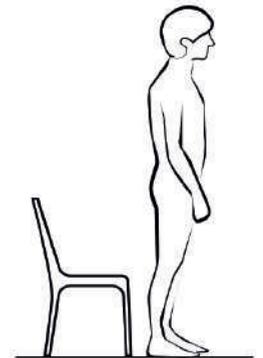
1



2



3



4

## IV. REDRESSER ET ASSEoir AU LIT

### A. ECHELLES DE LIT

Le FlexiGrip sert d'échelle aux gens qui ont des difficultés physiques pour sortir du lit.

Passant lentement de la position allongée à la position assise, cette action renforce les muscles des bras et les abdominaux et leur procure une sensation d'indépendance primordiale.

Associée à un disque de transfert souple TurnTableSoft ou un drap de transfert ReadySheet ou ReadySlide placé sous les fesses, l'utilisateur peut alors facilement pivoter pour s'asseoir au bord du lit avant de se redresser.

La sangle souple du FlexiGrip lui permet d'être mis facilement en place et de rester au lit sans gêner.



## IV. REDRESSER ET ASSEoir AU LIT



Le FlexiGrip peut aussi être utilisé pour aider lors d'un transfert du fauteuil vers le lit et vice versa, ou pour se verticaliser à partir du fauteuil placé près du lit.

### Astuces

Lorsque le patient a encore un peu de tonicité musculaire au niveau des bras, le FlexiGrip peut être utilisé pour aider à mettre en place une sangle de lève-personne.



Accroché sur la barre inférieure du ReTurn, il permet au patient d'atteindre plus facilement l'échelle de la plateforme.



## IV. REDRESSER ET ASSEOIR AU LIT

### B. SANGLE et DRAP DE GLISSE ou DISQUE SOUPLE

En utilisant les fonctions du lit (ou une sangle FlexiGrip selon la tonicité du patient), on peut redresser le patient, puis avec une sangle FlexiMove passée autour des mollets et un drap de glisse ReadySheet/ReadySlide ou un disque souple TurnTableSoft, on peut faire pivoter facilement le patient et l'asseoir au bord du lit.



## IV. REDRESSER ET ASSEoir AU LIT

La même méthode peut être utilisée avec deux soignants et deux sangles FlexiMove placées derrière les mollets et les épaules.



## V. LE TRANSFERT ASSIS-DEBOUT

### A. CEINTURE et SANGLE

La ceinture FlexiBelt/EasyBelt peut être indifféremment placée sur le patient ou sur le soignant. Placée autour du soignant, elle offre plusieurs prises rassurantes pour le patient. A l'aide d'une sangle FlexiMove placée derrière le dos du patient, le soignant déplaçant son poids du corps vers l'arrière va facilement redresser le patient. Deux soignants avec deux FlexiMove lèvent un patient sans effort.



### Redresser pour asseoir

Le disque de transfert rigide TurnTable permet de faire facilement pivoter le patient pour ensuite l'asseoir au fauteuil placé perpendiculairement au patient. Toujours conserver le pied sur le disque pour le faire pivoter sans forcer sur le patient.



## V. LE TRANSFERT ASSIS-DEBOUT



# V. LE TRANSFERT ASSIS-DEBOUT

## B. GUIDON DE VERTICALISATION TURNSAFE2



- Grande stabilité
- Hauteur du mât réglable simplement
- Frein à pied très pratique
- Grande plaque de pied antidérapante
- Supports de jambes réglables en hauteur et latéralement
- Déplacement aisé, facile à faire pivoter et à manoeuvrer
- Coussins confort disponibles (en option)

La plateforme de transfert TurnSafe2 permet de verticaliser le patient possédant tonicité dans les jambes et équilibre, avant de le faire pivoter en toute sécurité.

Un frein au pied permet de gérer la rotation sans à-coups.

Le patient participe activement en utilisant à la fois la force de ses jambes et de ses bras pour se redresser.

Le dos du soignant est protégé grâce à la rotation sans effort de l'appareil.

Selon la tonicité du patient, on peut utiliser une ceinture ReTurnBelt ou une sangle FlexiMove pour aider à la verticalisation.

## V. LE TRANSFERT ASSIS-DEBOUT



Un excellent guidon de transfert qui aide les soignants en évitant toute torsion lombaire, réduisant ainsi le risque d'accident du travail.



## V. LE TRANSFERT ASSIS-DEBOUT

### C. PLATEFORME DE VERTICALISATION ET DE TRANSFERT RETURN

Véritable plateforme de solutions pour la verticalisation et la mobilisation des patients, le ReTurn est idéal pour maintenir et favoriser l'autonomie.

Son échelle offre de multiples prises, son cadre ouvert permet de passer facilement la sangle de la ceinture et de sécuriser le patient redressé, ses appui-tibiaux sont réglables individuellement en hauteur et largeur et totalement mobiles, il dispose de deux grosses roues fixes pour les déplacements et de 4 roulettes mobiles lui procurant une grande maniabilité.

C'est l'outil multi-fonction et multi-solution indispensable.



#### La ceinture ReTurnBelt

Accessoire indispensable en complément de la plateforme, pour les résidents les plus faibles, la ReTurnBelt apporte soutien et stabilité, surtout dans les cas de faible capacité des patients. Elle peut également être utilisée seule pour lever le patient ou pour l'aide à la marche. Ses 4 poignées offrent une prise sûre pour les soignants ou les familles.

Sa sangle de sécurité permet à un soignant seul d'assister le patient pendant qu'il se lève, mais aussi de le sécuriser en passant la sangle à travers le cadre ouvert prévu à cet effet.



# PLATEFORME RETURN

AVEZ-VOUS DÉJÀ RENCONTRÉ LES PROBLÈMES SUIVANTS ?

Un patient n'utilise plus ses jambes par faute de sollicitation ou de travail adapté ?



Le ReTurn permet d'ENTRAÎNER LE PATIENT A SE RELEVER PAR LUI-MÊME, simplement accompagné du personnel soignant devant ou proche de lui, de manière conviviale, avec une position naturelle grâce au support incliné, et permettant de s'installer et travailler n'importe où. Un outil bien plus motivant qu'un espalier contre un mur.



## Rendre de l'autonomie au patient

- L'utilisateur place ses pieds sur la base, de telle sorte que les tibias appuient sur les supports. Les freins et/ou le pied du soignant sécurise la plateforme
- L'inclinaison de l'échelle aide à reproduire le mouvement naturel : le patient se penche vers l'avant et la saisit
- Avec la force de ses bras, la patient tire, étend peu à peu les jambes et redresse son dos
- Avec sa propre force et grâce à une bonne position, le patient est alors debout



Un patient ayant besoin de support peut-être aidé par un seul soignant, en utilisant la sangle de sécurité, ou par deux soignants en utilisant les poignées sur le côté de la ceinture ReTurnBelt. La sangle est ensuite sécurisée autour de la barre centrale du cadre, puis resserrée.

## V. LE TRANSFERT ASSIS-DEBOUT

Un patient que l'on pensait stable a chuté après avoir été relevé ?

Le ReTurn permet de **TESTER LA CAPACITE A SE TENIR DEBOUT** en faisant lever le patient sans l'aider et sans prendre de risque (en cas de chute, il retombe sur son fauteuil).

On peut **TESTER L'EQUILIBRE** et **L'ENDURANCE** nécessaires à la marche en faisant transférer plusieurs fois le poids du corps d'une jambe sur l'autre en décollant les pieds, puis en observant combien de temps il peut rester debout sans fatiguer. Par sécurité on divisera ce temps par 2.



Peu de place pour approcher le fauteuil roulant du lit ou beaucoup de temps perdu pour passer du lit au fauteuil puis du fauteuil aux toilettes ?

Le ReTurn permet de **TRANSFERER** le patient sur le fauteuil même éloigné du lit, ou de le **TRANSFERER DIRECTEMENT DU LIT AUX TOILETTES**. Grâce à la ceinture ReTurnBelt, on abaisse et remonte facilement le pantalon du patient.



## PLATEFORME RETURN

Un patient glisse en avant du fauteuil et ne peut se réhausser seul ?

Le ReTurn permet de REPOSITIONNER facilement et sans forcer le patient au fond du fauteuil tout en le faisant participer quand cela est possible. il suffit de décoller les fesses de quelques centimètres seulement pour replacer le patient en quelques secondes.



Le personnel perd beaucoup de temps à transférer le patient du lit à un fauteuil pour changer ses draps ?

Le ReTurn permet de LAISSER LE PATIENT DEBOUT, sécurisé par la ReTurnBelt, pendant que le personnel soignant change le lit.



Un patient a du mal à positionner sa jambe après une opération de la hanche ?

Le ReTurn permet un POSITIONNEMENT PERSONNALISÉ ET MOBILE grâce à ses supports tibiaux indépendants et mobiles, ajustables dans toutes les directions.

## V. LE TRANSFERT ASSIS-DEBOUT

### D. LE VERTICALISATEUR ELECTRIQUE - MINILIFT

Le verticalisateur électrique est l'appareil indispensable pour redresser les patients n'ayant pas assez de force pour le faire par eux-mêmes, mais qui sont capables de tenir debout, une fois verticalisés.

Il facilite les transferts lit-fauteuil, fauteuil-toilettes, ou est idéal pour permettre des petits transferts en toute sécurité, ou simplement pour placer quelques minutes le patient en station debout.

- Design circulaire pour offrir une multitude de prises possibles sur l'appareil à la fois pour le soignant et pour le patient
- Ultra maniable grâce à ses roues carénées de 100 mm
- Appui tibial réglable en hauteur et profondeur
- Barre de levage réglable en profondeur pour s'adapter à la morphologie du patient
- Repose-pieds escamotable pour utilisation en aide à la marche



#### La ceinture ThoraxSling

De par sa conception unique, la ceinture ThoraxSling procure un grand soutien lombaire sans aucun cisaillement sous les aisselles lors du levage. De plus elle dispose de deux attaches spéciales de maintien pour le bras en cas d'immobilisation

Un modèle avec Support d'Assise est disponible pour les patients présentant une faiblesse dans les hanches ou pouvant tomber en arrière une fois debout. Elle empêche tout risque de chute.

Enfin, une sangle de maintien des mollets CalfStrap qui se fixe au support genoux permet de bloquer les pieds du patient sur le plateau.

# MINILIFT

Le MiniLift reproduit au mieux le mouvement de levage naturel



Le patient ramène ses pieds



Il se penche vers l'avant



Il pousse sur ses jambes



Il ramène ses hanches en avant



En mettant la barre de levage sous tension, on amorce le mouvement horizontal



Le mouvement de levage en arc de cercle redresse le patient sans traction verticale ni contrainte sur les épaules/aisselles



Le soignant déplace l'appareil sans effort grâce aux nombreuses prises possibles sur le cadre circulaire et les grandes roues de 100 mm, et peut rester sur le côté de l'appareil, sans aucun risque pour son dos.

## VI. L'AIDE A LA MARCHÉ

### A. CEINTURE

Les ceintures EasyBelt/FlexiBelt ou ReadyBelt offrent de multiples poignées permettant d'assister et de sécuriser le patient lors de la marche.

La conception unique de la ceinture FlexiBelt Hug, qui offre un système de serrage autoajustable, permet de retenir immédiatement le patient en cas de chute, sans risque que la ceinture ne remonte sous les aisselles.

La ceinture peut être placée indifféremment sur le patient ou le soignant, en cas de patient très stable et tonique.



Avant de faire marcher : toujours faire une évaluation du risque avant de redresser et faire marcher un patient - le mouvement de marche naturel se fait d'abord en déplaçant le poids du corps sur le côté puis en levant les talons. Il faut donc évaluer si le patient est capable de se tenir sur ses deux pieds, de déplacer le poids du corps et de tenir en équilibre sur une jambe.



## VI. L'AIDE A LA MARCHE

### B. SANGLE SUR LEVE-PERSONNE OU RAIL PLAFONNIER

Une sangle d'aide à la marche comme la WalkingVest ou la WalkingBelt pour les enfants, permet à la fois de redresser le patient au lit, puis de le verticaliser et de le soutenir durant son entraînement à la marche. Sa conception permet de le maintenir droit et de le sécuriser en cas de faiblesse subite des jambes.



## VII. UNE MANUTENTION ERGONOMIQUE

Une manutention sécuritaire passe par la connaissance des principes de base et par une bonne technique de travail.

Les principes de base

- Travailler calmement
- Travailler en équilibre
- Utiliser les muscles des jambes
- Travailler proche du patient
- Travailler et bouger à partir des pieds
- Travailler avec un dos long et droit
- Utiliser les dispositifs d'aide disponibles

La meilleure posture de travail

- 4 Points de Pression : se tenir droit et sentir la pression sous 4 points du pied en même temps
- Epaules, Bras et Mains : les épaules doivent être basses, les coudes proches du corps, et les poignets droits et solides
- Les Mains Proches des Hanches : les hanches suivent les mains, et les mains restent proches des hanches pour conserver un bras de levier court
- Les Yeux Loin des Mains : pour garder une posture droite, il faut apprendre aux yeux à ne pas suivre les mains
- Le Nez et les Orteils dans la Même Direction : pour éviter toute torsion de la colonne vertébrale, le nez et les orteils doivent toujours pointer dans la même direction



# VII. UNE MANUTENTION ERGONOMIQUE

## Principes et Techniques

- Une technique est basée sur des principes
- Une technique change dès que le moindre paramètre change
- Un principe ne doit pas être changé
- En connaissant les principes, on peut créer des techniques
- Une technique est ce que l'on fait
- Un principe est comment on le fait

Trois catégories de patients :

- **ACTIF POSITIF** : il peut aider au transfert ; dès qu'un patient peut être activé sans risque, cela doit être une priorité. Certaines fois il ne peut simplement pas lever la tête ou un bras. Plus le patient est actif, plus le dos du soignant est épargné.
- **PASSIF** : il ne peut pas du tout aider. Il peut être inconscient ou sédaté et doit être protégé durant les transferts.
- **ACTIF NEGATIF** : il fait quelque chose qui rend le transfert plus difficile pour le soignant, comme s'agripper sur les accoudoirs, le t-shirt, les cheveux...

Tous les transferts de patients devraient être faits en utilisant un minimum de force :

- Le patient recevra un meilleur transfert avec moins de douleur
- Le soignant cherchera constamment à améliorer sa technique
- Le soignant gardera de la force pour sa vie personnelle



# Lexique des Aides aux Transferts

## Ceintures, Sangles, Draps et Accessoires



**Echelle de lit FlexiGrip**  
60900 - L. 175 cm - 8 poignées



**Drap de glisse tubulaire ReadySlide**  
11210 - 195 x 70 cm  
11230 - 110 x 70 cm  
11250 - 70 x 70 cm  
11235 - 90 x 110 cm - Réhaussement



**Sangle ReadyMove**  
13010 - intérieur enduit - 60 x 20 cm



**Ceinture ReadyBelt**  
Finition nylon enduit  
16023 - XS - 45 à 70 cm - 5 poignées  
16024 - S - 60 à 100 cm - 7 poignées  
16025 - M - 70 à 120 cm - 9 poignées



**Ceinture EasyBelt**  
Finition nylon enduit  
60120 - XS - 45 à 70 cm - 5 poignées  
60130 - S - 60 à 100 cm - 7 poignées  
60140 - M - 70 à 120 cm - 9 poignées  
60150 - L - 100 à 160 cm - 11 poignées



**Ceinture EasyBelt Hug**  
Sangle à ajustement automatique  
60020 - XS - 45 à 70 cm - 5 poignées  
60030 - S - 60 à 100 cm - 7 poignées  
60040 - M - 70 à 120 cm - 9 poignées  
60050 - L - 100 à 160 cm - 11 poignées  
60060 - XL - 115 à 175 cm - 13 poignées



**Support de pieds FootStool**  
80900 - 32 x 38 x 10 cm  
80950 - 32 x 38 x 5 cm  
80910 - Housse FootStool 10 cm  
80960 - Housse FootStool 5 cm



**Matelas tube souple EasySlide**  
22015 - 25 x 60 cm  
22010 - 50 x 60 cm en nylon  
22030 - 50 x 60 cm en microfibres  
10300 - 190 x 60 cm



**Drap de glisse ReadySheet avec poignées**  
11412 - 180 x 110 cm  
11430 - 195 x 70 cm  
11450 - 150 x 70 cm



**Sangle FlexiMove**  
30120 - intérieur enduit - 60 x 20 cm  
30300 - intérieur velours - 60 x 20 cm



**Disque de transfert TurnTable**  
50850 - Diam. 38 cm



**Ceinture FlexiBelt**  
Finition polyester velours  
60230 - S - 60 à 100 cm - 7 poignées  
60240 - M - 70 à 120 cm - 9 poignées  
60250 - L - 100 à 160 cm - 11 poignées  
60260 - XL - 115 à 175 cm - 13 poignées



**Ceinture FlexiBelt Hug**  
Sangle à ajustement automatique  
60720 - XS - 45 à 70 cm - 5 poignées  
60730 - S - 60 à 100 cm - 7 poignées  
60740 - M - 70 à 120 cm - 9 poignées  
60750 - L - 100 à 160 cm - 11 poignées  
60760 - XL - 115 à 175 cm - 13 poignées



**Disque de transfert Souple**  
50860 - Diam. 40 cm souple

## Gamme spéciale essuyable Wipeable

Une gamme de ceintures et sangles étanches, essuyables et lavables, avec une surface lisse et souple, des coutures soudées, et pouvant être nettoyées par désinfection de surface ou immersion. Très utile dans les milieux hautement infectieux ou humides.



**EasyBelt**  
6113 - S  
6114 - M  
6115 - L  
6116 - XL



**ReTurnBelt**  
6133 - S  
6134 - M  
6135 - L  
6136 - XL



**ThoraxSling**  
45550004 - S  
45550006 - M  
45550007 - L  
45550008 - XL

# Lexique des Aides aux Transferts

## Guidons de Verticalisation, Verticalisateurs, Lève-personnes



### TurnSafe2

20201010  
Plaque de pied antidérapante  
Supports de jambes réglables en hauteur et largeur  
Poignée ergonomique  
Frein de pied  
Roulettes de transport  
Acier - 15 kg

7215 - Coussins confort pour appuis tibiaux



### ReTurn

6 roues, facilement transportable et très maniable  
Appuis tibiaux réglables en hauteur et largeur

7500I - Hauteur 1150 mm - Cadre ouvert - Coussins confort - Patients 150 kg  
7400 - Hauteur 995 mm - Enfants ou Petites Tailles  
7600 - Hauteur 1210 mm - Patients 205 kg

7250 - HeelStrap - Sangle Appui Mollets

### Ceinture ReTurnBelt

6031 - XXS - 65 à 80 cm  
6032 - XS - 80 à 90 cm  
6033 - S - 90 à 105 cm  
6034 - M - 105 à 125 cm  
6035 - L - 125 à 145 cm  
6036 - XL - 135 à 145 cm  
6037 - XXL - 155 à 175 cm  
6038 - XXXL - 175 à 195 cm



### Poignées de Préhension Rallonges pour Sangles

491882006 - Long. 12 cm - 2 pièces  
49182007 - Long. 23 cm - 2 pièces



### Verticalisateurs MiniLift160/200

Capacité 160 kg - Mouvement de levage naturel - Roues 100 mm - Poids de 40 kg  
60300010 - MiniLift160EM - écartement des pieds mécanique  
60300012 - MiniLift160EE - écartement des pieds électrique  
60300011 - MiniLift160EML - spécial lit Alzheimer - Hauteur des jambes 6,5 cm  
401100334 - MiniLift200EE - Capacité 200 kg

70200033 - CalfStrap - Sangle d'appui mollets pour maintien des talons sur le support  
702000012 - Protection SlingBarWrap - recouvrement en mousse pour barre d'appui



### Ceinture ThoraxSling

45500003 - XS - 60 à 88 cm  
45500004 - S - 69 à 94 cm  
45500006 - M - 77 à 102 cm  
45500007 - L - 85 à 110 cm  
45500008 - XL - 93 à 118 cm  
45500009 - XXL - 101 à 126 cm



### Ceinture ThoraxSling avec Support d'Assise

45600004 - S  
45600006 - M  
45600007 - L  
45600008 - XL



### Sangle WalkingVest

Aide à la marche avec un lève-personnes mobile ou plafonnier  
44200002 - XXS  
44200003 - XS  
44200004 - S  
44200006 - M  
44200007 - L  
44200008 - XL



### Ceinture WalkingBelt

Travail de la marche chez l'enfant sans lève-personnes  
60410 - XXS  
60420 - XS

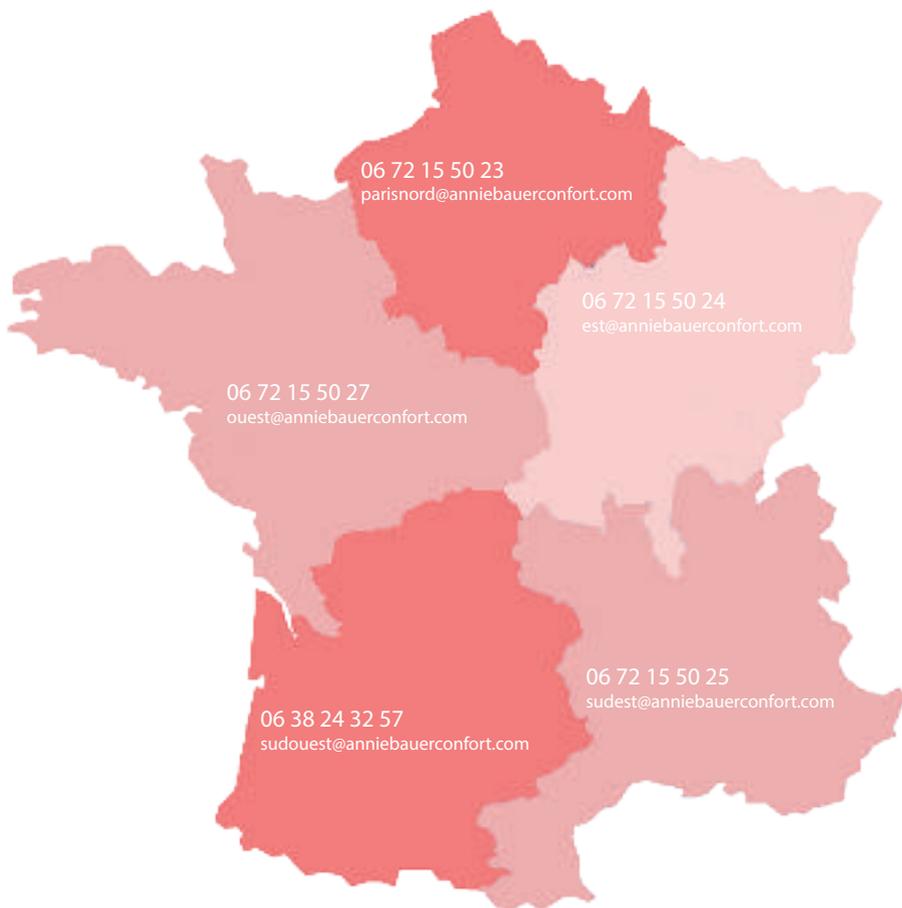


### Lève-personnes Eva

60100001BC - Eva40EE - Capacité 180 kg  
60100002 - Eva450EE - Capacité 205 kg  
60100003 - Eva600EE - Capacité 270 kg  
60100006 - Eva450EEL - Capacité 205 kg  
spécial lit Alzheimer - Hauteur des jambes 6 cm

C151150 - Pesée Classe MIII - Portée 300 kg  
80100010 - AmbulationArm - Poignées de maintien pour aide à la marche

ABC tient à remercier :  
Mme Agnès JEAUFFROY de l'Institut Arnault Tzanck à Saint Laurent du Var  
et l'Unité de Soins Intensifs pour leur patience.



## **ANNIE BAUER CONFORT**

L'Antonia - 4 La Petite Bermone - FR06270 VILLENEUVE LOUBET  
Tél. : 04 93 22 94 75 - Fax : 04 92 02 13 05 - [contact@anniebauerconfort.com](mailto:contact@anniebauerconfort.com)

**[www.anniebauerconfort.com](http://www.anniebauerconfort.com)**

SARL AU CAPITAL DE 7 622 € - RCS ANTIBES 85B530 - SIRET 333 832 459 00023