

Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille-Capitale

Centre affilié universitaire

Guide des pratiques sécuritaires lors de l'utilisation du lève-personne

Pour la sécurité des usagers et du personnel

Par le comité PDSB Plus,
partenaire du comité de gestion des risques
2^e édition

Prévenir, soigner, soutenir... chaque jour

Guide des pratiques sécuritaires lors de l'utilisation du lève-personne

Par le comité PDSB Plus,
partenaire du comité de gestion des risques

Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
Centre affilié universitaire

2^e édition, février 2009

Coordination	Hélène Riverin , physiothérapeute et formatrice en Principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) accréditée de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS)
Recherche et rédaction	Sylvie Bossé , thérapeute en réadaptation physique et formatrice PDSB accréditée de l'ASSTSAS Sylvie Gilbert , coordonnatrice de la gestion des risques Johane Léveillé , ergothérapeute et formatrice PDSB accréditée de l'ASSTSAS Julie Marcoux , auxiliaire de santé et de services sociaux et formatrice PDSB accréditée de l'ASSTSAS Marie-Claude Parisé , infirmière clinicienne et formatrice PDSB accréditée de l'ASSTSAS
Collaboration	Denise Drolet , infirmière auxiliaire et formatrice PDSB accréditée de l'ASSTSAS Carl Gagné , infirmier auxiliaire et formateur PDSB accrédité de l'ASSTSAS Suzanne Julien , chef de programme Mariette Labrecque , infirmière auxiliaire et formatrice PDSB accréditée de l'ASSTSAS Monique Langlois , thérapeute en réadaptation physique Vickie Pilote , physiothérapeute Certains ergothérapeutes de la Direction du soutien à domicile du CSSS de la Vieille-Capitale
Figurants	Sylvie Bossé Julie Bouchard Sylvain Boulay Caroline Genest Monique Langlois Johane Léveillé Julie Marcoux Caroline Masson
Conception graphique	Claire Gagnon
Révision	Dominique Ekker

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires de ce document, veuillez utiliser le bon de commande à la fin du document.

Pour plus d'information : Centre de documentation
Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
880, rue Père-Marquette (Québec) G1S 2A4
Téléphone : 418 681-8787 (3852)
Télécopieur : 418 687-9694

Ce document peut être reproduit, en tout ou en partie, avec mention de la source.

Citation de la référence :

Guide des pratiques sécuritaires lors de l'utilisation du lève-personne (2009), 2^e éd., Québec, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale, 56 p.

Dépôt légal : 2009

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-922823-66-0 (document papier)

ISBN : 978-2-922823-67-7 (PDF)

En juin 2006, une résidente d'un centre d'hébergement du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Vieille-Capitale a été victime d'un accident lors de son transfert au lit à l'aide d'un levier. La résidente a basculé vers l'avant, provoquant sa chute au sol. L'analyse préliminaire de cette situation a démontré que l'utilisation des sangles de la toile n'avait pas été faite selon les normes et que cette façon de faire était fréquente, même chez le personnel expérimenté. Rapidement, l'accident a été considéré comme un événement sentinelle par le comité de gestion des risques du CSSS.

Cet accident a dévoilé le besoin de soutenir davantage l'application du programme Principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) et son développement dans les secteurs concernés.

Des professionnels en réadaptation, des formateurs en PDSB et des gestionnaires se sont donc mobilisés pour former un nouveau comité, soit le comité PDSB Plus. Ce comité était chargé d'élaborer et d'actualiser un plan d'action en plusieurs volets :

- Reconfirmer l'application des PDSB dans l'établissement;
- Intégrer les PDSB à l'Approche relationnelle de soins (ARS), car les deux programmes sont étroitement liés;
- Procéder à l'inventaire des toiles et des leviers dans les huit centres d'hébergement du CSSS de la Vieille-Capitale;
- Mettre en place un processus de gestion des toiles et des leviers dans ces huit centres d'hébergement;
- Déterminer les priorités d'acquisition d'équipements et émettre des recommandations à la direction de l'établissement;
- Développer un guide de pratiques sécuritaires pour tous les secteurs de l'établissement où les lève-personnes sont utilisés (centres d'hébergement, centres de jour, soutien à domicile, services gériatriques spécialisés);
- Enseigner les pratiques sécuritaires au personnel ayant à utiliser les lève-personnes et soutenir l'utilisation de ces pratiques.

Le présent guide s'inscrit dans le cadre de la prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers du CSSS de la Vieille-Capitale. Ce guide s'avère en effet l'outil de référence indispensable pour l'application de pratiques sécuritaires lors de transferts à l'aide de lève-personnes. Il vise également la sécurité des travailleurs, car de mauvaises manœuvres peuvent engendrer des blessures musculosquelettiques.

Nous remercions les auteurs de ce guide pour leur énergie créatrice et leur souci de transmettre leurs connaissances. Ce guide est innovateur, autant par son contenu que par sa forme, et constitue un exemple concret de la démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et des services du CSSS de la Vieille-Capitale.

Gemma Pelletier

Directrice générale adjointe, qualité, pratiques professionnelles et communications

Table des matières

5	Liste des définitions et des abréviations
6	Introduction
8	Modèles de toile
9	Modèles de lève-personne
10	Caractéristiques des toiles
13	Consignes générales de sécurité
14	Taille de la toile Toile trop grande
15	Taille de la toile Toile trop petite
16	Entretien et inspection des toiles
17	Utilisation de la toile universelle
18	Positionnement en présence d'une prothèse de la hanche
19	Utilisation de la toile hamac
20	Sens de la toile hamac
21	Positionnement des courroies et position de l'utilisateur avec la toile hamac
22	Utilisation de la toile hygiénique
23	Utilisation de la toile à barils
24	Installation non sécuritaire dans les toiles hygiéniques et à barils
25	Utilisation standard de la toile à double cuissarde
27	Utilisation exceptionnelle de la toile à double cuissarde — position hamac
28	Utilisation exceptionnelle de la toile à double cuissarde — cuissardes séparées
29	Positionnement des cuisses selon le croisement de la toile à double cuissarde
30	Nombre d'intervenants requis lors d'un transfert avec lève-personne
31	Installation de la toile au fauteuil
32	Installation de la toile au lit
33	Transfert avec le lève-personne mobile au sol
34	Installation suivant le transfert
36	Critères d'utilisation des aides à la station debout
37	Transfert avec le lève-personne à station debout
39	Transfert avec le levier ReTurn 7500 ^{MD}
40	Transfert avec le levier Stand Assist
41	Utilisation du lève-personne sur rail
42	Autres équipements de levage
43	Intervention postchute
44	Arbre décisionnel pour guider l'intervention postchute
45	Situation postchute 1
46	Situation postchute 2a
48	Situation postchute 2b
49	Situation postchute 3
51	Indications cliniques pour le port de vêtements adaptés
52	Conclusion
53	Annexe I Processus semestriel d'inspection des toiles
54	Bibliographie
56	Bon de commande

Liste des définitions et des abréviations

Définitions

Accident	Action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers ¹ .
Événement indésirable	Selon l'Institut canadien pour la sécurité des patients, événement involontaire dans la prestation des services de soins de santé qui entraîne un préjudice et qui n'est pas attribuable à une complication reconnue.
Événement sentinelle	Selon la définition du <i>Manuel de gestion des risques du réseau de la santé et des services sociaux du Québec</i> (2006), les événements sentinelles peuvent être de deux ordres : <ul style="list-style-type: none">- Ceux qui ont ou auraient pu avoir des conséquences catastrophiques;- Ceux qui se produisent à une grande fréquence, même s'ils ne sont pas à l'origine de conséquences graves.
Incident	Action ou situation qui n'entraîne pas de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers, mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences ² .

Abréviations

ARS	Approche relationnelle de soins
ASSTSAS	Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales
C. H.	Centre d'hébergement
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
PDSB	Principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires

Pictogrammes

	Consigne générale de sécurité		Situation exceptionnelle
	Porter une attention particulière à ce qui est écrit		Croiser toujours les courroies
	Pratique sécuritaire		Ne pas croiser les courroies
	Pratique interdite		Positionnement des courroies

1 QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, c2002, chapitre S-4.2, art. 8.

2 Ibid., art. 183.2.

Position du CSSS de la Vieille-Capitale

L'intervenant qui exécute un transfert avec un lève-personne effectue un geste spécialisé. Ce geste demande des connaissances, de l'équipement adéquat, une bonne préparation ainsi qu'une attention soutenue tout au long de la manœuvre. Compte tenu des diverses caractéristiques physiques et cognitives des usagers, l'intervenant doit développer des compétences, tant pour les manœuvres physiques que pour l'approche relationnelle, afin d'adapter ses interventions aux particularités de chaque usager et de réaliser des transferts en toute sécurité.

À cet égard, le CSSS de la Vieille-Capitale reconnaît l'expertise des professionnels en réadaptation, des formateurs PDSB et des formateurs de l'ARS. Des experts de ces disciplines sont regroupés au sein du comité PDSB Plus pour :

- Constituer un comité partenaire au comité de gestion des risques et y déléguer un représentant;
- Soumettre des analyses ou des recommandations au comité de gestion des risques sur toute situation portée à son attention où la sécurité des manœuvres peut être compromise;
- Émettre des recommandations sur le choix et l'utilisation de l'équipement;
- Développer et transmettre les connaissances aux équipes concernées par diverses activités de formation ou de mise à jour des pratiques sécuritaires de transfert.

Responsabilités des différents acteurs

- **Le CSSS de la Vieille-Capitale** fait la promotion de la sécurité en fournissant l'équipement approprié, en favorisant la formation et en fournissant du soutien à l'aide des programmes PDSB et ARS.
- **Les gestionnaires des services concernés s'assurent :**
 - Que les employés connaissent l'équipement avant l'utilisation;
 - De faciliter la tenue des activités de formation ou de mise à jour des connaissances du personnel;
 - Que le degré de mobilité des usagers et les indications cliniques soient connus des équipes de soins (ex. : à l'aide du plan de travail Clinibase);
 - D'effectuer le suivi des incidents et des accidents des usagers et des employés relatifs aux transferts d'usagers, et de voir à la mise en œuvre des interventions appropriées.
- **L'employé :**
 - Respecte les directives émises par le professionnel en réadaptation, le formateur PDSB ou l'équipe interdisciplinaire;
 - Consulte son plan de travail pour prendre connaissance des particularités de l'utilisateur (lève-personne, type de toile, etc.);

- Respecte les consignes d'utilisation des lève-personnes et des toiles émises dans le présent guide ;
 - Déclare tout problème ou bris d'équipement ;
 - Informe son supérieur s'il ne connaît pas une toile ou un lève-personne ;
 - Remplit le formulaire *Rapport d'incident-accident* (AH-223) à la suite de tout événement indésirable survenu lors du transfert d'un usager ;
 - Procède au lavage des toiles, comme recommandé par le fabricant (dans les C. H. où il n'y a pas de services de buanderie).
- **Les services techniques :**
 - Procèdent à l'entretien de l'équipement, comme recommandé par le fabricant.
 - **Les services de buanderie :**
 - Procèdent au lavage des toiles, comme recommandé par le fabricant.

Objectif du guide

Le guide vise à réduire le risque de blessure chez les usagers et les employés, et à améliorer la qualité et la sécurité des soins aux usagers grâce à l'harmonisation des pratiques d'utilisation de l'équipement de transfert.

Conception du guide

- Le guide est conçu sous forme de feuillets individuels d'information, permettant ainsi de les afficher aux endroits où s'effectuent les transferts.
- Il fournit l'information nécessaire sur ce que le CSSS de la Vieille-Capitale autorise en termes de manipulation d'équipement.
- Il présente les recommandations de l'établissement quand au nombre d'intervenants requis pour l'utilisation de l'équipement de transfert.

Modèles de toile



**Universelle
ou « Quick fit en U »**



Toile à barils



Toile hamac



Toile à double cuissarde



**Toile hygiénique
ou ceinture**



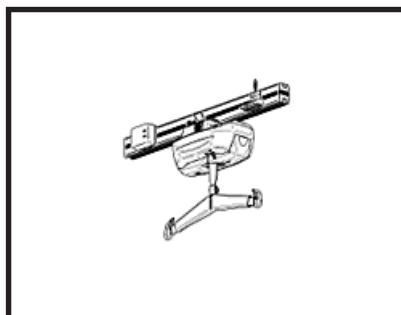
Toile civière

Modèles de lève-personne



Lève-personne mobile au sol

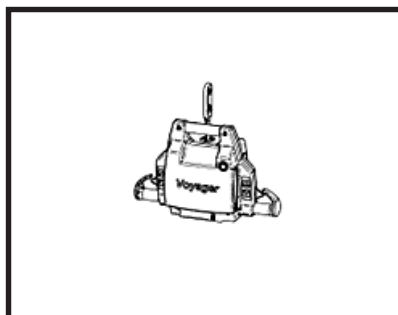
- Doit avoir des crochets recourbés ou à clapets.
- Il existe des cintres d'appoint que l'on peut ajouter aux lève-personnes qui ne descendent pas jusqu'au sol.



1

Lève-personne sur rail, au plafond

- Tous peuvent se rendre jusqu'au sol.



1

Lève-personne sur rail, au plafond, avec moteur portatif

- Tous peuvent se rendre jusqu'au sol.
- Il existe un bâton permettant d'accrocher facilement le moteur.

1 www.bhm-medical.com

Caractéristiques des toiles



Toile universelle
ou « Quick fit en U »

- S'installe et se retire facilement.
- Peut avoir six courroies. La toile à six courroies est indiquée dans les situations où l'utilisateur manque de tonus ou pour les usagers agités.
- Permet un meilleur positionnement des hanches.
- Peut être utilisée pour aller aux toilettes, mais le port de vêtements adaptés est alors nécessaire.
- Il est possible de laisser la toile au fauteuil de l'utilisateur, mais on doit veiller à retirer les courroies sous les cuisses.
- Peut avoir un appui-tête.



Ne pas utiliser pour un usager amputé d'un membre inférieur.



Toile hamac

- À utiliser avec des usagers :
 - Grabataires,
 - Sans positionnement particulier,
 - Sans agitation,
 - Sans spasticité,
 - Amputés d'un membre inférieur.
- Peut être pleine ou avoir un trou (comme sur la photo).
- Le trou diminue le risque de glissement lorsque l'utilisateur est assis.
- Ce type de toile est plus étroite que les autres modèles et a une apparence plus discrète lorsque laissée au fauteuil.



La toile hamac est la seule toile dont on ne croise pas les courroies. Il faut donc redoubler de vigilance lors de son utilisation.

Caractéristiques des toiles (suite)



Toile hygiénique ou ceinture

- S'installe et se retire facilement.
- Attache en forme de boucle ou à velcro. Le velcro est aussi sécuritaire que la boucle pourvu qu'il ne soit pas émoussé.
- Les vêtements adaptés ne sont pas nécessaires lorsque l'utilisateur est amené aux toilettes.



La toile hygiénique doit être utilisée pour les usagers qui ont une bonne force des membres supérieurs.



- Ne pas utiliser pour les usagers hémiplégiques, avec rupture de la coiffe des rotateurs, avec fracture ou avec une faiblesse d'un membre supérieur.
- Ne pas utiliser avec un usager amputé (membres supérieurs ou inférieurs).



Toile à barils ou « Barrier free »

- S'installe et se retire facilement.
- Les vêtements adaptés ne sont pas nécessaires lorsque l'utilisateur est amené aux toilettes.



Il n'est pas recommandé d'utiliser cette toile pour les usagers hémiplégiques, avec rupture de la coiffe des rotateurs ou avec une faiblesse d'un membre supérieur ou du tronc, à moins que cela ne soit demandé par un professionnel de la réadaptation.



Ne pas utiliser avec un usager amputé (membres supérieurs ou inférieurs) ou un usager avec fracture d'un membre supérieur.

Caractéristiques des toiles (suite)



Toile à double cuissarde

- Toile plus enveloppante qui peut être utilisée pour tous les usagers.
- Peut être utilisée pour un usager amputé d'un membre inférieur.
- Ce modèle est aussi disponible à six courroies.
- Peut rester sous l'usager lorsque ce dernier est assis, mais on doit veiller à retirer les courroies sous les cuisses.



Tend à coller les cuisses l'une contre l'autre et à les tourner vers l'intérieur. Donc, attention pour les usagers qui ont un problème de hanche.



Ne pas utiliser pour amener l'usager aux toilettes.



Toile civière

À utiliser avec des usagers ayant chuté et lorsqu'il y a suspicion de :

- Fracture de hanche,
- Fracture de l'épaule,
- Écrasement vertébral.

Consignes générales de sécurité



- Vous êtes responsable de la sécurité de l'utilisateur.
- Aucune toile n'a de date de péremption. La durée de vie d'une toile est liée à sa fréquence d'utilisation et à la façon dont elle est lavée.
- Les modèles de toile ne sont pas interchangeables. Il est important de respecter le modèle de toile attribué à un usager.
- L'étiquette sur la toile n'indique pas le sens dans lequel elle doit être placée.
- Le choix de la toile est déterminé par la condition de l'utilisateur. Ce choix est fait par l'équipe de réadaptation, en collaboration avec le formateur PDSB et l'équipe de soins.
- Puisque certaines courroies comportent plusieurs boucles, portez attention aux consignes particulières afin de procéder à une installation sécuritaire.



- Avant de soulever un usager, vérifiez toujours si la toile est bien installée.
- Lors de la montée du mât du levier pour tendre la toile, surveillez l'installation des boucles aux crochets.
- Demeurez près de l'utilisateur durant toute la manœuvre et restez vigilant, prêt à intervenir au besoin.



- Ne jamais laisser un usager sans surveillance lors d'un lever.
- Ne jamais soulever un usager plus haut que l'opération ne le nécessite.
- Le lève-personne mobile au sol est un moyen de transfert et non de transport. Il ne doit en aucun cas être utilisé pour transporter un usager d'un point X à un point Y.

Taille de la toile

Toile trop grande

Les consignes concernant la taille de la toile s'appliquent à tous les modèles de toile.



Une toile trop grande peut amener l'utilisateur à glisser par le siège.



- Vous êtes responsable de la sécurité de l'utilisateur.
- Les toiles ne sont pas interchangeables. Respectez la toile assignée à l'utilisateur.
- Avant de soulever l'utilisateur, vérifiez toujours si la toile est bien installée.



Taille de la toile (suite)

Toile trop petite

Les consignes concernant la taille de la toile s'appliquent à tous les modèles de toile.



Une toile trop petite amène l'utilisateur en position debout et comprime l'intérieur des cuisses.



- Vous êtes responsable de la sécurité de l'utilisateur.
- Les toiles ne sont pas interchangeables. Respectez la toile assignée à l'utilisateur.
- Avant de soulever l'utilisateur, vérifiez toujours si la toile est bien installée.



Entretien et inspection des toiles

Entretien

- Laver à la machine.
- Sécher à basse température ou suspendre.
- Ne pas placer en contact avec une source de chaleur.



- Ne jamais utiliser de javellisant.
- Ne jamais sécher une toile à haute température.

Inspection

Afin d'évaluer l'intégrité des courroies :

- Tendez chaque boucle comme indiqué sur l'image. Ceci permet de mettre en évidence les coutures faibles.
- Vérifiez s'il y a effilochage des courroies.
- Vérifiez les coutures aux zones d'insertion des courroies.
- Vérifiez s'il y a des trous dans le tissu de la toile.



En présence d'effilochage, de tissu décousu ou de trous : faites réparer la toile chez le fabricant.

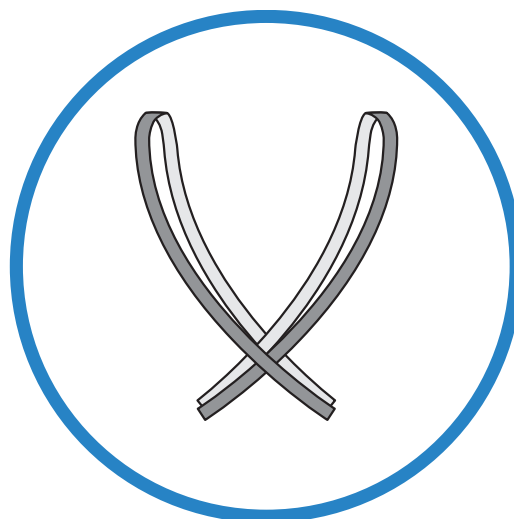


- Vérifiez s'il y a une décoloration marquée du tissu (signe d'usure ou d'utilisation de javellisant).
- Vérifiez s'il y a des signes de raccourcissement (exposition à une forte chaleur).



S'il y a raccourcissement des courroies ou une zone délavée, ne plus utiliser la toile.

Utilisation de la toile universelle



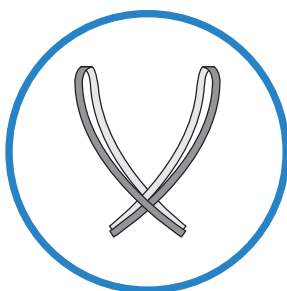
- Croisez toujours les courroies.
- Assurez-vous toujours que la toile couvre les grands trochanters (os qui fait saillie de chaque côté des cuisses).
- En général, utilisez les boucles les plus courtes aux épaules et les plus longues aux jambes.



- Vous êtes responsable de la sécurité de l'utilisateur.
- Les toiles ne sont pas interchangeables. Respectez la toile assignée à l'utilisateur.
- Avant de soulever l'utilisateur, vérifiez toujours si la toile est bien installée.

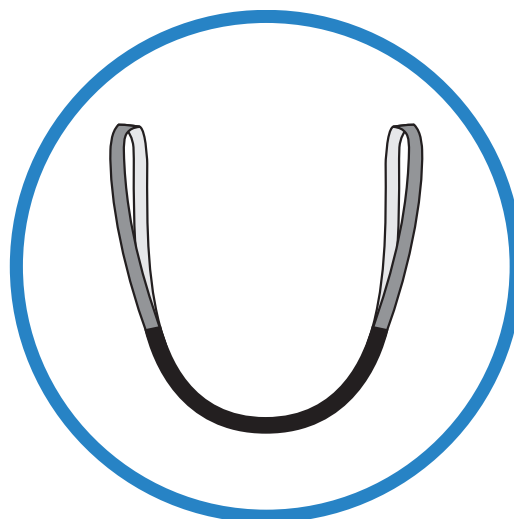
Toile universelle (suite) Positionnement en présence d'une prothèse de la hanche

En présence d'une prothèse de la hanche, seule la toile universelle doit être utilisée.



La toile universelle permet de soulever l'utilisateur en ayant un angle plus grand que 90°. Les courroies doivent être croisées, et il est recommandé de mettre une serviette en rouleau entre les genoux.

Utilisation de la toile hamac



Deuxièmes
boucles aux
épaules



Cette toile ne permet pas le croisement des courroies.

Elle peut comporter un risque de chute ; c'est pourquoi il est recommandé de toujours utiliser les deuxièmes boucles aux épaules et les boucles les plus longues aux cuisses.



- Vous êtes responsable de la sécurité de l'utilisateur.
- Les toiles ne sont pas interchangeables. Respectez la toile assignée à l'utilisateur.
- Avant de soulever l'utilisateur, vérifiez toujours si la toile est bien installée.

Sens de la toile hamac



Bonne position de la toile



Mauvais sens de la toile

Il ne faut jamais utiliser la toile hamac dans le sens horizontal.

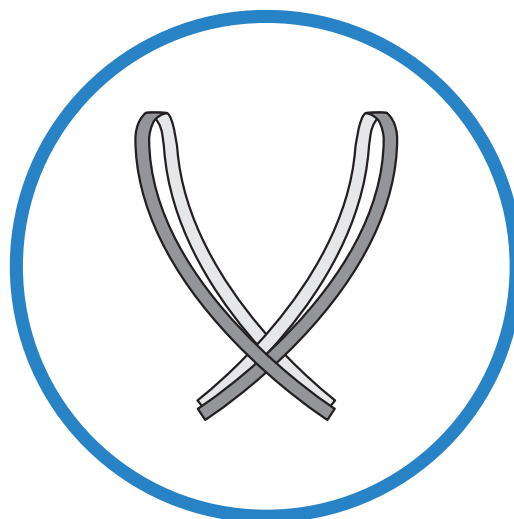


L'étiquette d'une toile n'indique pas le sens de celle-ci.

Positionnement des courroies et position de l'utilisateur avec la toile hamac



Utilisation de la toile hygiénique



- Croisez toujours les courroies.
- En général, utilisez les boucles les plus courtes aux épaules et les plus longues aux jambes.



Demande une bonne force des membres supérieurs.

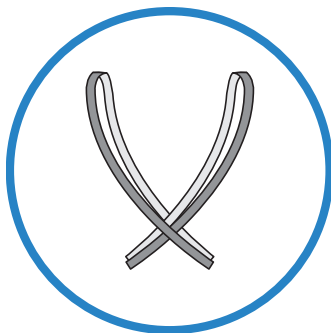


Il est interdit, pour la toile hygiénique, de placer les bras de l'utilisateur à l'intérieur de la toile. Voir page 24.



- Vous êtes responsable de la sécurité de l'utilisateur.
- Les toiles ne sont pas interchangeables. Respectez la toile assignée à l'utilisateur.
- Avant de soulever l'utilisateur, vérifiez toujours si la toile est bien installée.

Utilisation de la toile à barils



- Croisez toujours les courroies.
- En général, utilisez les boucles les plus courtes aux épaules et les plus longues aux jambes.



Cette toile exige moins de force des membres supérieurs que la toile hygiénique et est plus confortable pour les épaules.



Il est interdit, pour la toile à barils, de placer les bras de l'utilisateur à l'intérieur de la toile. Voir page 24.



- Vous êtes responsable de la sécurité de l'utilisateur.
- Les toiles ne sont pas interchangeables. Respectez la toile assignée à l'utilisateur.
- Avant de soulever l'utilisateur, vérifiez toujours si la toile est bien installée.

Installation non sécuritaire dans les toiles hygiénique et à barils



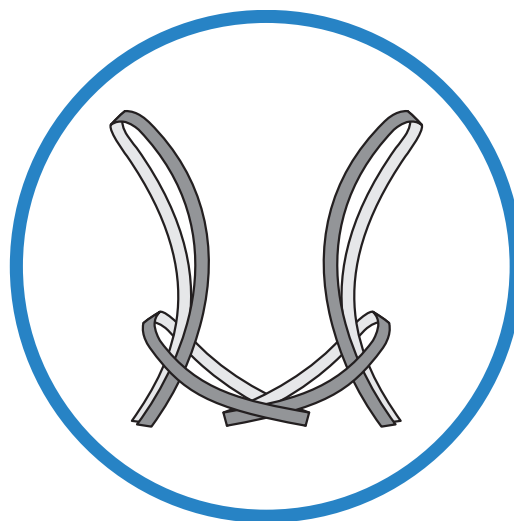
Une telle position amène un risque élevé de chute s'il y a glissement par le siège.



Il est interdit, pour les toiles hygiénique et à barils, de placer les bras de l'utilisateur à l'intérieur de la toile.



Utilisation standard de la toile à double cuissarde

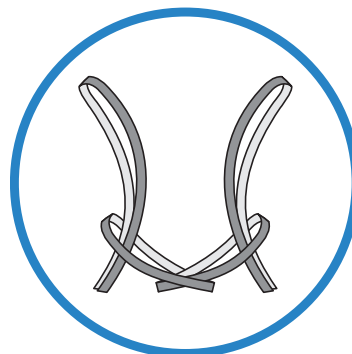


1. Croisez les petites courroies.
2. Insérez les longues courroies dans les boucles les plus courtes des petites courroies.



- Vous êtes responsable de la sécurité de l'utilisateur.
- Les toiles ne sont pas interchangeables. Respectez la toile assignée à l'utilisateur.
- Avant de soulever l'utilisateur, vérifiez toujours si la toile est bien installée.

Utilisation standard de la toile à double cuissarde (suite)



L'insertion des longues courroies dans les petites boucles des cuissardes de la toile assure le maintien de l'utilisateur dans la toile même si le tronc penche vers l'avant.



- Vous êtes responsable de la sécurité de l'utilisateur.
- Les toiles ne sont pas interchangeables. Respectez la toile assignée à l'utilisateur.
- Avant de soulever l'utilisateur, vérifiez toujours si la toile est bien installée.

Utilisation **exceptionnelle** de la toile à double cuissarde — position hamac

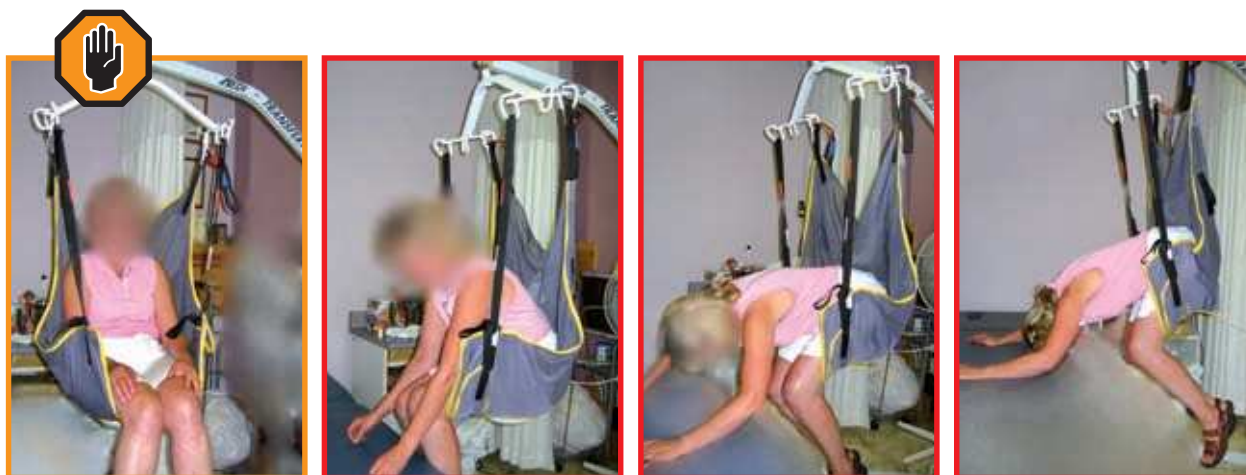


Attention ! Risque élevé de chute.

Une telle position de la toile amène un risque élevé de chute si l'utilisateur se penche vers l'avant. Pour réduire le risque, installez l'utilisateur en position inclinée en utilisant des boucles plus longues aux épaules.



Il est recommandé de n'utiliser ce type de croisement qu'en situation d'exception et avec l'avis d'un professionnel de la réadaptation. Ce dernier doit le justifier dans sa note au dossier et en informer les intervenants concernés.



- Vous êtes responsable de la sécurité de l'utilisateur.
- Les toiles ne sont pas interchangeables. Respectez la toile assignée à l'utilisateur.
- Avant de soulever l'utilisateur, vérifiez toujours si la toile est bien installée.

Utilisation **exceptionnelle** de la toile à double cuissarde — cuissardes séparées



Attention ! Risque élevé de chute.

Une telle position de la toile amène un risque élevé de chute si l'utilisateur se penche vers l'avant. Pour réduire le risque, installez l'utilisateur en position inclinée en utilisant des boucles plus longues aux épaules.

Une telle position peut être inconfortable pour les hanches et nécessite un bon contrôle musculaire.



Il est recommandé de n'utiliser ce type de croisement qu'en situation d'exception et avec l'avis d'un professionnel de la réadaptation. Ce dernier doit le justifier dans sa note au dossier et en informer les intervenants concernés.



- Vous êtes responsable de la sécurité de l'utilisateur.
- Les toiles ne sont pas interchangeables. Respectez la toile assignée à l'utilisateur.
- Avant de soulever l'utilisateur, vérifiez toujours si la toile est bien installée.

Positionnement des cuisses selon le croisement de la toile à double cuissarde



Croisement standard avec croisement des petites courroies des cuissardes
Bon positionnement des hanches
Pas de contrôle musculaire nécessaire



Utilisation exceptionnelle
Position hamac
Rapprochement des cuisses et rotation interne des hanches



Utilisation exceptionnelle
Cuissardes séparées
Sans contrôle des hanches



Ne pas croiser les longues courroies des cuissardes entre elles
Trop grand rapprochement des cuisses

Nombre d'intervenants requis lors d'un transfert avec lève-personne

Recommandations

Installation de la toile

Un intervenant peut être seul pour installer la toile lorsque :

- L'utilisateur peut participer.
- L'utilisateur peut se tourner seul dans le lit.
- L'utilisateur peut maintenir une position :
 - Se tenir penché vers l'avant au fauteuil ;
 - Rester tourné sur le côté en tenant ou non la ridelle.

La participation de deux intervenants est nécessaire lorsque :

- L'utilisateur est très faible.
- L'utilisateur présente de la spasticité.
- L'utilisateur est agité.
- L'utilisateur a une surcharge pondérale.
- L'utilisateur résiste aux interventions.

Mobilisation du lève-personne mobile au sol et sur rail, au plafond



Il est recommandé d'être deux intervenants pour utiliser les lève-personnes.

Une personne seule peut utiliser un lève-personne lorsque l'utilisateur peut coopérer et ne présente pas :

- De problème de vigilance (utilisateur endormi, amorphe) ;
- De spasticité des jambes (raideur en flexion ou en extension, spasmes) ;
- D'agitation ou d'agressivité ;
- De surcharge pondérale (≥ 68 kg ou 150 lbs) ;
- De rigidité généralisée ;
- De douleurs importantes.



- Vous êtes responsable de la sécurité de l'utilisateur.
- Les toiles ne sont pas interchangeables. Respectez la toile assignée à l'utilisateur.
- Avant de soulever l'utilisateur, vérifiez toujours si la toile est bien installée.

Installation de la toile au fauteuil



Pour insérer plus facilement une toile, aidez l'utilisateur à se pencher vers l'avant.



Assurez-vous que la toile se rende bien jusqu'au siège du fauteuil.



Cette position facilite l'insertion des courroies et réduit l'effort de la région lombaire.

Installation de la toile au lit



Enveloppez l'utilisateur avec la toile :

1. La base de la toile au coccyx
2. La couture centrale de la toile sur la colonne vertébrale



Pour le confort, montez la tête et le pied du lit



Tendez bien les courroies à la hauteur des genoux



Agripez les courroies aux genoux pour les tendre lors de la montée

Ne jamais laisser une toile sous un usager couché dans son lit.

Transfert avec le lève-personne mobile au sol

Déplacement du lève-personne



Déplacement par un intervenant

Placez-vous derrière et effectuez le déplacement lentement. Cette manipulation vous éloigne de l'utilisateur, d'où l'importance de bien croiser la toile.

Pour le changement de direction, il est recommandé de s'installer entre le mât et l'utilisateur et d'effectuer la rotation en se servant du mât.



Le lève-personne mobile au sol est un outil de levage et non un outil de transport.



Déplacement par deux intervenants

1. Un intervenant conduit le lève-personne.
2. L'autre intervenant demeure près de l'utilisateur en tenant les courroies.



Participation de l'utilisateur

Selon sa compréhension et sa collaboration, l'utilisateur peut manipuler la manette du levier.

Installation suivant le transfert



Au fauteuil gériatrique

Inclinez le fauteuil et baissez l'appui-bras afin que l'utilisateur soit déposé au fond du fauteuil.



Au fauteuil roulant Par un intervenant

L'intervenant actionne les freins du fauteuil et pousse l'utilisateur à l'aide des courroies.



Au fauteuil roulant Par deux intervenants

Un intervenant manipule le levier et l'autre intervenant incline le fauteuil.

Installation suivant le transfert (suite)



En général, les toiles **universelle**, **hygiénique** et à **barils** peuvent se retirer facilement. Donc, pour le confort de l'utilisateur, il est recommandé de retirer ces toiles une fois le transfert terminé. Toutefois, dans certains cas, il est possible que la toile universelle soit laissée sous l'utilisateur.

Les toiles à **double cuissarde** et **hamac** restent quant à elles sous l'utilisateur une fois le transfert au fauteuil effectué.

Lorsque la toile reste sous l'utilisateur, autant que possible, attachez-la derrière le fauteuil.



Pour le confort de l'utilisateur et pour assurer l'intégrité de la peau :

- Retirez les courroies inférieures ;
- Insérez les courroies de chaque côté du fauteuil.

Dans de rares cas, il est préférable de laisser les courroies sous les cuisses (ex. : obésité, douleur sévère).



Ce sont autant les besoins de l'utilisateur que la sécurité des soignants qui déterminent si la toile reste ou non sous l'utilisateur lorsque celui-ci est assis au fauteuil.

Levier à station debout

- Ce levier demande à l'utilisateur une capacité minimale de mise en charge de 30 %.
- L'utilisateur doit être capable d'agripper les poignées de l'appareil.
- L'utilisateur doit avoir une compréhension des consignes telle qu'il soit en mesure de pousser vers l'arrière lors du lever.
- L'utilisateur doit offrir une bonne collaboration.
- Pour les transferts à partir du lit, l'utilisateur doit être capable au préalable de passer de la position couchée à la position assise, seul ou avec une aide légère. Il doit être capable de se tenir assis au bord du lit, seul ou avec une aide légère.
- Le levier à station debout n'est pas un outil pour effectuer les transferts de la position couchée à la position assise.
- Le levier à station debout n'est pas un outil de transport.

Levier ReTurn 7500^{MD}

Avec ceinture

- Ce levier demande à l'utilisateur une capacité minimale de mise en charge de 30 %.
- L'utilisateur doit être capable d'agripper les poignées de l'appareil.
- L'utilisateur doit offrir une bonne collaboration.
- L'utilisateur doit comprendre l'action de se lever debout ou en avoir l'automatisme.

Sans ceinture

- L'utilisateur doit avoir la capacité de se tenir debout et de garder son équilibre pendant au moins deux minutes, en se tenant à l'appareil.
- L'utilisateur doit être capable d'agripper les poignées de l'appareil.
- L'utilisateur doit offrir une bonne collaboration.
- L'utilisateur doit comprendre l'action de se lever debout ou en avoir l'automatisme.

Levier Stand Assist

- Les caractéristiques de ce levier sont les mêmes que celles du levier ReTurn 7500^{MD}, sauf en ce qui concerne la capacité de l'utilisateur à se tenir debout. Ce levier demande moins d'endurance puisque l'utilisateur peut s'asseoir.
- Ce levier ne comporte pas de ceinture.

¹ (Pless, 2006.)
(Excel-Médical inc.)

Transfert avec le lève-personne à station debout



Ce levier demande à l'utilisateur une capacité minimale de mise en charge de 30 %.

Cet outil demande que l'utilisateur ait une bonne compréhension.



Attachez la toile près des hanches



Attachez la toile afin qu'elle demeure à l'horizontale le plus longtemps possible durant la montée



Trop oblique



Transfert avec le lève-personne à station debout (suite)



Il faut actionner les freins du fauteuil, mais il n'est pas nécessaire de mettre les freins du levier.



Il n'est pas toujours nécessaire d'amener l'utilisateur en position complètement debout.



Position non sécuritaire

Une telle position indique :

- Une toile mal installée ;
- Un usager non apte à utiliser cet appareil.



- Vous êtes responsable de la sécurité de l'utilisateur.
- Les toiles ne sont pas interchangeables. Respectez la toile assignée à l'utilisateur.
- Avant de soulever l'utilisateur, vérifiez toujours si la toile est bien installée.

Transfert avec le levier ReTurn 7500^{MD}



Transfert avec le levier Stand Assist



Ce levier ne comporte pas de ceinture.



Lors du lever, l'utilisateur prend appui à la première barre horizontale.



Dès que l'utilisateur est debout, il doit prendre appui sur la seconde barre afin de favoriser un redressement maximal du corps.

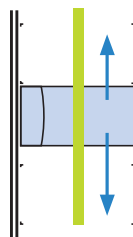
Descendre le siège amovible.



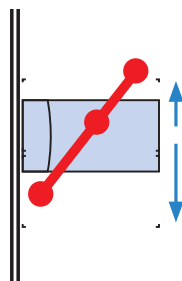
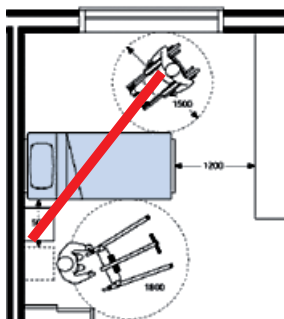
Utilisation du lève-personne sur rail



Veillez toujours à placer la courroie du lève-personne perpendiculairement à l'utilisateur.



Si la courroie est placée perpendiculairement à l'utilisateur, qu'on déplace le lit d'un côté ou de l'autre, en conservant la tête du lit au mur, le point de chute demeure le même pour le cintre du levier.



Si la courroie n'est pas placée perpendiculairement à l'utilisateur et que le lit est déplacé d'un côté ou de l'autre, en conservant la tête du lit au mur, le point de chute du cintre change.



Si le lit a été déplacé, et donc le point de chute changé, les intervenants, en accrochant la toile, vont créer un angle avec la courroie, de même qu'un angle du moteur par rapport au rail.

Cela augmente le risque d'usure prématurée du rail ou de la courroie.



Autres équipements de levage

Outils de transfert et de transport



1

Levier de bain et chaise-civière



Afin de déplacer l'utilisateur de façon sécuritaire :

- Mettez toujours la ceinture lors du déplacement et de la montée ;
- Mettez toujours la chaise à une hauteur minimale en veillant toutefois à ce que les pieds de l'utilisateur ne traînent pas au sol.



2



3

1 et 2 Leviers de bain Calypso^{MD} et Miranti^{MD} (www.arjo.com)

3 Civière-douche Concerto^{MD} (www.arjo.com)

Intervention postchute

À la suite d'une chute, il arrive souvent que la première réaction d'un intervenant soit de vouloir relever l'usager le plus rapidement possible. Au contraire, il faut éviter d'agir avec précipitation.



Après une chute

1. Ne tentez pas tout de suite de relever l'usager.
2. Rassurez-le.
3. Assurez-vous de son confort.
4. Prévenez l'infirmière afin qu'elle procède à l'examen physique¹.
5. Déterminez le moyen le plus sécuritaire de relever l'usager.
6. Relevez l'usager.

Il est important de veiller à choisir la manière la plus sécuritaire de relever l'usager en fonction de sa condition. Ceci permet également de diminuer les risques de blessure des intervenants puisqu'il n'est pas recommandé de soulever une charge de plus de 25 kg.

Il existe trois façons de relever un usager du sol :

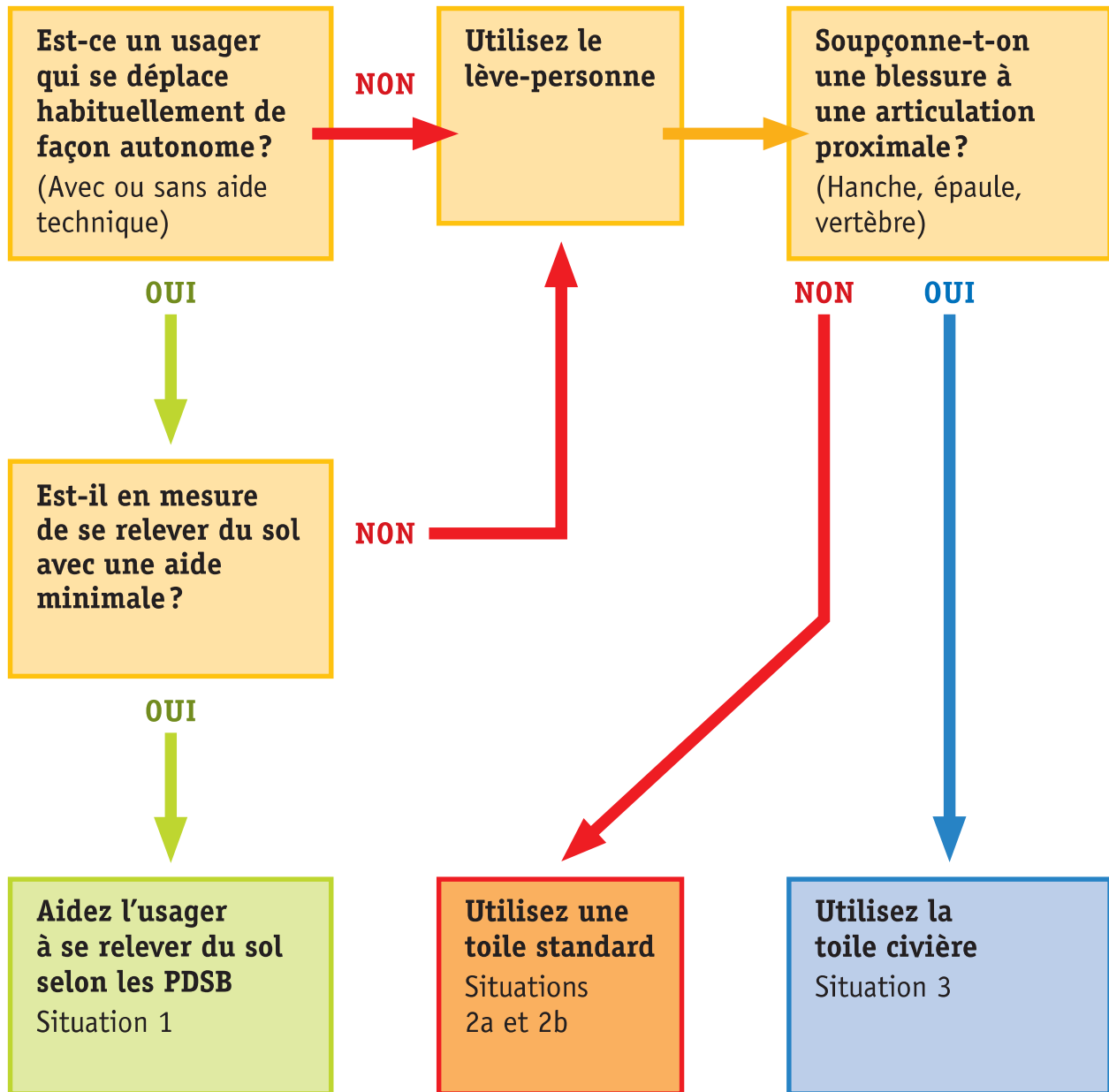
- Si l'usager n'est pas blessé et est mobile, il peut se relever lui-même avec un support fixe et une aide légère;
- Si l'usager ne peut pas se relever seul (par diminution de la mobilité ou blessure aux extrémités), il est relevé avec un lève-personne et une toile standard (universelle ou à double cuissarde);
- Si on soupçonne une fracture proximale (hanche, épaule, vertèbre), l'usager est relevé avec un lève-personne et une toile civière.



Si un usager peu coopérant est impatient de se relever et est apte à le faire, il est préférable d'aider celui-ci à se relever, même si l'infirmière n'a pas encore procédé à l'examen. Le maintenir au sol peut accentuer l'anxiété ou l'agressivité.

¹ La description de l'évaluation et des interventions cliniques que doit faire l'infirmière est disponible dans la règle de soins infirmiers, *Intervention postchute en centre d'hébergement*, du CSSS de la Vieille-Capitale.

Arbre décisionnel pour guider l'intervention postchute



Situation postchute 1

Usager en mesure de se relever seul avec une aide minimale



1. Ne tentez pas tout de suite de relever l'usager.
2. Rassurez-le.
3. Assurez-vous de son confort.
4. Prévenez l'infirmière afin qu'elle procède à l'examen physique.



5. Demandez à l'usager de se tourner sur le côté.



6. Demandez à l'usager de se mettre à quatre pattes.



7. Approchez une chaise pour que l'usager puisse y grimper.



8. L'usager fait une genuflexion.



9. Soutenez et aidez la poussée en ayant une prise à la ceinture.



10. L'usager se tourne et s'assoit.



Si un usager peu coopératif est impatient de se relever et est apte à le faire, il est préférable d'aider celui-ci à se relever, même si l'infirmière n'a pas encore procédé à l'examen. Le maintenir au sol peut accentuer l'anxiété ou l'agressivité.

Situation postchute 2a

Relever un usager avec un lève-personne lorsque sa mobilité est diminuée ou lorsqu'il est blessé aux extrémités (lève-personne mobile au sol ou sur rail, au plafond)

Les usagers relevés de cette manière :

- Ne sont pas blessés, mais sont incapables de se relever avec une aide minimale ;
- Sont blessés aux extrémités.



Relever un usager à l'aide d'un lève-personne nécessite la participation d'au moins deux intervenants.



Les toiles à double cuissarde et universelle peuvent être utilisées.



1. Ne tentez pas tout de suite de relever l'usager.
2. Rassurez-le.
3. Assurez-vous de son confort.
4. Prévenez l'infirmière afin qu'elle procède à l'examen physique.



5. Insérez la toile.



6. Insérez les cuissardes à chaque cuisse.



Ne pas soulever un usager manuellement puisque le soulèvement d'une charge de plus de 25 kg (55 lbs) peut provoquer une blessure.

Situation postchute 2a (suite)

Relever un usager avec un lève-personne lorsque sa mobilité est diminuée ou lorsqu'il est blessé aux extrémités (lève-personne mobile au sol ou sur rail, au plafond)



7. Croisez les petites courroies.



8. Insérez les longues courroies dans les boucles les plus courtes des petites courroies.



9. Orientez toujours le levier à la tête de l'utilisateur.



10. Lors de la montée, un intervenant tient les cuissardes pour bien tendre la toile.



11. L'autre intervenant soutient la tête de l'utilisateur.



12. L'utilisateur est déposé au fauteuil ou au lit. Si l'utilisateur est installé au fauteuil, on incline légèrement celui-ci.



13. Certains leviers exigent l'utilisation de cintres supplémentaires afin de se rendre jusqu'au sol.

Situation postchute 2b

Relever un usager avec un lève-personne lorsque la chute s'est produite dans un espace étroit

(lève-personne mobile au sol ou sur rail, au plafond)



Dans ce cas, le lever de l'utilisateur nécessite la participation d'au moins deux intervenants.



Exemple : chute dans une salle de toilette.



1. Un intervenant recouvre l'utilisateur avec une toile à double cuissarde.



2. L'intervenant redresse doucement le tronc de l'utilisateur.



3. Un intervenant ramène les jambes dans un bon alignement tandis que l'autre tend la toile de part et d'autre de l'utilisateur.



4. La toile enveloppe maintenant les épaules et le bassin de l'utilisateur.



5. Les intervenants se placent à la tête de l'utilisateur.



6. Les intervenants glissent l'utilisateur à l'extérieur de la salle de toilette.

7. L'utilisateur est par la suite relevé à l'aide du levier :

- Si l'utilisateur n'est pas blessé et qu'il ne peut pas se relever seul avec une aide minimale ;
- S'il y a suspicion de fracture aux extrémités.

8. S'il y a suspicion de fracture proximale, la toile civière doit être utilisée.

Situation postchute 3

Relever un usager avec une toile civière en cas de suspicion de fracture proximale



Toile civière

Exemple : suspicion de fracture de la hanche droite



Glissez la toile sous l'usager en le tournant le moins possible du côté où la fracture est soupçonnée.



Point de repère :

placez la couture horizontale de l'appui-tête au niveau des yeux.



Complétez la mise en place sous l'usager en tirant sur le tissu de l'autre côté ou en dégageant légèrement le corps du sol, en évitant de tirer à l'endroit où la fracture est soupçonnée.

Vous pouvez insérer une couverture roulée de part et d'autre de la jambe blessée afin d'optimiser l'immobilisation et de rendre l'usager à l'aise.



Insérez ensuite les tubulures dans la toile, au niveau des jambes, dans les insertions prévues à cet effet.

Situation postchute 3 (suite)

Relever un usager avec une toile civière en cas de suspicion de fracture proximale

Points d'ancrage des courroies sur le levier



Insérez les courroies de la toile près de la tête à la deuxième boucle.



Insérez les courroies de la toile près des hanches à la boucle la plus longue.



Insérez les courroies de la toile près des jambes à la boucle la plus courte.

Comment lever l'usager?



Une personne doit tirer sur l'appui-tête **tout au long de la manœuvre**, afin d'éviter que la tête de l'usager ne s'incline vers l'arrière.



Une autre personne se place au niveau des pieds en tirant sur le tissu (pour éliminer les plis) et en soutenant les jambes.

Si la chute a lieu dans la chambre : déposez l'usager dans son lit.

Si la chute se produit dans un lieu autre que la chambre : déposez l'usager en position couchée sur une civière, une civière-douche ou encore un fauteuil gériatrique de type Kiva^{MD}.

Indications cliniques pour le port de vêtements adaptés

Pour des usagers ayant des troubles de mobilité, le port de vêtements adaptés peut être très avantageux. Toutefois, ce type de vêtements entraîne des dépenses supplémentaires pour les usagers et peut affecter leur image corporelle et leur estime de soi. Pour ces raisons, le comité PDSB Plus désire rappeler les conditions cliniques où cela s'avère nécessaire.

Limitation des mouvements des bras et des jambes

- Faiblesse marquée des bras ou des jambes (L'utilisateur ne peut pas soulever ses bras ou ses jambes dans les airs.)
- Ankylose de 50 % et plus des bras
- Ankylose des hanches de plus de 50 %

Problème d'équilibre assis

L'utilisateur est incapable de se tenir assis seul, sans appui.

Problèmes à la mobilisation

- Mobilisation non tolérable selon l'utilisateur
- Réaction d'opposition ou d'agressivité à la mobilisation

Usager continent, mais qui utilise une toile universelle.

Conclusion

Le contenu de ce guide témoigne de la complexité des manœuvres devant être accomplies à maintes reprises, dans un seul quart de travail, auprès d'usagers ayant besoin d'assistance pour les transferts. Ce guide constitue un outil pour rendre ces transferts plus sécuritaires. Néanmoins, l'application de ces pratiques sécuritaires nécessite une rigueur organisationnelle pour s'assurer que les connaissances soient diffusées et que la communication sur les particularités individuelles des usagers soient formellement inscrites au plan d'intervention et au plan de travail du personnel soignant. La collaboration et l'assiduité des divers intervenants seront sollicitées de façon continue pour atteindre l'objectif visé.

De plus, comme les pratiques cliniques sont en constante évolution et que de nouveaux équipements sont régulièrement mis sur le marché, le CSSS de la Vieille-Capitale et le comité PDSB Plus devront relever le défi de mettre à jour le présent guide des pratiques sécuritaires.

Annexe 1

Processus semestriel d'inspection des toiles

Date d'inspection	Inspecté par	Toile défectueuse (numéro d'inventaire)	Localisation	Réparation	Retrait	Particularité
Inspection 1						
Inspection 2						

Bibliographie

- ALLEN, R., et autres (2002). "Transferring people safely with manual handling equipment", *Clinical rehabilitation*, vol. 16, n° 3, mars, p. 329-337.
- ARJOHUNTLEIGH. [En ligne]. [www.arjo.ca].
- ASSOCIATION PARITAIRE POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU SECTEUR AFFAIRES SOCIALES. *Déplacements/manutention*, [En ligne]. [www.asstsas.qc.ca/faq-1.asp?DocSubCatID=20].
- ASSOCIATION PARITAIRE POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU SECTEUR AFFAIRES SOCIALES. *Formation PDSB*, [En ligne]. [www.asstsas.qc.ca/formation/default.asp].
- ASSOCIATION PARITAIRE POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU SECTEUR AFFAIRES SOCIALES (1999). *Guide de référence pour la sélection et l'acquisition de lève-personne mobiles au sol et de leviers à station debout*, [En ligne], 135 p. [www.asstsas.qc.ca/documentation/publications/GP51-tot.pdf].
- ASSOCIATION PARITAIRE POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU SECTEUR AFFAIRES SOCIALES. *Toile de lève-personne*, [En ligne]. [www.asstsas.qc.ca/dossier/eq-soutien-dom/Toile-leve-pers.pdf].
- BAILLARGEON, Martine, et Louis PATRY (2003). *Les troubles musculo-squelettiques du membre supérieur reliés au travail : définitions, anatomie fonctionnelle, mécanismes physiopathologiques et facteurs de risque*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de santé publique, 68 p.
- BEAUPRÉ, Marie-Andrée (2000). « Flash SST : Quelques trucs pour le transfert au fauteuil gériatrique », *Objectif Prévention*, [En ligne], vol. 23, n° 1, p. 3. [www.asstsas.qc.ca/documentation/op/231003.pdf].
- BÉDARD, Sylvie (1998). « Y a-t-il un poids maximal à soulever ? », *Objectif prévention*, vol. 21, n° 5, p. 15-17.
- BERTHELETTE, Diane, et autres (2006). *Analyse d'un programme de formation visant la prévention primaire des maux de dos chez le personnel soignant des centres hospitaliers du Québec*, Études et recherches, Rapport R-452, Montréal, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 274 p.
- BHM MÉDICAL INC. [En ligne]. [www.bhm-medical.com].
- BHM MEDICAL INC. (2006). *Slings : operating and product care instructions*, 42 p.
- CENTRE CANADIEN D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL. *Méthodes ergonomiques de déplacement du patient : Principes directeurs*, dans *Réponses SST*, [En ligne], mise à jour 29 avril 2002. [www.cchst.ca/reponsesst/].
- CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS) DE LA VIEILLE-CAPITALE (2006). *Intervention postchute en centre d'hébergement*, Règle de soins infirmiers, Québec, Le CSSS, Direction des soins infirmiers, 19 p.
- CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS) DE LA VIEILLE-CAPITALE (2007). *Politique sur la déclaration des incidents et des accidents relatifs aux usagers et aux tiers*, Québec, Le CSSS, 11 p.
- CENTRE PATRONAL DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC (2001). *Exercice du droit de refus*, [En ligne]. [www.centrepatronalsst.qc.ca/faq/prevention/exercice_droit_refus_sept_01.htm].
- CENTRE PATRONAL DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC (2001). *Existe-t-il une norme québécoise qui prescrit le poids maximum qu'on peut soulever manuellement ?*, [En ligne]. [www.centrepatronalsst.qc.ca/faq/prevention/normes_leverage_poids3.htm].
- CENTRE PATRONAL DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC (2004). *Peut-on sanctionner un employé qui ne respecte pas une procédure interne de sécurité ?* [En ligne]. [centrepatronalsst.qc.ca/faq/prevention/procedures_internes_sanction_employe_avril04.htm].
- CENTRE PATRONAL DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC (1987). « Des règles de sécurité pratiques et efficaces... une bonne ligne de conduite », mise à jour mai 2001, *Revue Convergence*, vol.3, n° 1, mars.
- CHARNEY, William, et Anne HUDSON (2003). *Back Injury among Healthcare Workers : Causes, Solutions, and Impacts*, Boca Raton, Lewis Publishers, 2003, 347 p.
- CONSEIL CANADIEN D'AGRÈMENT DES SERVICES DE SANTÉ (CCASS) (2006). *Buts du CCASS en matière de sécurité des patients et pratiques organisationnelles requises (POR) : évaluation de la mise en œuvre et preuve de conformité*, Ottawa, Le Conseil, 36 p.
- DEPARTEMENT OF DEFENSE (DOD) ERGONOMICS WORKING GROUP (2002). "Patient Handling Study", *Dod Ergonomics Working Group News*, [En ligne], vol. 9, juin, 2 p. [www.ergoworkinggroup.org/ewgweb/subpages/programtools/Publications/PDFnewsletters/2003NewsPDF/issue09.pdf].
- EVANOFF, Bradley A., Paula C. BOHR et Laurie D. WOLF (1999). "Effets of a participatory ergonomics team among hospital orderlies", *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 35, n° 4, avril, p. 358-365.
- EXCEL-MÉDICAL INC. *ReTurn 7500^{HD}*, manuel d'utilisation, Brossard, Excel-Médical inc.
- FOLEY, Ryan (2004). "How Facilities Are Making their Patient Handling and Movement Programs More Effective", *Health Care Review*, [En ligne], vol. 5. [www.healthcarereview.com/index.php?src=directory&srctype=display&id=2401&view=back_issues_detail].
- GARG, Arun (1999). *Long-term effectiveness of "zero-lift program" in seven nursing home and one hospital*, Contract Report N° U60/CCU512089-02, U.S. Department of Health and Human Services, National Institute for Occupational Safety and Health, 111 p.

- INSTITUT CANADIEN POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS (ICSP) (2008). *Lignes directrices canadiennes relatives à la déclaration des événements indésirables*, L'Institut, 34 p.
- HIGNETT, Sue (2003). "Systematic review of patient handling activities starting in lying, sitting and standing positions" *Journal of Advanced Nursing*, vol. 41, n° 6, mars, p. 545-553.
- INTERIOR HEALTH (2004). "Introduction to the No Lift Policy", dans *MSIP: A Practical Guide to Resident Handling*, [En ligne], 115 p. [www.washingtonsafepatienthandling.org/images/FullGuideforMSIPAPracticalGuidetoResidentHandling_1_.pdf].
- INTERIOR HEALTH (2005). *Assisting Client Care Ensuring Staff Safety : A Practical Guide to Moving and Assisting Clients in Home Care*, [En ligne], 63 p. [www.interiorhealth.ca/uploadedFiles/Information/Reports/Reviews,_Backgrounders_and_Planning_Documents/Apri130CHWManual_2005.pdf].
- INVACARE. [En ligne]. [www.invacare.com].
- JESSE, Moreno (2003). "Limit Liability with Lift Programs", *Provider*, American Health Care Association, [En ligne], janvier, p.41-42. [www.providermagazine.com/pdf/caregiving-01-2003.pdf].
- JOHNSON, Christina (2005). *The patient transfer task: methods for assessing work technique*, Stockholm, Karolinska Institute, Department of Nursing, 61 p.
- KJELLBERG, Katarina (2003). *Work technique in lifting and patient transfer tasks*, National Institute for Working Life, Department for Work and Health, 66 p.
- KJELLBERG, Katarina, et autres (2004). "Patient safety and comfort during transfers in relation to nurses' work technique", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 47, n° 3, août, p. 251-259.
- LE BORGNE, Dominique (1989). *Étude ergonomique des tâches associées au transfert des bénéficiaires en milieu hospitalier*, Études et recherches, Rapport R-055, Montréal, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 188 p.
- LIKO. [En ligne]. [www.liko.com].
- Manuel de gestion des risques du réseau de la santé et des services sociaux* (2006), Regroupement des programmes d'assurance de dommages du réseau de la santé et des services sociaux, Montréal, Publications de l'AQESS.
- MARRAS, William S., et autres (1999). "A comprehensive analysis of low-back disorder risk and spinal loading during the transferring and repositioning of patients using different technique", *Ergonomics*, vol. 42, n° 7, juillet, p. 904-926.
- MUGHAL, Waqar (2002). *Comprehensive ceiling lift program in continuing care project*, Final Report, Workplace Safety and Wellness, Fraser Health Authority, 47 p.
- NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH (2004). *Does it really work? How to evaluate safety and health changes in the workplace*, [En ligne], [www.cdc.gov/niosh/docs/2004-135/downloads/2004-135.pdf].
- OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION. *Ergonomics for the Prevention of Musculoskeletal Disorders*, Guidelines for Nursing Homes, [En ligne], 38 p. [www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final_nh_guidelines.pdf].
- PATIENT SAFETY CENTER OF INQUIRY (2001). *Patient Care Ergonomics Resource guide: Safe Patient Handling and Movement*. Veteran Health Administration, chapitre 2, p. 4-12.
- PLESS, Paula (2006). « Lever par contrepoids ou levier à station debout? » *Objectif prévention*, vol. 29, n° 3, p. 22-24.
- QUÉBEC (2002). *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et de services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, c2002, chapitre 71.
- RANJIT, Singh et autres (2006). "Building Learning Practices with Self-empowered Teams for Improving Patient Safety", *Journal of Health Management*, vol. 8, n° 1, p. 91-118.
- RUCHLIN, Hirsch S., Nicole L. DUBBS et Mark A. CALLAHAN (2004). "The Role of Leadership in Installing a Culture of Safety: Lessons from the literature", *Journal of Healthcare Management*; vol. 49, n° 1, janvier-février, p. 47-59.
- SANTÉ CANADA (1997). *Incidents liés à l'utilisation du lève-personne*, Alerte n° 109, [En ligne]. [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/_2001/patient_lifts-leve_109_nth-ah-fra.php].
- SIMONEAU, Serge, Marie ST-VINCENT et Denise CHICOINE (1996). *Les LATR : mieux les comprendre pour mieux les prévenir*, Montréal, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail et Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, Secteur fabrication de produits en métal et de produits électriques, 54 p.
- STOROSCHUK, Sharon (2001). *Injury prevention program evaluation manual*. Vancouver, B. C. Injury Research and Prevention Unit, 119 p.
- Washington Administrative Code (WAC) (2004). *Appendix B : Criteria for analyzing/ reducing WMSD hazards for employers who choose the specific performance approach*, 296-62-05174, p. B1-6.
- WATERS, Thomas R., Vern PUTZ-ANDERSON et Arun GARG (1994). *Applications Manual for the Revised NIOSH Lifting equation*, Cincinnati, U. S. Department of Health and Human Services, 164 p. [www.humanics-es.com/nioshliftingequationocr.pdf].
- When things go wrong: responding to adverse events, A Consensus Statement of the Harvard Hospitals* (2006), Harvard Hospital, 37 p.
- WORK SAFE BC (2006). *Handle with Care: Patient Handling and the Application for Ergonomics (MSI) Requirements*, [En ligne], p. 100-104. [www.worksafebc.com/publications/health_and_safety/by_topic/assets/pdf/handle_with_care.pdf].
- WORKERS HEALTH AND SAFETY CENTER (2003). "Patient lifting: getting and handle on it", *Resource Lines*, [En ligne]. [www.whsc.on.ca/pubs/res_lines.cfm].

Bon de commande



Nom du document :

Guide des pratiques sécuritaires lors de l'utilisation du lève-personne

_____ exemplaires x 20 \$ ⁽¹⁾ = _____

(1) Incluant taxes, poste et manutention

Nom _____
Établissement _____
Adresse _____
Ville _____
Code postal _____
Téléphone _____
Courriel _____

Faire parvenir votre paiement par chèque ou mandat-poste,
à l'ordre du **CSSS de la Vieille-Capitale**, avec ce bon de commande au :

Centre de documentation
Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
880, rue Père-Marquette (Québec) G1S 2A4
Téléphone : 418 681-8787 (3852)
Télécopieur : 418 687-9694

No d'inventaire : 5508025

Centre administratif

1, avenue du Sacré-Cœur
Québec (Québec) G1N 2W1
418 529-4777

CLSC

- De Cap-Rouge–Saint-Augustin
- De la Basse-Ville
- De la Haute-Ville
- De L’Ancienne-Lorette
- De Limoilou
- De Sainte-Foy–Sillery
- Des Rivières

Unités de médecine familiale (UMF)

- De la Haute-Ville
- Laurier
- Laval
- Saint-François-d’Assise

Centres d’hébergement

- Christ-Roi
- De Limoilou
- Hôpital général de Québec
- Le Faubourg
- Louis-Hébert
- Notre-Dame-de-Lourdes
- Sacré-Cœur
- Saint-Antoine

Services provincial et régionaux

- Info-Santé
- Centre antipoison du Québec
- Clinique santé voyage
- Maison de naissance de la Capitale-Nationale
- Ressources d’hébergement non institutionnelles en santé mentale (RNI)
- Santé au travail
- SIDEP : Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (infections transmises sexuellement ou par le sang)