



# Réponse de l'Ordre au rapport du coroner sur les décès causés par le piégeage dans les lits

Mai 2017

## Le Bureau du coroner en chef a demandé à l'Ordre

de mettre en œuvre une recommandation pour prévenir d'autres décès et blessures de personnes pouvant être piégées (coincées) dans leur lit. Les ergothérapeutes doivent connaître les risques et les dangers associés à la prescription de côtés de lit pour leurs clients.

### Après avoir lu cet article, vous devriez :

- *comprendre l'importance de la participation des ergothérapeutes à la prévention du piégeage dans les lits;*
- *réfléchir aux attentes de l'Ordre concernant les ergothérapeutes qui prescrivent ce service.*

## Examen de cas

La personne est un homme de 92 ans qui vivait dans une résidence pour personnes âgées en Ontario. Il avait été admis dans la résidence en 2012. Ses antécédents médicaux comprenaient : diabète sucré de type II avec neuropathie périphérique, hypertension, arthrite dans les jambes, AVC, insuffisance cardiaque congestive, insuffisance rénale chronique et dyslipidémie. C'était un ancien fumeur.

On a observé qu'il utilisait un fauteuil roulant autopropulsé sans aide et se rendait à la salle à manger pour ses repas. En se servant d'un poteau de support (Saska), il pouvait effectuer des transferts et faire quelques pas. Son matelas était aussi équipé d'un côté de lit (barrière de sécurité) amovible qui avait été installé sur une rallonge sous le lit. De 2014 à 2015, la personne a fait plusieurs chutes – environ une par mois.

Ces chutes se sont généralement produites lorsqu'il perdait l'équilibre en faisant un transfert sans supervision de son fauteuil roulant ou lorsqu'il tentait de se pencher. La personne a eu besoin d'un milieu offrant des services d'aide à l'autonomie après des chutes multiples.

En février 2015, vers 3 h du matin, on a observé que la personne dormait sur le côté droit avec une couverture sur lui. Trois heures plus tard, on a observé qu'il dormait sur le dos avec la couverture qui le recouvrait jusqu'à la poitrine. À 8 h, on a trouvé la personne avec le visage faisant dos au lit. On a observé que son cou était comprimé entre le côté de lit et le matelas, et le reste de son corps était sur le plancher. La personne a été déclarée morte et la cause du décès a été déterminée comme étant une compression du cou due au piégeage dans le côté de lit, avec les facteurs contributifs de maladie coronarienne athérosclérotique et de cardiopathie hypertensive.



## Résumé des points clés identifiés par le Comité d'examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée

1. Une évaluation des risques est nécessaire et devrait être documentée lorsque l'on prescrit l'utilisation de côtés de lit à un client.
2. L'utilisation de côtés de lit devrait être réévaluée régulièrement.
3. Des normes de sécurité précises existent pour l'utilisation et le placement de côtés de lit.

La Division de la planification et de la réglementation relatives aux ressources humaines dans le domaine de la santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée a signalé un deuxième cas similaire à l'Ordre. Ce cas porte sur une femme de 91 ans qui vivait dans une maison de soins de longue durée et était atteinte d'une démence modérée. On avait identifié qu'il y avait un risque élevé qu'elle fasse des chutes. La personne a fait une chute sans témoin de son lit. Les deux côtés du lit étaient montés et il y avait un tapis de chute placé sur le bord opposé à celui où s'est produite la chute. Il a été déterminé par la suite que la dame avait subi une fracture de la cavité cotyloïde (acetabulum) qui ne pouvait pas être opérée. Elle est morte quatre jours plus tard. Le décès a été attribué à des complications d'une fracture du bassin causée par une chute, avec le facteur contributif de la démence d'Alzheimer. Après avoir entendu les résultats du rapport, la Division de la planification et de la réglementation relatives aux ressources humaines dans le domaine de la santé a offert à l'Ordre la possibilité de faire des commentaires sur la recommandation du Bureau du coroner en chef que « les fournisseurs de soins gériatriques devraient se rappeler que rien n'indique vraiment que l'utilisation de contention réduit le risque de blessure et qu'il y a même des raisons de croire que les dispositifs de contention pourraient accroître les risques de décès, de chutes, de blessures graves, de plaies de pression et de séjours prolongés à l'hôpital ».

## Rôle de l'ergothérapeute

Les ergothérapeutes examinent les activités quotidiennes de leurs clients afin que leur traitement soit adapté à leurs besoins particuliers. Le processus d'évaluation commence avec l'observation de la capacité du client à réaliser des actes de la vie quotidienne, comme s'habiller, marcher et manger, en tenant compte de facteurs environnementaux afin d'avoir un point de vue global de la situation du client. Les ergothérapeutes fournissent des services dans divers milieux, y compris des hôpitaux, des cliniques, la collectivité et la résidence des clients. L'ergothérapie vise à aider les gens à remplir leurs rôles occupationnels et à surmonter tout obstacle qui impose des limites à leur qualité de vie. Les ergothérapeutes apprennent à identifier les **facteurs de risque** les plus pertinents et à élaborer un plan de soins qui tient compte des buts du client tout au cours du processus. Dans le cadre d'un plan de soins, les ergothérapeutes peuvent recommander l'utilisation d'accessoires fonctionnels pour minimiser les blessures, comme des côtés de lit ou des dispositifs similaires.



Le piégeage dans un lit se produit lorsqu'un patient est pris ou coincé dans l'espace entre le côté d'un lit, le matelas ou d'autres objets. Avec leur formation, leurs connaissances et leurs compétences, les ergothérapeutes sont bien placés pour aider à promouvoir la sécurité au lit. Les côtés de lit peuvent être utilisés comme un accessoire fonctionnel pour leurs clients afin de faciliter leur transfert du lit ou pour minimiser le risque de rouler ou de tomber accidentellement du lit. Les ergothérapeutes sont capables d'évaluer les risques et les avantages de l'utilisation de côtés de lit pour déterminer si ceux-ci sont appropriés pour un client précis. Les ergothérapeutes peuvent également identifier des options de rechange s'ils déterminent que les côtés de lit posent plus de risques qu'ils n'accordent de bienfaits à leurs clients.

## L'utilisation de côtés de lit

Selon le feuillet d'information de Santé Canada intitulé [Côtés de lit dans les hôpitaux, les foyers de soins infirmiers et dans le cadre des soins à domicile](#), voici les risques et les avantages d'utiliser des côtés de lit dans ces milieux :

Avantages	Risques
<ul style="list-style-type: none"><li>• aider le patient à se retourner et à changer de position dans son lit;</li><li>• servir de main courante au patient qui veut monter dans son lit ou en descendre;</li><li>• procurer un sentiment de confort et de sécurité au patient;</li><li>• réduire le risque que le patient tombe de son lit lorsqu'on le transporte;</li><li>• permettre au patient d'avoir plus facilement accès aux commandes du lit et à ses effets personnels.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• strangulation, suffocation, lésions corporelles ou décès lorsque le patient se coince ou coince une partie de son corps dans l'espace entre les côtés de lit ou entre les côtés de lit et le matelas;</li><li>• blessures plus graves dues à des chutes lorsque le patient enjambe le côté de lit;</li><li>• contusions, coupures et écorchures;</li><li>• déclenchement d'un comportement agité lorsque les côtés de lit sont utilisés comme moyen de contention;</li><li>• sentiment d'isolement ou de contrainte inutile;</li><li>• empêcher les patients, qui en sont capables, de descendre de leur lit pour s'adonner à leurs activités habituelles, comme aller aux toilettes ou chercher quelque chose dans le placard.</li></ul>

On demande aux ergothérapeutes de tenir compte de plusieurs facteurs lorsqu'ils décident de prescrire l'utilisation de côtés de lit. Pour aider les ergothérapeutes dans leur réflexion, les conseils suivants s'inspirent de normes d'exercice pertinentes de l'Ordre ou de ressources externes. Ceci vise à appuyer le processus de prise de décision clinique de l'ergothérapeute concernant l'utilisation sécuritaire de côtés de lit. On s'attend à ce que les ergothérapeutes respectent les normes d'exercice applicables lorsqu'ils évaluent leurs clients et mettent en œuvre des plans de soins ergothérapeutiques.




## Résumé des points clés

### Processus d'évaluation

Les ergothérapeutes devraient tenir compte de ce qui suit :

#### Compétence


Est-ce que je possède la formation, l'éducation et les compétences nécessaires pour évaluer et prescrire l'utilisation de côtés de lit?

 **Conseil :** [Consulter les Normes sur les évaluations par des ergothérapeutes - Étape 1 \(en anglais seulement\)](#)

#### Documentation

Le processus d'évaluation a-t-il bien été documenté dans le dossier clinique?

Est-ce que la justification/le processus de prise de décision concernant l'utilisation ou la non-utilisation de côtés de lit a été bien documenté(e)?

 **Conseil :** [Consulter les Normes sur les évaluations par des ergothérapeutes - Étapes 2-4 \(en anglais seulement\)](#)

- Est-ce que le dossier clinique comprend les discussions qui ont eu lieu avec l'équipe/le client/la famille?
- Y a-t-il un plan de soins concernant l'utilisation de côtés de lit; est-il documenté et accessible par les autres fournisseurs de soins?

#### Recherche fondée sur des faits probants

Est-ce que je connais les zones de piègeage?

- Y a-t-il des faits probants qui appuient l'utilisation de côtés de lit ou d'options semblables selon la condition/l'état du client et est-ce que d'autres solutions ont été envisagées?

Quelles normes et politiques sont applicables et disponibles concernant l'utilisation de côtés de lit?

Y a-t-il des stratégies de prévention en place pour réduire les risques de piègeage?

 **Conseils :**

1. [Des rappels et des avis de sécurité sont affichés sur le site Web du gouvernement du Canada](#)
2. [Le site Web du U.S. Food and Drug Administration offre des documents d'orientation \(en anglais seulement\) sur la prescription de côtés de lit](#)



### Sécurité des clients/risques posés

Les ergothérapeutes devraient tenir compte de ce qui suit :

#### Éducation du client

- Est-ce qu'un consentement éclairé a été obtenu du client ou de son mandataire spécial?
- Est-ce que des options de rechange ont été discutées avec le client ou son mandataire spécial?



[Conseil : Consulter les Normes de consentement et la liste de vérification du consentement](#)

- Est-ce que tous les aspects du rendement occupationnel du client ont été examinés lors de l'évaluation du caractère approprié de l'utilisation de côtés de lit?
- Si des côtés de lit sont utilisés comme dispositif de contention, est-ce qu'ils limitent ou modifient l'autonomie du client?



[Conseil : Consulter les lignes directrices sur les pratiques exemplaires cliniques de la RNAO \(en anglais seulement\) – Promoting Safety: Alternative Approaches to the Use of Restraints](#)

#### Suivi des soins

- Est-ce que les besoins fonctionnels du client sont comblés, comme son accès à des liquides/de la nourriture, au bouton d'appel, etc.?

### Soins en collaboration

Les ergothérapeutes devraient tenir compte de ce qui suit :

#### Éducation du personnel

- Est-ce que des ressources pour l'orientation et la formation du personnel sont disponibles (le cas échéant)?
- Quel est le processus en place pour communiquer et partager des mises à jour du plan de soins entre les intervenants/membres de l'équipe?

#### Matériel/équipement

- Existe-t-il un processus d'inspection et d'entretien concernant la sécurité du lit?



[Conseil : Normes de tenue des dossiers \(Norme 10\)](#)

#### Participation des intervenants

- Qui d'autre puis-je consulter si j'ai besoin de renseignements additionnels?  
Exemples : vendeurs, collègues, fabricants, ressources gouvernementales.

## Limites de la pratique

Compte tenu du fait que les ergothérapeutes travaillent dans divers milieux, ils doivent réfléchir aux limites de leur pratique, comme l'étendue de leur rôle particulier ou du modèle de prestation de services, et comment ceci influe sur l'utilisation efficace et sécuritaire des côtés de lit.



Par exemple, un ergothérapeute qui a un rôle consultatif dans sa pratique et qui voit ses clients seulement une ou deux fois peut avoir besoin de vérifier s'il y a un soutien en place pour assurer l'utilisation sécuritaire et efficace de côtés de lit. Ceci n'exclut pas toutefois le fait que l'on s'attend à ce que les ergothérapeutes respectent leurs normes professionnelles et fournissent des soins appropriés à leurs clients.

Le présent document a été élaboré pour encourager les ergothérapeutes à se demander si l'utilisation de côtés de lit dessert les meilleurs intérêts d'un client et à tenir compte de la sécurité du client et de la meilleure information disponible. Les ergothérapeutes peuvent profiter de cette ressource pour examiner les options de rechange, modifier le plan de soins original ou offrir au client le choix de refuser ce service. On s'attend à ce que les ergothérapeutes respectent le principe d'une pratique transparente. Une communication ouverte et honnête concernant toute limite de l'exercice de la profession serait bénéfique dans les premiers stades d'interaction avec le client puisque ceci peut influencer sur les choix du client en matière de soins de santé. Par exemple, l'ergothérapeute peut vouloir discuter l'étendue réaliste des services qu'il peut fournir au client, y compris la durée, la fréquence et l'intensité des services. Pour plus de renseignements, veuillez consulter le document intitulé [Lignes directrices – Travailler dans un climat de ressources gérées \(en anglais seulement\)](#).

## Résumé

Le problème de piégeage dans les lits est très préoccupant et les ergothérapeutes devraient réfléchir aux risques possibles pour la sécurité de leurs clients. La sécurité d'un client n'est pas automatiquement compromise parce que l'utilisation de côtés de lit est prescrite. La création d'un environnement sécuritaire au lit est une démarche collaborative. Tous les intervenants, y compris les vendeurs, l'équipe de soins de santé et le client ou son mandataire spécial devraient comprendre le plan de soins intégré. Le processus menant à l'utilisation de côtés de lit devrait commencer avec une évaluation détaillée des risques et être accompagné d'un processus de surveillance continu de tout changement et progrès. Un plan de soins devrait être élaboré en veillant à faire participer le client ou son mandataire spécial et en tenant compte de ses préférences, de ses besoins et de sa sécurité globale.



## Références

---

Macdonald, L., K. Melchiorre et K. Andrews. (2016). *Bed Safety Toolkit for Enhancing Client Safety in Health Care Facilities*.

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (2017). *Consentement – Liste de vérification*. Toronto, ON.

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (2016). *Normes de tenue des dossiers*. Toronto, ON.

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (2016). *Normes de consentement*. Toronto, ON.

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (2013). *Normes sur les évaluations par des ergothérapeutes*. Toronto, ON.

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (2012). *Lignes directrices – Travailler dans un climat de ressources gérées*. Toronto, ON.

Santé Canada. (Date de modification : le 26 juin 2008). *Côtés de lit dans les hôpitaux, les foyers de soins infirmiers et dans le cadre des soins à domicile*. Extrait le 23 décembre 2016 de [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/md-im/activit/fs-fi/bedrail\\_fs\\_fd\\_cotedelit-eng.php](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/md-im/activit/fs-fi/bedrail_fs_fd_cotedelit-eng.php).

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario  
20, rue Bay, bureau 900, C.P. 78, Toronto ON M5J 2N8  
Tél. 416.214.1177 • 1.800.890.6570 Téléc. 416.214.1173  
[www.coto.org](http://www.coto.org)

Les renseignements contenus dans ce document appartiennent à l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario et ne peuvent pas être reproduits, en tout ou en partie, sans une permission écrite.

© 2017, Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario  
Tous droits réservés.