



Bracelets d'identification des usagers présentant des risques

Aperçu de la littérature

mai 2019

Auteurs

Patricia Bouchard, M. Serv. soc., professionnelle en ETMISSS
Sylvie St-Jacques, Ph. D., responsable scientifique

Gestionnaires du mandat

Catherine Safiany, chef de service de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS) et de la bibliothèque, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Révision linguistique

Anne-Marie Tourville, technicienne en administration, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Mise en pages

Rolande Goudreault, agente administrative, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Conception graphique

Nancy Benoit, technicienne en arts graphiques, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Une production du Service de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS) et de la bibliothèque du Centre Intégré Universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale Nationale. Direction de l'enseignement et des affaires universitaires

Production

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
525, boulevard Wilfrid-Hamel
Québec (Québec) G1M 2S8
www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca

Dépôt légal : 3^e trimestre 2019
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-85022-9 (PDF)

TABLE DES MATIÈRES

Liste des principaux acronymes	iv
1 › Contexte de la demande	1
2 › Méthodologie.....	2
3 › Résultats	3
3.1 › Identification visuelle des usagers à risque	3
3.2 › Principaux constats	3
3.3 › Extraits des documents repérés abordant l'utilisation de bracelets	4
3.3.1 › Centre hospitalier universitaire de l'Université Laval (CHU-UL) de Québec, 2018	4
3.3.2 › Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ), 2016.....	4
3.3.3 › Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2013	4
3.3.4 › Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), 2014.....	4
3.3.5 › Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO), 2017.....	5
3.3.6 › <i>New Jersey Hospital Association</i> , 2007	5
3.3.7 › <i>American Hospital Association (AHA)</i> , 2008	5
3.3.8 › Kobayashi et al., 2017	5
4 › Limites.....	6
5 › Conclusion	6
Bibliographie	7

LISTE DES PRINCIPAUX ACRONYMES

AAIAO	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
AHA	<i>American Hospital Association</i>
ASSTSAS	Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales
CHSLD	Centres d'hébergement et de soins de longue durée
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
ETMISSS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux
INATHA	<i>International Network of Agencies for Health Technology Assessment</i>
IUCPQ	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PubMed	<i>US National Library of Medicine National Institutes of Health</i>
UETMISSS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux

1 > CONTEXTE DE LA DEMANDE

Un sous-comité du Comité de gestion des risques est actuellement en place au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Une des problématiques soulevées concerne l'utilisation de bracelets de couleur pour l'identification des usagers présentant un risque. Cette pratique est remise en question en raison des éléments suivants :

- › Absence d'harmonisation du code de couleur : une même couleur identifie des risques différents dans les établissements du CIUSSS, au Centre hospitalier universitaire de l'Université Laval (CHU-UL) et à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ). Seul le rouge est associé aux allergies dans tous les établissements, selon ce qui a été décrété par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).
- › Utilisation à certains endroits de pictogrammes pour indiquer les risques associés aux usagers.

Bien que les risques soient documentés dans le dossier de l'utilisateur, les préposés et les bénévoles n'ont pas accès à ces informations. Il est donc nécessaire d'avoir un moyen visuel d'identification des usagers présentant des risques dont les plus courants concernent les chutes, la prise alimentaire (dysphagie) et les allergies.

Dans le but de prendre une décision concernant l'identification des usagers présentant des risques, une demande a été adressée à l'UETMISSS afin de connaître les méthodes qui existent ailleurs et leur efficacité. L'objectif de la présente recherche exploratoire consiste à vérifier la disponibilité de littérature sur le sujet.

2 > MÉTHODOLOGIE

Différents mots-clés (et combinaison de mots-clés) ont été employés, tant en français qu'en anglais (**tableau 1**), pour rechercher des documents pertinents. Les moteurs de recherche *Google* et *Google Scholar* ont été utilisés et la base de données bibliographiques *PubMed* ainsi que les sites suivants ont été consultés : Santé Canada, MSSS, Vigisanté, ASSTSAS, OMS, NICE, INAHTA.

Tableau 1 : Mots clés utilisés pour la recherche exploratoire

EN FRANÇAIS	
Bracelet/indicateurs visuels	Hébergement/résidence/CHSLD
Stratégies/modèles/mesures	Personne âgée
Qualité/sécurité	Identification risque/usager/hébergement
Standardisation/bracelet	Chute/dysphagie/allergies alimentaires
Code couleur/symbole	Soins hébergement
Code d'alerte/mesure d'urgence	Gestion risque/personne âgée
Outils gestion risque/de communication	
Prévention incidents	
EN ANGLAIS	
<i>Bracelet/wristband/wrist band</i>	<i>Risk management</i>
<i>Visual indicator tools/symbol</i>	<i>Senior/residence</i>
<i>Safety</i>	<i>Older/Elderly</i>

3 › RÉSULTATS

La littérature repérée concernant les bracelets traite principalement de l'usage de bracelets pour l'identification des usagers ainsi que différents types de bracelets magnétiques permettant de réduire les risques de chutes et l'errance :

- › Les bracelets sont utilisés pour bien identifier la personne, c'est-à-dire bien la reconnaître. Ils servent de « double identificateur » pour l'usager afin de prévenir les erreurs d'identification;
- › Différents types de bracelets magnétiques sont notamment utilisés pour :
 - › Prévenir les fugues (« sensor » antifugue, anti errances);
 - › L'assistance/les urgences (bouton panique, alarme);
 - › Assurer une sécurité à domicile;
 - › Comme méthodes alternatives à la contention physique (ex. : utilisation d'un bracelet d'alarme pour encadrer et sécuriser l'environnement de la personne sans que cette dernière soit limitée dans sa mobilité).
- › Plusieurs documents concernent les bracelets de type « Médic Alert ».

3.1 › Identification visuelle des usagers à risque

De façon générale, la documentation sur l'utilisation des bracelets de couleur et des marqueurs visuels est peu abondante. Elle provient surtout du milieu hospitalier et concerne davantage les risques de chute. Huit documents pertinents ont été repérés à l'intérieur desquels les bracelets d'identification des risques sont brièvement mentionnés. Ces informations sont rapportées dans des documents plus généraux, sur la prévention des chutes par exemple, et s'insèrent parmi d'autres stratégies de gestion du risque.

3.2 › Principaux constats

Les constats suivants, sont émis à partir des principaux documents repérés :

- › Certains hôpitaux américains utilisent les bracelets de couleurs, selon une standardisation partagée :
 - › Des « normes » sont établies pour les couleurs des bracelets associées aux différents risques;
 - › Des formations sont données aux intervenants pour favoriser la standardisation de la pratique.
- › Les sections sur l'utilisation des bracelets sont souvent brèves :
 - › Très peu de documents abordent l'efficacité de l'utilisation des bracelets.

3.3 › Extraits des documents repérés abordant l'utilisation de bracelets

AU QUÉBEC

3.3.1 › Centre hospitalier universitaire de l'Université Laval (CHU-UL) de Québec, 2018

Selon ce document, la clientèle à risque de chute est identifiée par un bracelet de couleur jaune, de manière à augmenter la vigilance des intervenants et des médecins.

3.3.2 › Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ), 2016

Ce document mentionne l'utilisation d'un bracelet turquoise pour l'identification des usagers à risque de chute.

3.3.3 › Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2013

La prévention des chutes inclut un ensemble de stratégies, tel que mentionné ici :

« Un modèle ontarien de stratégie de prévention des chutes [LHSC, 2011], en vigueur au *London Health Sciences Center* (LHSC), a permis de réduire le nombre total de chutes de 15 % dans l'établissement. La stratégie comportait notamment les éléments suivants :

- › Une évaluation du risque individuel de chute des patients hospitalisés;
- › L'utilisation de l'échelle Morse (*Morse Fall Scale – MFS*) pour évaluer le risque de chute;
- › La communication du risque élevé de chute du patient lors des rapports d'équipe et les transferts des patients;
- › **La communication du risque de chute par des illustrations affichées à proximité étroite du lit ou par le port d'un bracelet visible;**
- › L'introduction de stratégies spécifiques d'intervention selon le risque individuel du patient;
- › L'information donnée au patient et à sa famille.

Les résultats d'une étude randomisée [Dykes et al., 2010] réalisée dans des hôpitaux montrent que l'utilisation de cette stratégie [qui incluent les indicateurs visuels] permet de réduire d'environ 50 % les taux de chute chez les personnes de 65 ans et plus, comparativement aux patients qui n'ont pu en bénéficier ». (INESSS, 2013, p.15-16).

3.3.4 › Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), 2014

« L'utilisation d'une identification (un bracelet de couleur, des chaussettes de couleur, une affichette ou un macaron) permet d'identifier un groupe d'usagers. Pour la prévention des chutes, cette identification permet de cibler les personnes à haut risque de chute. Cette identification doit être bien expliquée à l'ensemble du personnel sans distinction, car son but est d'augmenter la vigilance de tous afin d'intervenir au bon moment (Spoelstra, 2012). De plus, pour la clientèle hospitalisée, une telle identification assure une communication simple du risque de chute d'un usager qui peut avoir à se déplacer à différents endroits de l'hôpital pendant son séjour (MSSS, 2014, p. 59) ».

AU CANADA

3.3.5 › Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO), 2017

Basé sur les données probantes disponibles (niveaux de preuves élaborés à partir d'une revue systématique de la littérature scientifique et sur les avis d'experts), ce document fournit des lignes directrices sur les pratiques exemplaires pour la prévention des chutes. Une des recommandations concerne la communication des risques de chutes :

« Communiquer le risque de chutes pour la personne et le plan de soins ou d'interventions pertinent au prochain fournisseur de soins de santé responsable et/ou à l'équipe interprofessionnelle à tous les points de transitions des soins afin de s'assurer de la continuité des soins et de prévenir les chutes et les blessures associées. »
(AIIAO, 2017, p.12)

Selon la qualité des données probantes et le comité d'experts : l'AIIAO rapporte l'absence de preuves pour conclure en l'efficacité d'un indicateur visuel tel un bracelet :

« Les publications ne sont pas claires sur le fait à savoir si un indicateur visuel (p. ex. un logo, un symbole ou un bracelet) de risque de chutes est un moyen efficace de communiquer le risque de chutes. D'autres recherches sont nécessaires pour approfondir le sujet (AIIAO), 2017, p. 33-34) ».

Note : aucune référence pertinente spécifique à l'utilisation de bracelet n'a été repérée à partir de la liste des références disponible dans ce document.

À L'INTERNATIONAL

3.3.6 › *New Jersey Hospital Association*, 2007

Ce document donne un exemple de procédure à suivre pour identifier les risques, déterminer les couleurs et implanter les changements (le « comment faire ») en milieu hospitalier, au New Jersey.

3.3.7 › *American Hospital Association (AHA)*, 2008

Ce document fournit une liste sommaire de ce qui est à faire pour standardiser les couleurs de bracelets en milieu hospitalier (« What You Can Do »).

Dans certains hôpitaux, aux États-Unis, un consensus de couleur est adopté pour les états d'alerte les plus courants :

- › Rouge = allergies (même couleur retenue par l'OMS);
- › Jaune = risque de chute;
- › Violet = ne pas réanimer.

3.3.8 › *Kobayashi et al.*, 2017

Dans cette étude, réalisée au Japon, un bracelet jaune est utilisé pour les patients classés « risque 3 » de chutes. Aucune autre information n'est fournie quant à l'utilisation de bracelets de couleur.

4 › LIMITES

- › Les informations présentées dans le présent document sont issues d'une recherche documentaire exploratoire, qui est ni systématique ni exhaustive;
- › Une attention particulière a été apportée aux revues systématiques, aux revues de la littérature et aux documents de synthèse. La liste des références n'a pas été révisée pour tous les documents retenus;
- › Les documents cités ont été retenus sur la base de leur pertinence, mais leur qualité méthodologique n'a pas été évaluée.

5 › CONCLUSION

L'objectif de cette recherche exploratoire était de vérifier la disponibilité de littérature sur le sujet de l'identification des usagers à risque à l'aide de bracelets de couleur. Aucune preuve scientifique n'a été repérée pour conclure sur leur efficacité. Cependant, les suggestions suivantes peuvent être émises :

- › Une analyse des outils et des couleurs utilisés en prévention des risques (*benchmarking*), au CIUSSS de la Capitale-Nationale, pourrait être envisagée;
- › Une démarche de standardisation des couleurs de bracelets à utiliser auprès des usagers pourrait être entreprise.

BIBLIOGRAPHIE

- American Hospital Association (AHA) (2008). *Implementing Standardized Colors for Patient Alert Wristbands*. Récupéré de https://www.scha.org/files/documents/patient_wristband_alert_advisory_aha.pdf
- Arizona Hospital and Healthcare Association (AzHHA) (2007). *Color-coded Wristband Standardization in Minnesota, Implementation Toolkit*. Récupéré de <https://www.mnhospitals.org/Portals/0/Documents/ptsafety/MN%20Alert%20Wristband%20Standardization%20-%20Toolkit.pdf>
- Arizona Hospital and Healthcare Association (AzHHA) (2009). *Color-coded Wristband Standardization in Oklahoma, Implementation Toolkit*. Récupéré de <https://www.okoha.com/Images/OHADocs/Patient%20Safety/ToolKit-OKAlertWristbandStandardization.pdf>
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2017). *Empêcher les chutes et réduire les blessures associées* (4e éd.). Lignes directrices sur les pratiques cliniques exemplaires. Toronto (Ontario).
- CHSLD juif de Montréal (2014). La sécurité pour les cas de dysphagie. Info-Familles, été 2014.
- CHU de Québec (2018). *Document d'information à l'intention des stagiaires du CHU de Québec – Université Laval*. Récupéré de [https://www.chudequebec.ca/getmedia/81383d94-fbc1-4437-96d2-eccbc2ef78aa/GUIDE-STAGIAIRE-\(1\).aspx](https://www.chudequebec.ca/getmedia/81383d94-fbc1-4437-96d2-eccbc2ef78aa/GUIDE-STAGIAIRE-(1).aspx)
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2013). *Chutes chez les patients hébergés dans les établissements de santé (soins de courte et de longue durée)*. Synthèse des connaissances et des références rédigée par Elene Morarescu. Québec, Qc: INESSS, 23p.
- IUCPQ (2016). *Stratégies en place pour les usagers avec risque de chute*. Récupéré de http://iucpq.qc.ca/sites/default/files/10-11_prevention_des_chutes.pdf
- Kobayashi, K., Ando, K., Inagaki, Y., Suzuki, Y., Nagao, Y., Ishiguro, N. et Imagama, S. (2017). Measures and effects on prevention of fall: the role of a fallworking group at a university hospital. *Nagoya J. Med. Sci*, 79, 497-504. doi:10.18999/nagjms.79.4.497
- Lefebvre, B. et al. (2013). Le syndrome du mangeur rapide. Un groupe de travail propose des interventions pour le prévenir. *Pratique clinique*, 10(3), 33-36. Récupéré de <https://www.oiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol10no3/mangeurRapide.pdf>
- New Jersey Hospital Association (2007). *Standardizing Color Codes for Patients Risk Factors*. New Jersey Hospital Association. Récupéré de http://www.pdc-media.com/downloads/nj_training_manual.pdf
- MSSS (2014). *Améliorer la prévention des chutes et des erreurs liées à la médication : De la stratégie à l'action. Volet : Chutes*. Récupéré de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-735-02W.pdf>

UETMISSS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec

