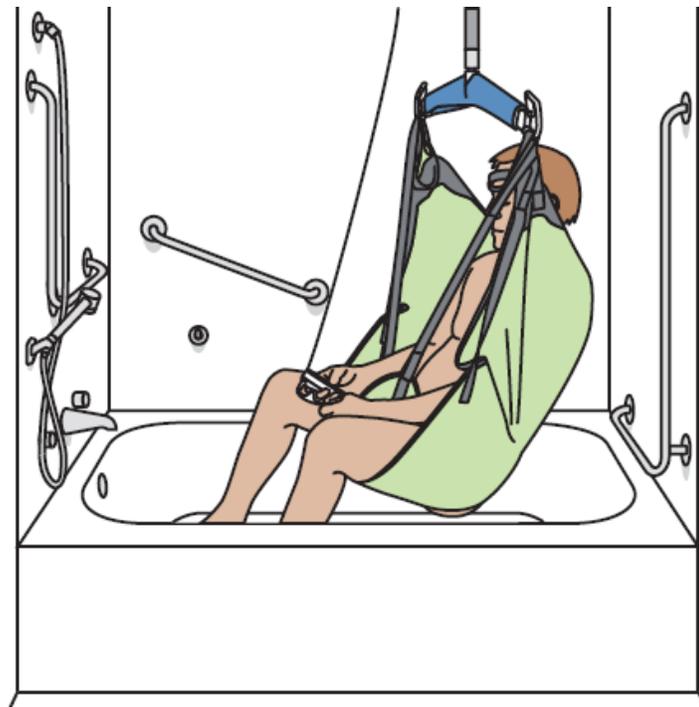


BROCHURE

LÈVE-PERSONNE SUR RAIL
AU PLAFOND (LPSRP)
À DOMICILE



2012



ASSTSAS
www.asstsas.qc.ca

Ensemble en prévention

La réalisation de ce document a été rendue possible grâce à la participation des personnes suivantes.

Direction :	Diane Parent
Recherche et rédaction :	Rose-Ange Proteau
Collaboration :	Marie Josée Robitaille
Illustrations :	Jacques Perrault
Révision linguistique :	Micheline Choinière
Bureautique :	Isabelle Guilbault

AVERTISSEMENT. Les renseignements que ce document contient ne sont pas exhaustifs. De même, ils ne constituent en aucun cas une interprétation juridique des règlements et de la loi. Votre association sectorielle, l'ASSTSAS, ne garantit aucunement que les accidents du travail, les maladies professionnelles et les dangers en ces matières seront nécessairement éliminés grâce à l'information contenue dans ce document ou à l'adoption des mesures préventives qu'il suggère. Il y a des circonstances de lieu et de temps, de même que des conditions générales ou spécifiques, qui peuvent favoriser, diminuer ou éliminer la pertinence ou l'efficacité de l'information transmise. C'est pourquoi les associations membres de l'ASSTSAS, ses délégués, ses administrateurs, ses dirigeants et les membres du personnel déclarent formellement n'assumer aucune responsabilité pouvant découler de la diffusion de ce document et des mesures qu'il préconise.

MASCULIN/FÉMININ. Le lecteur voudra bien comprendre en lisant ce document qu'un mot comme « travailleur » inclut les deux genres grammaticaux et les deux réalités : les travailleurs et les travailleuses, à moins que le contexte ne l'interdise. Le genre masculin que nous utilisons dans ce document ne vise qu'à alléger la lecture du texte.

REPRODUCTION. Tous droits de reproduction, d'adaptation intégrale ou partielle sont strictement réservés par l'ASSTSAS et protégés par la Loi du droit d'auteur. Une autorisation écrite de l'ASSTSAS doit être obtenue pour reproduire ou adapter le présent document.

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

Mission

L'ASSTSAS a pour mission de promouvoir la prévention en santé et en sécurité du travail et soutenir, dans un cadre paritaire, la clientèle de son secteur, par des services conseils et des activités d'information, de formation, de recherche et de développement, tout en favorisant l'efficacité des processus de travail et en tenant compte de la sécurité de la clientèle des établissements.

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.

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

5100, rue Sherbrooke Est, bureau 950

Montréal (Québec) H1V 3R9

Téléphone : 514 253-6871 ou 1 800 361-4528 | Télécopieur : 514 253-1443

www.asstsas.qc.ca

Cette brochure présente des moyens pour favoriser l'autonomie des clients et permettre aux soignants de les assister de façon sécuritaire. Elle complète les informations du cahier du participant *PDSB (Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires)* et du cahier *Postures de travail sécuritaires à domicile et autonomie des personnes*.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
1- AVANTAGES DU LÈVE-PERSONNE SUR RAIL AU PLAFOND	4
2- UTILISATION DU LPSRP	5
Transferts de surface	5
Transferts dans la salle de bain	6
Positionnement du client au lit	9
Positionnement des jambes	12
Pour les soins d'incontinence	13
3- QUELQUES TRUCS POUR METTRE ET ENLEVER LA TOILE	14
4- DONNÉES TECHNIQUES SUR LES LPSRP	17
Appareil à deux fonctions	17
Appareil à quatre fonctions	17
Moteur portatif	17
5- INSTALLATION À DOMICILE	19
Programmes de subvention	19
Configuration de rails et espaces requis	19
LPSRP installé sur une structure amovible	25
Espaces requis sous le rail	28

1- AVANTAGES DU LÈVE-PERSONNE SUR RAIL AU PLAFOND

Les personnes qui ont perdu la capacité de se lever seules, de se tenir debout, de se changer de position par leurs propres forces, de se transférer du lit au fauteuil roulant, aux toilettes profiteraient, elles-mêmes et leurs aidants, d'un lève-personne.

Il existe deux types de lève-personnes : ceux mobiles au sol (LPMS) et ceux sur rail au plafond (LPSRP). Le LPMS, bien qu'utile dans de nombreuses situations, présente plusieurs limites. Le client est totalement dépendant des intervenants pour tous ses transferts. Le LPMS requiert des efforts des soignants pour tirer et pousser l'appareil. Les deux activités les plus exigeantes sont le pivotement et le déplacement latéral de l'appareil lorsqu'il est chargé du poids du client. Les roulettes sont pivotantes. Les efforts que le soignant doit exercer avec ses bras et son dos pour diriger l'appareil peuvent occasionner des lésions, particulièrement lorsqu'il doit pousser ou tirer avec le dos en torsion. En soins à domicile, dans des pièces petites ou encombrées, il y a plus de changements de direction, donc davantage de déplacements latéraux et d'efforts en torsion du dos. Ces situations présentent plus de risques avec un client lourd, un plancher recouvert de tapis ou inégal.

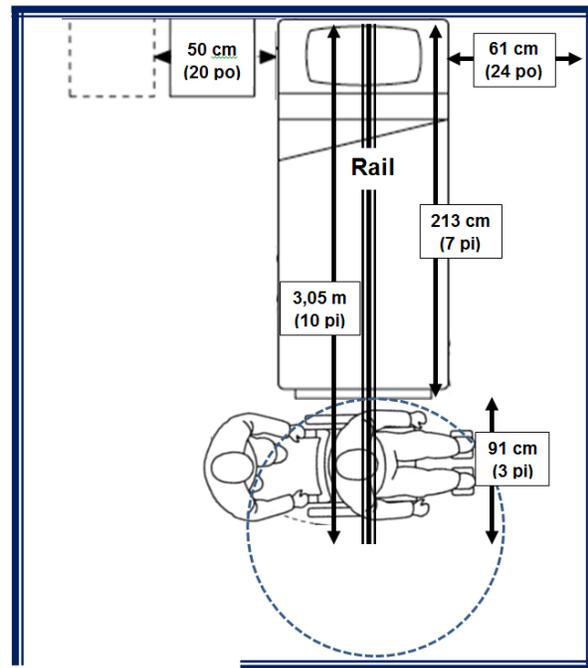
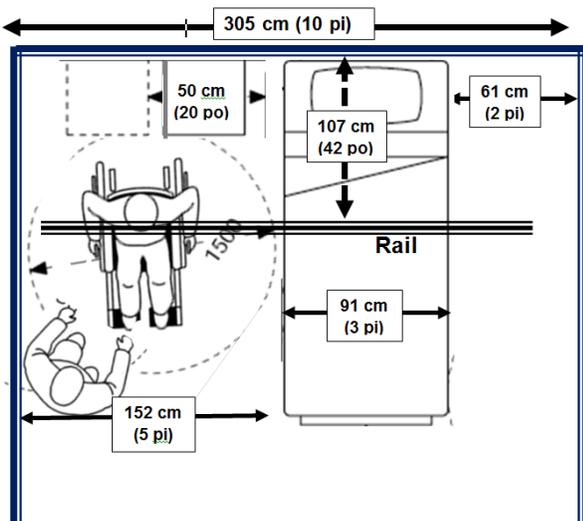
L'utilisation d'un LPSRP augmente la sécurité du soignant et de l'aidant. Les modèles à quatre fonctions favorisent même l'autonomie de certains clients (*voir section 4 : utilisation autonome*).

Avantages du lève-personne sur rail au plafond comparé au lève-personne mobile au sol	
Mobile au sol (LPMS)	Sur rail au plafond (LPSRP)
Efforts souvent en torsion du dos pour déplacer l'appareil avec le client (tirer, pousser, tourner), donc risque de lésion.	Aucun effort pour déplacer l'appareil. Peu d'efforts pour glisser le moteur et le client sur le rail. Peu ou pas de risque de lésion.
Difficile à déplacer sur du tapis ou une surface de plancher inégale (nécessité de modifier le plancher).	L'état du plancher n'augmente pas les efforts. Ne nécessite pas d'adaptation du plancher.
Nécessite un espace de giration de 183 cm (6 pi).	Ne nécessite pas d'espace au sol.
Nécessite un espace de rangement lorsque non utilisé.	Aucun espace de rangement requis.
Client totalement dépendant des aidants et soignants pour ses déplacements.	Favorise l'autonomie du client qui a l'usage d'au moins une main (modèles à 4 fonctions).
Hauteur maximale de levée restreinte par la hauteur maximale du mât.	Hauteur maximale de levée plus importante.
Peut aider à déplacer le client dans le lit, mais crée de l'encombrement.	Aide à positionner dans le lit sans ajouter à l'encombrement.
Temps de suspension dans la toile plus long.	Réduction du temps de suspension dans la toile.
Temps d'utilisation plus long.	Réduction du temps d'utilisation.

2- UTILISATION DU LPSRP

TRANSFERTS DE SURFACE

Dans la chambre, on installe le rail au-dessus du lit pour transférer le client du lit au fauteuil roulant. L'installation la plus fréquente permet le transfert à côté du lit mais, au besoin, elle peut aussi être au pied du lit.



Installation du rail à côté du lit.

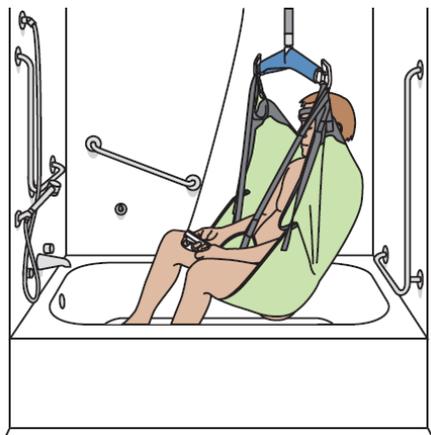
Installation du rail dans le sens du lit.

Si des transferts sont effectués dans d'autres pièces, par exemple au salon et dans la salle de bain, le rail doit couvrir les endroits de transfert dans chaque pièce.

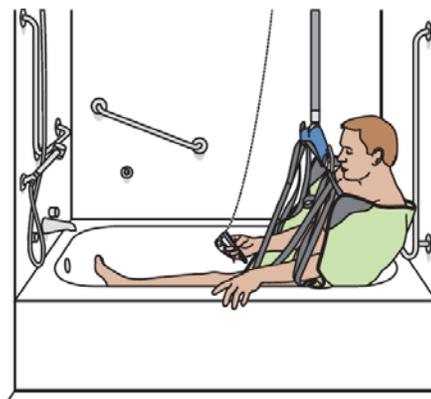
TRANSFERTS DANS LA SALLE DE BAIN

Le LPSRP permet au client qui n'a plus de mise en charge d'utiliser sa baignoire. S'il reste dans la toile durant son bain, il doit posséder une deuxième toile qui restera au sec pour ses autres transferts.

Entrer et sortir de la baignoire



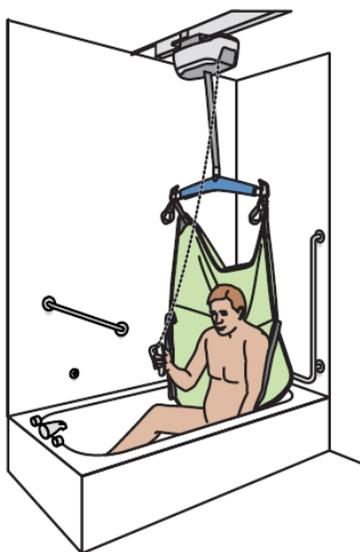
Le client ayant au moins une main fonctionnelle et un bon tonus du tronc peut se transférer seul dans la baignoire grâce à un LPSRP à 4 fonctions.



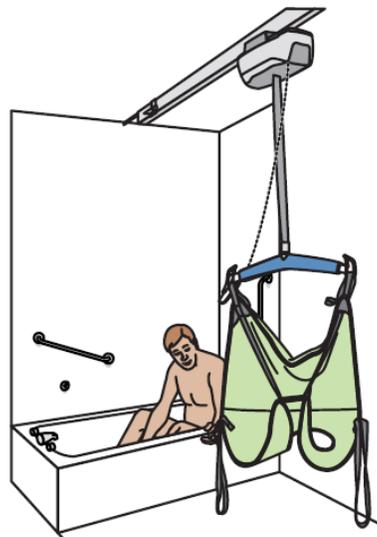
Une fois bien placé dans la baignoire, le client détache les sangles des cuisses de la toile.

Enlever la toile au moyen du LPSRP

Le client peut enlever la toile au moyen du LPSRP pour que celle-ci demeure sèche. Cette méthode est utile pour le soignant qui assiste un client et peut être utilisée au lit (*voir section 4, utilisation autonome*).



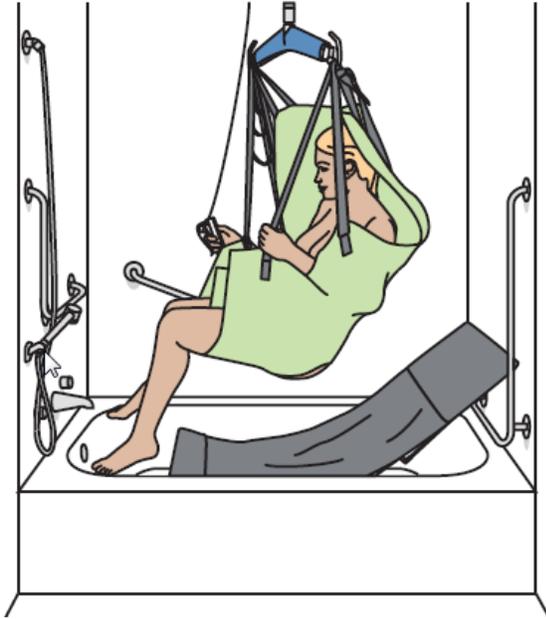
Le client utilise le LPSRP pour enlever la toile qui reste sur le cintre.



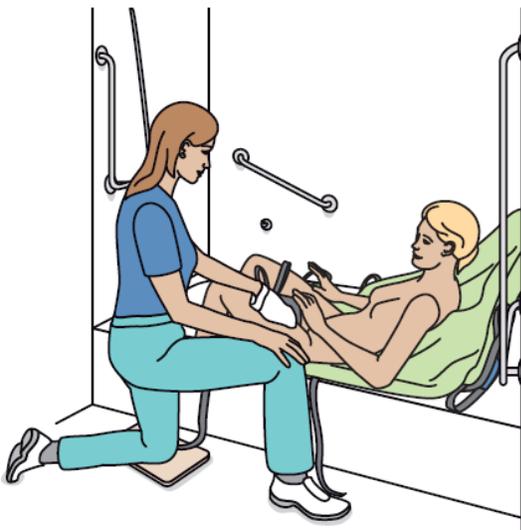
La toile est laissée sur le cintre du LPSRP à côté de la baignoire durant le bain.

Utilisation avec une chaise de bain

Lorsque le client a peu ou pas de tonus du tronc, il est préférable de l'asseoir dans une chaise de bain. Cela permet de détacher la toile pour un meilleur accès au client.



Le client est transféré dans la toile filet et le point de chute correspond à l'arrivée de son bassin dans la chaise de bain.



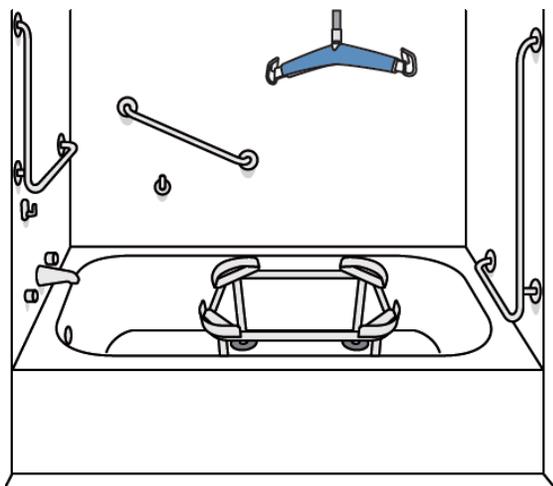
Le soignant s'agenouille pour avoir le dos droit lorsqu'il savonne le client.



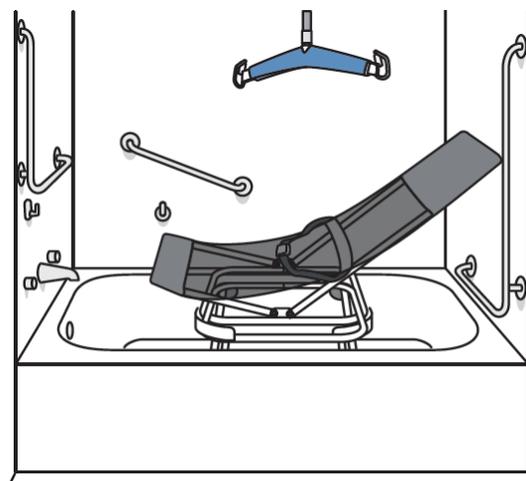
Le soignant se redresse pour rincer le client.

Utilisation sur une chaise de bain surélevée

Si le trempage dans le bain n'est pas requis, le soignant conserve une posture du dos plus droite si la chaise de bain est déposée sur une base surélevée.



Base surélevée avec ventouses sous les 4 pattes pour y déposer la chaise de bain.



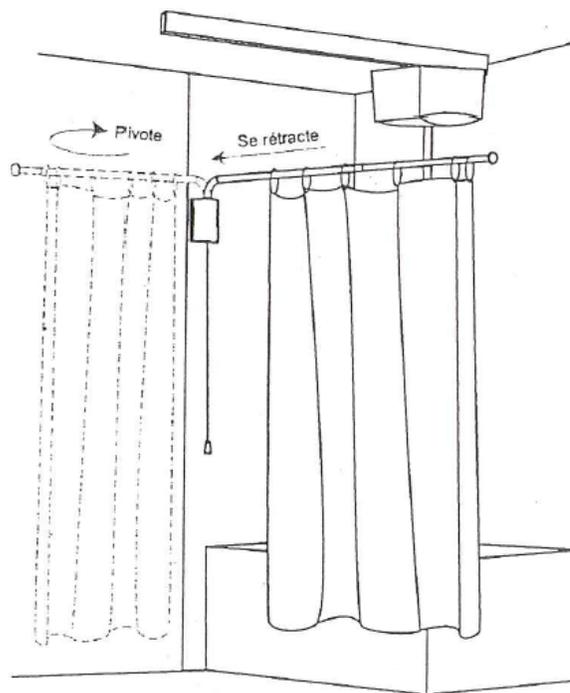
Chaise de bain déposée sur la base surélevée.

Tringle à rideau pivotante et télescopique

Enlever la tringle à rideau standard pour fixer le rail du LPSRP.

La tringle avec une fixation pivotante et télescopique permet de libérer l'espace lors du transfert à la baignoire et d'avoir un rideau durant les soins d'hygiène.

Sa longueur varie de 93 cm (36,5 po) et 150 cm (59 po).



POSITIONNEMENT DU CLIENT AU LIT

Positionnement complet

Le LPSRP peut être utilisé pour remonter un client à la tête du lit, pour le tourner et le maintenir sur le côté, surtout si le client doit être tourné fréquemment (ex. : aux deux heures). Selon la taille, le poids et la condition physique du client, une toile de positionnement (jusqu'à 6 sangles de chaque côté) ou une toile hamac peuvent être utilisées. Une toile dont le tissu est doux est préférable. Si le client présente des problèmes d'incontinence ou de sensibilité, un grand piqué sera placé à l'intérieur.

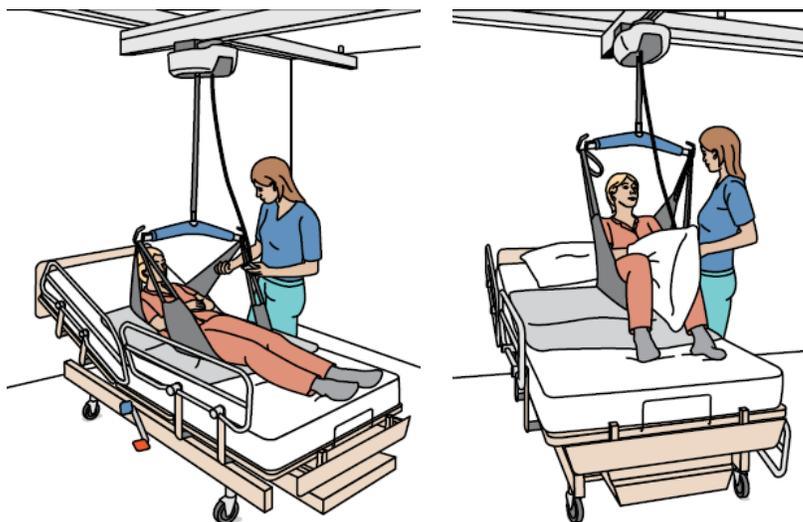


**Grand piqué placé sur une toile de positionnement.
Le cintre du LPSRP est placé dans le sens du lit
et 5 des 6 sangles sont attachées au cintre d'un seul côté.**

Méthode pour tourner sur le côté

Étape 1 : amener le client au bord du lit

- Installer la toile sous le client et accrocher les sangles au cintre du LPSRP ;
- au besoin, pour le confort du client, installer un oreiller entre ses genoux ;
- soulever le client avec le LPSRP ;
- déplacer latéralement le client et le déposer sur le bord du lit.



Étape 2 : tourner le client avec le lève-personne



- Décrocher les sangles du cintre ;
- placer le cintre parallèle au lit, du côté opposé où l'on tourne ;
- accrocher les 2 sangles du même côté (épaule et hanche).
- Croiser les bras du client ;
- au besoin, ajouter un oreiller entre ses bras et/ou ses jambes ;
- actionner le lève-personne pour faire tourner le client sur le côté.
- Descendre le cintre ;
- avancer la jambe du client pour stabiliser sa position ;
- au besoin, la tension peut être maintenue dans la toile pour conserver la position sur le côté.

Extrait Cahier du participant PDSB-2009, page 140

Tourner un client avec une toile triangle

La toile de positionnement en triangle avec un centre étroit permet de maintenir la personne tournée et dégage suffisamment le siège pour effectuer des soins d'hygiène.



Toile de positionnement en triangle qui maintient le client tourné tout en lui dégageant le siège.

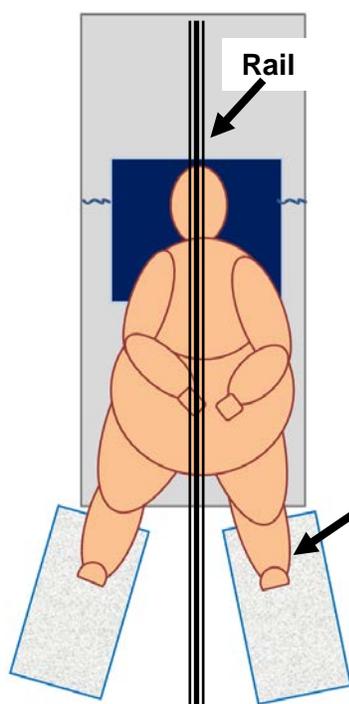
Illustrations : gracieuseté de Waverly Glen



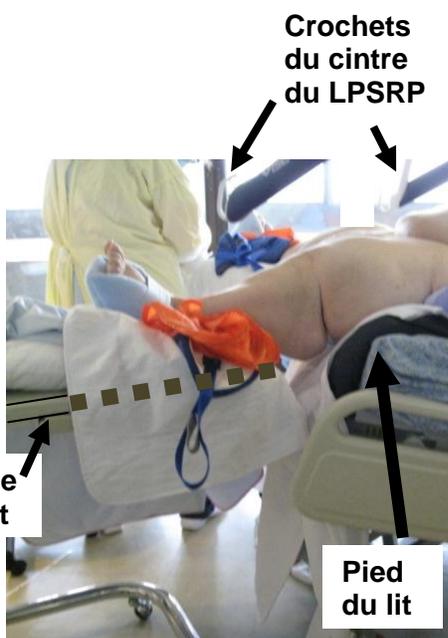
Cette toile triangle est munie d'une attache centrale de chaque côté pour retenir la toile sous le client en la fixant à la ridelle du côté opposé.

Positionner le client au pied du lit

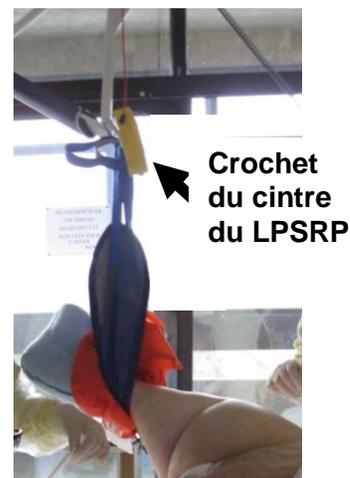
En fonction du gabarit et/ou de la rigidité de certains clients, il est difficile de faire des traitements au haut des cuisses ou à la zone génitale (soins d'hygiène, pansements, pose de sonde, etc.). Il est aussi difficile d'effectuer des pansements à des jambes lourdes placées au milieu ou au bord du lit. Positionner le client au pied du lit augmente l'accès des zones à traiter pour le soignant. Selon le cas, le client est descendu au pied du lit au moyen du LPSRP ou de surfaces glissantes.



Client descendu au pied du lit et dont les jambes sont déposées sur des tables de lit.



Descendre le client au pied du lit augmente l'accès à la zone génitale et au haut des cuisses.



Soulever une jambe au moyen d'une bande sangle à la cheville ou au mollet.

Pour le confort du client, déposer les jambes sur des tables de lit placées au pied du lit. Ajouter un oreiller ou un coussin de gel sur les tables pour le confort du client.



Ajouter un large coussin à angle pour relever le tronc du client qui ne tolère pas d'être couché à plat.

POSTIONNEMENT DES JAMBES

Soulever et écarter une jambe dans le lit

Lorsque les clients présentent de la raideur ou des contractions des membres inférieurs ou de l'obésité pathologique, les soignants ont des difficultés d'accès pour effectuer la toilette génitale, faire un pansement, poser une sonde, etc. Soulever et écarter une jambe au moyen d'une bande avec sangles fixées au LPSRP donnent l'accès requis pour faire les soins et diminuent les efforts des soignants.



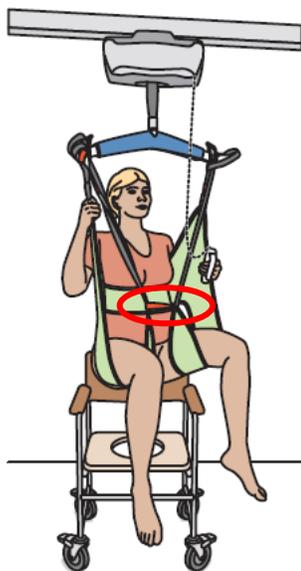
Bande avec sangles attachées aux 2 côtés du cintre du LPSRP pour soutenir une jambe.



Bande avec sangle attachée d'un côté du cintre pour soutenir et écarter une jambe.

POUR LES SOINS D'INCONTINENCE

Lorsqu'il est utilisé avec une toile hygiénique, le LPSRP facilite le maintien des fonctions d'élimination. Le client doit avoir un bon tonus du tronc et une bonne amplitude des bras pour les passer par-dessus le rembourrage supérieur de la toile. Sinon, il y a un risque de chuter au sol. Cette toile dégage totalement le siège du client. Le modèle présenté ci-dessous est muni d'une petite sangle rouge entre les cuissardes qui permet d'avoir un bon écart des cuisses. Si la toile n'a pas cette sangle, il est possible d'ajouter un mousqueton (voir section 3, quelques trucs...).

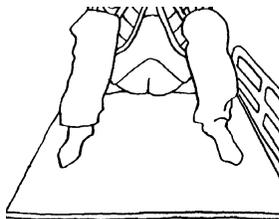


Toile hygiénique vue avant. Le modèle présenté est muni d'une petite sangle rouge entre les cuissardes qui permet d'avoir un bon écart des cuisses.

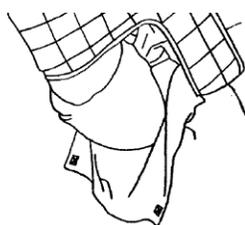


Toile hygiénique vue arrière.

En combinant un LPSRP à quatre fonctions avec un pantalon sans siège, le client en ayant les capacités peut se transférer de façon autonome de son lit à la chaise d'aisances ou de son fauteuil aux toilettes.



Le pantalon sans siège diminue les manœuvres pour passer à la chaise d'aisances ou aux toilettes.



Le pantalon avec fermeture à velcro sur les côtés est plus facile à ouvrir.



La chaise d'aisances munie d'appuie-bras limite le temps de suspension dans la toile.

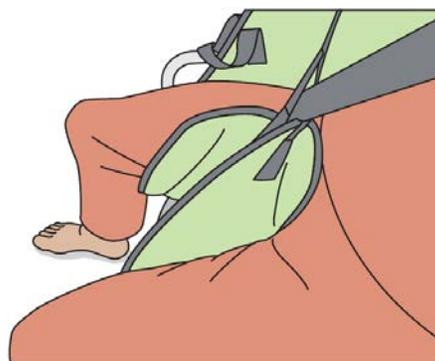
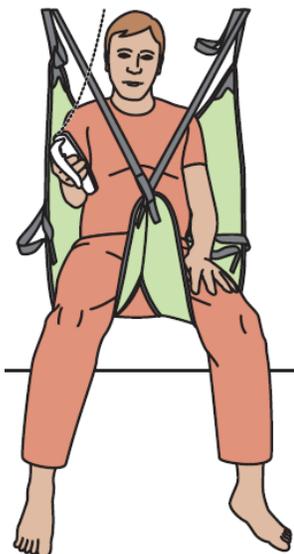


En relâchant un peu la tension de la toile, la personne peut s'asseoir sur les toilettes.

3- QUELQUES TRUCS POUR METTRE ET ENLEVER LA TOILE

Confort du client dans sa toile

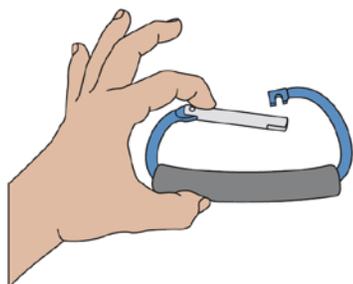
S'assurer du confort du client dans la toile, particulièrement lorsqu'il est nu. La taille de la toile doit être adaptée à celle du client. Elle doit être positionnée en bas du coccyx pour ne pas comprimer la zone génitale.



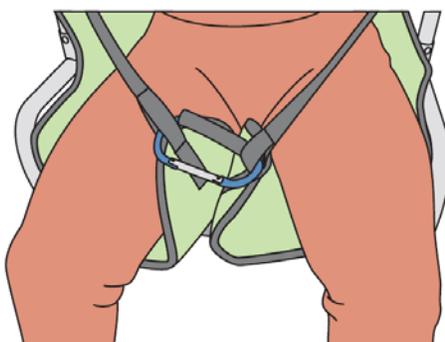
Le croisement des sangles de la *toile en U* à installation rapide ou une toile placée trop haut peuvent comprimer les parties génitales du client.

Ajout d'un grand mousqueton

Si le client, malgré un bon positionnement, ressent de la pression sur les zones génitales, l'ajout d'un mousqueton de 13 cm (5 po) entre les sangles des cuissardes de la *toile* permet de dégager la zone génitale. Le croisement des sangles des toiles est suffisant pour empêcher le basculement du client vers l'avant.



Mousqueton de 13 x 5 cm (5 x 2 po).



Mousqueton de 13 cm (5 po) inséré dans les boucles des sangles de la toile pour libérer la zone génitale et augmenter le confort du client.



Confier la commande du lève-personne au client

Plusieurs clients peuvent actionner eux-mêmes la commande, ce qui permet de libérer les mains des aidants. La personne qui peut opérer elle-même le LPSRP est moins réticente à son utilisation.

Utiliser le LPSRP pour passer la toile sous les cuisses

En fonction du gabarit et/ou de la rigidité de certains clients, il est difficile de passer les cuissardes de la toile du L-P sous leurs cuisses.



Soulever la jambe au moyen d'une bande avec sangles.



Soulever la jambe seulement de la hauteur nécessaire pour passer la cuissarde sous la cuisse.

Ajouter des surfaces de glissement entre la toile et la peau



On peut ajouter une surface glissante entre la toile et la peau du client pour diminuer la friction lors du soulèvement. Cela permet de protéger la peau fragilisée du client (ex. : obésité pathologique).

Enlever la toile filet au lit

Pour le confort du client et éviter de mouiller le lit, il est judicieux de mettre une serviette dans le lit. Pour enlever la toile filet, on l'enroule avec la serviette pour éviter la friction de la peau du client sur la toile.



Enrouler un côté de la toile filet et ses ganses avec la serviette déjà déposée dans le lit avant de tourner le client nu de côté.

4- DONNÉES TECHNIQUES SUR LES LPSRP

APPAREIL À DEUX FONCTIONS

Tous les moteurs de LPSRP déplacent le cintre et le client à la verticale (2 fonctions). Les moteurs qui n'ont que deux fonctions se glissent sur le rail comme un modèle portatif. C'est le soignant ou l'aidant naturel qui doit faire le déplacement latéral en tirant ou en poussant doucement la personne et le cintre le long du rail.

APPAREIL À QUATRE FONCTIONS

Le moteur fixé dans le rail peut avoir quatre fonctions, soit le déplacement motorisé du client en hauteur et en latéral. Généralement, ces modèles sont munis d'un chargeur situé à l'une des extrémités du rail. À chaque jour, le moteur doit être rechargé. Plusieurs modèles ont un système de retour à la charge sur la télécommande ou retournent automatiquement à la charge après un certain temps de non-utilisation.

Utilisation autonome du LPSRP à 4 fonctions

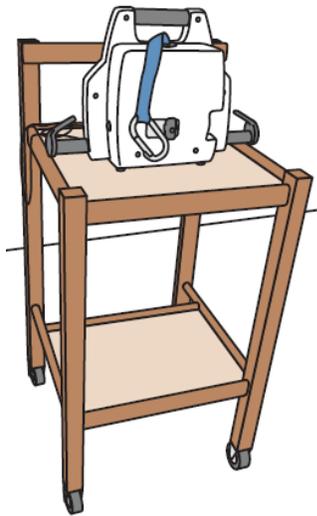
Le client qui a l'usage d'au moins une main, qui comprend le fonctionnement de la commande à distance et a la capacité d'insérer les sangles de la toile dans les crochets du cintre peut être plus autonome grâce au LPSRP à quatre fonctions. Avec un rail au plafond entre la chambre et la salle de bain (*voir section 5, installations*), certains clients peuvent se transférer eux-mêmes du lit aux toilettes, à la baignoire, à leur fauteuil, etc.

La toile double-cuissarde est alors laissée sur le cintre du LPSRP. À l'aide de la commande à distance, la personne alitée rapproche la toile, la fait descendre derrière elle et passe ensuite les cuissardes sous ses genoux. Pour le retour au lit, la personne procédera à l'inverse pour se dégager de la toile (*voir section 2 : transferts dans la salle de bain*).

MOTEUR PORTATIF

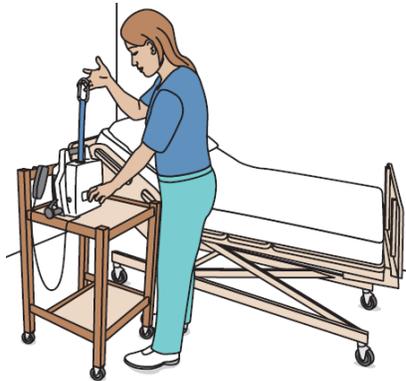
Le moteur portatif peut être utilisé dans plusieurs pièces où il y a un rail (ex. : chambre, salon, salle de bain). Il n'effectue que le déplacement du client en hauteur. Le déplacement latéral est effectué par un aidant ou un soignant comme pour le modèle à 2 fonctions.

Pour transporter le moteur d'une pièce à l'autre, il est préférable d'utiliser de l'équipement roulant (table avec roulettes, fauteuil roulant, etc.). Le moteur du portatif étant situé plus bas qu'un moteur fixe, il faut s'assurer que le lit descend assez bas pour que la hauteur de levée soit suffisante. Les sangles des épaules de la toile du lève-personne devront être assez longues pour dégager la tête du client. Si celle-ci est trop près du moteur, ajouter des rallonges.

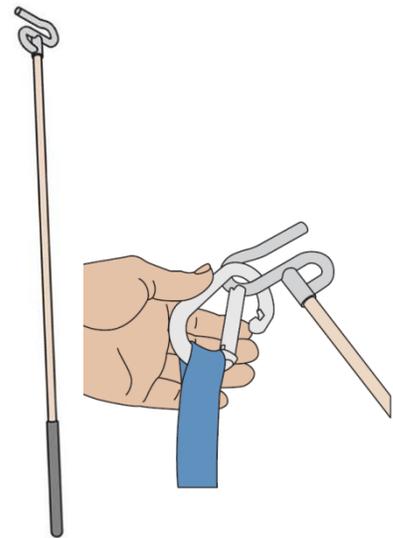


Moteur portatif pesant 5,5 kg (12 lb) et dont la sangle est munie d'un mousqueton.

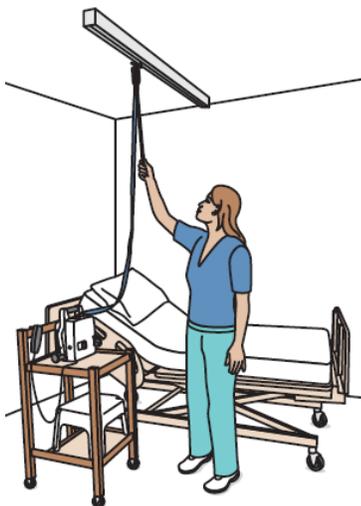
Transporter avec un équipement à roulettes.



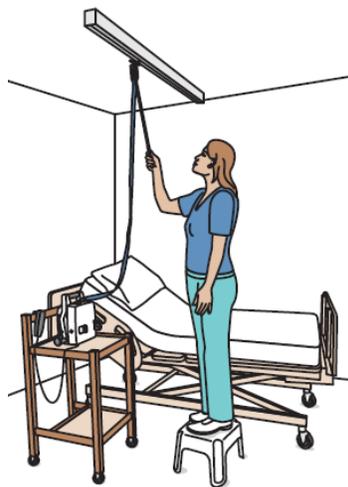
Relâcher le mécanisme et tirer la sangle du moteur sans le soulever.



Tige pour accrocher le mousqueton et l'insérer dans le crochet du rail.



Utiliser une tige pour fixer la sangle du moteur au crochet du rail.



Au besoin, utiliser un petit banc pour diminuer les contraintes à l'épaule.



Rallonges pour les sangles de la toile du lève-personne, si la tête du client est trop près du moteur.

Le moteur du LPSRP peut aussi être installé sur une structure amovible (voir à la fin de la section 5).

5- INSTALLATION À DOMICILE

PROGRAMMES DE SUBVENTION

Des programmes d'adaptation domiciliaire peuvent couvrir en totalité les coûts des équipements et, en partie, les modifications architecturales requises pour leur installation. Pour ce faire, voir l'ergothérapeute de votre centre local de services communautaires (CLSC) qui évaluera les besoins et acheminera la demande. En attendant les modifications, le client peut bénéficier d'une installation temporaire grâce à des structures amovibles (*voir à la fin de la section 5*). Elles sont disponibles dans la plupart des banques d'équipements des centres de santé et de services sociaux (CSSS) pour les clients des CLSC.

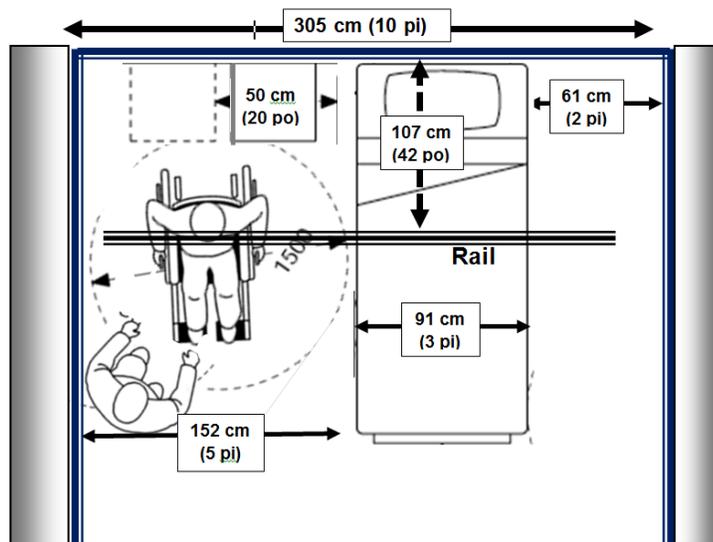
CONFIGURATION DE RAILS ET ESPACES REQUIS

Selon les transferts, les soins à donner et les dimensions de la pièce, un rail simple et droit peut être positionné en travers du lit, dans le sens du lit ou en diagonale dans la pièce. Différentes configurations sont possibles pour desservir une ou plusieurs pièces.

Rail en travers du lit

Dans une chambre étroite, le rail peut être placé pour que les transferts soient effectués d'un côté du lit. L'accès aux trois côtés du lit est nécessaire pour donner des soins au lit. L'espace minimal du côté où sont effectués les transferts correspond au diamètre minimal dans lequel on peut faire tourner un fauteuil roulant, soit 1,5 mètre (5 pi). De l'autre côté du lit, l'espace minimal pour permettre au soignant d'effectuer les tâches de soins est de 60 cm (24 po). Pour positionner le rail au plafond, il faut vérifier le point de chute du client dans le lit dont la tête du lit est relevée. Généralement, lorsque le rail est situé à environ 107 cm (42 po) du mur à la tête du lit, cela permet d'y coucher le client en position semi-assise.

Prévoir un espace de 50 cm (20 po) pour déplacer la table de chevet lors des remontées du client à la tête du lit. Des espaces plus grands pourraient être nécessaires.

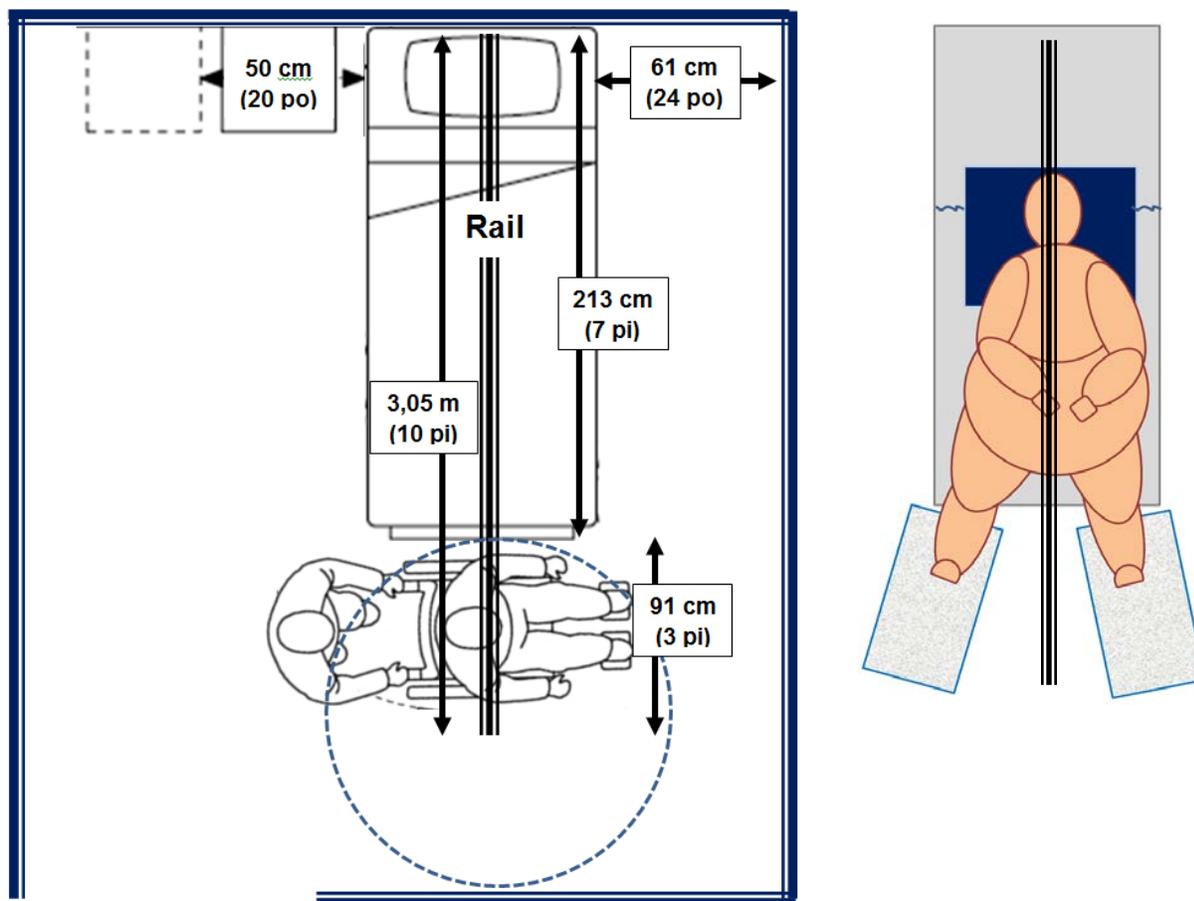


Largeur minimale de 3 mètres (10 pi) requise pour effectuer les transferts d'un client dans une chambre avec un lit d'hôpital simple.

Ajouter 30 cm (12 po) de chaque côté pour une personne obèse.

Rail dans le sens du lit

Lorsque le rail est placé dans le sens du lit, le LPSRP pourra servir à soulever une ou deux jambes et à positionner le client au pied du lit au besoin (*voir section 2, positionnement des jambes*).



La longueur minimale du rail pour effectuer les transferts au pied du lit est de 3 mètres (10 pi) :

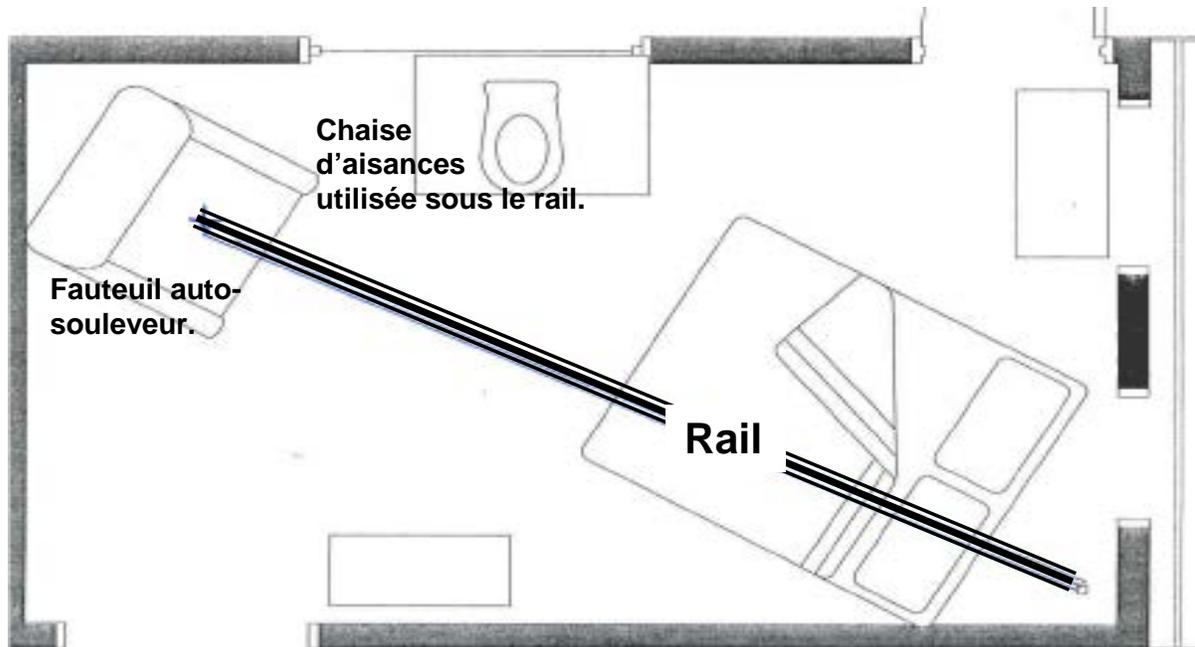
- 213 cm (7 pi) pour le lit ;
- 91 cm (3 pi) pour la largeur du fauteuil.

Cette disposition permet :

- de soulever une jambe à la fois dans le lit pour augmenter l'accès à la zone génitale ;
- de rapprocher le client au pied du lit et installer des tables de lit pour les soins aux jambes ou à la zone génitale.

Rail en diagonale dans la pièce

Lorsqu'un lit plus large est requis (ex. : obésité pathologique), l'installation en diagonale du rail dans la pièce peut optimiser l'utilisation des espaces autour du lit¹.

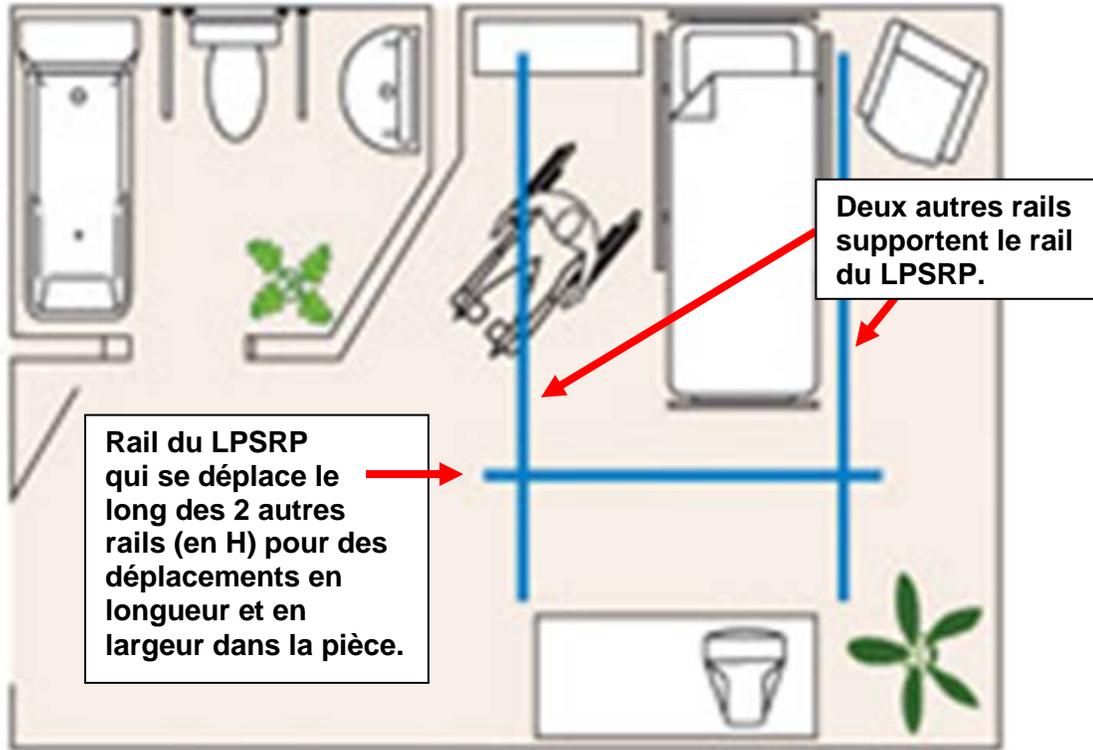


Installation du lit et d'un rail de 5 mètres (16 pi) placé en diagonale dans la pièce pour relier le lit au fauteuil autosouleveur.

¹SABOURIN, A. et M. LEPAGE. *Donner des soins de façon sécuritaire à une personne obèse*, CSSS de la Haute-Yamaska, Colloque ASSTSAS 2012, atelier A-4.

Rail sur pont roulant pour atteindre le lit et une partie de la pièce

Si de l'aide est requise pour plusieurs manœuvres dans et hors du lit, un système avec pont roulant est tout indiqué. Selon le cas, il peut couvrir une partie ou toute la pièce.



Rail en H avec un pont roulant pour des déplacements en longueur et en largeur dans la pièce.

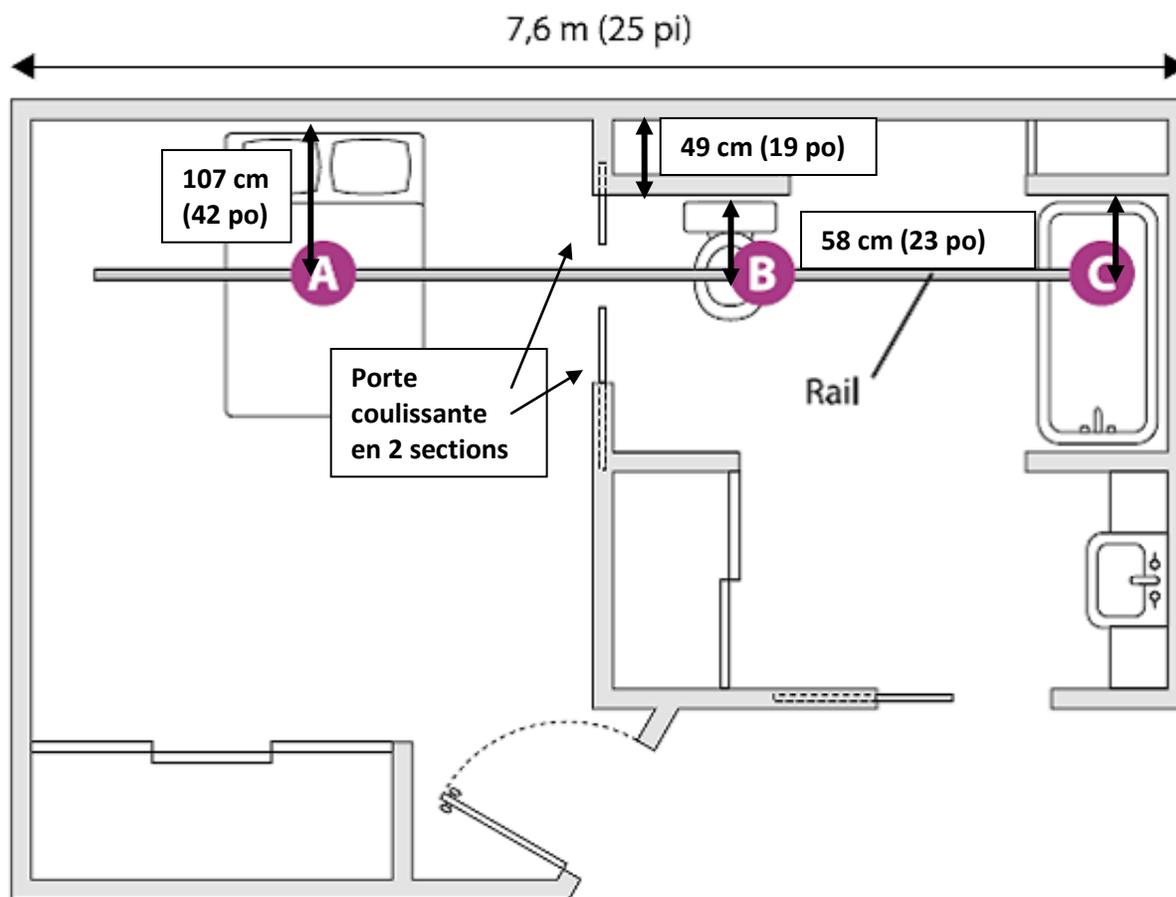
Illustration : gracieuseté de Arjohuntleigh

Le rail fixé à un pont roulant est au moins 15 cm (6 po) plus bas que s'il était fixé au plafond. Il faut alors s'assurer que le lit descend suffisamment bas pour soulever le client.

Rail droit à travers plusieurs pièces

Le *Guide de rénovation pour rendre un logis accessible et adaptable* propose que le trajet de la chambre à la salle de bain soit le plus court possible, sans marche ou autres obstacles¹.

S'il est prévisible qu'une personne puisse requérir un LPSRP pour ses déplacements, son installation sera plus simple si les toilettes et la baignoire sont alignées avec le point de chute du client dans son lit. Une porte coulissante en deux sections de 1,8 m (6 pi) s'ouvrant jusqu'au plafond permet le passage du rail et assure l'intimité entre les pièces².



Aménagement permettant l'installation d'un rail droit pour des transferts du lit aux toilettes et à la baignoire.

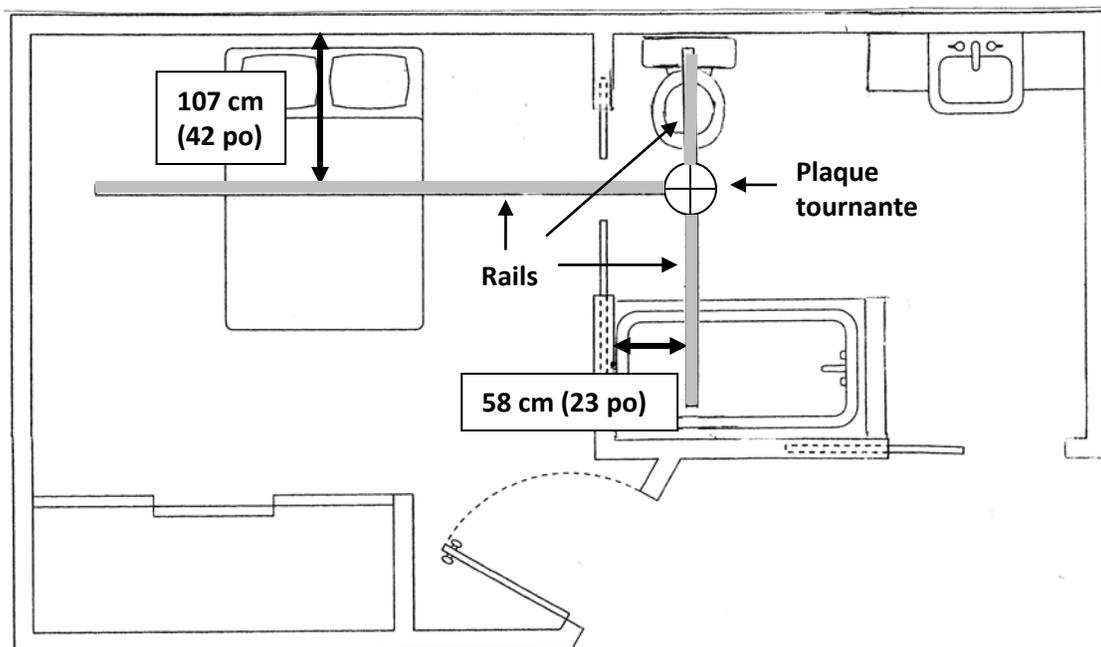
Le point de chute du client au lit (A) est à 107 cm (42 po) du mur à l'arrière. Pour permettre l'installation d'un rail droit, les murs à l'arrière des toilettes et de la baignoire ont été avancés de 49 cm (19 po) pour permettre des points de chute du client à 58 cm (23 po) pour les toilettes (B) et la baignoire (C).

¹CHAMBERLAND, René. *Un logis bien pensé, j'y vis, j'y reste !* Guide de rénovation pour rendre un logis accessible et adaptable, Gouvernement du Québec, 1999, p. 28-29.

²LÉVESQUE, M., R.-A. PROTEAU. « Logements adaptés : prévoir un lève-personne sur rail au plafond », *Objectif prévention*, vol. 33, n° 2, 2010, p. 18-20.

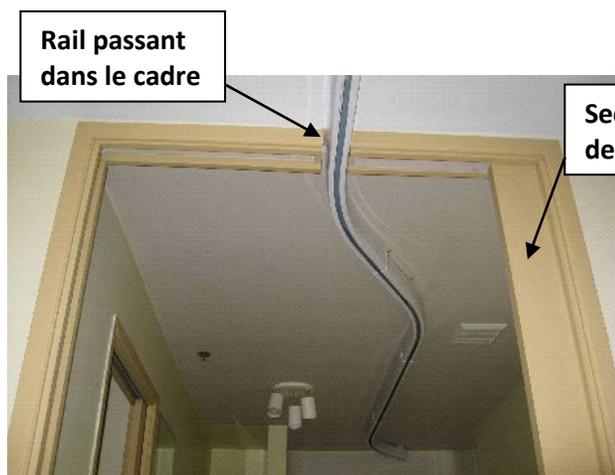
Rails et plaque tournante

Pour s'adapter à des installations existantes, une plaque tournante ou des rails avec courbe peuvent permettre les transferts du lit aux toilettes et à la baignoire. Un exemple est illustré ci-dessous.



**Le point de chute du lit est à 107 cm (42 po) du mur à l'arrière.
Les points de chute pour la baignoire et les toilettes
sont à 58 cm (23 po) des murs de côté.**

Installation du rail dans le haut du cadre de la porte

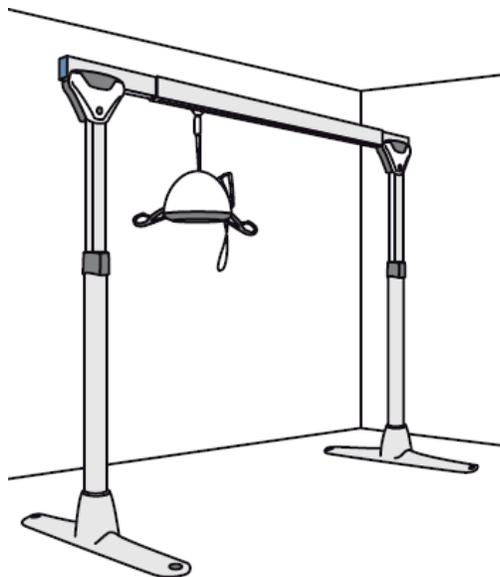


Le rail du LPSRP est inséré dans le cadre d'une porte coulissante en deux sections.

LPSRP INSTALLÉ SUR UNE STRUCTURE AMOVIBLE

Lorsque les délais pour installer un LPSRP fixé au plafond sont trop longs, les centres locaux de services communautaires (CLSC) peuvent fournir une structure amovible provenant de leur banque régionale d'équipements pour les soins à domicile. Cinq exemples sont présentés ci-dessous : une structure autoportante, à serre plafond-plancher ou autoportante avec pont roulant.

Structures autoportantes



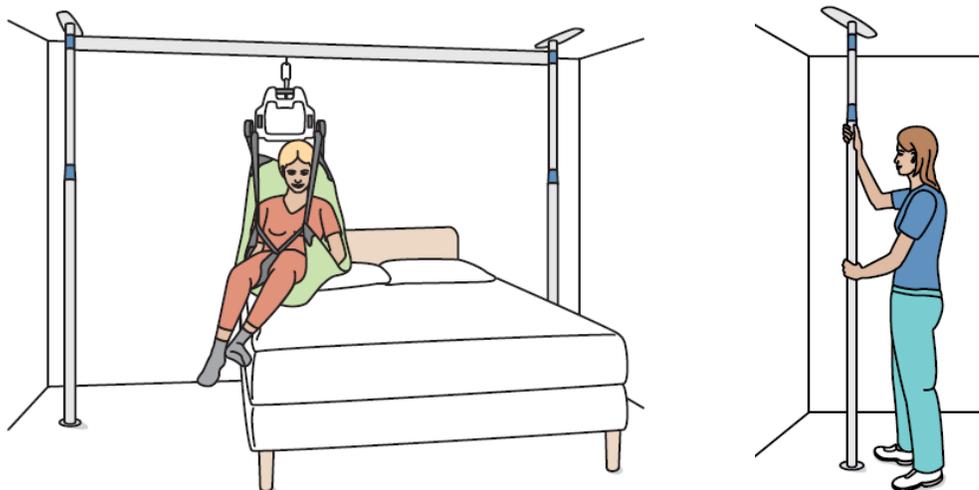
Système de rail télescopique autoportant avec bases larges. Hauteur 2,4 mètres (7 pi 11 po).

Capacités variant selon la longueur du rail :

- 200 kg (440 lb) si allongé jusqu'à 6 mètres (19 pi 8 po) ;
- 454 kg (1 000 lb) si allongé jusqu'à 3,5 mètres (11 pi 6 po).

Se monte et se démonte sans outil.

Structure à serre entre le plafond et le plancher



Cette structure à 2 poteaux verticaux coulissants installés « à la serre » s'appuie au sol et au plafond. Elle peut couvrir 190 à 316 cm (6,2 pi à 10,4 pi). Hauteur de 213 à 275 cm (7 à 9 pi). Les bases des poteaux occupent une surface restreinte au niveau du sol. Capacité maximale de 200 kg (440 lb).

Structure à serre à 3 poteaux pour la salle de bain

Dans la salle de bain, l'utilisation de 3 poteaux à serre et des adaptations permettent au client d'avoir accès à un rail au-dessus de sa baignoire.



Avec le système à 3 poteaux à serre, le rail pivotant se déplace d'un côté à l'autre et permet les transferts entre le fauteuil roulant, les toilettes et la baignoire.

Selon la configuration, ce système peut être installé avec une fixation murale au mur du fond de la baignoire plutôt qu'avec un 3^e poteau.

Photo : gracieuseté de Arjohuntleigh

Structure à serre à 4 poteaux avec pont roulant



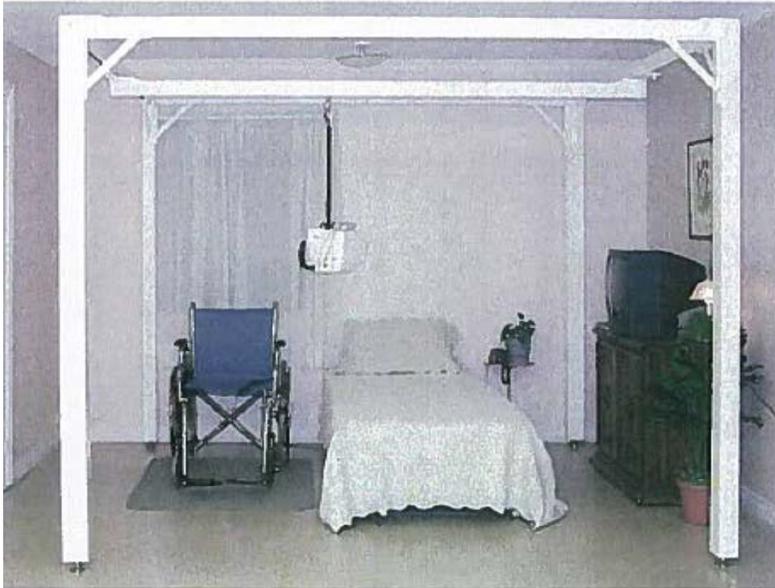
Avec cette structure à 4 poteaux, les transferts de clients sont possibles sous toute la surface couverte par le pont roulant.

Lorsque le client a besoin de soins importants aux jambes, le pont roulant, lorsqu'il est placé au pied du lit, permet de soulever chaque jambe au moyen d'une sangle de jambe.

Photo : gracieuseté de Arjohuntleigh

Structure autoportante avec pont roulant

Les structures autoportantes s'utilisent avec un moteur fixe ou portatif.



Système carré à 4 poteaux et pont roulant.

Capacité : 181 kg (400 lb)

**Dimensions :
2,6 m (8 pi 6 po)
en longueur et en largeur**

Hauteur : 2,1 m (7 pi)

Illustration : gracieuseté de Waverly Glen



Système carré ou rectangulaire et pont roulant.

Capacité : 272 kg (600 lb).

**Dimensions :
3 à 4,5 m (9 pi 10 po à 14 pi 9 po)
en longueur ou en largeur.**

Hauteur : 2,4 m (7 pi 10 po).

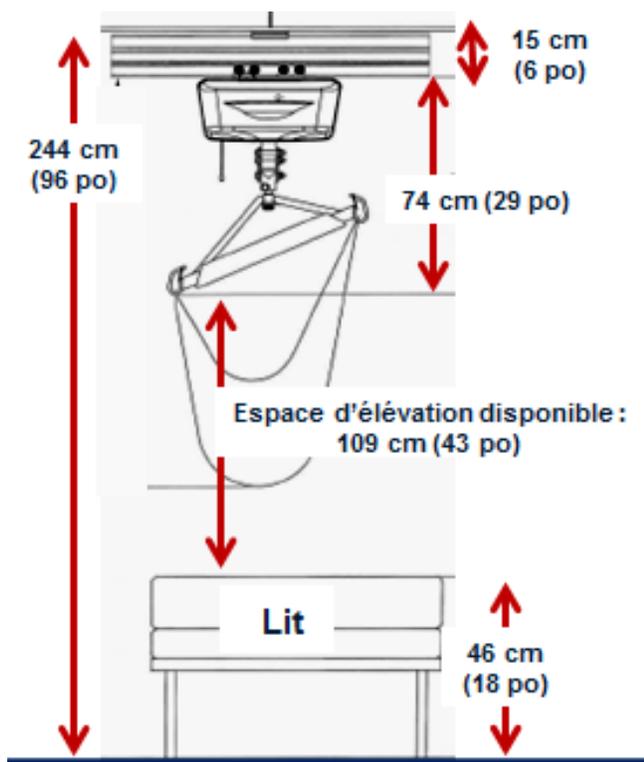
Croquis : gracieuseté de Arjohuntleigh

ESPACES REQUIS SOUS LE RAIL

Plafond à 244 cm (96 po) et rail simple

Le LPSRP doit toujours permettre de soulever suffisamment le client pour qu'il quitte la surface sur laquelle il repose. L'espace d'élévation disponible dépend de la hauteur du plafond, de l'épaisseur du moteur et du cintre, de la longueur des courroies de la toile et de la hauteur de la surface sur laquelle le client se trouve.

Pour les personnes à forte corpulence, les surfaces de dépôt doivent être plus basses.



L'espace d'élévation disponible entre le lit et le cintre du LPSRP est de 109 cm (43 po) lorsque le client est couché dans un lit de 46 cm (18 po).

Si cet espace est insuffisant, il faut l'augmenter en changeant les équipements, par exemple :

- lit plus bas (ex. : lit *Joerns Healthcare* de 35 cm (14 po)) ;
- courroies de la toile raccourcies par le fabricant ;
- matelas moins épais.

Plafond à 244 cm (96 po) et pont roulant (rail double en H)

Le système avec pont roulant augmente les espaces de transfert, mais l'espace d'élévation est réduit de l'épaisseur du deuxième rail, soit de 15 cm (6 po).