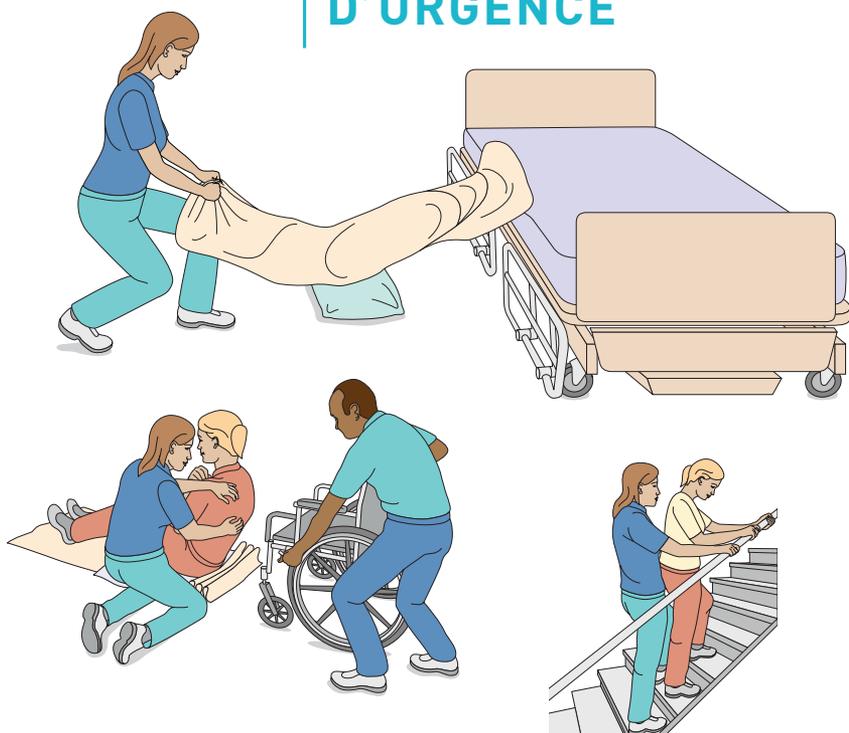


ACTION

PREVENTION

Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB)

LORS D'UNE ÉVACUATION D'URGENCE



ASSTAS



Ensemble en prévention

ASSOCIATION PARITAIRE POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU SECTEUR AFFAIRES SOCIALES

→ 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.

→ STRUCTURE PARITAIRE ET SOURCE DE FINANCEMENT

L'ASSTSAS, organisme à but non lucratif, est gérée par une assemblée générale et un conseil d'administration composés en nombre égal de représentants des associations syndicales et patronales du secteur. Son financement provient principalement des cotisations perçues auprès de tous les employeurs du secteur de la santé et des services sociaux.

Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) | **LORS D'UNE ÉVACUATION D'URGENCE**



MISE EN GARDE

Les PDSB lors d'une évacuation d'urgence ne remplacent pas le Plan des mesures d'urgence de l'établissement. Celui-ci indique notamment les sorties d'urgence et détermine les rôles et responsabilités, les priorités d'évacuation et les équipements requis.

Les PDSB lors d'une évacuation d'urgence précisent uniquement les stratégies sécuritaires pour déplacer les clients, une fois l'évacuation d'urgence déclenchée. Si des équipements d'évacuation sont disponibles, leur utilisation doit faire l'objet d'une formation.

Si votre établissement possède des équipements spécifiques à l'évacuation d'urgence, ceux-ci doivent être priorisés par rapport aux méthodes enseignées ici.

La réalisation de cette brochure a été rendue possible grâce à la collaboration des personnes suivantes.

Direction : Diane Parent

Recherche et rédaction : Jocelyne Dubé

Révision linguistique : Louise Lefèbvre

Illustrations : Jacques Perreault

Graphisme : acapelladesign.com

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

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

514 253-6871 / 1 800 361-4528

asstsas.qc.ca

© ASSTSAS – 393-0119-14,3M [B37]

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec (1^{er} trimestre)

et Bibliothèque et Archives Canada (1^{er} trimestre)

ISBN : 978-2-89618-071-4

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

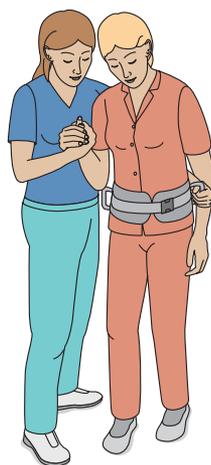
Pour faciliter la lecture, le masculin est utilisé et inclut les deux genres grammaticaux.

PDSB LORS D'UNE ÉVACUATION D'URGENCE

sauver des vies et réduire les risques de blessure !

Les personnes hospitalisées ou hébergées présentent des limitations fonctionnelles temporaires ou permanentes qui restreignent leur capacité à se déplacer. Dans l'éventualité où une situation d'urgence nécessite leur évacuation, l'application des PDSB peut réduire les risques de blessure, tant chez le personnel que chez la clientèle.

Cette brochure présente différentes méthodes de déplacement que tout intervenant en milieu de soins devrait connaître. Elle résume les principaux éléments du complément de formation PDSB-Évacuation d'urgence qui peut être dispensé par un formateur PDSB accrédité.



PHILOSOPHIE DES PDSB ET PRINCIPES GÉNÉRAUX	4
STRATÉGIES D'ÉVACUATION HORIZONTALE	8
STRATÉGIES D'ÉVACUATION VERTICALE	14
SERVICES DE L'ASSTSAS	17

PHILOSOPHIE DES PDSB ET PRINCIPES GÉNÉRAUX

La philosophie et les principes de la formation PDSB s'appliquent aussi lors d'une évacuation d'urgence, à quelques nuances près.

APPROCHE

PDSB | Les PDSB consistent en une approche par principes, plutôt que par techniques, où il n'y a pas de recette magique.

PDSB ÉVACUATION D'URGENCE | **Comme le temps presse, l'ASSTSAS propose des méthodes bien précises, basées sur l'application des principes.**

NIVEAU D'ASSISTANCE

PDSB | Accorder seulement le niveau d'assistance nécessaire au client pour préserver ses capacités et son autonomie.

PDSB ÉVACUATION D'URGENCE | **Le maintien des capacités du client n'est pas un enjeu. Prioriser plutôt la rapidité des opérations.**

ÉQUIPEMENTS

PDSB | Utiliser des aides mécaniques si le client ne peut contribuer au déplacement.

PDSB ÉVACUATION D'URGENCE | **Utiliser tout équipement qui peut faciliter ou accélérer l'évacuation du client.**

PRÉPARATION

PDSB | Se préparer avant d'effectuer le déplacement.

PDSB ÉVACUATION D'URGENCE | **Si la situation le permet, investir quelques secondes dans la préparation (ex. : descendre le lit ou appliquer les freins du fauteuil roulant) peut réduire les risques, faire gagner du temps et augmenter l'efficacité de la manœuvre.**

COMMUNICATION

PDSB | Communiquer et se synchroniser avec le client.

PDSB
ÉVACUATION
D'URGENCE

La communication et la synchronisation demeurent des atouts pour un déplacement sécuritaire et efficace.

POSITIONNEMENT

PDSB | Pieds écartés, pieds orientés pour faciliter le mouvement, dos sans torsion, dos non voûté, genoux fléchis.

PDSB
ÉVACUATION
D'URGENCE

Le respect des principes de positionnement assure au soignant l'équilibre et la stabilité nécessaires à la manœuvre, et une posture sécuritaire pour le dos.

SOULÈVEMENT

PDSB | Rouler, glisser, pivoter le client ; ne pas soulever. Le client doit toujours demeurer en contact avec une surface (lit, fauteuil, plancher, etc.) de façon à ce que la majorité de son poids soit supporté.

PDSB
ÉVACUATION
D'URGENCE

Soulever doit toujours être la dernière option. Toutefois, en situation d'extrême urgence, il peut être nécessaire de soulever. Dans ce cas, soulever le client à plusieurs ou recourir aux spécialistes de l'évacuation (ex. : pompiers).

MOUVEMENTS NATURELS

PDSB | Respecter les mouvements naturels.

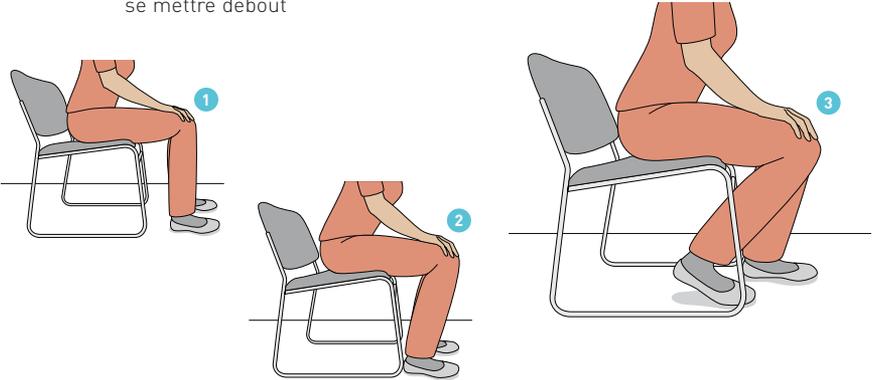
PDSB
ÉVACUATION
D'URGENCE

Comme en situation régulière de déplacement, l'utilisation des mouvements naturels facilite l'exécution et réduit les efforts du soignant et du client.

RAPPEL DES MOUVEMENTS NATURELS

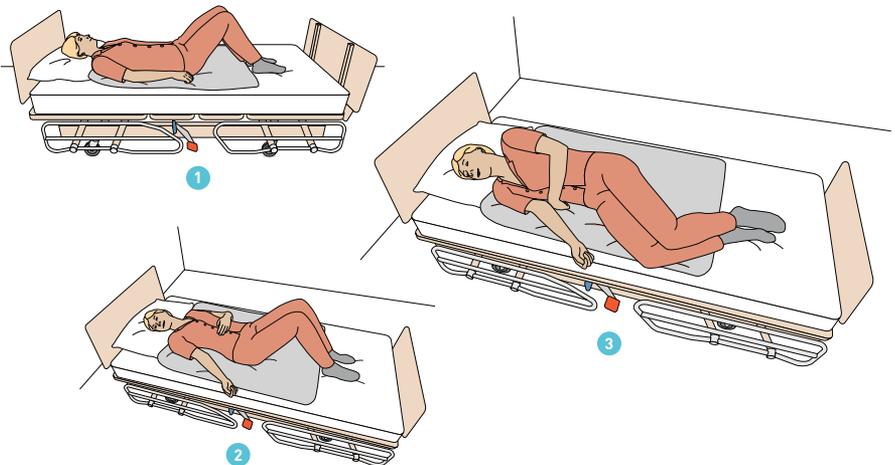
Pour se lever de la position assise

- 1 S'avancer sur le bord de la chaise
- 2 Se pencher en appuyant les mains sur les appuie-bras ou les cuisses
- 3 Positionner les pieds, basculer vers l'avant en poussant avec les bras, se mettre debout



Pour se tourner dans le lit

- 1 Plier les genoux
- 2 Tourner la tête et le bras opposé dans la direction souhaitée
- 3 Se tourner sur le côté en poussant avec la jambe opposée, glisser les pieds hors du lit



TRANSFERT DE POIDS

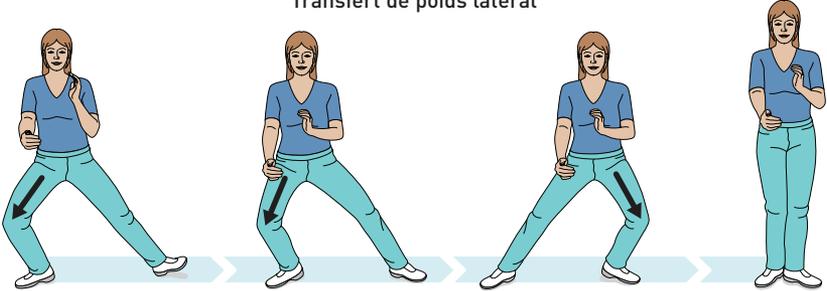
PDSB | Utiliser le transfert de poids et/ou le contrepoids pour fournir l'effort.

PDSB
ÉVACUATION
D'URGENCE

L'utilisation du poids de son corps demeure la façon la plus sécuritaire de générer un mouvement chez le client.

RAPPEL DES MOUVEMENTS DU SOIGNANT

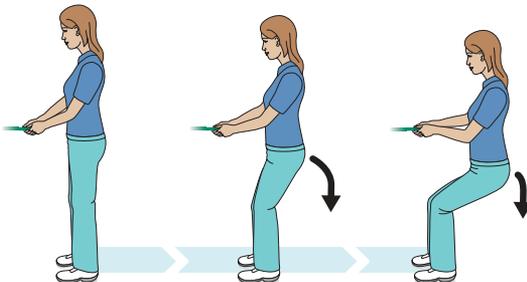
Transfert de poids latéral



Transfert de poids avant-arrière



Contrepoids



STRATÉGIES D'ÉVACUATION HORIZONTALE

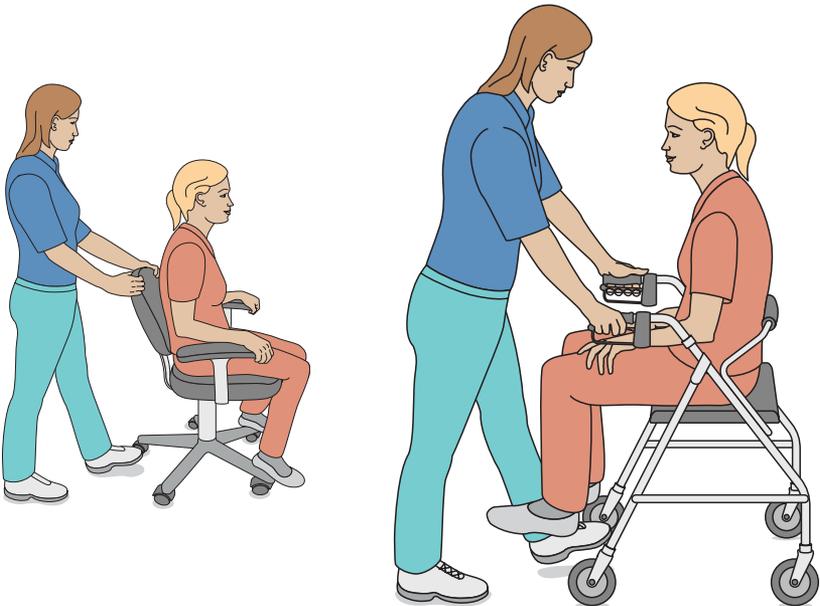
L'évacuation horizontale a pour but d'amener tous les clients dans une zone sécuritaire, le plus rapidement possible. Un client apte à se déplacer seul sera encouragé à s'y rendre par ses propres moyens.

Il pourra accompagner un autre client qui, par exemple, a besoin d'être guidé ou sécurisé (ex. : client avec un trouble cognitif).

Les clients nécessitant une assistance plus soutenue sont pris en charge en utilisant les méthodes suivantes, par ordre de priorité.

EN ROULANT

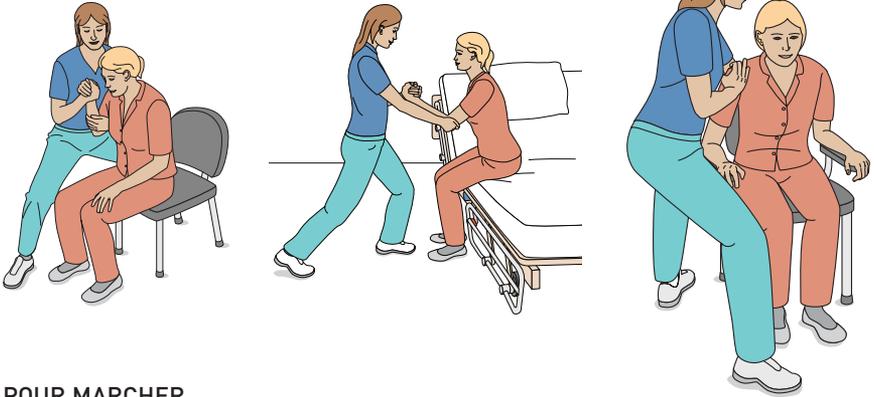
Tout ce qui roule peut accélérer l'évacuation d'urgence : fauteuil roulant, chaise de bureau, marchette, chaise d'aisances, etc. Ne pas hésiter à s'en servir.



EN PIVOTANT

POUR SE LEVER

L'utilisation du transfert de poids (avant-arrière ou latéral) et des mouvements naturels facilitent la manœuvre pour lever le client.



POUR MARCHER

Différentes façons de se positionner par rapport au client

- Côte à côte
- Perpendiculairement

Différentes prises

- Main dans la main
- Prise à la hanche
- Prise « pouce »

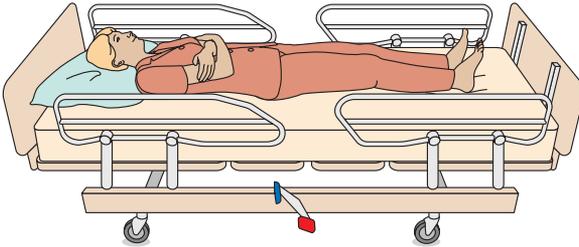
Différents types de pas pour le soignant

- Pas alterné
- Pas chassé (en glissant les pieds)



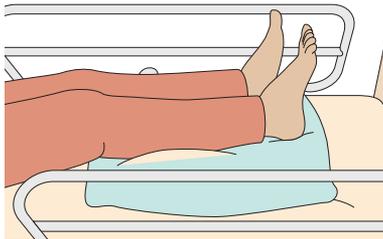
EN GLISSANT

- Appliquer les freins du lit
- Dégager l'espace autour du lit, si le temps le permet



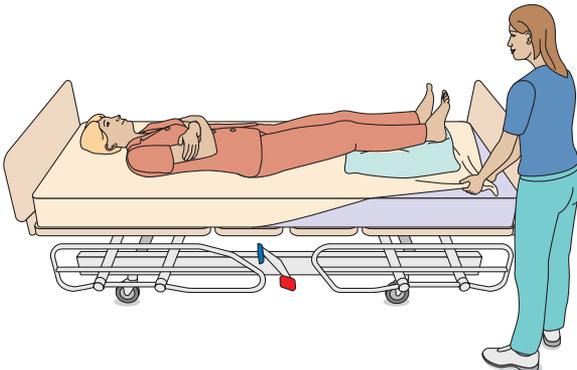
ÉTAPE 1

Retirer les oreillers à la tête et en placer un sous les pieds du client.



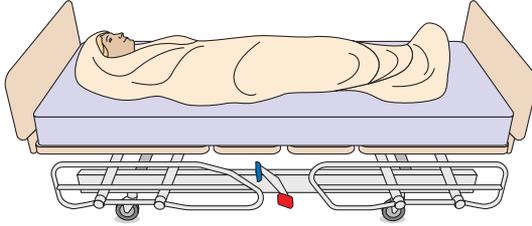
ÉTAPE 2

Défaire les coins du drap-housse. Si les côtés du lit sont en position élevée, les abaisser au fur et à mesure que les coins du drap sont défaits.



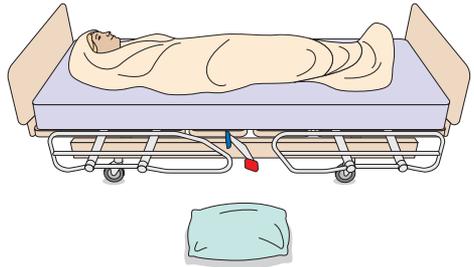
ÉTAPE 3

Envelopper le client avec le drap-housse à la façon d'une momie. Laisser l'oreiller sous les pieds du client à l'intérieur du drap-housse. Il n'y a pas d'oreiller sous la tête. Plus la momie est compacte et serrée, plus le client se sent en sécurité et moins il bouge à l'intérieur du drap.



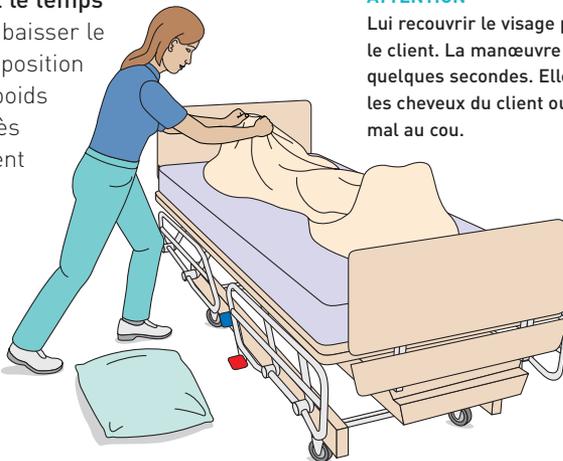
ÉTAPE 4

Placer un oreiller par terre, dans le sens de la longueur, au niveau des hanches du client et à environ 30 centimètres du bord du lit. À défaut d'un oreiller, utiliser un couvre-lit plié.



ÉTAPE 5

Si la situation et le temps le permettent, abaisser le lit. Se placer en position de transfert de poids avant-arrière près de la tête du client et saisir le drap, au-dessus du visage du client.

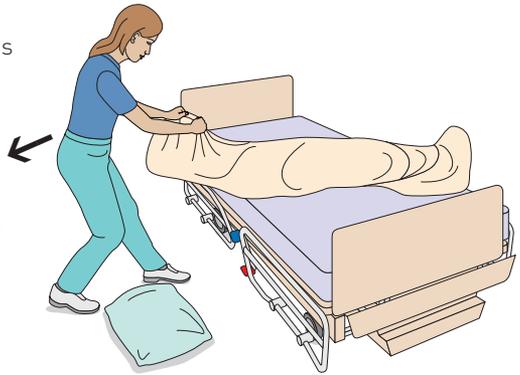
**ATTENTION**

Lui recouvrir le visage peut inquiéter le client. La manœuvre ne dure que quelques secondes. Elle évite de tirer les cheveux du client ou de lui faire mal au cou.

ÉTAPE 6

Effectuer un transfert de poids avant-arrière (et/ou un contrepoids sur une jambe), et glisser le haut du corps du client jusqu'à ce que sa tête sorte du lit.

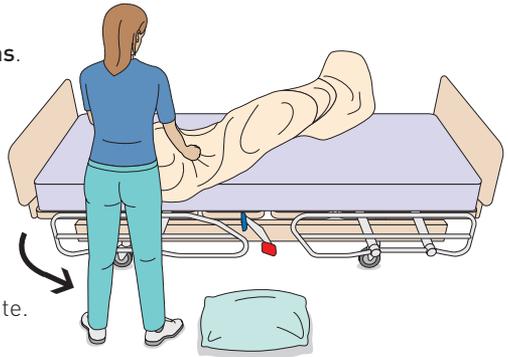
La position des mains au-dessus du visage permet de garder le dos droit et sans torsion et d'éviter un changement de prise durant la manœuvre.



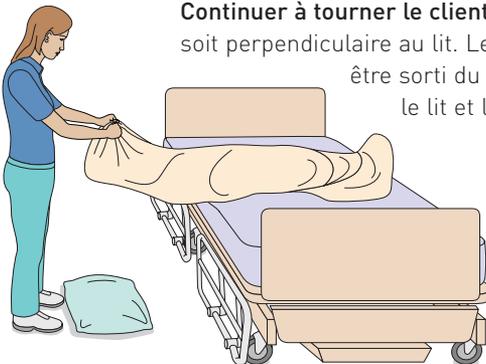
ÉTAPE 7

Déplacer les pieds latéralement et faire tourner le client sur le matelas.

À ce moment, le haut du corps du client commence à sortir du lit. À partir de cette étape, un second intervenant peut venir aider (par exemple, si le client est très lourd). Les deux se placent de chaque côté de la tête du client. La synchronisation est alors très importante.



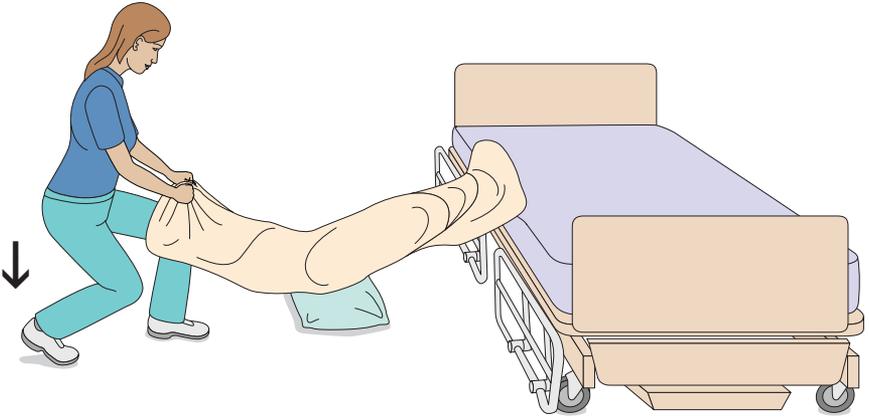
Continuer à tourner le client sur le matelas jusqu'à ce qu'il soit perpendiculaire au lit. Le haut de son corps devrait alors être sorti du lit. L'oreiller au sol se trouve entre le lit et les pieds de l'intervenant.

**ATTENTION**

Faire tourner le client jusqu'à ce qu'il soit perpendiculaire au lit avant d'amorcer sa descente lui assure une descente en douceur et évite les mouvements de torsion du dos pour l'intervenant.

ÉTAPE 8

Reculer, s'accroupir et maintenir le dos droit, tout en contrôlant la descente du client vers le sol, jusqu'à ce que ses fesses atteignent l'oreiller. L'oreiller placé sous les pieds à l'intérieur du drap amortit l'impact sur le plancher. La friction du corps du client sur le matelas fait en sorte qu'il glisse doucement vers le sol.



ÉTAPE 9

Reculer et se servir de son poids pour glisser le client sur le sol jusqu'à la zone sécuritaire.



STRATÉGIES D'ÉVACUATION VERTICALE

L'évacuation verticale vise à faire sortir les clients du bâtiment. C'est une opération plus complexe, qui comporte davantage de risques pour les clients et les soignants.

Tout comme pour l'évacuation horizontale, les personnes aptes à se déplacer seules descendront les escaliers en premier. Elles seront invitées à tenir la rampe d'un côté pour dégager l'autre côté qui sera utilisé par les pompiers. Si des équipements restent derrière, les placer loin de la porte pour éviter l'encombrement.

EN ROULANT

Il n'est pas sécuritaire de descendre une personne en fauteuil roulant dans les escaliers, même à deux personnes. Il existe toutefois des équipements conçus à cette fin. Si l'établissement en possède, il faut former le personnel à leur utilisation, selon les directives du fabricant.

EN PIVOTANT

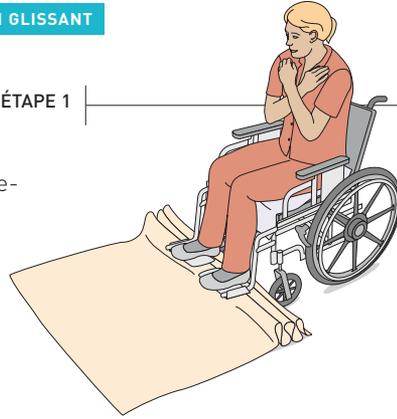
Selon les capacités du client, l'encourager à descendre de face, de côté ou même à reculons. Le soignant se place une marche plus bas, près du client, et le tient solidement d'une main. Les deux tiennent la rampe et ramènent les deux pieds sur chaque marche avant de descendre la suivante.



EN GLISSANT

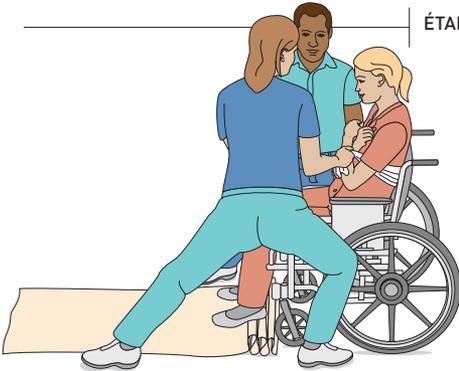
ÉTAPE 1

Amener le client au sol : placer une couverture ou un drap sous les appuie-pieds du fauteuil roulant, en prenant soin de placer la majorité du tissu près des pieds. Demander au client de croiser les bras.



ÉTAPE 2

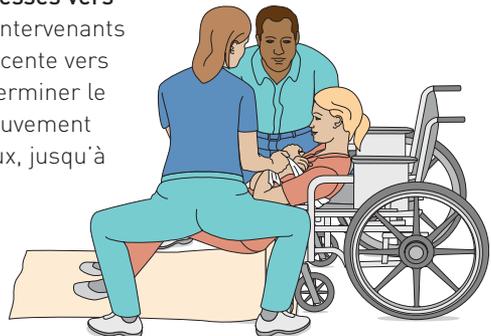
Après avoir retiré les appuie-pieds, les deux intervenants installent une rallonge (serviette, taie d'oreiller, etc.) derrière le dos et sous les bras du client. Ils se placent face à face, en position de transfert de poids latéral. Ils saisissent la rallonge d'une main et placent l'autre sous les cuisses du client.



ÉTAPE 3

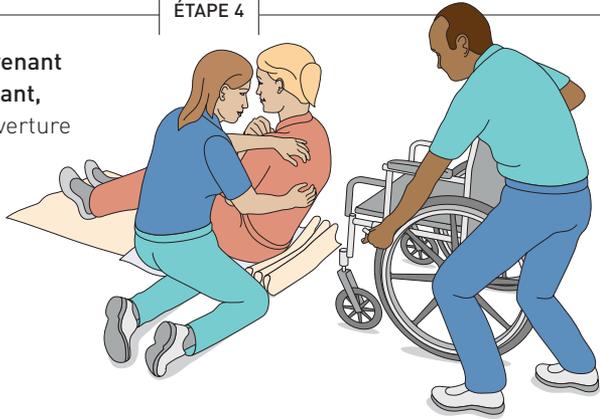
Demander au client de glisser les fesses vers l'avant, sans avancer le tronc. Les intervenants accompagnent le client dans sa descente vers le sol. À mi-chemin, plutôt que de terminer le transfert de poids, ils initient un mouvement vers le bas, en fléchissant les genoux, jusqu'à ce que le client touche le sol.

Le frottement des fesses et du dos du client sur le fauteuil limite la vitesse de descente. Les intervenants guident et contrôlent la descente.



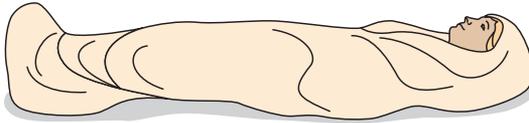
ÉTAPE 4

Pendant qu'un intervenant retire le fauteuil roulant, l'autre déploie la couverture et couche le client.



ÉTAPE 5

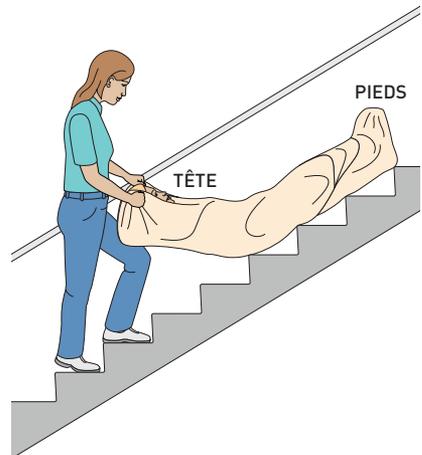
Enrouler le drap autour du client, le plus serré possible, pour en faire une momie, comme à l'étape de le glisser hors du lit.



ÉTAPE 6

L'intervenant appuie le haut du corps du client sur sa cuisse et descend en ramenant les deux pieds sur chaque marche. Éviter de descendre le client les pieds en premier : si le drap déchire ou que le client glisse dans le drap, il descendra sans retenue vers le bas.

Si un deuxième intervenant est disponible, effectuer cette manœuvre à deux. Le second intervenant se place quelques marches plus bas, derrière le premier et assure la stabilité du premier intervenant en appuyant une main dans son dos.



SERVICES DE L'ASSTSAS

Nous souhaitons tous ne jamais vivre une évacuation d'urgence. Toutefois, si cette situation devait se produire, l'application des PDSB peut réduire les risques de blessure chez le personnel et chez la clientèle des établissements de santé et de services sociaux.

La formation PDSB-Évacuation d'urgence peut être diffusée sur demande dans votre établissement par un agent de formation de l'ASSTSAS. Elle peut aussi être donnée par votre propre formateur PDSB à l'aide d'un complément de formation téléchargeable sur le site de l'ASSTSAS, dans le Coin du formateur (accès réservé aux formateurs accrédités).

Cette formation d'une demi-journée permet d'initier le personnel du réseau de la santé, les bénévoles et les familles au déplacement sécuritaire de bénéficiaires lors d'une évacuation d'urgence. La formation ne remplace pas le plan d'évacuation. Elle vise plutôt à assurer la santé et la sécurité des intervenants et des bénéficiaires si une évacuation était requise.

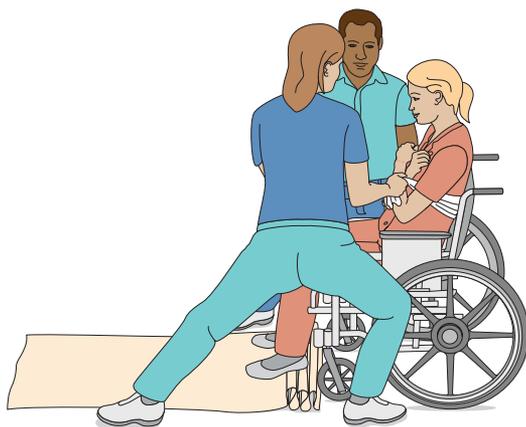
L'ASSTSAS est là pour vous assister dans vos démarches de réduction des accidents en lien avec les déplacements de clients. Pour en savoir plus, communiquez avec votre conseiller attitré et visitez la rubrique Formation sur notre site Internet.

asstsas.qc.ca/conseiller_attitre



ACTION PRÉVENTION

La collection Action – Prévention s’adresse aux travailleurs du secteur de la santé et des services sociaux. Elle traite des éléments de santé et de sécurité à respecter dans les activités quotidiennes de travail. Consultez notre site Internet pour télécharger gratuitement l’ensemble de la collection. asstsas.qc.ca



Lors d'une situation d'urgence, l'application des PDSB peut réduire les risques de blessure, tant chez le personnel que chez la clientèle.

Cette brochure présente différentes méthodes de déplacement que tout intervenant en milieu de soins devrait connaître. Elle résume les principaux éléments du complément de formation PDSB-Évacuation d'urgence qui peut être dispensé par un formateur PDSB accrédité.