

Mise au point

Bonne utilisation des barrières de lit

Janvier 2006

*Agence française
de sécurité sanitaire
des produits de santé*





1. Sommaire

1. Sommaire	.....	p. 2
2. Rédaction	.....	p. 2
3. Objectifs	.....	p. 3
4. Sources	.....	p. 3
5. Contexte : le parc français	.....	p. 4
6. Nature des risques identifiés	.....	p. 4
7. Les facteurs de survenue des accidents	.....	p. 7
8. Actions complémentaires	.....	p. 11
9. Déclaration en matériovigilance	.....	p. 12
10. Bibliographie	.....	p. 12
11. Conclusion	.....	p. 13



2. Rédaction

La rédaction de ce document a été réalisée par un groupe de travail d'experts mis en place par l'AFSSAPS, et piloté par Hélène LECOINTRE.

➤ Composition du groupe de travail :

Joël ANCELLIN	Ingénieur biomédical, CH de Poitiers
Isabelle CAMINADE	Cadre infirmier, Hôpital de la Pitié Salpêtrière
Christine CRESPON	Représentant du SNITEM (Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales)
Chantal GABA	Cadre supérieur de santé expert en soins, Hôpital Beaujon
Hélène LECOINTRE	AFSSAPS
Jean-Eric LEFEVRE	Ingénieur biomédical, Hôpital Cochin-St Vincent de Paul
Nathalie MARLIAC	AFSSAPS
Martine MARZAIS	Cadre expert, Hôpital Charles Foix - Jean Rostand
Didier PINAUDEAU	Ingénieur biomédical, Hospices Civils de Lyon
Cécile ROSSET	LNE (Laboratoire National d'Essais)
Christiane SAUNIER	Directeur des soins, CH Fréjus Saint Raphaël

3. Objectifs

Ce document a pour objectif la diffusion des données recueillies par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS), à propos du bon usage des barrières de lit.

Le but est à la fois de répondre aux questions des acheteurs et des utilisateurs, de les informer sur les risques induits par l'utilisation des barrières de lits et de renforcer l'idée que le lit et ses barrières sont des dispositifs médicaux selon la définition de la directive 93/42/CE, qui exigent le respect de règles de bon usage pour garantir sécurité et bonnes conditions de soins pour le patient.

*Le lit et ses
barrières sont
des dispositifs
médicaux selon
la directive
93/42/CE*

Cette mise au point concerne les lits médicaux pour adultes, utilisés en établissement de santé, maison de retraite/ EHPAD¹ et à domicile, à l'exception des dispositifs de transfert (lits-brancards et chariots de transfert).

Ce document s'adresse :

- aux soignants et autres utilisateurs de lits médicaux
- aux personnes responsables de l'achat de lits médicaux
- aux personnes responsables de la maintenance des lits médicaux
- aux fabricants et revendeurs de lits médicaux (indirectement)

4. Sources

Ce document s'appuie sur les données issues :

- de la matériovigilance : Depuis 2001, les accidents concernant les barrières de lit rapportés à l'Agence dans le cadre de la matériovigilance ont fait l'objet d'une enquête visant à collecter le maximum d'informations sur les circonstances de survenue de ces accidents.
- de la coopération internationale : Bilan des diffusions et des données récoltées par les autres autorités compétentes
- de la normalisation : Recommandations données par les normes en vigueur, données issues du processus actuel de mise à jour de ces normes
- des documents précédemment publiés en France : Etude sur les risques de la contention physique de la personne âgée réalisée par l'ANAES, lettre circulaire sur l'utilisation des barrières de lit à usage médical

Pour aller plus loin :

- Bibliographie à la fin de ce document

¹ EHPAD: Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

5. Contexte : le parc français

D'après les statistiques de l'INSEE, le nombre de lits d'hospitalisation complète en France en 2003 était de 465 495 lits.

*Un parc de
728 000 lits
médicaux en
France*

Pour connaître le parc de lits médicaux en France, il faut ajouter à ce chiffre les lits d'hospitalisation de jour, les lits médicaux des maisons de retraite/EHPAD ainsi que les lits installés à domicile.

Fin 1998, on estimait le nombre de lits d'hospitalisation à 492 104 et le nombre de lits d'hébergement à 103 097 lits, soit un total de 595 201 lits en France. (1)

Les dernières statistiques disponibles sont :

- Nombre de lits médicalisés à domicile et dans les EHPAD, relevant de la LPP : 200 000 (estimation SNITEM et CNAMTS en 2004)
 - Nombre de lits médicaux en établissements de santé : 457 000 en hospitalisation à temps complet et 48 000 en hospitalisation à temps partiel (2)
 - Nombre de lits dans les établissements médico-sociaux autres que les maisons de retraite fin 2001 : 23 081, en considérant que chaque personne accueillie a un lit médicalisé. (3)
- On peut donc estimer le parc de lits médicaux en France à 728 000 lits.

Une enquête auprès des fabricants de lits médicaux commercialisant en France a été lancée le 26 avril 2005 dans le but de faire un point sur l'état du marché actuel d'une part et l'état du parc installé d'autre part.

Pour aller plus loin :

- [Bilan de l'enquête auprès des fabricants](#)
- [Formulaire de l'enquête destinée aux fabricants](#)
- (1) Revue "L'hospitalisation en France – Informations Hospitalières", mars 2000, N° spécial N°53
- (2) « L'hôpital public en France : bilan et perspectives », Conseil Economique et social, 28 juin 2005
- (3) « Le handicap en chiffres », document édité par le Ministère de la santé, février 2004

6. Nature des risques identifiés

Les accidents qui surviennent avec les barrières de lit sont les suivants :

- **Des blessures** (de l'égratignure à la coupure grave d'un membre) à cause d'éléments coupants, de coincement ou pincement d'un membre dans le dispositif de relevée de la barrière.
- **Des chutes** au-dessus de la barrière ou dans les espaces laissés libres par la barrière. Les chutes peuvent survenir pour des patients agités mais aussi lors de la tentative du patient de sortir de son lit malgré les barrières mises en place. Les chutes peuvent avoir des conséquences cliniques importantes, pouvant aller jusqu'au décès du patient suite à un traumatisme.

- **Des piégeages** : de membres mais aussi du thorax, de la tête et du cou.
Les piégeages dans les barrières de lit peuvent conduire au décès par asphyxie, la respiration étant bloquée au niveau du thorax ou de l'ensemble nez/bouche. Des cas de strangulations (écrasement du cou) ont aussi été signalés, ainsi que des cas de patients retrouvés coincés au niveau du thorax, le corps sur le lit et la tête en bas.

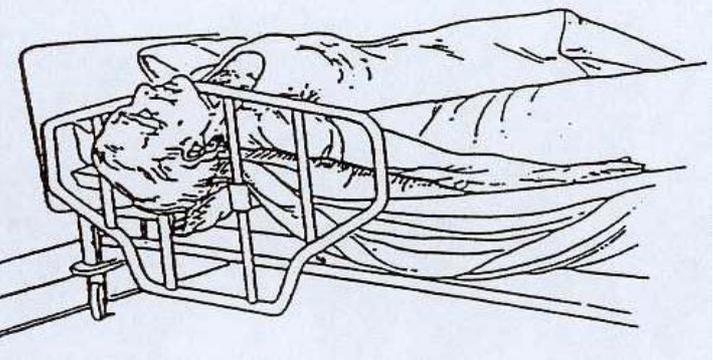
Ces accidents ont fait l'objet de travaux au sein de plusieurs autorités compétentes européennes ou internationales. Ils ne sont donc pas spécifiques à la France.

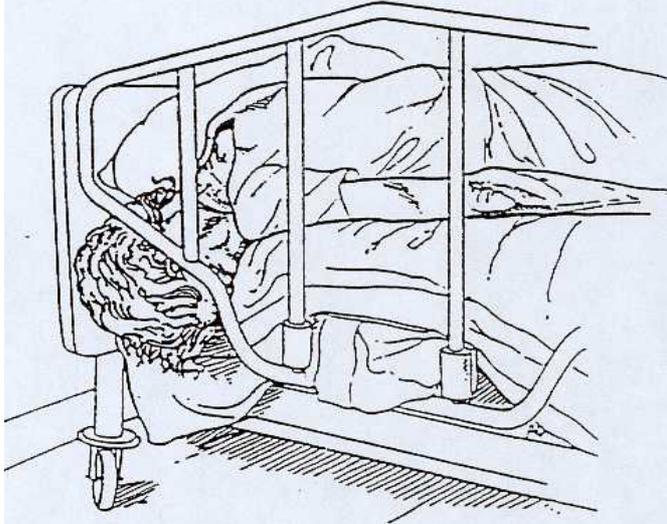
Les types d'accidents qui représentent le plus grave danger sont les chutes et les piégeages, qui ont parfois des conséquences mortelles.

40 décès en France liés à des chutes ou des piégeages ont été signalés en matéiovigilance depuis 1996, chiffre à mettre en relation avec le parc de lits médicaux (700 000 lits environ) et le taux d'occupation des lits.

Les chutes et les piégeages ont parfois des conséquences mortelles

Zones à risque important de chute et/ou de piégeage :

Zone à risque	Exemple d'accident
 <p data-bbox="437 1424 724 1451">Entre les demi-barrières</p>	<p data-bbox="986 1178 1409 1267">Patient agité retrouvé mort dans la nuit, le corps coincé entre les deux demi-barrières.</p>
 <p data-bbox="387 1883 772 1910">Entre les barreaux de la barrière</p>	<p data-bbox="986 1655 1409 1776">Patient retrouvé la tête entre deux barres de la barrière, Strangulation au niveau du cou. Patient très cyanosé.</p>

	<p>Sous la barrière / entre matelas et barrière</p>	<p>Patiente retrouvée la tête coincée entre la barrière et le matelas. Plaie au visage et difficultés respiratoires.</p>
	<p>Entre la tête de lit et la barrière / entre le pied de lit et la barrière</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La patiente a basculé son hémicorps supérieur dans le vide, dans l'espace entre la barrière et la tête de lit. • Patient retrouvé le thorax coincé entre la barrière de lit et le montant de pied de lit. La tête était en position basse par rapport au thorax. Les manœuvres de réanimation sont restées vaines.
<p>Entre un accessoire (tige de la télécommande, potence à perfusion...) et la barrière</p>		<p>Patiente retrouvée dans son lit, inanimée, la tête positionnée entre la tige de la télécommande et la barrière de lit.</p>
<p>Au-dessus de la barrière</p>		<p>Une patiente âgée et dément, en voulant sortir du lit, se serait pris les pieds dans la barrière et serait tombée en se cognant la tête sur le chevet. Elle est décédée.</p>

Pour aller plus loin :

- Lettre circulaire 011180 du 16 décembre 1997

- Diffusions des autres autorités compétentes : 6, 7, 8, 9, 11,

7. Les facteurs de survenue des accidents

Les causes sont très diverses et souvent multiples pour un même accident. On peut distinguer cependant trois facteurs généraux : l'environnement patient, la conception de la barrière et l'utilisation de la barrière.

➤ L'environnement patient

Certains accidents peuvent être liés à certaines caractéristiques du patient. Les données recueillies permettent de définir les catégories particulières de patients pour lesquelles le risque de chute et/ou piégeage est particulièrement élevé.

- **Le patient essaie de sortir de son lit** alors que les barrières sont en position haute
 - S'il passe dans les espaces laissés ouverts (entre les ½ barrières, entre un montant du lit et la barrière), il peut rester coincé au niveau du thorax et s'asphyxier.
 - S'il essaie de passer au-dessus de la barrière, il risque de se coincer un pied ou un bras dans les barreaux et/ou de chuter. Les conséquences peuvent également être dramatiques.
- **Le patient est agité, dément.** Il peut glisser de son lit, et rester coincé, parfois la tête en bas. Il peut solliciter fortement les barrières et provoquer le desserrage précoce de leur fixation ou encore forcer sa tête entre les barreaux.
- Le patient est **invalide, atonique.** S'il se coince, il n'aura pas la force de se dégager.
- Le patient est **un enfant, placé dans un lit pour adulte.** Les barrières sont conçues pour éviter les risques de piégeage d'un adulte. Elles ne prennent pas en compte les dimensions corporelles d'un enfant.

*Le patient le plus
'à risque' est non
valide, agité, non
lucide*

Le type de patient le plus 'à risque' est non valide (invalidité, faible tonicité), agité et non lucide (confus, désorienté, troubles de comportement suite à une pathologie ou à une intervention récente).

Pour aller plus loin :

- [Données de la matériovigilance](#) – caractéristiques des patients et circonstances de survenue des accidents
- Diffusions des autres autorités compétentes : 6, 7, 9

➤ La conception des barrières : les dimensions

Actuellement, deux normes définissent des recommandations sécuritaires pour les dimensions des barrières (Cf. zones de piégeage):

- norme **NF EN 60601-2-38** et son amendement 1 relative aux lits électriques à usage médical
- norme **NF EN 1970** relative aux lits réglables pour personnes handicapées

*2 normes :
- NF EN 60601-
2-38 + son
amendement1
- NF EN 1970*

Ces normes étant parues respectivement en décembre 1999 et août 2000, de nombreux dispositifs achetés auparavant, ne respectent pas leurs préconisations sécuritaires.

Principales dimensions préconisées par les normes en vigueur (avec le lit à plat):

- L'espace entre les barreaux doit être inférieur ou égal à 120mm (pour éviter le piégeage de la tête)
- L'espace entre la tête du lit et la barrière doit être inférieur ou égal à 60mm (pour éviter le piégeage du cou) ou
 - supérieur ou égal à 235mm selon la norme 60601-2-38 (pour éviter le piégeage de la tête)
 - supérieur ou égal à 250mm selon la norme 1970
- L'espace entre les demi-barrières doit être inférieur ou égal à 60mm (pour éviter le piégeage du cou) ou
 - supérieur ou égal à 235mm selon la norme 60601-2-38 (pour éviter le piégeage de la tête)
 - compris entre 250 et 400mm selon la norme 1970

Ces dimensions ont été définies à partir d'études statistiques sur les dimensions corporelles des adultes.

Processus de normalisation :

Un groupe de normalisation international, travaille actuellement à la révision de ces 2 normes, l'objectif étant de n'avoir qu'une seule norme qui concernerait tous les types de lits médicaux. Ce travail aboutira peut-être à un renforcement des exigences dimensionnelles. Le projet actuel de cette norme est plus contraignant que les normes actuelles, ce qui fait qu'une barrière respectant les exigences de ce projet de norme respecte celles des normes en vigueur. L'AFSSAPS participe à ce groupe dans le but d'améliorer la norme en tant que référence de sécurité des lits et de leurs barrières.

Les barrières ne respectant pas les exigences des normes en vigueur sont à remplacer en priorité

Dans le cadre de la matériovigilance, des incidents sont aussi rapportés sur des lits conformes aux normes en vigueur, bien que plus rares que les incidents survenus sur des lits non conformes. Les éléments collectés tendent à montrer qu'il faut limiter l'espace entre la tête de lit et la barrière, et que la dimension de 235mm entre les demi-barrières peut conduire au piégeage (du thorax). Ces données ont été communiquées au groupe international de normalisation.

Les anciennes barrières ne respectant pas les normes actuelles sont les plus à risque, et sont donc à remplacer en priorité.



Lorsque vous achetez de nouvelles barrières, veillez à ce qu'elles soient compatibles avec les lits existants !

Certains fabricants proposent des accessoires (filet de protection, etc.) permettant de modifier les dimensions de leurs barrières, et donc de réduire les risques. Ces accessoires sont particulièrement utiles dans le cas :

- d'anciennes barrières, ne respectant pas les normes en vigueur, dans l'attente de leur remplacement par des barrières plus sécurisées.

Des fabricants proposent des accessoires pour accroître la sécurité de certaines barrières

- de patients 'à risque' (Cf. ci-dessus)

Pour aller plus loin :

- Normes NF EN 60601-2-38 amendement1 et NF EN 1970
- Diffusions des autres autorités compétentes : 4, 7, 8, 10, 11

➤ L'utilisation des lits/ barrières de lit

- **Bénéfice et risque des barrières de lit :**

Les barrières sont conçues pour éviter la chute des patients pendant leur sommeil et leur transport

MAIS

ne sont pas conçues pour empêcher un patient de sortir volontairement de son lit. De nombreux accidents surviennent lorsque le patient tente de sortir de son lit malgré les barrières en place.

Les barrières ne sont pas conçues pour empêcher un patient de sortir volontairement de son lit

Des dispositifs de contention peuvent être adaptés pour maintenir le patient dans son lit. Il existe des systèmes de maintien spécifiques pour le lit,

MAIS

Ces dispositifs sont à utiliser avec réserve et sous prescription. L'utilisation inadéquate des dispositifs de contention peut avoir des conséquences cliniques très graves. Une véritable gestion de la contention pour chaque patient est donc nécessaire.

Dans certains cas, la barrière permet d'éviter les chutes

MAIS

elle peut représenter un danger: blessures, chutes après piégeage d'un membre dans la barrière, asphyxies suite au piégeage de la tête, du cou ou du thorax.

Il est souhaitable de procéder à l'évaluation du rapport bénéfice/risque de la barrière, pour décider de l'utilisation ou non des barrières.

Cette évaluation doit prendre en compte :

- les capacités de surveillance du service : Un protocole d'utilisation des barrières peut être rédigé par service
- l'état physique et mental du patient : ses besoins, ses capacités, sa lucidité, sa taille, son agitation. Cette évaluation est à réitérer régulièrement.

- **Nécessité de la surveillance :**

Aucun moyen technique ne remplace la surveillance du patient. Une surveillance particulière est nécessaire pour les personnes agitées, non valides, non lucides et les enfants.

Une surveillance régulière permet d'intervenir rapidement en cas de piégeage et d'éviter des conséquences cliniques graves.

Une surveillance régulière permet de répondre aux besoins du patient et de limiter ainsi ses raisons de vouloir sortir de son lit.

Au vu des données collectées dans le cadre de la matériovigilance, la majorité des accidents surviennent la nuit, lorsque la surveillance est moins rapprochée. [Cf. « profil du patient et circonstances », p. 7]

La majorité des accidents surviennent la nuit, lorsque la surveillance est moins rapprochée

- **Formation :**

Une barrière mal fixée ou inadaptée au lit peut présenter des risques. Il est important que toutes les personnes manipulant les barrières aient reçu une formation adéquate. Il existe un nombre important de barrières différentes. Pour une utilisation sécuritaire, il est indispensable de se conformer aux instructions données par le fabricant. Tout achat de dispositif doit être accompagné d'une formation des utilisateurs. Il est ensuite utile de poursuivre la formation, pour accompagner le turn-over des soignants.

Les actions de formation du personnel soignant doivent porter notamment sur les points suivants :

- installation et verrouillage des barrières de lit à usage médical
- surveillance appropriée pour les populations à risque lorsque les barrières sont utilisées
- prise en compte de la compatibilité des différents éléments constituant les lits, les conditions normales d'utilisation, ainsi que celles relatives à la maintenance, au nettoyage et à la désinfection de ces dispositifs.

Il est important que toutes les personnes manipulant les barrières aient reçu une formation adéquate

- **Problèmes de compatibilité :**

Etant donné le grand nombre de lits et leur spécificité, toutes les barrières ne sont pas compatibles

avec tous les modèles de lits. Certains manuels d'utilisation précisent les compatibilités. Dans le cas contraire, les fabricants de lits peuvent vous renseigner sur la compatibilité de leurs lits avec les accessoires.

Des accidents peuvent survenir avec des assemblages lit/barrières qui n'ont pas été étudiés ni validés : création de zones de piégeage, mauvaise fixation.

Attention à la compatibilité barrière/ lit et matelas/ lit+barrière

De même, tous les matelas ne sont pas compatibles avec tous les systèmes de lit/barrières. Deux éléments peuvent s'avérer dangereux :

- les dimensions du matelas doivent correspondre au lit pour éviter la création de zones de piégeage et de chute. En particulier, l'utilisation d'un matelas très épais (ou un sur-matelas) peut diminuer la hauteur relative des barrières et augmenter le risque de chute). Les normes en vigueur définissent ainsi cette dimension sécuritaire : la différence de hauteur entre le bord supérieur de la barrière latérale et le dessus du matelas non compressé doit être supérieure ou égale à 220mm (sur au moins 50% de la longueur du plan de couchage. De même, un matelas très fin peut augmenter les risques de glissement sous la barrière.
- la forme du matelas doit correspondre au lit avec ses accessoires (tige de télécommande, potence...)

En cas d'utilisation d'un sur-matelas d'aide à la prévention des escarres, il est recommandé d'utiliser un matelas plus fin, de manière à compenser l'augmentation en épaisseur de l'ensemble. L'utilisation d'un matelas thérapeutique réduisant la hauteur relative des barrières doit faire l'objet d'une évaluation du rapport entre le bénéfice thérapeutique et le risque de chute. Une surveillance accrue est importante.

- **Les gestes pour diminuer la gravité des accidents potentiels :**

- Etudier, en équipe, les alternatives à l'utilisation de barrières.
- Mettre le lit en position basse en dehors des soins réduit les risques en cas de chute.
- Vérifier systématiquement à chaque utilisation le bon verrouillage en position haute des barrières et la bonne fixation des barrières au cadre du lit (pour les barrières amovibles) prévient les risques liés à une chute ou un détachement partiel de la barrière.
- Signaler aux services de maintenance tout dysfonctionnement ou pièce suspecte.
- Des coussins en mousse peuvent être posés sur le sol pour réduire les risques en cas de chute.

- Des dispositifs de maintien au lit peuvent être utilisés pour maintenir un patient agité au lit, sous condition d'une prescription médicale et du respect de leurs consignes d'utilisation.
- Si le lit est équipé de demi-barrières, la demi-barrière côté pied peut être laissée abaissée pour permettre au patient de sortir de son lit sans risque de piégeage.
- Utilisation de lits en position très basse, sans barrières.
- Si le lit est équipé d'un boîtier de condamnations sélectives des fonctions électriques, certaines fonctions peuvent être condamnées selon le type de patient.
- Si le patient est un enfant, utiliser un lit-parc tant que sa corpulence le permet (selon les instructions d'utilisation du lit-parc). Dans le cas contraire, l'enfant doit être placé, dans la mesure du possible, dans un lit adapté à sa morphologie.

• Maintenance

Comme tout dispositif mécanique, les barrières s'usent au fil du temps et des utilisations. Il s'agit essentiellement de pièces cassées, abîmées, rouillées d'une part et de desserrage d'écrous d'autre part. Une traçabilité des lits et des barrières permet d'assurer une maintenance préventive, conformément aux recommandations du fabricant, et de prévenir les accidents dus à la chute de la barrière.

Le lit ne fait pas partie du mobilier : c'est un dispositif médical sophistiqué qui nécessite une maintenance organisée.

Un document d'aide au contrôle de qualité des lits médicaux, incluant le contrôle des barrières, est en cours de finalisation par les associations professionnelles concernées dans le cadre du SNITEM.

Une maintenance préventive prévient les risques de détachement de la barrière

Pour aller plus loin

-  [document de sensibilisation](#) sur les bonnes pratiques d'utilisation des barrières de lit, destiné à être diffusé largement aux soignants (en particulier infirmiers et aide-soignants)
- [Poster](#) synthétisant les points clefs de ce document, destiné à être affiché dans les postes de soins
- Document de l'ANAES « Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé – Limiter les risques de la contention physique de la personnes âgée », octobre 2000
- Lettre circulaire 011180 du 16 décembre 1997 (Formation et maintenance)
- Diffusions des autres autorités compétentes : 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10

8. Actions complémentaires

L'AFSSAPS procède actuellement à une vérification de la conformité aux normes en vigueur des barrières actuellement commercialisées et incite les industriels à prendre en compte les données recueillies dans le cadre de la matériovigilance, mises à leur disposition.

Le SNITEM s'est proposé pour rédiger un modèle de notice simplifiée des lits médicaux, en collaboration avec les autres syndicats concernés. Ce document sera soumis à la validation de l'AFSSAPS.

L'AFSSAPS conduit une réflexion avec les industriels concernés, notamment afin de rechercher d'éventuelles solutions pour sécuriser le parc installé.

La réflexion se poursuit quant à la problématique de l'adaptation des lits aux grands enfants.

L'AFSSAPS participe au sein d'un groupe international de normalisation à l'élaboration de la future norme sur les lits médicaux, apportant les données de la matériovigilance

9. Déclaration en matériovigilance

Par ailleurs, dans le cadre de la matériovigilance, nous vous demandons de déclarer, par l'intermédiaire du correspondant de matériovigilance de l'établissement, en joignant le questionnaire « barrières de lit » disponible sur le site Internet (www.afssaps.sante.fr), tout incident ou tout risque d'incident sur les barrières de lits médicaux à :

l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé – Département des vigilances
Fax : 01.55.87.37.02.

Vos déclarations nous permettent de mieux recenser, étudier et traiter les problèmes existants et les situations à risque.

Formulaires de déclaration :

- [Formulaire CERFA de déclaration de matériovigilance](#)
- [Questionnaire spécifique aux incidents de chute et/ou piégage liés à une barrière de lit](#)

10. Bibliographie

Documents Français ou internationaux :

- Lettre circulaire 011180 du 16 décembre 1997 « Utilisation des barrières de lit à usage médical »
- Règlement particulier de la marque NF médical – lits médicaux NF178, juillet 2000 [disponible auprès du Laboratoire National d'Essais]
- Norme EN 60601-2-38 amendement 1 « Règles particulières de sécurité des lits d'hôpital électriques », décembre 1999 [disponible auprès de l'AFNOR]
- Norme NF EN 1970 « Lits réglables pour les personnes handicapées – Exigences et méthodes d'essai », août 2000 [disponible auprès de l'AFNOR]
- Document de l'ANAES « Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé – Limiter les risques de la contention physique de la personnes âgée », octobre 2000
- Projet de norme NF EN 60601-2-52 « Particular requirements for the safety and essential performance of medical beds », draft de janvier 2005
- Revue "L'hospitalisation en France – Informations Hospitalières", mars 2000, N° spécial N°53
- « L'hôpital public en France : bilan et perspectives », Conseil Economique et social, 28 juin 2005
- « Le handicap en chiffres », document édité par le Ministère de la santé, février 2004

Publications de l'autorité compétente britannique (MHRA) : [1] SN 2001(11)

- Bed Grab Handles: Risk of Head Entrapment, février 2002 [2] HN 2000(10)
- Bed Side Rails (Cotsides) - Risk of Entrapment and Asphyxiation, juillet 2000
- [3] SN 2001(35) - Bed Rails (Cotsides) - Risk of Entrapment and Asphyxiation Supplement to HN2000(10), mars 2002
- [4] MDA/2004/007 - Bed rails: twin-bar designs, février 2004
- [5] MDA/2004/014 - Replacement mattresses for hospital beds used in hospitals and the community, mars 2004
- [6] DB 2001(04) Advice on the Safe Use of Bed Rails, juillet 2001 (rapport + poster)

Publications de l'autorité compétente des Etats-Unis (FDA)

- [7] FDA Safety Alert: Entrapment Hazards with Hospital Bed Side Rails, août 1995
- [8] Draft Guidance for Industry and FDA Staff - Hospital Bed System Dimensional Guidance to Reduce Entrapment, août 2004 (Document diffusé pour commentaires)

Publications de l'autorité compétente canadienne (Santé Canada)

- [9] L'utilisation des côtés de lit à l'hôpital dans les foyers de soins et dans le cadre des soins à domicile, mai 2001
- [10] Risques que posent les côtés de lit d'hôpital demi-longueur, alerte n°107, août 1995

Publications de l'autorité compétente allemande (BFARM)

- [11] Einklemmungen bei Kranken- und Pflegebetten, juin 2004



11. Conclusion

Ce document a essentiellement pour but de sensibiliser le personnel médical et paramédical des établissements de santé et des EHPAD sur les risques liés à l'utilisation des barrières de lit ; cette prise de conscience étant à la base d'un meilleur choix et d'une meilleure utilisation des barrières de lit. [Une synthèse](#) reprend les points clefs de ce document.

Parallèlement à la diffusion de cette information, l'AFSSAPS conduit une réflexion avec les industriels concernés, notamment afin de rechercher d'éventuelles solutions pour sécuriser le parc existant.

Votre information sera mise à jour au fur et à mesure des actions mises en oeuvre.