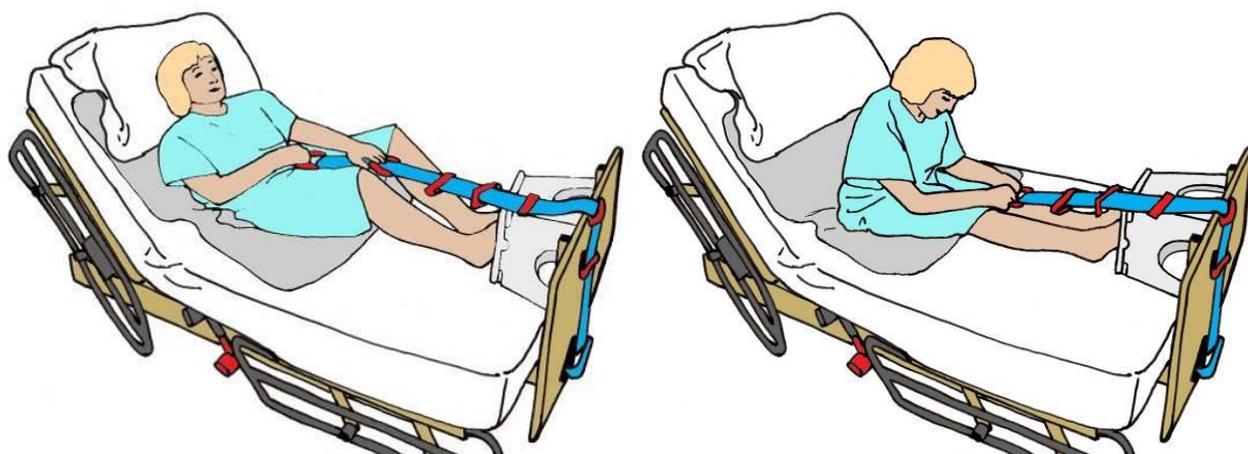


BROCHURE ORGANISATION DE LA CHAMBRE POUR LES SOINS À DOMICILE



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 :	Marie Josée Robitaille Julie Bleau
Illustrations :	Lyne Noiseux Jacques Perrault
Révision linguistique :	Micheline Choinière
Bureautique :	Janine Dumont

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. La reproduction de ce document est autorisée pourvu que la source soit mentionnée. Pour une adaptation, une autorisation écrite de l'ASSTSAS doit être obtenue. Toute demande à cet effet doit être acheminée au secrétariat général de l'ASSTSAS.

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

MISSION

Promouvoir la prévention en santé et en sécurité du travail dans un objectif d'élimination à la source des dangers et accompagner, dans un cadre paritaire, la clientèle de son secteur en offrant des services-conseils, des activités d'information, de formation et de recherche et développement pour créer des milieux de travail sains et sécuritaires pour tous.

**Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales
ASSTSAS**

5100, rue Sherbrooke Est, bureau 950
Montréal (Québec) H1V 3R9

Téléphone : 514 253-6871 ou 1 800 361-4528 | Télécopieur : 514 253-1443
www.asstsas.qc.ca

INTRODUCTION

Cette brochure présente des moyens qui permettent à la fois de favoriser l'autonomie des clients à domicile et de rendre sécuritaires les tâches des soignants qui les assistent. Elle complète les informations du cahier du participant *PDSB (Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires)* et du cahier *Postures de travail sécuritaires à domicile et autonomie des personnes*¹.

TABLE DES MATIÈRES

Thèmes	Pages
1. Indications pour un lit d'hôpital	4
2. Accès à la commande	5
3. Indications pour la table d'hôpital	6
4. Draps contour en tricot	7
5. Piqués de différentes grandeurs	8
6. Surfaces glissantes	9
7. Barres d'appui fixées au lit	12
8. Échelle de lit	15
9. Équipements pour pousser avec les pieds	16
10. Trapèze	17
11. Barre plafond-plancher	20
12. Espaces de dégagement requis autour du lit	21
13. Franchir une porte avec un équipement roulant	24
Références	25

¹ Pour vous procurer ces cahiers, consultez le site Internet de l'ASSTSAS :
www.asstsas.qc.ca/publications.html

1. INDICATIONS POUR UN LIT D'HÔPITAL

Si des soins au lit sont effectués pour une très courte période et si chacun des soins est bref, on peut utiliser le lit de maison. Toutefois, pour toutes les activités que le client alité fait assis (se nourrir, lire, regarder la télévision, etc.), on devra ajouter et replacer fréquemment plusieurs oreillers, ce qui entraîne des efforts et des postures en flexion pour l'aidant ou le soignant. Le lit d'hôpital est facilitant et indiqué dans les situations suivantes :

- si les soins au lit durent longtemps ;
- si le client est alité la majorité de la journée ;
- s'il a des difficultés pour s'asseoir dans le lit ;
- s'il a des difficultés pour se lever du lit ou s'y recoucher ;
- lorsqu'un lève-personne est requis.

Le lit électrique rend le client plus autonome s'il a accès à la commande et les capacités de l'actionner. Le client peut varier l'inclinaison de la tête et du pied du lit, sans avoir à dépendre d'un aidant. Les différentes positions du lit articulé présentent les avantages suivants :

- **tête** : la tête qui s'élève évite d'installer et de replacer de nombreux oreillers ;
- **pied** : relever le pied du lit prévient le glissement du client vers le bas du lit lorsque la tête est relevée ;
- **position basse** : facilite le lever du client qui dépose les pieds au sol et le coucher, car il peut s'y asseoir directement ;
- **position haute** : permet au soignant de travailler le dos droit ;
- **l'élévation en hauteur** : aide une personne à se lever².



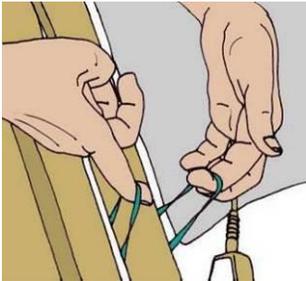
Le client peut utiliser la fonction ajustement en hauteur du lit seul ou avec la supervision d'un soignant.

² Cahier du participant PDSB, 2009, ASSTSAS, p. 48

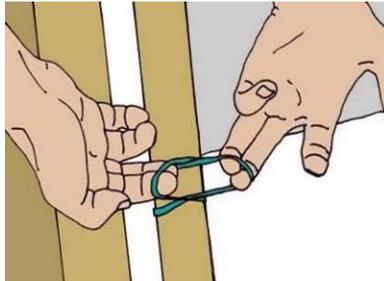
2. ACCÈS À LA COMMANDE

Il est possible d'ajouter des accessoires simples pour que la commande du lit électrique soit toujours disponible pour le client et le soignant : ajout d'un élastique au montant supérieur du côté de lit ou un support métallique.

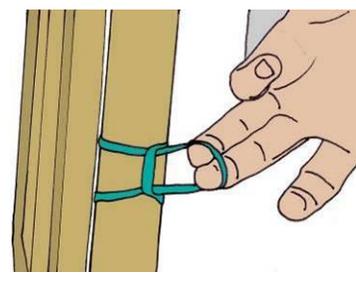
Ajout d'un élastique



Passer la bande élastique sous le montant supérieur.



Croiser les deux bouts de l'élastique.



Tirer sur l'un des bouts de l'élastique.

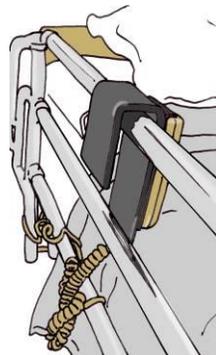
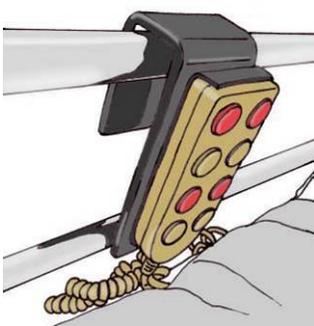


Passer la commande et le fil dans l'ouverture de l'élastique.



La commande est fixée au demi-côté de lit.

Ajout d'un support métallique en U



Un large support métallique avec dessous antidérapant reste en place sur le côté de lit.

3. INDICATIONS POUR LA TABLE D'HÔPITAL

La table d'hôpital est très utile à une personne alitée. Elle permet de prendre ses repas, de déposer un livre, etc. Il est important d'en vérifier la solidité, si des bols d'eau y seront déposés. Elle favorise aussi de bonnes postures de travail pour les soignants.

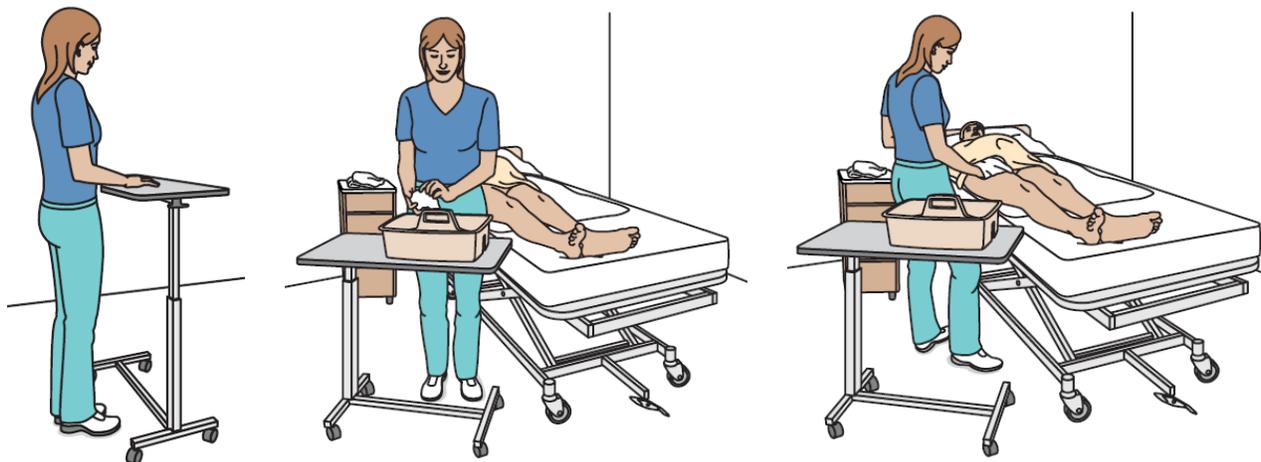


Table en position haute pour que le soignant y dépose ses équipements³.



Table d'hôpital avec une base en T indiquée pour le client qui l'utilise au lit.

Elle doit être ajustable en hauteur grâce à un mécanisme qui s'active d'une seule main.



La table avec un plateau inclinable avec une butée facilite la lecture au lit. Une base en C facilite l'accès au fauteuil roulant.



Table abaissée pour le client assis.

³ Cahier Postures de travail sécuritaires à domicile et autonomie des personnes, 2010, p. 50 à 52

4. DRAPS-HOUSSES EN TRICOT

Puisque le matelas d'un lit d'hôpital est plus étroit et plus long que celui d'un lit jumeau, la literie domestique ne reste pas bien en place lorsqu'on actionne les différentes parties du lit et lorsque le client bouge ou est déplacé. Les draps-housses en tricot (coton/polyester) conçus pour les matelas de lits d'hôpital ne présentent pas ce problème. Ils sont disponibles pour le client à domicile (voir *Répertoire d'équipements...*).



Drap-housse en tricot pour lit d'hôpital de 91 cm (36 po) de largeur x 203 cm (80 po) de longueur.

Drap avec bande centrale glissante

Ce drap a fait l'objet d'une étude scientifique en Colombie-Britannique qui en a démontré l'efficacité^{4,5}. Il comporte une bande centrale glissante sur un contour en tricot. La partie non glissante aide à prévenir les chutes, particulièrement lors du lever et du coucher alors que la partie glissante aide le client à pivoter le siège ou à se tourner dans le lit⁶.



Drap en tricot muni d'une bande centrale glissante en microfibre, disponible pour lits de 91, 122 et 140 cm (36, 48 et 54 po).

⁴ FILEX, Sue. *Changing sheets, the Slider System-Phase Two: incorporating Lessons Learned from Phase one April 2012*, Work Safe BC, 40 pages

⁵ PROTEAU, Rose-Ange. « Un drap avec bande centrale glissante pour déplacer plus facilement le client », *Objectif prévention*, vol. 34, n° 1, 2011, p. 30-31

⁶ LÉVEILLÉE, Nancy. « Un outil indispensable à la clientèle en perte d'autonomie », *Objectif prévention*, vol. 35, n° 2, 2012, p. 6-7

5. PIQUÉS DE DIFFÉRENTES GRANDEURS

Les piqués protègent la literie et le matelas en cas d'incontinence, mais ils sont aussi utiles pour déplacer le client dans le lit. Le soignant prend alors les prises sur le piqué, ce qui assure le confort du client. Pour être efficace comme outil de déplacement, le piqué devrait couvrir en haut des épaules du client jusqu'à mi-cuisse.

Les piqués ont un dessous antidérapant (standard) ou glissant. Le choix sera en fonction du poids du client et de sa mobilité.



Petit piqué de 86 x 86 cm (34 x 34 po) qui offre peu de prise pour remonter ou tourner le client et doit souvent être remplacé.



Piqué moyen de 86 x 115 cm (34 x 45 po) placé dans le sens de la longueur. Sa position dans le sens de la largeur offre plus de prise au soignant pour tourner le client.



Grand piqué de 127 x 152 cm (50 x 60 po) qui offre une bonne prise au soignant et reste bien en place.

6. SURFACES GLISSANTES

Les surfaces glissantes aident les soignants à positionner le client au lit et permettent au client de se déplacer lui-même dans le lit. Elles sont lavables à la machine, mais doivent être séchées suspendues. Plus le client est corpulent, plus la surface sera grande.

Les surfaces glissantes sont classées en cinq catégories :

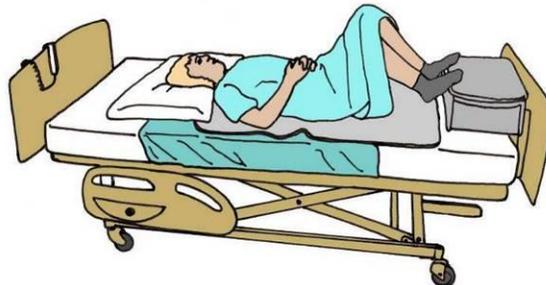
- piqué glissant de taille moyenne de 86 x 115 cm (34 x 45 po) couvrant les épaules jusqu'à mi-cuisse ;
- alèse glissante et piqué standard de taille moyenne de 86 x 115 cm (34 x 45 po) ;
- tubes de glissement à mettre entre le drap et le piqué (standard ou glissant) ;
- alèse *combo* : un côté glissant et un côté absorbant ;
- drap contour en tricot coton/polyester avec bande centrale glissante (voir *page précédente*).

Alèse glissante et piqué de taille moyenne

L'alèse glissante est munie de rabats qui sont insérés sous le matelas pour la maintenir en place. Elle demeure davantage en place, si ses rabats sont antidérapants. Le piqué est placé sur l'alèse et utilisé pour les prises. L'ajout d'un petit banc ou d'une boîte de rangement au pied du lit permet à plusieurs clients de pousser avec leurs pieds pour se remonter seuls vers la tête du lit.



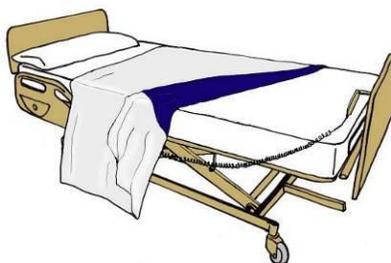
Alèse glissante avec rabats antidérapants à insérer sous le matelas.



Alèse glissante avec rabats antidérapants insérés sous le matelas. Piqué de taille moyenne, 86 x 115 cm (33 x 45 po), couvrant des épaules à la mi-cuisse.

Alèse *combo* (un côté glissant et un côté absorbant)

Lorsque les clients sont alités sur des matelas à réduction de pression, il est préférable de minimiser l'épaisseur de la literie. L'alèse *combo* réunit en un seul équipement une alèse glissante et un côté matelassé absorbant qui garde la peau du client au sec et évite les plaies de pression⁷.



Alèse *combo* glissante et absorbante.

Alèse glissante et drap avec bande centrale glissante



Pour les clients qui requièrent de l'assistance à la mobilisation, mais qui n'ont pas besoin d'un piqué, l'alèse glissante *Breeze* de MIP est utilisée avec le drap avec bande centrale glissante pour faciliter le glissement⁸.

Tubes de glissement

Les tubes de glissement roulent sur eux-mêmes. On place le tube selon la direction du déplacement effectué : de la tête au pied pour les remontées, perpendiculaire au lit pour glisser le client d'un côté à l'autre. Quand ce dernier se tourne dans un lit simple, il doit en même temps se repositionner au centre du lit pour ne pas tomber ou avoir le visage dans les ridelles. Certains clients incapables de se glisser de côté sur des surfaces standards réussissent lorsqu'un tube de glissement est laissé sous leur piqué. Les côtés du lit doivent alors être levés pour éviter les chutes. Le tube de glissement peut être fabriqué dans différents tissus qui résistent plus ou moins bien au lavage. Ils peuvent être de confection maison avec de la toile parachute, un tissu similaire au satin ou autre tissu glissant. Selon les propriétés du tissu, le tube sera moyennement ou très glissant.

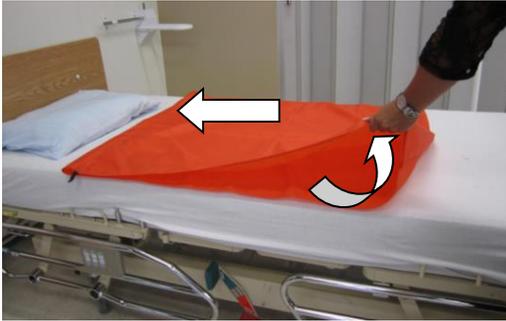
⁷ Vitrine des nouveautés, « L'alèse combo, un côté glissant, un côté absorbant ! », *Objectif prévention*, vol. 32, n° 1, 2009, p. 32

⁸ PROTEAU, Rose-Ange. « Un drap avec bande centrale glissante pour déplacer plus facilement le client », *Objectif prévention*, vol. 34, n° 1, 2011, p. 30-31

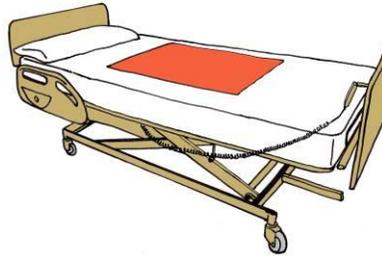
Tube très glissant

Les tubes de glissement composés de fibres de Téflon ou de silicone résistent au lavage et sont très glissants. Pour éviter les chutes, ne pas les laisser sous le client qui se lève seul du lit.

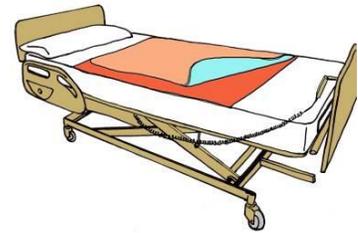
Plusieurs études ont révélé que les tubes de glissement en Téflon réduisaient les efforts de remontée de 30⁹ à 35 % pour les soignants¹⁰.



Le tube de glissement tourne sur lui-même.



Petit tube de glissement de 66 x 84 cm (26 x 33 po).



Grand tube de glissement de 90 x 110 cm (35 x 43 po).

Le tube est inséré sous le piqué qui servira de prise. Voir la vidéo montrant cette méthode de travail (www.asstsas.qc.ca/club-vidéo). Au besoin, un petit tube de glissement est inséré sous les pieds pour diminuer la friction des talons sur le matelas.

Si le client est difficile à tourner, il est possible d'insérer le tube de glissement sous le creux de son dos au moyen d'une languette de lexan (71 x 4 cm (28 x 1,5 po))¹¹.

⁹ DUPONT, Lucie. « Forces requises lors des transferts de bénéficiaires », *Objectif prévention*, vol. 29, n° 5, 2006, p. 27-29

¹⁰ TREMBLAY, Denis, *et al.* « Matelas à surface préventive : évaluation des impacts », *Objectif prévention*, vol. 36, n° 1, 2013, p. 30-31

¹¹ TREMBLAY, Denis. « Un outil très pratique avec les tubes de glissement », *Objectif prévention*, vol. 37, n° 1, 2014, p. 31

7. BARRES D'APPUI FIXÉES AU LIT

Le lit d'hôpital devrait être muni de demi-côtés de lit. Des barres d'appui peuvent être ajoutées pour aider le client à se lever d'un lit domestique, se tenir debout, se transférer au fauteuil, se coucher et se déplacer dans le lit.

Côtés courts



Lit muni de côtés de lits plus courts
(Ex. : Lit *Ultracare XT*).

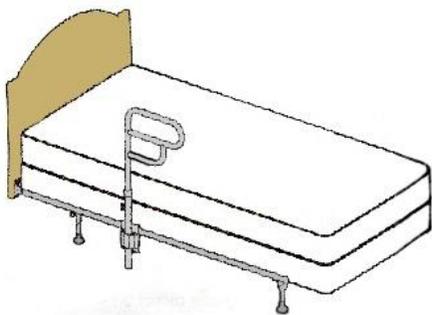


Client qui s'assoit près de la tête du lit relevée.

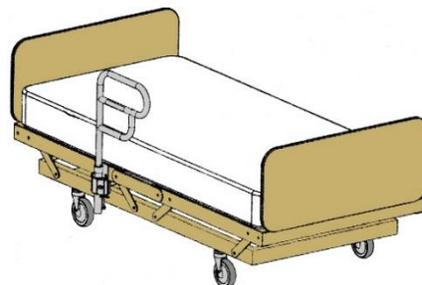
À domicile, d'autres barres fixes ou pivotantes sont disponibles pour les lits de maison ou les lits d'hôpital. Il est important que la barre soit bien fixée de chaque côté du sommier (sous le matelas). L'espace réduit entre les barreaux évitera les risques de piégeage de parties du corps du client.

Barres pivotantes

En général, ces barres ont été conçues pour un lit domestique. Leur utilisation avec des lits d'hôpital est sujette à controverse. Les établissements et intervenants qui les recommandent doivent s'assurer que le mode de fixation au sommier les rend totalement sécuritaires. La barre présentée offre cinq lignes d'appui : deux à la verticale, trois à l'horizontale. On peut la placer dans plusieurs positions : parallèle au lit, tournée vers la tête ou le pied du lit, ou perpendiculaire au lit. Elle peut servir de demi-côté de lit lorsqu'une légère protection est requise.



Barre pivotante fixée au montant du sommier d'un lit de maison.



Barre pivotante fixée à la base d'un lit d'hôpital.



1. Prendre la barre d'appui avec la main qui ne pousse pas sur le matelas.



2. Tourner la partie supérieure de la barre d'appui en relevant légèrement et en tournant. Elle s'arrêtera en position perpendiculaire au lit.



3. Se tenir debout et tourner les pieds et le corps en se maintenant à la barre horizontale supérieure.



4. Poser les mains sur la barre inférieure pour se laisser descendre dans le fauteuil.

Barre fixe

Appelée aussi *Bed Helper*, cette barre recouverte de mousse est munie de longues tiges transversales qui se glissent entre le matelas et le sommier d'un **lit de maison**. Utiliser un modèle doté de courroies qui permettent de la fixer au sommier, évitant le glissement qui occasionne un espace où une personne pourrait se coincer le cou ou autre partie du corps¹². Il faut vérifier régulièrement la stabilité de la barre sur le matelas et la rajuster au besoin.



Barre fixe munie de longues tiges transversales.



Tiges transversales insérées entre le matelas et barre bien appuyée sur le matelas.



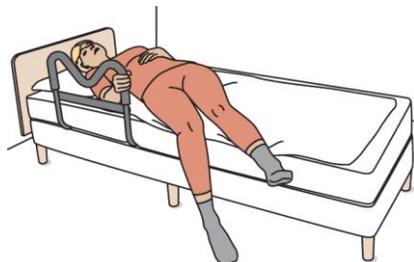
Barre d'appui mal fixée qui a glissé et laissé un espace où le client pourrait se coincer.

¹² BLEAU, Julie, *et al.* « Barre d'appui au lit : attention, danger ! », *Objectif prévention*, vol. 32, n° 4, 2009, p. 3 à 5

Barre fixe en M

Comme la barre de type *Bed Helper*, la barre en M est insérée sous le matelas. Elle offre des prises à la main et l'appui du coude.

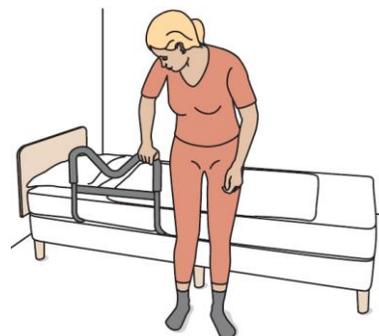
Prise à la main



Sortir d'abord les jambes. Prendre le montant vertical de la barre pour se relever dans son lit.

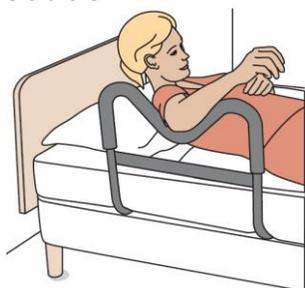


S'asseoir au bord du lit.



Tenir le montant horizontal de la barre pour se lever et se coucher.

Appui du coude



Appuyer le coude sur le creux du M pour se relever.



Continuer à s'appuyer sur le coude pour s'asseoir.

Barre fixe *Bed-aid stab*



Cette barre a été conçue pour être fixée à la fois sur un **lit de maison** et un **lit d'hôpital**.

Munie d'une deuxième barre transversale et augmentation de la hauteur.

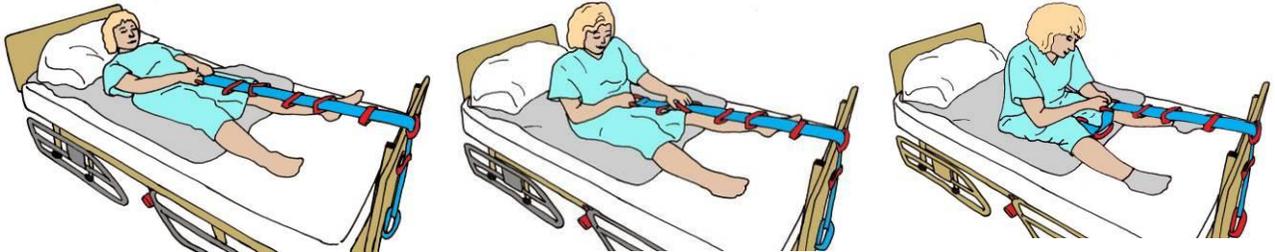
Cette barre avec une base en V s'installe facilement sur la base ou le sommier du lit.

La forme aplatie de la tubulure sous le matelas est plus confortable pour le client.

8. ÉCHELLE DE LIT

L'échelle de lit est composée d'une grande sangle 155 cm (5 pi) munie de 8 courroies placées en alternance de chaque côté à 12 cm (5 po) l'une de l'autre. Elle est fixée au montant du pied du lit et passée par-dessus le panneau du pied de lit.

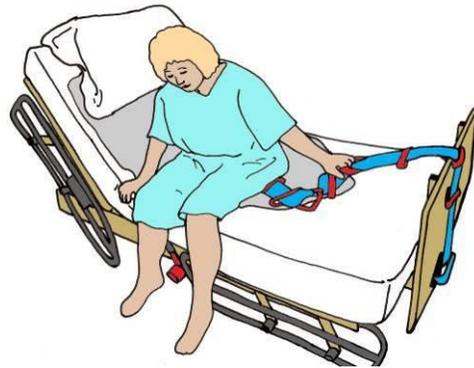
S'asseoir dans un lit plat



Tirer progressivement en alternant la prise des courroies jusqu'à la position assise dans le lit. Cette même méthode est utile avec la tête du lit déjà relevée.



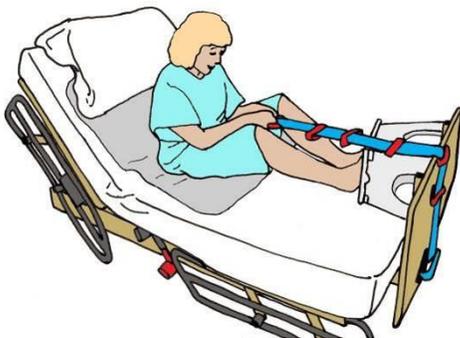
Continuer à tirer sur l'échelle et sortir une jambe du lit.



Sortir sa 2^e jambe et s'asseoir au bord du lit.

Se remonter dans le lit

Déposer un petit banc au pied du lit pour que le client y pose ses pieds et lui donner l'échelle de lit pour qu'il tire dessus.

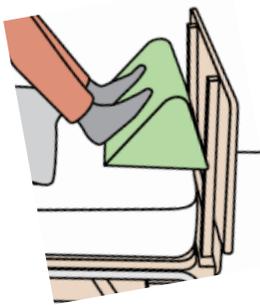


Tirer sur l'échelle pour remonter son tronc jusqu'à la position assise.

Pousser sur le petit banc pour glisser le bassin et se remonter dans le lit.

9. ÉQUIPEMENTS POUR POUSSER AVEC LES PIEDS

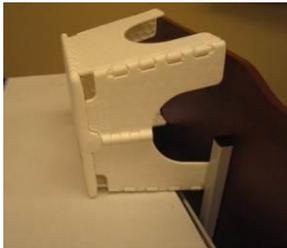
Pour que le client puisse pousser en toute sécurité sur un équipement pour se remonter à la tête du lit, le pied du lit doit être solide et suffisamment haut pour que l'équipement de poussée soit stable et bien retenu.



Coussin de positionnement comme bloc de poussée.



Boîte de rangement utilisée comme bloc de poussée.



Banc pliant qui se range au pied du lit.

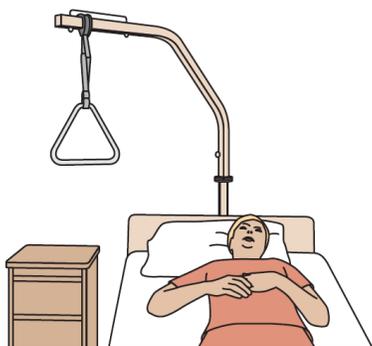
10. TRAPÈZE

L'utilisation d'un trapèze peut faciliter le lever et le coucher de certains clients.

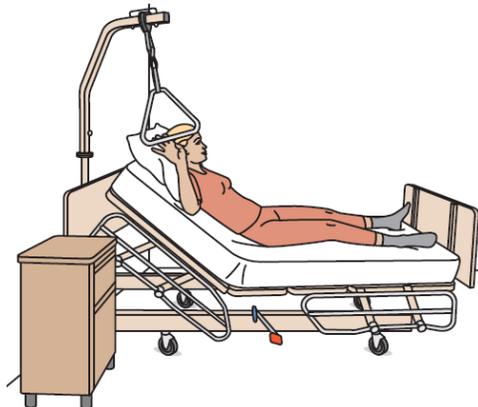
Trapèze fixé à la structure du lit

a) *S'asseoir au bord du lit*

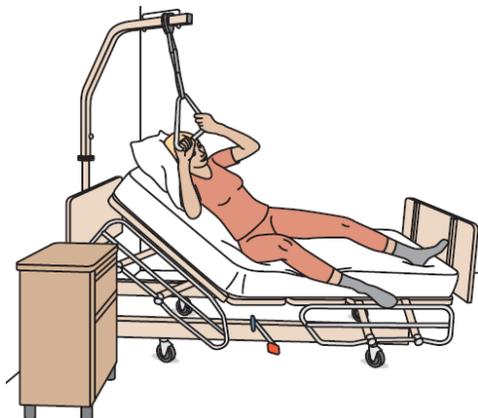
Pour une personne de poids moyen, il est préférable d'orienter le trapèze vers le bord du lit, à 45° du centre du lit. Pour une personne obèse, le trapèze est laissé au centre du lit¹³.



- Placer le trapèze vers le bord du lit (position à 45°).



- Se replacer dans le lit ;
- se tourner sur le côté.



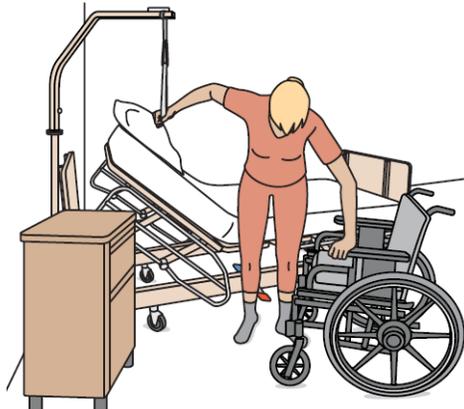
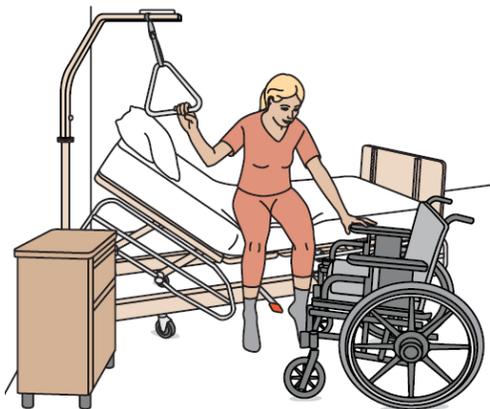
- Prendre le trapèze à deux mains ;
- se glisser vers le bord du lit ;
- continuer à tenir le trapèze ;
- glisser une première jambe hors du lit.



- Glisser sa 2^e jambe hors du lit ;
- redresser son tronc.

¹³ Brochure *Soins aux personnes obèses*, 2011, ASSTSAS (www.asstsas.qc.ca/publications/repertoire-de-nos-publications.html)

b) Se transférer au fauteuil roulant

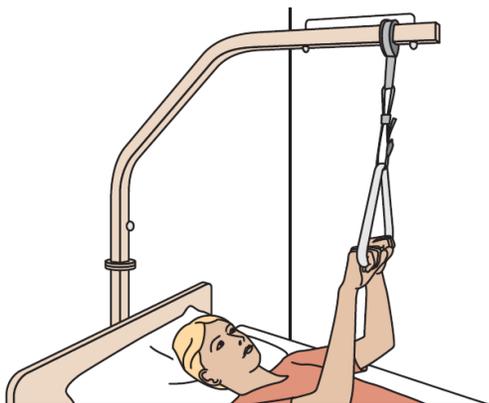


- Appliquer les freins au fauteuil roulant près du lit ;
- prendre appui sur l'appuie-bras près du lit ;
- au besoin, continuer à tenir le trapèze d'une main ou le lâcher.
- Prendre appui sur l'appuie-bras de l'autre côté du fauteuil ;
- déplacer les pieds ;
- lâcher le trapèze ;
- *s'asseoir.*

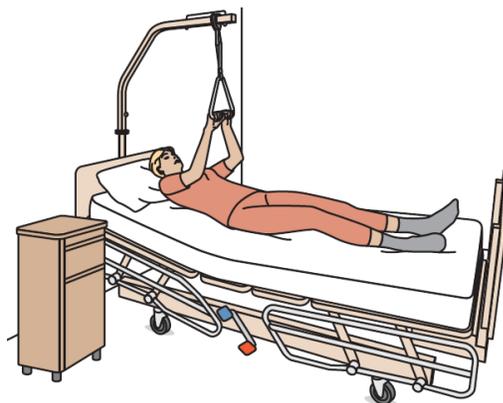
Pour se coucher, procéder à l'inverse des mouvements présentés.

c) Pour se déplacer dans le lit

Le trapèze placé au centre du lit permet au client de se mobiliser dans le lit, soit pour se remonter ou se tourner dans le lit.



Le trapèze est placé au centre du lit.



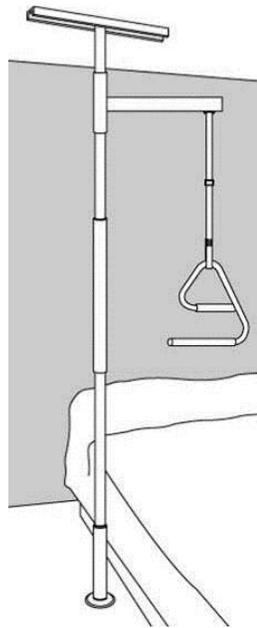
Saisir le trapèze à deux mains et se glisser en bonne position.

Trapèze fixé à d'autres structures

Quand le lit n'a pas d'ancrage pour un trapèze, on peut le fixer à une base placée sous la tête du lit, à une barre plafond-plancher, sur un mur ou sur une barre au plafond.



À une base placée sous le lit. Notez que cette base peut gêner l'utilisation d'un lève-personne mobile au sol.



À une barre plafond-plancher.



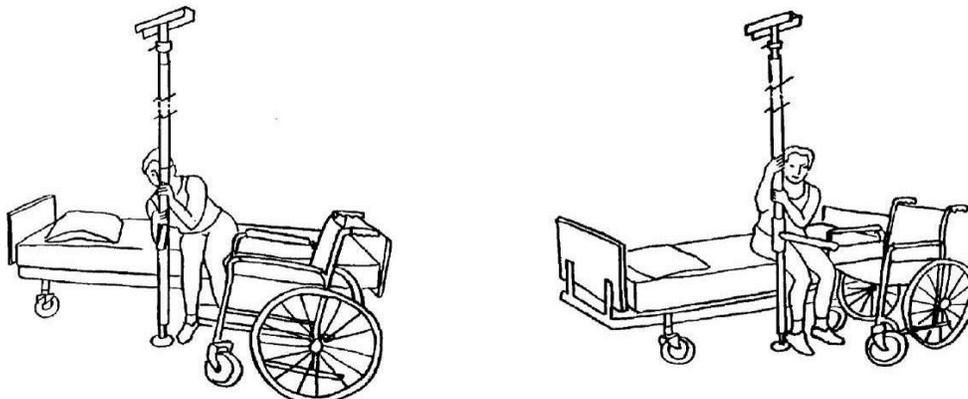
À un support qui s'avance du mur.



À une barre au plafond.

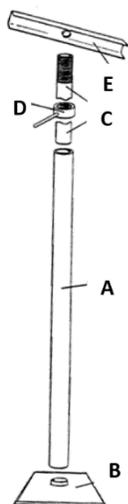
11. BARRE PLAFOND-PLANCHER

Cette barre d'appui tient à serre entre le plafond et le plancher. Elle permet à un client qui a une prise suffisante et un peu de mise en charge de se transférer seul d'une surface assise à une autre¹⁴. L'installer de façon à ce que la personne ait suffisamment de place pour se lever, déplacer ses pieds et se rasseoir. Lorsque le client exerce une force importante sur la barre d'appui et que son entourage est incapable de faire la vérification mensuelle de l'équipement, le fabricant recommande de la visser au plafond¹⁵. Dans cet ordre d'idées, depuis 2012, le *CSSS de la Vieille Capitale* recommande qu'elle soit vissée pour en assurer la sécurité¹⁶. Il existe des plaques pour installer une barre plafond-plancher sur un plafond à angle ou dont la surface est irrégulière.



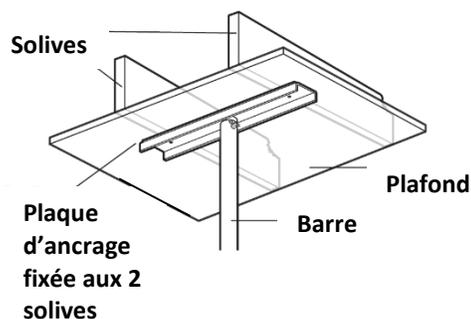
Transfert du lit au fauteuil roulant avec la barre plafond-plancher. La barre illustrée est munie d'une barre horizontale qui pivote en différentes positions. Celle-ci est indiquée pour la personne qui éprouve une plus grande difficulté de prise ou de mouvement.

Installation



Les 5 parties de la barre d'appui plafond-plancher :

- A - Barre**
- B - Plaque au sol**
- C - Vis d'ajustement**
- D - Collet pour ajuster la pression**
- E - Plaque d'ancrage au plafond**



Consignes du fabricant :
la plaque d'ancrage est percée de deux trous distants de 20,6 cm (16") pour être vissée à deux solives du plafond¹.

Si les solives sont plus éloignées, des plaques de 51 à 76 cm (20 à 30") sont disponibles¹.

¹⁴ *Cahier du participant PDSB- 2009, ASSTSAS, p. 49*

¹⁵ HEALTHCRAFT PRODUCTS INC. *SuperPole System Installation Instructions DC-100, p. 3 et 10*

¹⁶ GENEST, Catherine. *Lignes directrices concernant l'utilisation des barres d'appui aux lits articulés et aux lits conventionnels, CSSS de la Vieille Capitale, 2012, mise à jour 2013, p. 4*

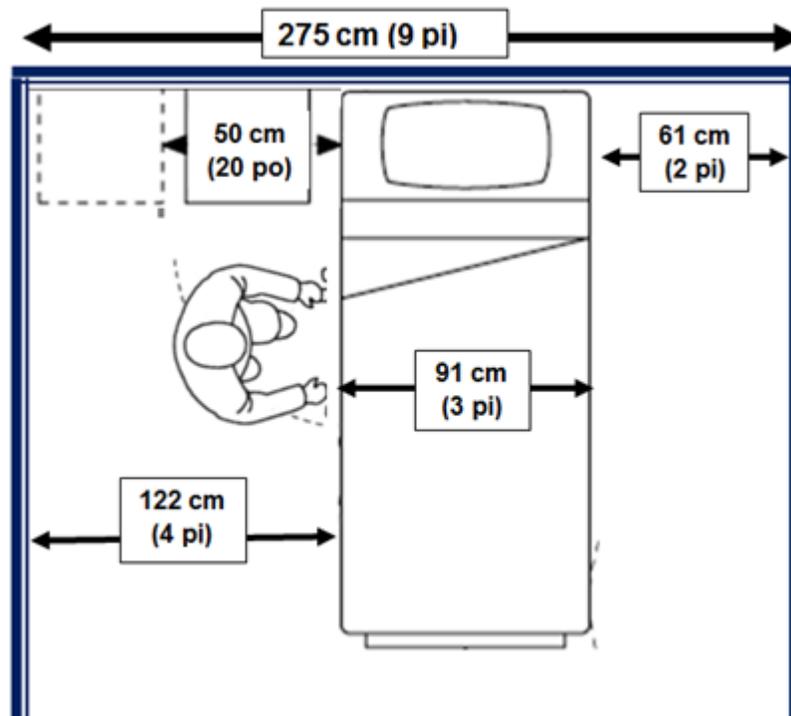
12. ESPACES DE DÉGAGEMENT REQUIS AUTOUR DU LIT

Lors des soins d'hygiène au lit, l'accès libre des deux côtés du lit est nécessaire pour éviter à l'aidant des postures de flexion importante du dos, lorsqu'il doit s'étirer pour rejoindre l'autre côté, laver, habiller, faire le lit, etc.

Pour des soins au lit

Du côté où la majorité des soins est effectuée, un espace de 122 cm (4 pi) est nécessaire pour se déplacer et avoir son matériel à portée de main. Il doit y avoir un espace suffisant à côté de la tête du lit pour déplacer la table de chevet afin d'assurer un dégagement minimal de 50 cm (20 po). Cet espace permet au soignant d'avoir de l'espace pour se placer s'il doit donner des soins au client à la tête du lit.

De l'autre côté, l'espace minimum doit avoir 61 cm (2 pi), mais idéalement, ce serait 100 cm (3 pi).

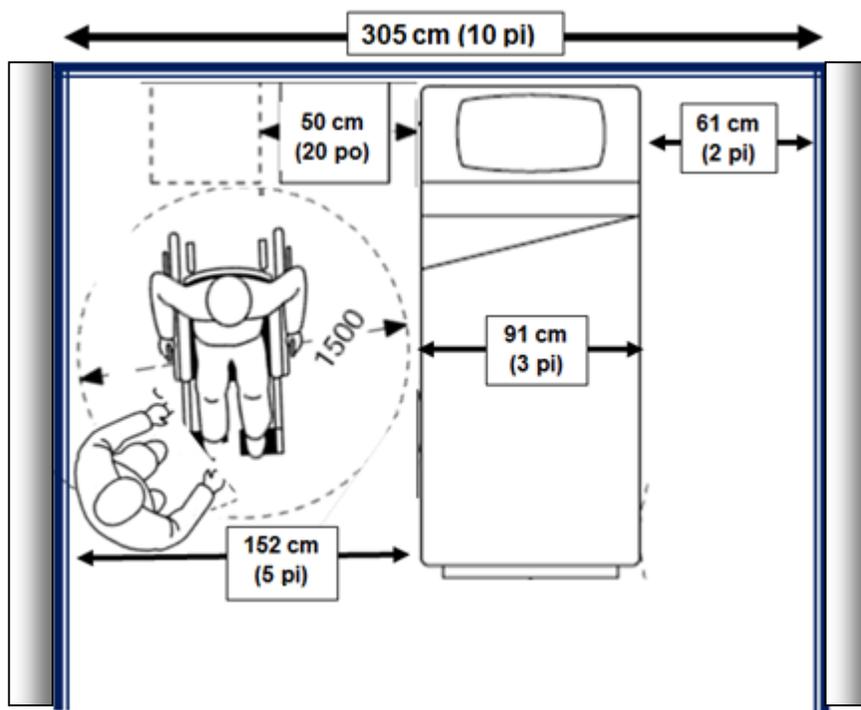


Largeur minimale de 2,7 mètres (9 pi) requise pour donner des soins au lit sans transfert de client dans une chambre avec un lit d'hôpital simple de 91 cm (3 pi).

Pour fauteuil roulant

Pour fournir une assistance aux transferts, il doit y avoir un espace plus grand d'un côté du lit. De l'autre côté, il faut un dégagement minimal de 50 cm (20 po) pour permettre au soignant de se placer s'il doit remonter le client à la tête du lit.

+ 30 cm
(1 pi) ↓



+ 30 cm
↓ (1 pi)

Largeur minimale de 3 mètres (10 pi) requise pour effectuer les transferts d'un client dans une chambre avec un lit d'hôpital simple.

Le diamètre minimal dans lequel on peut faire tourner le fauteuil roulant est de 152 cm (5 pi).

Ajouter 30 cm (1 pi) de chaque côté pour un client obèse.

Pour fauteuil roulant et lève-personne sur rail au plafond (LPSRP)

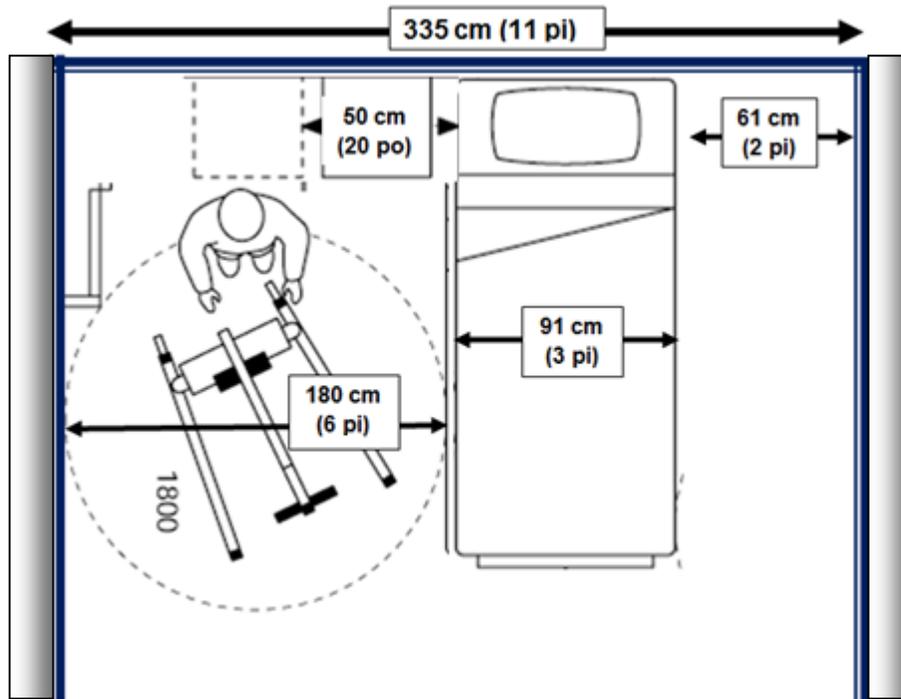
Pour les transferts des clients, un LPSRP est plus facile à utiliser qu'un lève-personne mobile au sol (LPMS), particulièrement dans les pièces exigües.

Si le client est équipé ou devrait l'être avec un LPSRP, voir la brochure *Lève-personne sur rail à domicile*, 2012 (28 pages) sur le site de l'ASSTSAS : www.asstsas.qc.ca.

Pour fauteuil roulant et lève-personne mobile au sol (LPMS)

+ 30 cm
(1 pi) ↓

+ 30 cm
↓ (1 pi)



Largeur minimale 3,4 mètres (11 pi) requise pour effectuer les transferts d'un client avec LPMS dans une chambre avec un lit d'hôpital simple.

Le diamètre minimal dans lequel on peut tourner le client est de 180 cm (6 pi). Ajouter 30 cm (1 pi) de chaque côté pour un client obèse.

Le client qui se déplace avec un fauteuil roulant motorisé et a des difficultés à diriger son fauteuil a besoin du même espace que le LPMS.

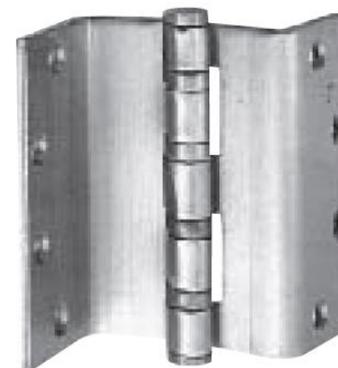
13. FRANCHIR UNE PORTE AVEC UN ÉQUIPEMENT ROULANT

Porte étroite

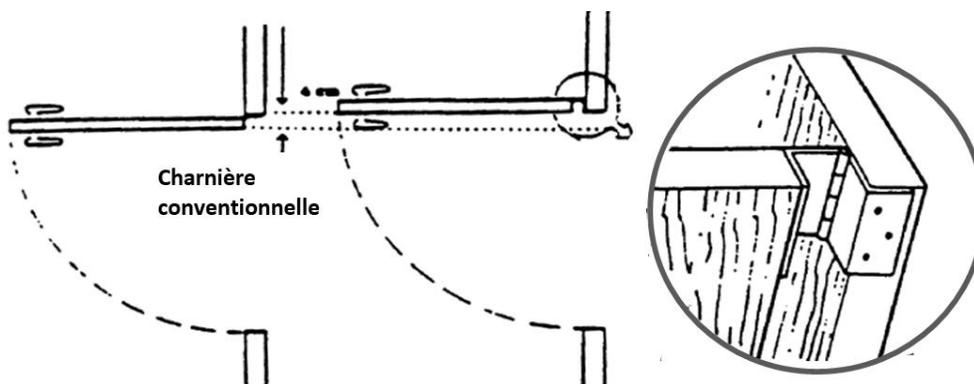
Plusieurs salles de bain ou chambres ont des portes trop étroites pour laisser passer le fauteuil roulant. Si possible, élargir les portes. L'utilisation d'une chaise d'aisances sur roulettes plus étroite peut résoudre le problème. De plus, il est facile de la rouler au-dessus de la cuvette s'il n'y a pas de seuil.

Charnières à retrait

S'il ne manque qu'un peu d'espace, remplacer les charnières conventionnelles par des charnières à retrait qui permettent de dégager un espace équivalent à la largeur de la porte. Pour des portes intérieures de maison, trois charnières courtes de 11,5 cm (4,5 po) sont requises. En institution, une charnière de la longueur de la porte 213 cm (7 pi) est préférable pour des portes pleines et lourdes¹⁷.



Charnière à retrait qui élargit l'ouverture de la porte.



Charnière à retrait de type mortaise qui permet de dégager l'ouverture de la porte de l'épaisseur de celle-ci, soit environ 50 mm (2 po).

Seuils de porte et niveaux de planchers différents

Les seuils de porte et les niveaux de plancher différents sont des obstacles aux manœuvres d'assistance à la marche et aux équipements roulants. La personne en perte d'autonomie a des difficultés à les franchir et il y a des risques de chute. Ces obstacles sont infranchissables en chaise d'aisance car celle-ci ne peut être basculée. Le mieux est d'enlever les seuils et d'installer un compenseur de seuil pour les niveaux différents.



Compenseur de seuil de porte vissé au plancher. Hauteur 13 mm (1/2 po) et taillé en biseau (pente 1:2).

¹⁷ PROTEAU, Rose-Ange. « Quand il manque quelques centimètres aux portes ! » *Objectif prévention*, vol. 37, n° 3, 2014, p. 7

RÉFÉRENCES

BLEAU, Julie, *et al.* « Barre d'appui au lit : attention, danger ! », *Objectif prévention*, vol. 32, n° 4, 2009, p. 3 à 5

DUPONT, Lucie. « Forces requises lors des transferts de bénéficiaires », *Objectif prévention*, vol. 29, n° 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 Sage BC, 40 pages

GENEST, Catherine. *Lignes directrices concernant l'utilisation des barres d'appui aux lits articulés et aux lits conventionnels*, CSSS de la Vieille Capitale, 2012, mise à jour 2013, p. 4
<http://www.csssvc.qc.ca/telechargement.php?id=952>

HEALTHCRAFT PRODUCTS INC. *Super Pole System Installation Instructions DC-100*, p. 3 et 10
<http://healthcraftproducts.com/wp-content/uploads/DC100-Instructions-SuperPole-System.pdf>

LÉVEILLÉE, Nancy. « Un outil indispensable à la clientèle en perte d'autonomie », *Objectif prévention*, vol. 35, n° 2, 2012, p. 6-7

PROTEAU, Rose-Ange. « Quand il manque quelques centimètres aux portes ! » *Objectif prévention*, vol. 37, n° 3, 2014, p. 7

PROTEAU, Rose-Ange. « Un drap avec bande centrale glissante pour déplacer plus facilement le client », *Objectif prévention*, vol. 34, n° 1, 2011, p. 30-31

PROTEAU, Rose-Ange. « Surfaces glissantes et piqués : mise à jour de l'information », *Objectif prévention*, vol. 28, n° 2, 2005, p. 26-27

PROTEAU, Rose-Ange. *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, 2010, 81 pages (coût : 5 \$)

TREMBLAY, Denis, *et al.* « Matelas à surface préventive : évaluation des impacts », *Objectif prévention*, vol. 36, n° 1, 2013, p. 30-31

TREMBLAY, Denis. « Un outil très pratique avec les tubes de glissement », *Objectif prévention*, vol. 37, n° 1, 2014, p. 31

Brochures ASSTSAS

Toutes ces brochures sont disponibles gratuitement sur le site Web de l'ASSTSAS :

www.asstsas.qc.ca/publication.html

- Soins aux personnes obèses, 2011, 19 pages
- Lève-personne sur rail au plafond à domicile, 2012, 28 pages
- Répertoire d'équipements pour clientèle obèse, 2008, 50 pages
- L'organisation de la salle de bain pour les soins à domicile, 2015, 31 pages
- Répertoire d'équipements pour les soins à domicile, 2015, 27 pages

Autres documents disponibles sur le site Web de l'ASSTSAS

<http://www.asstsas.qc.ca/dossiers-thematiques/deplacements-manutention/deplacement-de-personnes/des-equipements-qui-facilitent-le-deplacement-de-personnes.html>

Fiches sur les surfaces de glissement :

9 articles sur les surfaces glissantes dans la revue *Objectif prévention* de 2002 à 2014

http://www.asstsas.qc.ca/surfaces_glissantes_op_2002-2011.html

Webinaire de formation en ligne

Comment donner des soins aux personnes obèses de façon sécuritaire pour tous ? Avril 2012.

Disponible en deux formats : PowerPoint : 185 acétates (47 pages) et enregistrement vidéo de 90 minutes (www.asstsas.qc.ca/publication.html).