|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Programme de déplacement sécuritaire des clients – Liste de vérification** | | | |
| **LISTE DE VÉRIFICATION DES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS** | **Oui** | **Non** | **Action** |
| 1. La haute direction s’est engagée à concevoir, à mettre en œuvre et à maintenir un programme de déplacement sécuritaire des clients. | | | |
| * Il y a un engagement de la haute direction, notamment des ressources financières et humaines (p. ex., la nomination d’un responsable de programme et la mise sur pied d’un comité directeur multidisciplinaire pour superviser la mise en œuvre et la surveillance du programme). |  |  |  |
| 1. L’organisation a réalisé une évaluation des risques pour déterminer les besoins liés au programme. | | | |
| * Analyse des incidents, des accidents et des documents internes. * Évaluation des besoins des clients. * Évaluation des besoins en équipement. * Évaluation des obstacles environnementaux. * Évaluation de la culture organisationnelle en matière de sécurité (p. ex., sondage auprès du personnel). * Évaluation des pratiques organisationnelles afin qu’elles soutiennent l’application des principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB). * Évaluation des pratiques organisationnelles pour qu’elles soutiennent le travail d’équipe. |  |  |  |
| 1. Il existe un programme de déplacement sécuritaire des clients documenté. | | | |
| * Politique écrite montrant l’engagement de la haute direction, les objectifs et les engagements, les définitions, les rôles et les responsabilités ainsi que l’engagement à réaliser une évaluation annuelle. * Procédures écrites (p. ex., évaluation du client, communication, méthodes de travail sécuritaires relatives aux méthodes de déplacement du client, procédures sécuritaires d’utilisation de l’équipement, formation, inspection, entretien préventif, prévention et contrôle des infections, déclaration de situation dangereuse, enquête et analyse des événements accidentels, achat d’équipement et d’appareils, procédures d’urgence [p. ex., en cas de chute d’un client], évaluation et amélioration de la qualité). * Le programme est amélioré et évalué au moins une fois par année en consultation avec le comité paritaire de santé et sécurité du travail. |  |  |  |
| 1. Il y a un programme de formation garantissant que les soignants ont les compétences nécessaires en matière de déplacement sécuritaire des clients. Les soignants ont reçu de la formation initiale et formation continue sur : | | | |
| * Les politiques et procédures relatives au déplacement des clients. * La communication, la documentation et l’évaluation relatives à la mobilité des clients. * La philosophie et les méthodes de déplacement des clients autorisées par l’établissement (p. ex., transfert, soulèvement, déplacement latéral et repositionnement). * L’équipement de déplacement des clients (p. ex., lève-personne, verticalisateur, surfaces de glissement, équipement de déplacement latéral, ceinture, planche ou disque de transfert, appareil de repositionnement au lit ou au fauteuil chaise, etc.). * Les gestionnaires s’assurent que les principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires sont appliqués et respectés. |  |  |  |
| 1. Une évaluation de la mobilité est effectuée dans de courts délais suivant l’admission d’un client et lorsqu’il y a un changement dans la situation ou l’état de ce dernier. Cette évaluation comprend : | | | |
| * Communication (élocution, vision, audition, langage, compréhension). * Cognition (mémoire, jugement, concentration, prise de décision). * Comportement et état affectif (niveau de coopération). * État de santé (état, prothèses, douleur, médication, peau, fatigue). * État physique (taille, poids, sensibilité, amplitudes articulaires, force et tonus musculaires, mobilité et équilibre, capacité de mise en charge). * Vêtements et chaussures appropriés pour le déplacement du client * Autres (en fonction des besoins). |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Les évaluations relatives à la mobilité des clients sont documentées et communiquées aux soignants, de la manière suivante : | | | |
| * Dossier, plan de soins, plan de travail, SMAF, autres méthodes. * Pictogrammes sur le déplacement des clients. * Verbalement. |  |  |  |
| 1. Le soignant réalise une évaluation de la situation de travail et une évaluation spontanée des capacités du client pour prendre note de tout changement | | | |
| * Changement sur le plan de la communication et de l’attention. * Changement dans les capacités à bouger les membres supérieurs, les membres inférieurs et à conserver l’équilibre en position assise. * Changement en ce qui concerne la résistance ou la coopération. * Changement relatif à l’équipement et à l’environnement. |  |  |  |
| 1. Des équipements sont fournis en tout temps pour faciliter le déplacement sécuritaire des clients. | | | |
| * L’achat d’équipement est basé sur l’évaluation des besoins en mobilité d’un client, des critères d’achats définis et d’un processus consultatif auprès des soignants et du comité paritaire de santé et sécurité du travail. * Les équipements retenus sont mis à l’essai en milieu de travail et évalués par les soignants. * Des équipements spécialisés pour la clientèle bariatrique sont disponibles. * L’équipement respecte les normes telles que CSA Z10535.1 :15 et CSA Z10535.2 :17. * Un nombre adéquat d’équipements ont été achetés et sont disponibles. * On effectue régulièrement un inventaire de l’équipement. * On a mis en place un processus d’inspection avant la mise en service de l’équipement, c’est-à-dire avant la première utilisation. * Il existe un programme écrit d’entretien préventif de l’équipement selon les exigences du fabricant, y compris un inventaire et un calendrier (p. ex., piles, toiles, équipement et pièces de rechange). * Les soignants effectuent une inspection visuelle de la toile de lève-personne avant chaque utilisation. * On a mis en place une politique et des procédures pour la réparation d’équipement défectueux. * Les politiques et procédures de prêt d’équipement à domicile incluent l’inspection et l’entretien préventifs. |  |  |  |
| 1. La conception et planification du milieu de travail prennent en compte le déplacement sécuritaire des clients. | | | |
| * L’impact de l’environnement de travail sur la santé et la sécurité du travail est pris en compte (p. ex., surfaces de plancher appropriées pour l’équipement, éclairage adéquat, température confortable, couleurs contrastées des surfaces pour améliorer la perception de la profondeur du client). * Des aménagements spécifiques sont prévus pour la clientèle bariatrique. * L’aménagement des postes de travail et les dégagements minimaux requis au soignant, au client et à l’équipement sont pris en compte (p. ex., chambre du client, salle de bain, salle équipée d’une baignoire et salle de douche). |  |  |  |
| 1. Gestion des accidents et incidents | | | |
| * Les incidents et accidents liés aux soignants sont signalés et font l’objet d’une enquête et analyse d’un événement accidentel afin de repérer les causes immédiates et fondamentales et de mettre en œuvre les mesures correctives et préventives appropriées. * Les incidents et accidents liés aux patients sont signalés au moyen du formulaire AH223 et enquêtés par la gestion des risques. * L’équipement défectueux, les dommages et les bris sont signalés au fabricant et, le cas échéant, à Santé Canada (p. ex., défaillance d’un dispositif mécanique de levage). |  |  |  |
| 1. Évaluation du programme | | | |
| * Des indicateurs de qualité proactifs et réactifs ont été sélectionnés et sont utilisés lors des évaluations. * Un processus a été mis en place pour évaluer le programme au moins une fois par année, en consultation avec le comité paritaire de santé et sécurité du travail, et pour améliorer la qualité des déplacements afin de réduire le risque de blessure des clients et des soignants. |  |  |  |

*Tiré et adapté de Public Services Health & Safety Association*