

## FICHE DE PRÉSENTATION

<b>SUJET :</b>	<b>POLITIQUE SUR L'APPLICATION EXCEPTIONNELLE, JUDICIEUSE ET SÉCURITAIRE DES MESURES DE CONTRÔLE (CONTENTIONS, ISOLEMENT ET SUBSTANCES CHIMIQUES)</b>
----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CONSEIL D'ADMINISTRATION					
Section complétée par la DG	Date	Décision	Consentement	Discussion	Information
Conseil d'administration du :	2017-11-29	X			
• Sous-comités du CA					

COMITÉS :	Date	Décision	Consentement	Discussion	Dépôt pour Info	CA *
COMITÉ DE RÉGIE						
COMITÉ DE DIRECTION						
• Administration /soutien	2017-11-14		X			X
• Affaires cliniques						
• Affaires universitaires						

\*Si le sujet est déposé au conseil d'administration, complétez la partie B au complet ainsi que la partie D (résolution)

<b>PERSONNES RESPONSABLES :</b> Dre Josée Savoie, Directrice générale adjointe Mme Adélaïde De Melo, Directrice	<b>DURÉE :</b> S/O
<b>DIRECTION :</b> Programme santé physique générale et spécialisée Soins infirmiers	

<b>DOCUMENT (S) :</b> (autres que la fiche de présentation)	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<b>POWERPOINT :</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	---------------------	-------------------------------------------------------------------------

A. DESCRIPTION SOMMAIRE (données de base, enjeux, position des parties intéressées, solutions possibles, autres informations pertinentes) :
<p>La présente politique s'appuie sur les Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques (MSSS, 2002) et respecte les nouvelles balises énoncées dans le <i>Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle – Contention, isolement et substances chimiques</i>, révisé et publié en mars 2015 par le MSSS.</p> <p>En vertu du troisième alinéa de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (désigné ci-après « LSSSS ») :</p> <p style="padding-left: 40px;">« Tout établissement doit adopter un protocole d'application des mesures de contrôle en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures ».</p> <p>De plus, la création du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal nécessite l'harmonisation des politiques et protocoles existants sur les mesures de contrôle et des diverses pratiques professionnelles et autres afin <b>de réduire au maximum l'utilisation de ces mesures, voire ultimement leur élimination réaffirmant ainsi l'importance de privilégier les mesures de remplacement.</b></p>

La présente politique est donc un document de référence qui fournit des balises afin d'encadrer la pratique clinique en respectant les orientations ministérielles, la législation et la réglementation en vigueur.

La philosophie d'intervention prônée par la présente politique traduit les valeurs organisationnelles du CIUSSS. Elle reconnaît à tout usager des droits quant au respect de sa dignité, de son intégrité, de son autonomie, de sa liberté, mais aussi au maintien d'un environnement sécuritaire. Elle précise la rigueur du processus décisionnel et du suivi ainsi que la prise de moyens nécessaires afin de réduire, voire éliminer le recours aux mesures de contrôle.

La présente politique s'applique à tous les gestionnaires, intervenants, médecins, dentistes, stagiaires et fournisseurs de soins et de services indépendants au CIUSSS qui dispensent des soins aux usagers pouvant nécessiter, par mesure de sécurité, l'utilisation en dernier recours de mesures de contrôle. Toutes ces personnes sont tenues de s'y conformer. Ainsi, elles doivent la connaître et comprendre la portée légale quant à l'application de telles mesures de contrôle.

De plus, les usagers visés par l'utilisation d'une mesure de contrôle, leur représentant légal et leur famille doivent être informés du **caractère exceptionnel** entourant ce type de mesures de contrôle ainsi que du contenu de la présente politique.

De cette politique découlent des procédures qui précisent les particularités d'application des mesures de contrôle pour chacun des secteurs d'activité ou pour chacun des milieux visés du CIUSSS.

Les secteurs d'activité et les milieux visés du CIUSSS sont :

- Les centres d'hébergement et de soins de longue durée;
- Les centres hospitaliers;
- Les ressources intermédiaires (RI);
- Les ressources de type familial (RTF);
- Les résidences privées pour aînés semi-autonome (RPA semi-autonome);
- Les unités transitoires de réadaptation fonctionnelle (UTRF);
- Les services à domicile (SAD).
- Les résidences à assistance continue RAC;
- Les ressources d'établissement (RE).

## B. SOLUTION RECOMMANDÉE :

Nous recommandons que les membres du comité de direction – Administration et soutien, ainsi que les administrateurs du conseil d'administration, approuvent la présente politique.

## C. EVALUATION DES IMPACTS ET DES RISQUES (directions concernées, impacts financiers, impacts sur clientèle, risques, etc.) :

- Meilleur encadrement de la pratique
- Aucun impact financier

## D. RÉOLUTION PROPOSÉE

**Sur proposition dûment faite et appuyée par le comité directeur sur les mesures de contrôle, il est unanimement résolu**, tel que recommandé par le comité de direction - Administration et soutien d'adopter la politique sur l'application exceptionnelle, judicieuse et sécuritaire des mesures de contrôle (contentions, isolement et substances chimiques).

<b>PO- 10-003</b>	<b>Politique sur l'application exceptionnelle, judiciaire et sécuritaire des mesures de contrôle : contentions, isolement et substances chimiques</b>	
<b>Direction responsable : Direction des soins infirmiers et direction des services professionnels</b>	<b>Entrée en vigueur :</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Politique organisationnelle</b>	<input type="checkbox"/> <b>Politique spécifique</b>	<b>Révisée le : S.O.</b>
<b>Destinataires : le conseil d'administration, les directeurs, les gestionnaires, les intervenants (professionnels ou non professionnels), les médecins, les dentistes, les stagiaires, les fournisseurs de soins et de services indépendants.</b>		
<b>Documents associés :</b>  <b>Annexe 1 : Mesures de remplacement d'une mesure de contrôle.</b> <b>Annexe 2 : Catégories des mesures de contention physique autorisées.</b> <b>Annexe 3 : Effets néfastes d'une mesure de contrôle.</b>		

## Table des matières

<b>1. INTRODUCTION.....</b>	<b>4</b>
<b>2. VALEURS ET OBJECTIFS .....</b>	<b>5</b>
<b>3. DÉFINITIONS .....</b>	<b>6</b>
<b>4. PRINCIPES DIRECTEURS.....</b>	<b>7</b>
4.1 LES SIX PRINCIPES DIRECTEURS ÉNONCÉS DANS LES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES RELATIVES À L'UTILISATION EXCEPTIONNELLE DES MESURES DE CONTRÔLE (MSSS, 2002) .....	7
4.2 LES PRINCIPES JURIDIQUES ET DÉONTOLOGIQUES .....	9
4.3 LES PRINCIPES ÉTHIQUES ET CLINIQUES .....	9
<b>5. TYPES DE MESURES DE CONTRÔLE AUTORISÉES DANS LES INSTALLATIONS DU CIUSSS .....</b>	<b>10</b>
5.1 LES CONTENTIONS .....	10
5.2 L'ISOLEMENT.....	10
5.3 LES SUBSTANCES CHIMIQUES .....	11
<b>6. TYPES DE MESURES DE CONTRÔLE AUTORISÉES EN DEHORS DES INSTALLATIONS DU CIUSSS .....</b>	<b>11</b>
6.1 RÈGLES À SUIVRE POUR LES RI, RTF, UTRF, RPA (SEMI-AUTONOME), RAC, RE.....	11
6.2 RÈGLES À SUIVRE POUR LES SERVICES À DOMICILE (SAD).....	11
<b>7. CONTEXTES D'APPLICATION.....</b>	<b>11</b>
7.1 CONTEXTE D'INTERVENTION PLANIFIÉE .....	11
7.2 CONTEXTE D'INTERVENTION NON PLANIFIÉE (SITUATION D'URGENCE).....	12
7.3 CONTEXTE PARTICULIER (GARDE EN ÉTABLISSEMENT).....	12
<b>8. ANALYSE EN FONCTION DE L'OBJECTIF VISÉ.....</b>	<b>12</b>
8.1 UTILISATION D'ÉQUIPEMENT DE POSITIONNEMENT .....	13
8.2 UTILISATION DES CÔTÉS DE LITS (RIDELLES).....	14
8.3 CONTEXTE DE SOINS, D'INTERVENTION CHIRURGICALE OU DURANT UN EXAMEN.....	14
8.4 ISOLEMENT DE L'USAGER À SA CHAMBRE OU DANS UN ESPACE À CETTE FIN .....	15
8.5 UTILISATION D'UN BRACELET MAGNÉTIQUE .....	15
8.6 UTILISATION D'UNE INTERVENTION PHYSIQUE RESTRICTIVE COMME UNE CONTENTION PHYSIQUE .....	15
8.7 ISOLEMENT EN PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS.....	16
8.8 UTILISATION D'UNE SUBSTANCE CHIMIQUE.....	16
<b>9. MODALITÉS DE DÉCISION ET D'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE.....</b>	<b>17</b>
9.1 DÉCISION D'UTILISER UNE MESURE DE CONTRÔLE : UN ACTE RÉSERVÉ .....	17
9.2 PROCESSUS DÉCISIONNEL.....	18
9.2.1 <i>Dans un contexte d'intervention planifiée</i> .....	18
9.2.2 <i>Dans un contexte d'intervention non planifiée (situation d'urgence)</i> .....	20
9.3 MISE EN APPLICATION D'UNE MESURE DE CONTENTION OU D'ISOLEMENT : UN ACTE NON RÉSERVÉ.....	20
9.4 MISE EN APPLICATION D'UNE MESURE DE SUBSTANCE CHIMIQUE : UN ACTE RÉSERVÉ .....	21
<b>10. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES INSTANCES, DES DIRECTIONS ET DES PERSONNES CONCERNÉES. 21</b>	
<b>11. CONTRIBUTION DES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS ET INTERVENANTS .....</b>	<b>23</b>
11.1 RÔLE DE L'INFIRMIÈRE.....	24
11.2 RÔLE DES PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS DANS LA DÉCISION :.....	24
11.3 RÔLE DES INTERVENANTS QUI NE SONT PAS AUTORISÉS À DÉCIDER D'UNE MESURE DE CONTRÔLE .....	25
<b>12. CONSENTEMENT .....</b>	<b>26</b>
<b>13. MODALITÉS DE SURVEILLANCE .....</b>	<b>29</b>

13.1	SURVEILLANCE LORS DE L'APPLICATION D'UNE MESURE DE CONTRÔLE .....	29
13.2	SURVEILLANCE LORS DU RETRAIT D'UNE MESURE DE CONTRÔLE : .....	32
<b>14.</b>	<b>GESTION DU MATÉRIEL ET DES SALLES D'ISOLEMENT .....</b>	<b>32</b>
<b>15.</b>	<b>DROIT À L'INFORMATION .....</b>	<b>32</b>
<b>16.</b>	<b>TENUE DU DOSSIER DE L'USAGER .....</b>	<b>32</b>
<b>17.</b>	<b>FORMATION ET SOUTIEN DES PROFESSIONNELS .....</b>	<b>33</b>
<b>18.</b>	<b>INDICATEURS DE QUALITÉ .....</b>	<b>34</b>
<b>19.</b>	<b>ÉVALUATION ET DIFFUSION DES RÉSULTATS.....</b>	<b>34</b>
<b>20.</b>	<b>AUDITS :.....</b>	<b>35</b>
<b>21.</b>	<b>RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES .....</b>	<b>35</b>
<b>22.</b>	<b>RAPPORT ANNUEL .....</b>	<b>35</b>
<b>23.</b>	<b>RÉVISION DE LA POLITIQUE.....</b>	<b>36</b>
<b>24.</b>	<b>PRÉCISIONS.....</b>	<b>37</b>
<b>25.</b>	<b>RÉFÉRENCES.....</b>	<b>39</b>

Note : Cette politique fait office du protocole de mesures de contrôle tel que stipulé à l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c.S-4.2). La table de matières dresse une liste de sujets que doit contenir cette politique conformément au cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle –Contention, isolement et substances chimiques, publié par le MSSS en mars 2015. Par conséquent, le gabarit des politiques du CIUSSS ne s'applique pas à la présente politique.

## 1. Introduction

La présente politique s'appuie sur les Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques (MSSS, 2002) et respecte les nouvelles balises énoncées dans le *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle – Contention, isolement et substances chimiques*, révisé et publié en mars 2015 par le MSSS.

En vertu du troisième alinéa de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (désigné ci-après « LSSSS ») :

« Tout établissement doit adopter un protocole d'application des mesures de contrôle en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures ».

De plus, la création du CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal nécessite l'harmonisation des politiques et protocoles existants sur les mesures de contrôle et des diverses pratiques professionnelles et autres afin de réduire au maximum l'utilisation de ces mesures, voire ultimement leur élimination réaffirmant ainsi l'importance de privilégier les mesures de remplacement.

La présente politique est donc un document de référence qui fournit des balises afin d'encadrer la pratique clinique en respectant les orientations ministérielles, la législation et la réglementation en vigueur.

Le premier alinéa de l'article 118.1 de la LSSSS prévoit que :

« La force, l'isolement, tout moyen mécanique et toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne ».

La philosophie d'intervention prônée par la présente politique traduit les valeurs organisationnelles du CIUSSS. Elle reconnaît à tout usager des droits quant au respect de sa dignité, de son intégrité, de son autonomie, de sa liberté, mais aussi au maintien d'un environnement sécuritaire. Elle précise la rigueur du processus décisionnel et du suivi ainsi que la prise de moyens nécessaires afin de réduire, voire éliminer le recours aux mesures de contrôle.

La présente politique s'applique à tous les gestionnaires, intervenants, médecins, dentistes, stagiaires, et fournisseurs de soins et de services indépendants au CIUSSS qui dispensent des soins aux usagers pouvant nécessiter, par mesure de sécurité, l'utilisation en dernier recours, de mesures de contrôle. Toutes ces personnes sont tenues de s'y conformer. Ainsi, elles doivent la connaître et comprendre la portée légale quant à l'application de telles mesures de contrôle.

De plus, les usagers visés par l'utilisation d'une mesure de contrôle, leur représentant légal et leur famille doivent être informés du caractère exceptionnel entourant ce type de mesures de contrôle ainsi que du contenu de la présente politique.

De cette politique découlent des procédures qui précisent les particularités d'application des mesures de contrôle pour chacun des secteurs d'activité ou pour chacun des milieux visés du CIUSSS.

Les secteurs d'activité et les milieux visés du CIUSSS sont :

- Les centres d'hébergement et de soins de longue durée;
- Les centres hospitaliers;
- Les ressources intermédiaires (RI);
- Les ressources de type familial (RTF);
- Les résidences privées pour aînés semi-autonome (RPA semi-autonome);
- Les unités transitoires de réadaptation fonctionnelle (UTRF);
- Les services à domicile (SAD).
- Les résidences à assistance continue RAC;
- Les ressources d'établissement (RE).

## **2. Valeurs et objectifs**

Les valeurs du CIUSSS qui sous-tendent ses interventions sont le respect des droits des usagers (dignité, intégrité, autonomie) et l'humanisme (ouverture interculturelle, compassion, altruisme). Ainsi, l'approche du CIUSSS est empreinte d'une préoccupation particulière pour accompagner les usagers et les soigner dans le respect de leurs valeurs, de leurs croyances et de leurs réalités.

L'objectif ultime de la présente politique est de baliser l'utilisation des mesures de contrôle en respectant la législation, la réglementation et les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle de telles mesures de contrôle.

De plus, les objectifs de la présente politique sont de :

- Réduire au maximum, voire éliminer l'utilisation des mesures de contrôle en s'assurant qu'elles soient appliquées exceptionnellement tout en réduisant lorsque la situation s'y prête, leur fréquence et leur durée d'application;
- Promouvoir l'utilisation des mesures de remplacement efficaces et efficaces et ainsi s'assurer du respect des droits des usagers (Annexe 1);
- Assurer la sécurité et la protection des usagers pour lesquels une mesure de contrôle est appliquée, tout en veillant à respecter la législation, la réglementation et les orientations ministérielles en vigueur au Québec;
- Assurer la protection des autres usagers, de leur famille, des visiteurs et des personnes qui œuvrent au sein du CIUSSS;
- Établir des règles de conduite et assurer une pratique harmonisée au sein du CIUSSS;
- Déterminer les responsabilités respectives des professionnels autorisés par la loi à décider de l'utilisation de mesures de contention, d'isolement et de substances chimiques;

- Définir les rôles et responsabilités des instances, des directions et des personnes concernées quant à l'application des mesures de contrôle;
- Se doter de mécanismes de vigie sur les résultats de la recherche en matière de mesures de remplacement;
- Maximiser l'implication de l'utilisateur ou de son représentant légal et de la famille dans le processus décisionnel.

### 3. Définitions

#### **Mesure de contrôle**

Mesure de contention, d'isolement ou d'utilisation d'une substance chimique à des fins de contrôle.

#### **Contention**<sup>1</sup>

Mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou la privation d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap.

#### **Isolement**<sup>1</sup>

Mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement

#### **Substance chimique**<sup>1</sup>

Mesure de contrôle qui consiste à limiter la capacité d'action d'une personne en lui administrant un médicament.

#### **Mesure de positionnement**<sup>2</sup>

Une mesure qui consiste à utiliser un équipement ou un appareil dans le but de suppléer une déficience physique ou une incapacité fonctionnelle, d'augmenter l'autonomie d'une personne dans la réalisation de ses habitudes de vie ou de favoriser sa capacité à se déplacer par elle-même. Une mesure de positionnement ne doit viser d'aucune manière à contrôler la personne.

#### **Mesure de remplacement** (mesure alternative)

Stratégies d'intervention simple ou complexe qui visent à éviter le recours aux mesures de contrôle. Ces stratégies visent à prévenir, réduire ou éliminer les causes des réactions et comportements de l'utilisateur qui interfèrent avec sa sécurité et celle d'autrui. Elles peuvent être liées à la personne, à l'organisation des soins, à l'équipement utilisé, à l'environnement physique, psychosocial, récréatif ou occupationnel. Ces mesures de remplacement font appel aux compétences et à la créativité des intervenants.

#### **Mesure de convenance**

Mesure qui fait référence à une utilisation d'un dispositif tel que les rideaux de lit à la demande de l'utilisateur apte à prendre une telle décision, et qui a pour but de lui

<sup>1</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, 2002, p.14.

<sup>2</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle – Contention, isolement et substances chimiques*, 2015 p 10



fournir un appui, de faciliter la mobilisation et le déplacement ou à le rassurer face à sa peur de tomber.

**Intervenant :**

Tout employé (professionnel et non professionnel), médecin et dentiste impliqués dans le processus de l'utilisation de mesures de contrôle.

**Usager :**

Toute personne qui reçoit des services de santé et ou des services sociaux dans l'un ou l'autre des secteurs d'activité ou de milieux visés du CIUSSS.

**Risque imminent :**

Risque qui est sur le point de se produire.

#### **4. Principes directeurs**

Les principes directeurs sont des principes sur lesquels la décision d'appliquer une mesure de contrôle doit reposer.

##### **4.1 Les six principes directeurs énoncés dans les Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (MSSS, 2002)<sup>3</sup>**

**Principe # 1 :** Les mesures de contrôle sont uniquement utilisées comme mesures de sécurité dans un contexte de risque imminent.

L'utilisation d'une mesure de contrôle doit s'inscrire dans un cadre thérapeutique. Le seul objectif est d'empêcher les usagers de s'infliger de façon imminente des blessures ou d'en infliger à autrui. Ces mesures de contrôle ne devront en aucun temps et d'aucune façon être utilisées pour punir ou corriger une personne. L'utilisation des mesures de contrôle est fondée sur des faits réels et non sur des suppositions ou des craintes des intervenants.

**Principe # 2 :** Les mesures de contrôle ne doivent être envisagées qu'en dernier recours.

L'utilisation d'une mesure de contrôle de dernier recours doit être limitée dans le temps et ne doit être employée qu'avec la plus stricte parcimonie, lorsque tous les autres moyens ont échoué (donc après avoir tenté d'appliquer sans succès toutes les mesures de remplacement possibles) et que la sécurité immédiate de l'usager ou de son entourage est menacée.

**Principe # 3 :** S'il faut avoir recours à une mesure de contrôle, il est nécessaire de choisir la mesure la moins contraignante pour la personne.

L'utilisation d'une mesure de contrôle en dernier recours doit causer le moins d'inconfort possible. Lorsqu'une situation particulière nécessite l'utilisation d'une mesure de contrôle, elle doit être appliquée pour une durée la plus courte possible et être retirée dès qu'elle ne s'avère plus nécessaire.

---

<sup>3</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, 2002, p.15.

**Principe # 4 :** L'application des mesures de contrôle doit se faire dans le respect, la dignité et la sécurité, en assurant le confort de l'utilisateur, et doit faire l'objet d'une supervision attentive.

La condition de l'utilisateur doit être à la base de la préoccupation de tous les intervenants dans leur décision d'appliquer une mesure de contrôle. L'intervention doit être menée de façon sécuritaire, dans une perspective de relation d'aide, en respectant les droits de l'utilisateur, son intégrité et ses caractéristiques personnelles ainsi que celles de son entourage. L'utilisation d'une mesure de contrôle doit se faire en respectant les règles en matière de consentement.

L'utilisation d'une mesure de contrôle doit être faite de façon très sécuritaire. Les mesures de contrôle retenues ainsi que la technique d'application doivent être conformes aux normes du fabricant et aux procédures établies par le CIUSSS. Par ailleurs, aucune mesure de contrôle non approuvée par le comité d'évaluation du CIUSSS ne doit être utilisée.

Tout le personnel concerné par les mesures de contrôle doit avoir reçu la formation se rapportant à l'utilisation sécuritaire et conforme de ces mesures de contrôle et en tenant compte des besoins individuels de l'utilisateur.

Il faut donner les soins requis (besoins d'hygiène, d'élimination, d'alimentation, d'hydratation et de mobilité) et assurer une surveillance appropriée et régulière selon les meilleures pratiques.

En tout temps, les communications doivent être maintenues avec l'utilisateur et son représentant légal, le cas échéant, pour assurer la sécurité de l'utilisateur sur les plans physique et psychologique.

L'application d'une mesure de contrôle doit être supervisée de façon attentive et révisée régulièrement afin de limiter les risques d'accident, de même que les possibilités de blessures ou de traumatismes pour l'utilisateur.

**Principe # 5 :** L'utilisation de mesures de contrôle doit être balisée par des procédures et contrôlée afin d'assurer le respect de la présente politique.

La présente politique prévoit et promeut des procédures claires et détaillées d'utilisation des mesures de contrôle et assure des mécanismes de diffusion auprès des intervenants ainsi qu'auprès des ressources en lien contractuel avec le CIUSSS. L'objectif est de les utiliser pour chaque situation, autant à l'étape de la prise de décision quant à un recours possible à l'utilisation de mesures de contrôle qu'à celle de l'application en tant que telle et de sa révision périodique.

**Principe # 6 :** L'utilisation des mesures de contrôle doit faire l'objet d'une évaluation et d'un suivi par le conseil d'administration du CIUSSS.

Cette évaluation s'effectue dans une double perspective de :

- Valider la pertinence de recourir à des mesures de contrôle et de vérifier si, au moment de leur application, les procédures prévues ont été respectées;
- Suivre l'évolution de la situation en lien avec la poursuite d'objectifs précis en regard de la réduction du recours aux mesures de contrôle. Ce type d'évaluation devrait, quant à lui, favoriser le développement de mesures

préventives et l'identification de mesures de remplacement à l'utilisation de la contention et de l'isolement, à titre de mesures de contrôle.

#### **4.2 Les principes juridiques et déontologiques**

La présente politique respecte les divers articles de loi et règlements qui sont en lien avec les mesures de contrôle.

- Loi sur les services de santé et les services sociaux, particulièrement l'article 118.1;
- Code civil du Québec;
- Charte des droits et libertés de la personne;
- Code des professions;
- Loi médicale;
- Loi sur les infirmières et les infirmiers;
- Code de déontologie des professionnels concernés;
- Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial (RLRQ, chapitre S-4.2, r. 3.1);
- Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial – Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance;
- Cadre de référence – Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial;
- Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés (RLRQ chapitre S-4.2, r. 5.01) et le Manuel d'application, Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence pour aînés (MSSS, 2013).

#### **4.3 Les principes éthiques et cliniques <sup>4</sup>**

Les principes éthiques et cliniques doivent guider les décisions et baliser les actions des professionnels, des intervenants et des gestionnaires dans l'application de mesures de contrôle.

**Les principes éthiques** suivants visent à orienter ou objectiver la décision qui représente au mieux l'intérêt ultime de l'utilisateur en présence de situations cliniques complexes et de dilemmes éthiques :

- Le respect des droits et liberté de l'utilisateur;
- La bienveillance;
- L'autodétermination et la dignité;

---

<sup>4</sup> Adapté de la politique du CISSS de la Montérégie Est

- La transparence dans la relation avec l'utilisateur ou son représentant légal et la famille;
- La protection de la vie;
- La qualité de vie;
- La sécurité de l'utilisateur et celle d'autrui.

### **Les principes cliniques :**

Les principes cliniques suivants visent à apporter un regard réflexif sur la pratique des professionnels et à considérer la mesure de contrôle comme une mesure d'exception. Ils ont également pour fondement de maximiser la contribution de l'utilisateur ou de son représentant légal et de ses proches de concert avec l'équipe interdisciplinaire.

- Un partenariat avec l'utilisateur ou son représentant légal et les proches de l'utilisateur;
- Une approche collaborative;
- Une approche interdisciplinaire;
- Une approche adaptée à l'utilisateur dans sa globalité.

## **5. Types de mesures de contrôle autorisées dans les installations du CIUSSS**

### **5.1 Les contentions**

Le choix des catégories de contentions autorisées dans les installations du CIUSSS est basé sur le document « *Encadrer l'utilisation des mesures de contrôle* » du MSSS (2005) et sur les listes des contentions des anciens protocoles des établissements. La liste des catégories de contentions autorisées est présentée à l'annexe 2. L'utilisation de certaines de ces catégories sera limitée à une clientèle spécifique en réponse à des besoins cliniques particuliers. Les procédures doivent préciser les catégories ainsi que les modèles autorisés dans chacun des secteurs d'activité.

De plus, toute autre catégorie de contention que celle autorisée, ou tout type de contention qui doit être adapté en raison de besoins cliniques particuliers, doit faire l'objet d'une évaluation et obtenir l'autorisation du comité d'évaluation du CIUSSS.

Il est primordial d'utiliser la contention en respectant les spécifications des fabricants. Les contentions de type « maison » ainsi que le matériel non prévu à cette fin sont proscrites en raison des risques à la sécurité associés à leur utilisation.

### **5.2 L'isolement**

Sauf en cas d'urgence, l'isolement est autorisé seulement si l'espace utilisé à cette fin respecte les balises pour l'aménagement d'une chambre d'isolement tel que définies dans le document du MSSS (2005) « *Encadrer l'utilisation des mesures de contrôle* ».

Pour une chambre standard, il faut tenir compte des balises ministérielles afin de s'assurer de la sécurité des usagers.

### **5.3 Les substances chimiques**

Le recours aux substances chimiques comme mesure de contrôle fait appel à la prescription médicale ou à celle d'une IPS.

## **6. Types de mesures de contrôle autorisées en dehors des installations du CIUSSS**

### **6.1 Règles à suivre pour les RI, RTF, UTRF, RPA (semi-autonome), RAC, RE**

- Les contentions : La liste des catégories de contention autorisées est présentée à l'annexe 2. L'utilisation de certaines de ces catégories sera limitée à une clientèle spécifique en réponse à des besoins cliniques particuliers. Les procédures doivent préciser les catégories ainsi que les modèles autorisés dans ces secteurs d'activité.

Le CIUSSS assure le soutien et l'assistance nécessaire à la ressource afin de lui permettre l'application sécuritaire de ces contentions. Les modalités de collaboration avec les ressources seront détaillées dans la procédure selon le Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial;

- L'isolement est une mesure de contrôle proscrite en RI, RTF, UTRF, RAC et RPA semi-autonome et RE. Si le besoin se présente, il faut orienter l'utilisateur vers la ressource appropriée.

### **6.2 Règles à suivre pour les services à domicile (SAD)**

- La liste des catégories de contentions autorisées est présentée à l'annexe 2. L'utilisation de certaines de ces catégories sera limitée à une clientèle spécifique en réponse à des besoins cliniques particuliers. Les procédures doivent préciser les catégories ainsi que les modèles autorisés dans ce secteur d'activité;
- L'isolement est une mesure de contrôle proscrite au SAD. Si le besoin se présente, il faut orienter l'utilisateur vers la ressource appropriée.

## **7. Contextes d'application**

Les mesures de contrôle peuvent être appliquées selon deux contextes: le contexte d'intervention planifiée et le contexte d'intervention non planifiée (situation d'urgence).

### **7.1 Contexte d'intervention planifiée**

L'intervention planifiée est appropriée lorsque l'utilisateur a un comportement susceptible de se répéter et présentant un danger réel pour lui-même ou pour autrui.

La décision d'utiliser des mesures de contrôle doit être planifiée et résulte d'une démarche interdisciplinaire effectuée à la lumière de l'expertise

particulière de chaque professionnel habilité telle que balisée par son champ d'exercice.

La préparation d'un plan d'intervention interdisciplinaire comportant différents moyens pour faire face aux situations de danger réel se fait de concert avec l'utilisateur ou son représentant légal et sa famille. Dans ce contexte, le consentement est requis.

Parmi les moyens proposés, l'utilisation d'une mesure de contrôle peut être envisagée en dernier recours après que les intervenants aient tenté d'appliquer sans succès toutes les mesures de remplacement prévues au plan d'intervention. Les mesures de contrôle doivent cesser dès que les motifs justifiant leur utilisation ne sont plus présents.

## **7.2 Contexte d'intervention non planifiée (situation d'urgence)**

Le contexte d'intervention non planifiée ne devrait être invoqué que dans les cas où l'évaluation du comportement d'un usager signale un danger imminent et immédiat pour lui-même ou pour autrui. Si ce comportement ne s'est pas manifesté antérieurement, ou si la manifestation est différente des situations vécues antérieurement, c'est donc un comportement inhabituel et par conséquent non prévu.

La mesure de contrôle doit cesser dès que les motifs justifiant son utilisation ne sont plus présents.

Lorsqu'une mesure de contrôle est utilisée dans un contexte d'intervention non planifiée, soit lors d'une situation d'urgence, le consentement de l'utilisateur ne sera pas requis si ce consentement ne peut être obtenu en temps utile. Par contre, la collaboration de l'utilisateur doit être sollicitée en tout temps.

Dès que possible jusqu'à un maximum de 72 heures, une analyse post-situationnelle en équipe interdisciplinaire doit rapidement être réalisée et le plan d'intervention doit être revu avec l'utilisateur ou son représentant légal.

## **7.3 Contexte particulier (garde en établissement)**

Le *Code civil du Québec* et la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (RLRQ, chapitre P-38.001) balisent les situations de garde en établissement. Pour un temps déterminé, l'utilisateur est privé de sa liberté et ne peut circuler librement dans le CIUSSS. Le personnel prend les mesures de surveillance appropriées à la condition de l'utilisateur.

Si, en plus de la garde, d'autres mesures de contrôle s'avèrent nécessaires (isolement, contention ou substance chimique) envers l'utilisateur, celles-ci doivent être utilisées conformément aux modalités prévues à la présente politique.

## **8. Analyse en fonction de l'objectif visé**

Afin de déterminer si une intervention constitue ou non une mesure de contrôle, il convient de s'interroger sur l'objectif visé lors de l'application d'une telle mesure plutôt que sur le dispositif ou sur la mesure de contrôle elle-même. Par exemple, il

arrive qu'un équipement vise plus d'un objectif. Il faut donc définir chacun des objectifs pour déterminer s'il s'agit ou non d'une mesure de contrôle.

Lorsque l'objectif visé par l'intervention est de restreindre la capacité de l'utilisateur :

- D'exécuter un mouvement préjudiciable (ex. : se mordre, se frapper la tête) ou socialement inacceptable (ex. : attouchement sexuel non sollicité);
- D'adopter une posture ou une position à risque (ex. : grimper sur le rebord d'une fenêtre);
- De se déplacer de façon jugée non sécuritaire et de se placer ainsi devant un danger imminent.

On doit considérer l'intervention comme une mesure de contrôle, laquelle doit être déclarée au moyen du formulaire prévu à cette fin. Ce type d'intervention nécessite un suivi et une évaluation comme le définit la présente politique.

Par contre, lorsque l'objectif est de réduire une incapacité ou de prévenir son aggravation, pour permettre la liberté de mouvement dans un contexte sécuritaire ou pour fournir une assistance supplémentaire dans les déplacements ou dans les habitudes de vie, il ne s'agit pas de mesure de contrôle et ce type d'intervention ne nécessite donc pas d'être déclaré en tant que mesure de contrôle.

Les moyens d'intervention qui sont compris dans cette catégorie sont notamment certains dispositifs intégrés au fauteuil roulant, les orthèses, les sangles ou les attaches stabilisant un membre lors d'une activité quotidienne, une table fixée au fauteuil roulant permettant l'utilisation d'un appareil de communication ou la réalisation d'une habitude de vie.

Quel que soit l'objectif visé dans la mise en place d'un dispositif ou d'autres moyens d'intervention, un processus de justification, de documentation, de surveillance et de réévaluation doit être assuré.

## **Situations cliniques où l'objectif de l'intervention peut varier**

### **8.1 Utilisation d'équipement de positionnement**

C'est un équipement ou un appareil utilisé dans le but de suppléer une déficience physique ou une incapacité fonctionnelle, d'augmenter l'autonomie d'un usager dans la réalisation de ses habitudes de vie ou de favoriser sa capacité à se déplacer par lui-même. Elle ne vise pas à contrôler l'utilisateur (ex : l'utilisation d'une tablette fixée au fauteuil gériatrique au cours d'un repas). L'utilisation d'une telle mesure doit être précédée d'une évaluation réalisée par un professionnel ayant la compétence en la matière. Les mesures de positionnement doivent être le moins contraignantes possible et nécessitent une vigilance de la part du personnel.

Si les mesures (basculer du fauteuil gériatrique, tablette) sont utilisées dans le but de restreindre la capacité d'agir de l'utilisateur, elles doivent être considérées comme une mesure de contrôle

## **8.2 Utilisation des côtés de lits (ridelles)**

L'utilisation des deux côtés de lits, sauf lorsqu'il s'agit d'un dispositif inhérent au groupe d'âge (enfant en bas âge), constitue une mesure de contrôle lorsqu'elle a pour objectif de contraindre l'utilisateur à demeurer dans son lit alors qu'il souhaite se lever. Cette mesure de contrôle exige une évaluation rigoureuse et une surveillance adéquate. Il est donc nécessaire d'en déclarer l'utilisation et d'en faire le suivi en effectuant une réévaluation périodique.

De nombreuses études ont démontré que remonter les deux côtés de lits ou les quatre demi-ridelles est une pratique qui peut entraîner des conséquences sur le comportement de l'utilisateur comme l'agitation, la peur, la fuite par le pied du lit ou le délirium. Pour cette raison, il est recommandé d'éviter l'utilisation des côtés de lit, à moins que la condition de l'utilisateur le nécessite. On recommande de privilégier l'utilisation d'équipements de remplacement moins contraignants et plus sécuritaires, par exemple :

- Un matelas avec rebord surélevé;
- L'ajout de rouleaux de chaque côté de l'utilisateur;
- L'abaissement du lit près du sol;
- L'emploi d'un détecteur de mouvement, etc.

Les côtés de lit, qu'ils soient pleine grandeur ou demi-ridelle, ne sont pas considérés comme une mesure de contrôle lorsque leur utilisation a pour but de fournir des appuis à un utilisateur pour lui permettre de sortir du lit, d'entrer dans le lit ou de se déplacer dans le lit.

De plus, les côtés de lits ne sont pas considérés comme une mesure de contrôle lorsqu'ils sont remontés à la demande de l'utilisateur qui a peur de tomber à la condition que l'utilisateur soit conscient des risques potentiels, ne présente pas un état de confusion et soit en mesure d'abaisser le ou les côtés de lit lorsqu'il le désire ou d'obtenir de l'aide lorsqu'il le désire (mesure de convenance).

L'utilisation des ridelles doit faire l'objet d'une vigilance quant au risque de piégeage qui peut survenir. En effet, certains utilisateurs pourraient être victimes de piégeage, c'est-à-dire se coincer ou coincer une partie de leur corps dans les espaces entre les ridelles ou entre les ridelles et le matelas. Les procédures spécifiques doivent préciser le processus de vérification des risques de piégeage et inclure si requis des formulaires spécifiques à cet effet tels que « le formulaire de rapport sur les piégeages. »

## **8.3 Contexte de soins, d'intervention chirurgicale ou durant un examen**

Dans certaines situations, la procédure de soins ou d'examen qui s'applique exige d'immobiliser l'utilisateur ou une partie de son corps afin de réaliser l'examen ou les soins de façon optimale ou sécuritaire. Dans ce contexte, l'utilisation d'une mesure de contention ne constitue pas une mesure de contrôle.

Cependant, le recours à une contention durant un examen ou quand il s'agit de donner des soins constitue une mesure de contrôle lorsque la contention n'est pas utilisée systématiquement auprès de la population, mais plutôt en



réponse à un comportement ou à un manque de collaboration de l'utilisateur, ou en raison des réactions anticipées de sa part qui pourraient nuire au succès de l'examen ou à la sécurité de l'utilisateur ou celle de son entourage.

Il est donc nécessaire d'en déclarer l'utilisation et d'en faire le suivi en effectuant une réévaluation périodique si nécessaire.

#### **8.4 Isolement de l'utilisateur à sa chambre ou dans un espace à cette fin**

Lorsqu'un dispositif (ex. : porte verrouillée ou fermée à clé, velcro, bande placée sur le plancher) est utilisé dans le but de confiner un utilisateur dans un lieu d'où il ne peut sortir librement, on doit considérer qu'il s'agit d'une mesure de contrôle quand ce dispositif l'empêche de circuler librement ou qu'une surveillance étroite constante de l'utilisateur est nécessaire. De la même façon, si l'utilisateur est soumis à la volonté d'une tierce personne de façon à ne pas quitter l'espace désigné, l'isolement est une mesure de contrôle. Il est donc nécessaire d'en déclarer l'utilisation et d'en faire le suivi en effectuant une réévaluation périodique.

Par contre, lorsqu'un utilisateur est invité à se retirer d'un lieu commun afin de lui permettre la distanciation avec un stimulus ou pour l'aider à se calmer et à prendre contact avec lui-même, et qu'il peut sortir librement de ce lieu lorsqu'il le désire, cela ne constitue pas une mesure d'isolement.

Il en est de même pour la mise en place d'un dispositif utilisé à la demande de l'utilisateur dans le but de lui procurer une plus grande intimité et de prévenir l'intrusion d'autres utilisateurs dans son espace personnel. L'utilisateur doit cependant être en mesure de sortir lui-même de ce lieu quand il le désire ou avoir la capacité de demander l'assistance pour en sortir en recourant, par exemple, à la cloche d'appel.

L'utilisation d'une demi-porte est proscrite, en raison des risques que ce dispositif comporte.

#### **8.5 Utilisation d'un bracelet magnétique**

Le bracelet magnétique est considéré comme une mesure de remplacement s'il permet à l'utilisateur qui le porte d'agir, d'entretenir des contacts avec autrui et de se déplacer librement dans les limites de son milieu de vie.

Le bracelet magnétique devient une mesure de contrôle s'il est utilisé afin d'isoler un utilisateur dans un espace restreint où il ne peut entretenir de contacts avec autrui et d'où il ne peut sortir librement.

#### **8.6 Utilisation d'une intervention physique restrictive comme une contention physique**

Une intervention physique restrictive est considérée comme une contention physique lorsque le but visé par l'intervention est d'empêcher un utilisateur de bouger ou de limiter sa liberté de mouvement, et ce, lorsque le rapport de force est tel que l'utilisateur ne peut se dégager, malgré tous les efforts qu'il déploie.

On entend par intervention physique restrictive comme une contention physique toute technique d'intervention impliquant que :

- L'utilisateur est tenu par une autre personne, et où le rapport de force est si grand que l'utilisateur est maîtrisé efficacement et qu'il ne peut se dégager;
- L'utilisateur est tenu par deux personnes ou plus.

Si le besoin d'appliquer une intervention physique restrictive se présente, il faut privilégier une technique reconnue telle que l'approche OMÉGA.

Le degré et la durée de la force déployée dépendent de la résistance offerte par l'utilisateur et doivent être réduits au minimum requis. L'utilisation des mesures de ce type doit être déclarée et il faut en faire le suivi.

Dans le cas d'un geste d'accompagnement ou thérapeutique, l'utilisateur n'offre pas de résistance. Il s'agit davantage d'un geste de rappel ou visant à orienter l'utilisateur vers un lieu approprié à ses besoins.

### **8.7 Isolement en prévention et contrôle des infections**

Dans le contexte normal du programme de prévention et de contrôle des infections, le fait d'isoler l'utilisateur dans sa chambre est une mesure pour contrôler les infections.

Les modalités de prestation des soins appliquées dans ce cadre s'adressent à tous les usagers présentant des caractéristiques les rendant vulnérables face à un agent infectieux (isolement de protection chez les usagers immunosupprimés) ou à l'égard du risque qu'ils puissent transmettre un tel agent à l'entourage. Les balises relatives à cette mesure de contrôle des infections sont inscrites dans le programme de PCI du CIUSSS et suivent le cadre de référence à l'intention des établissements sur les infections nosocomiales.

Lorsque l'utilisateur n'est pas en mesure de respecter les consignes et les mesures de prévention des infections, et que l'on doit avoir recours à un moyen additionnel, ce dernier est considéré comme une mesure de contrôle au sens de l'article 118.1 de la LSSSS et son application doit être conforme à la présente politique.

Cette mesure de contrôle nécessite en tout temps une vigilance et une surveillance accrues tout au long de son application.

### **8.8 Utilisation d'une substance chimique**

Lorsque la substance chimique est utilisée à des fins thérapeutiques, elle n'est pas considérée comme une mesure de contrôle. Par contre, lorsque l'intention lors de l'administration d'une substance chimique est de limiter la liberté de l'utilisateur en raison de sa dangerosité, cette mesure doit être considérée comme une mesure de contrôle. Il est donc nécessaire de documenter la décision et d'en faire le suivi en effectuant une réévaluation périodique.

Les professionnels doivent exercer leur jugement clinique afin notamment de bien distinguer l'utilisation d'un médicament à des fins thérapeutiques de l'utilisation d'un médicament à des fins de mesures de contrôle. Dans cette situation, les substances chimiques sont utilisées dans le but d'empêcher un usager de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions, et cela dans un contexte de danger réel pour lui-même ou pour autrui. La mesure de contrôle doit être utilisée de façon minimale, exceptionnellement, et être la moins contraignante

possible pour l'utilisateur tout en tenant compte de son état physique et mental comme le stipule l'article 118.1 de la LSSSS.

De plus, s'il s'agit d'une médication qui doit être utilisée au besoin (PRN), dans un but de contention chimique, il faut qu'il y ait au préalable, comme pour toute mesure de contrôle, une évaluation de l'état de l'utilisateur, une planification de l'intervention et une réévaluation périodique de la situation. Bien entendu, cette médication administrée « au besoin » ne doit être utilisée qu'en dernier recours, après que toutes les mesures de remplacement aient été essayées et seulement si l'utilisateur représente toujours un danger pour lui-même ou pour autrui.

Quel que soit l'objectif visé de l'utilisation de la substance chimique, un processus de justification, de documentation, de surveillance et de réévaluation doit être assuré et être précisé dans les procédures spécifiques des secteurs d'activité concernés.

## 9. Modalités de décision et d'application des mesures de contrôle

### 9.1 Décision d'utiliser une mesure de contrôle : un acte réservé

L'entrée en vigueur de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (L.Q. 2009, chapitre 28), vient ajouter des professionnels pour qui la décision de mettre en isolement ou sous contention est dorénavant un acte réservé dans les établissements régis par la LSSSS.

Professionnels	Contention	Isolement	Substance chimique
Médecin	OUI *	OUI **	OUI
Infirmière	OUI *	OUI **	NON, sauf infirmière praticienne spécialisée (IPS)
Ergothérapeute	OUI *	OUI **	NON
Physiothérapeute	OUI *	NON	NON
Travailleur social	OUI **	OUI **	NON
Psychologue	OUI **	OUI **	NON
Psychoéducateur	OUI **	OUI **	NON

*Tableau résumé des activités réservées selon les professionnels*

\* Acte réservé en tous lieux (Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (L.Q. 2002, chapitre 33).

\*\* Acte réservé lorsque la décision est prise dans une installation maintenue par un établissement au sens de la LSSSS et de la LSSSS pour les autochtones cris, et ce, en conformité avec leur champ d'exercice respectif (Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives

*dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (L.Q. 2009, chapitre 28).*

## **9.2 Processus décisionnel**

La décision d'appliquer des mesures de contrôle doit être exceptionnelle et utilisée en dernier recours, et ce, uniquement lorsque toutes les autres alternatives ont échoué. Le recours, en premier lieu, à différentes mesures de remplacement assurant la sécurité de l'utilisateur, est obligatoire.

### **9.2.1 Dans un contexte d'intervention planifiée**

La décision d'utiliser une mesure de contrôle nécessite une démarche interdisciplinaire en raison du risque important de préjudice lié à l'application d'une mesure de contention ou d'isolement. Elle requiert une évaluation complète avec une analyse approfondie de la situation qui doit tenir compte de l'utilisateur concerné et des composantes de son environnement. Chaque situation est unique et nécessite que les professionnels habilités procèdent à une évaluation, à une planification de l'intervention et à une réévaluation de la situation. Il est important de favoriser la participation de l'utilisateur, de son représentant légal à l'ensemble du processus décisionnel dans le cadre de l'élaboration du plan d'intervention.

Dans le contexte d'une intervention planifiée, la décision de l'utilisation d'une mesure de contention doit être prise minimalement **par deux professionnels autorisés**. Quant à la décision d'utiliser une mesure d'isolement, un des professionnels doit obligatoirement être un médecin.

**Le processus décisionnel comporte 5 étapes :**

**1. L'évaluation de la situation :** l'évaluation vise à décrire les comportements à risque de l'utilisateur (risque de chute, agitation, agressivité, risque suicidaire, fugue, etc.) et à déterminer les causes sous-jacentes à ces comportements. Cette évaluation doit être globale et tenir compte à la fois des caractéristiques de l'utilisateur et des composantes de son environnement. Compte-tenu de la complexité de ces situations, la contribution de différents professionnels peut être nécessaire pour une évaluation complète. L'évaluation doit inclure minimalement :

- Évaluation clinique de l'utilisateur par des professionnels issus de différentes disciplines, possédant une expertise particulière et apportant une complémentarité d'opinions qui garantit une utilisation judicieuse et ultime de telles mesures;
- Identification du problème;
- Recherche des causes (incluant l'histoire de vie de l'utilisateur);
- Évaluation de la médication déjà prescrite (effets thérapeutiques et résultats obtenus);
- Évaluation de l'environnement de l'utilisateur.

**2. L'analyse et l'interprétation des informations**

Le ou les professionnels habilités analysent les données (les résultats des évaluations effectuées, les observations cliniques, les diverses mesures de remplacement expérimentées, etc.) et posent un jugement

clinique sur la condition de l'utilisateur. Ils doivent se prononcer sur le niveau de risque soit, la gravité de la situation, la probabilité de sa survenance et les conséquences potentielles que l'utilisateur présente pour lui-même ou pour autrui.

### **3. La planification des interventions**

Le ou les professionnels habilités, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire, l'utilisateur, son représentant légal ou ses proches, établissent le plan d'intervention ou un plan de service qui inclut :

- des correctifs visant l'élimination de la cause ou des causes de la situation à risque;
- des mesures de remplacement et leur efficacité;
- la mesure de contrôle retenue en dernier recours;
- évaluation des résultats et ajustement de la mesure de contrôle selon les besoins identifiés.

Lorsqu'il s'avère indispensable d'utiliser une mesure de contrôle, les modalités d'application de cette mesure doivent être définies, pour chaque usager, notamment en ce qui a trait aux éléments suivants :

- Choix de la mesure;
- Contre-indications;
- Vérification du matériel de contention;
- Procédure d'utilisation des mesures de contrôle;
- Durée d'application de la mesure de contrôle;
- Fréquence de révision et suivi de la mesure de contrôle;
- Surveillance que requiert l'application de la mesure de contrôle;
- Indications concernant l'arrêt de la mesure de contrôle.

### **4. La communication du plan d'intervention**

Le succès de l'application du plan d'intervention requiert qu'il soit élaboré avec l'utilisateur ou son représentant légal et communiqué à ses proches et à tous les intervenants concernés.

Dans les cas où une mesure de contrôle est planifiée, le professionnel habilité doit obtenir un consentement libre et éclairé de l'utilisateur ou de son représentant légal. Se référer à la section 11 de la présente politique sur le consentement.

### **5. La réévaluation**

La réévaluation est primordiale. Elle s'effectue avec l'utilisateur ou son représentant légal en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire. Elle porte sur :

- L'évaluation de l'état de santé de l'utilisateur en précisant le niveau de dangerosité et du risque;
- L'implication de l'utilisateur dans la révision de la décision et de son plan d'intervention;
- La validation de l'efficacité des mesures de remplacement utilisées;
- L'analyse de la pertinence d'appliquer une mesure de contrôle (en cas d'échec des mesures de remplacement);
- L'analyse des avantages et des effets indésirables associés à l'utilisation de la mesure de contrôle;

- Le choix de la mesure de contrôle appropriée à la situation;
- L'évaluation de la pertinence du type de mesure de contrôle utilisée et de son maintien;
- Le réajustement du plan d'intervention, au besoin;
- L'évaluation du milieu de soins ou de vie afin de vérifier s'il convient bien à l'utilisateur et s'il est approprié au contexte.

Lorsqu'une mesure de contrôle est appliquée, le professionnel habilité doit, en plus de faire une évaluation qui comporte ces cinq étapes, s'assurer du respect des modalités d'application de la mesure de contrôle utilisée et veiller à donner les soins et la surveillance appropriés à la condition clinique de l'utilisateur.

Il est nécessaire de prévoir une fréquence de réévaluation périodique selon le contexte clinique de l'utilisateur et le secteur d'activité du CIUSSS qui est défini dans la procédure spécifique au secteur d'activité.

### **9.2.2 Dans un contexte d'intervention non planifiée (situation d'urgence)**

Les principes qui guident les interventions sont les mêmes qu'en contexte d'intervention planifiée. Dès que possible jusqu'à un maximum de 72 heures, une analyse post-situationnelle en équipe interdisciplinaire doit rapidement être réalisée et le plan d'intervention doit être revu avec l'utilisateur ou son représentant légal afin d'intégrer, le cas échéant, des mesures préventives et alternatives, en remplacement de mesures de contrôle. Les mêmes éléments cités dans la section réévaluation ci-haut mentionnée s'appliquent lors d'une évaluation post-situationnelle.

Dans l'éventualité où la mesure de contrôle ne peut être retirée, la situation doit obligatoirement être réévaluée minimalement toutes les 24 heures.

Le consentement libre et éclairé de l'utilisateur, ou de son représentant légal, doit être obtenu dans le cas où des mesures de contrôle doivent, en dernier recours, être maintenues à la suite de la situation d'urgence.

Dans un contexte d'une intervention non planifiée (situation d'urgence), un professionnel autorisé peut toujours décider de l'utilisation d'une mesure de contention. Toutefois, Il est souhaitable que cette décision soit prise par deux professionnels autorisés. L'implication du non professionnel est balisée dans les procédures spécifiques au secteur d'activité.

### **9.3 Mise en application d'une mesure de contention ou d'isolement : un acte non réservé**

L'application d'une mesure de contention ou d'isolement n'est pas un acte réservé.

L'intervention planifiée doit être consignée au plan d'intervention de l'utilisateur et peut être appliquée par tout intervenant formé à cette fin. Au CIUSSS, ces mesures sont appliquées selon la politique d'application exceptionnelle, sécuritaire et judicieuse des mesures de contrôle adoptées par le conseil d'administration.

Dans les ressources ayant une entente contractuelle avec le CIUSSS, le personnel (professionnel ou non-professionnel et les responsables ou les employés) autorisé par cette politique à procéder à son application doit le faire en conformité avec celle-ci.

#### **9.4 Mise en application d'une mesure de substance chimique : un acte réservé**

L'application d'une contention chimique est réservée aux personnes autorisées, en conformité avec leur champ d'exercice spécifique, et qui sont habilitées à administrer une médication. De plus, s'il s'agit d'une médication qui doit être utilisée au besoin, dans un but de contention chimique, il faut qu'il y ait au préalable, comme pour toute mesure de contrôle, une évaluation de l'état de santé de l'utilisateur, une planification de l'intervention et une réévaluation de la situation. Cette médication administrée « au besoin » ne doit être utilisée qu'en dernier recours, après que toutes les mesures de remplacement ont été essayées et seulement si l'utilisateur représente toujours un danger pour lui-même ou pour autrui. Le recours à cette médication nécessite une surveillance et un suivi clinique appropriés.

### **10. Rôles et responsabilités des instances, des directions et des personnes concernées**

#### Conseil d'administration

- Promeut les principes directeurs des orientations ministérielles;
- Adopte la politique portant sur l'application judicieuse et sécuritaire des mesures de contrôle, conformément aux dispositions de la LSSSS et aux orientations ministérielles;
- Reçoit les recommandations émises par le comité de vigilance et de la qualité du CIUSSS.

#### Comité de vigilance et de la qualité

- Reçoit un rapport périodique et formule au CA des recommandations aux 3 mois dans une perspective d'évaluation et de suivi des mesures de contrôle.

#### Comité de direction, ou direction générale

- Reçoit les rapports périodiques et les transmet au conseil d'administration;
- Communique aux directeurs concernés les commentaires et les recommandations du conseil d'administration.

#### Conseils professionnels : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), Conseil des infirmières et infirmiers (CII) et conseil multidisciplinaire (CM)

- Donnent leur avis sur la politique en lien avec les mesures de contrôle avant son adoption par le Conseil d'administration;
- S'assurent de la qualité des pratiques de leurs membres.

Direction des soins infirmiers, Direction des services professionnels, Direction des services multidisciplinaires

- Soutiennent les directions cliniques dans l'implantation de la présente politique et des procédures sur l'application exceptionnelle, judicieuse et sécuritaire des mesures de contrôle et de leur application par les personnes concernées;
- Assurent le suivi des recommandations du conseil d'administration dans les secteurs d'activité de leur direction et auprès des représentants des autres directions au comité de direction;
- Collaborent à l'analyse des rapports périodiques dans une optique d'amélioration continue de la qualité des soins et des services aux usagers;
- S'assurent de la qualité de la pratique professionnelle;
- Collaborent au développement et au maintien des compétences des intervenants visés par la présente politique;
- S'assurent que leurs membres respectent les normes et les règlements qui régissent l'exercice de leur profession;
- Collaborent à la mise en place d'un processus d'amélioration continue de la qualité des soins et des services aux usagers;
- S'assurent du respect du processus de révision périodique de la présente politique.

Direction de la Qualité, Évaluation, Performance organisationnelle et Éthique

- Soutient les directions dans la mise en place et le suivi des indicateurs de qualité;
- Soutient les directions dans la mise en œuvre d'un processus d'amélioration continue de la qualité des soins et des services;
- Effectue le suivi des indicateurs périodiques en lien avec les mesures de contrôle en collaboration avec les directions cliniques;
- Intègre les données sur les mesures de contrôle dans le rapport annuel de gestion intégrée de la qualité.

Direction clinique

- S'assure de la mise en application et le respect de la présente politique et des procédures par les intervenants concernés de ses services;
- S'assure de l'application des recommandations en lien avec les mesures de contrôle;
- Promeut l'application des mesures de remplacement pour assurer une application exceptionnelle, judicieuse et sécuritaire des mesures de contrôle;
- Assure l'analyse des rapports dans un souci d'amélioration continue de la qualité des soins et des services;



- Assure l'élaboration et la mise en place d'une procédure spécifique pour son secteur d'activité ayant comme cadre la présente politique tout en précisant les particularités d'application propres au secteur d'activité et ce, sous la responsabilité d'un professionnel désigné par la direction clinique concernée;
- Assure l'élaboration et la mise en place d'une procédure de gestion et suivi du matériel de contention qui doit prévoir la tenue d'un inventaire et d'un registre sous la responsabilité d'un professionnel désigné par la direction clinique concernée;
- S'assure de la qualité de la pratique professionnelle.

#### Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

- Collabore à la planification des formations;
- Dresse un registre des formations incluant les nouveaux employés et la formation en cours d'emploi;
- Dresse un plan de communication.

#### Direction des services techniques

- S'assure des mécanismes d'entretien et de vérification périodique et de la conformité du matériel de contention, des mesures de remplacement et des chambres d'isolement.

#### Gestionnaire

- Assure la mise en application et le respect de la présente politique et des procédures par les intervenants concernés de son secteur d'activité;
- Assure l'application des recommandations en lien avec les mesures de contrôle;
- Promeut l'application des mesures de remplacement pour assurer une application judicieuse et sécuritaire des mesures de contrôle;
- Collabore à l'analyse des rapports dans un souci d'amélioration continue de la qualité des soins et des services;
- Diffuse auprès de ses employés, les résultats des statistiques d'utilisation des mesures de contrôle et recherche avec eux des stratégies de remplacement;
- Soutient son équipe et assure le suivi nécessaire;
- Collabore à l'élaboration et la mise en place d'une procédure de gestion et suivi du matériel de contention qui doit prévoir la tenue d'un inventaire et d'un registre sous la responsabilité d'un professionnel désigné par la direction clinique concernée;
- S'assure de la qualité de la pratique professionnelle.

### **11. Contribution des différents professionnels et intervenants**

Les professionnels autorisés décident de recourir ou non à l'utilisation d'une mesure de contrôle en collaboration avec les intervenants impliqués dans le suivi clinique de

l'utilisateur. Il est essentiel de considérer cette décision comme une responsabilité d'équipe. Le CIUSSS préconise une approche interdisciplinaire quant à l'utilisation de mesures de contrôle.

Les procédures précisent les professionnels qui dans leur secteur d'activité sont autorisés à décider de l'application des mesures de contrôle. Le professionnel détermine son implication ou non dans la prise de décision selon son jugement clinique et le contexte clinique.

### **11.1 Rôle de l'infirmière**

- Procède à l'évaluation initiale de la condition physique et mentale de l'utilisateur;
- Détermine et s'assure de la mise en place des stratégies préventives et des mesures de remplacement ainsi que de l'évaluation de leur efficacité;
- Décide de l'utilisation de contention physique ou d'isolement en collaboration avec d'autres professionnels, l'utilisateur ou son représentant légal;
- Transmet les informations nécessaires à l'équipe de soins, et soutient celle-ci dans l'application des mesures de contrôle en place;
- S'assure de l'obtention d'un consentement libre et éclairé de l'utilisateur ou de son représentant légal ;
- Détermine les modalités de surveillance et s'assure de son application;
- Applique et assure le suivi des mesures de contrôle;
- Procède à l'évaluation en cours d'évolution de la condition clinique de l'utilisateur et assure le suivi nécessaire;
- Documente son évaluation et justifie la décision de recourir à l'utilisation d'une mesure de contrôle dans la note d'évolution en soins infirmiers. Elle inscrit ses constats et les directives qui y sont associées dans le PTI ainsi que dans les plans de travail des membres de son équipe;
- Complète la documentation en lien avec la mise en place de la mesure de contrôle (registre, grille de surveillance, formulaire d'évaluation, etc.);
- Contribue à l'évaluation post situationnelle. Lors du retrait de l'application de la mesure de contrôle, elle procède à l'évaluation des réactions de l'utilisateur, à l'analyse de l'impact de la décision et à l'identification d'actions post mesure de contrôle.

### **11.2 Rôle des professionnels impliqués dans la décision :**

Les professionnels impliqués dans la décision de l'utilisation d'une mesure de contrôle doivent :

- Évaluer la situation clinique;
- Proposer des stratégies préventives, des mesures alternatives et de remplacement différentes et s'assurer de leur mise en place ainsi que de l'évaluation de leur efficacité;

- Décider ou participer à la décision du type de mesure de contrôle à utiliser en collaboration avec d'autres professionnels (selon leur champ de pratique), l'utilisateur ou son représentant légal;
- Informer l'utilisateur et le représentant légal de la décision d'appliquer une mesure de contrôle et leur expliquer les motifs justifiant cette décision afin d'obtenir un consentement libre et éclairé;
- Transmettre les informations nécessaires à l'équipe de soins, la soutenir dans l'application et l'évaluation de l'efficacité des mesures de contrôle utilisées;
- Contribuer à la détermination des modalités de surveillance;
- Évaluer les aspects liés à leur champ de pratique tout au long de la mise en place de la mesure de contrôle;
- Appliquer et assurer le suivi des mesures de contrôle;
- S'assurer que la tenue de dossier de l'utilisateur est conforme, compléter la documentation en lien avec la mise en place de la mesure de contrôle (registre, grille de surveillance, formulaire d'évaluation, etc.);
- Contribuer à l'évaluation post situationnelle. Lors du retrait de l'application de la mesure de contrôle, le professionnel procède à l'évaluation des réactions de l'utilisateur, à l'analyse de l'impact de la décision et à l'identification d'actions post mesure de contrôle.

### **11.3 Rôle des intervenants qui ne sont pas autorisés à décider d'une mesure de contrôle**

Les thérapeutes en réadaptation physique, les infirmières auxiliaires, les préposés aux bénéficiaires, les auxiliaires en services de santé et services sociaux, etc. collaborent au processus en fonction de leur rôle. Ils doivent :

- Collaborer à la collecte de données;
- Communiquer au professionnel désigné les observations pertinentes en lien avec la mesure de contrôle ou de remplacement appliquée ou l'état de santé de l'utilisateur;
- Contribuer à l'identification, à la mise en place et à l'évaluation de l'efficacité des mesures de remplacement;
- Appliquer les mesures de contrôle prévues au plan d'intervention de l'utilisateur;
- Respecter et appliquer les directives indiquées à l'outil clinique approprié (plan de travail, PTI, PII, PSI, etc.);
- Surveiller ou collaborer à la surveillance de l'utilisateur sous mesure de contrôle;
- Faire part de leurs observations ou de leur évaluation à l'infirmière ou à l'équipe interdisciplinaire;
- Assurer la documentation au dossier de l'utilisateur en lien avec leurs observations.

## 12. Consentement

Tout d'abord, il convient de préciser que les mesures de contrôle (contention physique et isolement) sont considérées comme un soin. Ainsi, le premier alinéa de l'article 11 du Code civil du Québec prévoit que :

« Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement. »

Par conséquent, lorsque la personne est appelée à autoriser une atteinte à son intégrité, la loi exige un consentement, sauf en cas d'urgence<sup>5</sup>. Pour être valide, le consentement doit remplir toutes les conditions suivantes :

- Être donné par une personne apte ou par le représentant légal du majeur inapte (consentement substitué);
- Être manifeste;
- Être libre;
- Être éclairé;
- Être donné à des fins spécifiques.

Toute personne est présumée apte. Seul le tribunal peut statuer de l'inaptitude d'une personne, sur la base d'une évaluation médicale et psychosociale<sup>6</sup>. La capacité à consentir de la personne est compromise ou non par la maladie.

Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur de moins de 14 ans est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur. Le mineur de 14 ans et plus peut consentir seul à des soins.

Tout usager ou le cas échéant, son représentant légal doit être informé et impliqué dans le processus décisionnel menant à l'utilisation exceptionnelle d'une mesure de contrôle afin de pouvoir donner un consentement libre et éclairé. Avant de consentir à cette mesure de contrôle, l'usager ou son représentant légal doit connaître les motifs justifiant l'application d'une mesure de contrôle, les mesures de remplacement qui ont été tentées, la mesure de contrôle proposée, les motifs expliquant le choix de cette mesure, les effets attendus, les risques inhérents à cette mesure de contrôle (Annexe 3) ainsi que les conditions d'application et de surveillance, la durée d'application et la fréquence de la révision.

### ***En situation d'intervention planifiée***

L'usager ou son représentant légal doit donner un consentement libre et éclairé lorsque, pour assurer la sécurité de l'usager ou celle d'autrui, une mesure de contrôle doit être utilisée et ce peu importe le contexte pour lequel cette mesure doit être appliquée.

### ***En situation d'intervention non planifiée (situation d'urgence)***

Les professionnels de l'équipe de soins (médecin, infirmière, ergothérapeute, physiothérapeute, travail social, psychologue, psychoéducateur<sup>7</sup>) autorisés par le

---

<sup>5</sup> Art. 13, al. 1 C.c.Q.

<sup>6</sup> Art. 270 C.c.Q. Voir également, le deuxième alinéa de l'article 22 de la LSSSS.

CIUSSS, peuvent décider de recourir à l'utilisation exceptionnelle d'une mesure de contrôle (à l'exception de la contention chimique qui demeure une activité réservée uniquement aux médecins et aux IPS), sans avoir obtenu au préalable le consentement de l'utilisateur ou de son représentant légal, lorsque la situation revêt un caractère urgent en ce sens, qu'elle survient de façon imprévisible et qu'elle présente un risque imminent de danger pour l'utilisateur ou pour autrui et que ce consentement ne peut être obtenu en temps utile.

Après l'analyse post-situationnelle (dans les 72 heures), le consentement libre et éclairé de l'utilisateur ou de son représentant légal doit être obtenu si la décision de l'équipe interdisciplinaire est de maintenir la mesure de contrôle.

### ***Refus de consentement***

L'utilisateur ou son représentant légal peut refuser une mesure de contrôle jugée cliniquement nécessaire. L'utilisateur ou son représentant légal doit être informé de façon éclairée sur les risques et les conséquences de ce refus. Rappelons qu'une fois informé sur les risques qu'il est prêt à encourir, son refus doit être respecté. L'utilisateur ou son représentant légal doit alors remplir le formulaire de refus de traitement.

Celui qui consent à des soins pour autrui ou qui les refuse est tenu d'agir dans le seul intérêt de cette personne en respectant, dans la mesure du possible, les volontés que cette dernière a pu manifester<sup>8</sup>. Toutefois, il ne faut pas inférer qu'un refus de traitement est injustifié du seul fait de ce refus.

Si le refus de l'utilisateur ou de son représentant légal est jugé déraisonnable et injustifié par l'équipe interdisciplinaire, l'autorisation du tribunal est requise pour passer outre à ce refus. À défaut d'une telle autorisation, l'équipe de soins ne peut pas appliquer une mesure de contrôle sauf en cas d'urgence. La demande d'autorisation doit être transmise à la direction des services professionnels (DSP) qui prendra contact avec les procureurs du CIUSSS afin de présenter une requête au tribunal.

L'autorisation du tribunal est également requise pour soumettre un mineur âgé de 14 ans et plus à des soins qu'il refuse, à moins qu'il n'y ait urgence et que sa vie ne soit en danger ou son intégrité menacée, auquel cas le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit<sup>9</sup>. Le mineur de 14 ans peut consentir seul aux soins, mais il ne peut pas refuser seul des soins.

### ***Refus catégorique du majeur inapte***

« Le refus catégorique est, pour sa part, l'expression d'une volonté qui s'exprime fermement ou lorsqu'il y a, chez l'utilisateur concerné, une certaine consistance dans la manifestation même de cette volonté. C'est en fait un refus qui s'exprime de façon indiscutable et formelle, sans ambages [sans ambiguïté], carrément, franchement, et ce, en opposition à un refus qui se voudrait confus, équivoque, évasif ou encore non consistant, et que certains usagers peuvent, à l'occasion,

---

<sup>7</sup> Professionnels dont la décision d'utiliser des mesures de contention dans une installation maintenue par un établissement est une activité professionnelle qui leur est réservée et ce, en vertu de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*.

<sup>8</sup> Art. 12, al. 1 C.c.Q.

<sup>9</sup> Art. 16, al. 2 C.c.Q.

manifestent en raison notamment d'une dégénérescence de leur état mental.»(AHQ, 1996).

Tout comportement physique, non verbal ou verbal, qui démontre un refus doit être pris en considération et susciter un questionnement dans l'application d'une mesure de contrôle.

Ainsi, dans le cas d'un majeur inapte, malgré son inaptitude, il peut refuser les soins même si son représentant légal a déjà consenti à de tels soins. Dans un tel cas, une réévaluation interdisciplinaire de la mesure de contrôle est requise en tenant compte du seul intérêt de l'utilisateur et en respectant, dans la mesure du possible, les volontés que celui-ci a pu manifester. Pour passer en outre à ce refus, le CIUSSS doit obtenir l'autorisation du tribunal.

### ***Révocation du consentement***

Un consentement peut être révoqué en tout temps par l'utilisateur ou son représentant légal, et ce verbalement ou par écrit. Toutefois, si l'utilisateur révoque son consentement au moment d'appliquer la mesure de contrôle prévue au plan d'intervention et que son comportement le place dans une situation de danger imminent pour lui-même ou pour autrui, l'équipe interdisciplinaire peut appliquer la mesure de contrôle comme s'il s'agissait d'une intervention en contexte d'intervention non planifiée.

Si la révocation du consentement est jugée déraisonnable et injustifiée par l'équipe interdisciplinaire, l'autorisation du tribunal est alors requise pour passer outre à cette révocation de consentement. La demande d'autorisation doit être transmise à la direction des services professionnels (DSP) qui prendra contact avec les procureurs du CIUSSS afin de présenter une requête au tribunal.

### ***Consentement écrit***

Le consentement doit être écrit et consigné sur un formulaire à cet effet. Le formulaire de consentement utilisé aux fins de l'utilisation d'une mesure de contrôle doit contenir les informations suivantes:

- Motifs justifiant l'application d'une mesure de contrôle;
- Type de mesure de contrôle;
- Effets attendus;
- Risques inhérents à cette mesure;
- Conditions d'application et de surveillance;
- Durée d'application;
- Fréquence de la révision;
- Date et l'heure de l'obtention du consentement;
- Durée de la validité du consentement;
- Nom et signature de l'utilisateur ou de son représentant légal;
- Nom et signature du professionnel qui a obtenu le consentement.

### ***Consentement verbal***

Le consentement verbal donné par l'utilisateur ou son représentant légal ne remplace pas le formulaire de consentement utilisé aux fins de l'utilisation d'une mesure de contrôle. On doit consigner au dossier de l'utilisateur, la date de la communication téléphonique ainsi que le nom du professionnel qui a obtenu le consentement verbal du représentant légal. L'information transmise verbalement doit être identique à celle fournie quant au formulaire de consentement utilisé aux fins de l'utilisation d'une mesure de contrôle qui doit être complété et signé dans les meilleurs délais et déposé au dossier de l'utilisateur.

## **13. Modalités de surveillance**

### **13.1 Surveillance lors de l'application d'une mesure de contrôle**

L'utilisateur dont la condition de santé ou les comportements justifient le recours à une mesure de contrôle, doit faire l'objet d'une surveillance et des soins particuliers afin d'assurer sa sécurité et son confort, tant sur le plan physique que psychologique. Cette surveillance permet en outre de recueillir des informations sur la pertinence ou non de poursuivre l'application de la mesure de contrôle et d'envisager la possibilité d'appliquer une mesure de remplacement permettant la cessation d'une telle mesure de contrôle. Elle doit être documentée sur un formulaire prescrit à cette fin.

La surveillance des mesures de contrôle doit être basée sur le jugement clinique de l'équipe interdisciplinaire et donc déterminée en fonction de l'évaluation du risque ainsi que de la condition clinique de l'utilisateur et du milieu de vie où il réside et non seulement en fonction du motif d'application. De plus, il faut réévaluer le niveau de surveillance et le réajuster suivant l'évolution de la condition clinique de l'utilisateur. D'où l'importance de l'évaluation initiale et en cours d'évolution de la clientèle à risque. Cette surveillance doit être personnalisée et maintenue pendant toute la période de l'application de la mesure de contrôle.

#### **A. Paramètres de surveillance**

##### **Paramètres de base :**

Quel que soit le type de mesure de contrôle, la surveillance doit inclure les paramètres suivants :

- Les signes vitaux minimalement au moment de l'application de la mesure et selon le plan d'intervention par la suite en tenant compte de la condition clinique de l'utilisateur;
- La satisfaction des besoins physiologiques : hygiène, alimentation, hydratation, élimination, mobilité, etc.;
- La satisfaction des besoins psychologiques de l'utilisateur;
- L'environnement sécuritaire et paisible;
- Le maintien de la communication : mettre en place des moyens favorisant la communication selon la condition de l'utilisateur;

- Les réactions physiques et psychologiques de l'utilisateur face à la mesure de contrôle;
- L'état mental de l'utilisateur.

### **Surveillance lors de l'application de contentions physiques :**

La personne qui applique et surveille une mesure de contention physique doit avoir reçu la formation nécessaire. Sa responsabilité consiste à vérifier et à surveiller:

- **Les paramètres de base;**
- L'état du matériel de la contention : adéquat, propre et conforme aux normes du fabricant et ce avant l'application de la contention et tout au long de son utilisation;
- Le confort de l'utilisateur et sa posture : ajustement de la contention, maximum d'amplitude selon son état clinique, alignement corporel;
- L'intégrité de la peau : vérification des protubérances osseuses ainsi que la présence de rougeur et/ou d'abrasion afin d'avoir des repères sur l'intégrité de la peau lors des évaluations subséquentes. Vérification de la coloration, chaleur, œdème, cyanose, sensibilité, vérification des extrémités;
- Le comportement de l'utilisateur : manifestation d'agitation physique ou verbale, d'agressivité, comportement inhabituel, orientation, altération de la pensée;
- La fréquence et la durée des périodes de marche/mobilisation, s'il ya lieu;
- Les signes d'une détérioration de l'état général de l'utilisateur sous contention (comportement inhabituel, difficulté respiratoire, blessure, rougeurs, signes d'entrave à la circulation sanguine ou à la respiration, hausse du niveau d'agitation etc.);
- L'état psychologique de l'utilisateur : colère, tristesse, dépression, peur, anxiété, etc.

Si la condition clinique de l'utilisateur permet d'envisager un retrait temporaire qui favorise son confort physique et psychologique, une surveillance adaptée à la situation doit être assurée.

### **Surveillance lors de l'isolement :**

La personne qui assure la surveillance vérifie et surveille:

- **Les paramètres de base;**
- L'état de la chambre d'isolement : si elle respecte les standards émis par le MSSS dans son guide « *Encadrer l'utilisation des mesures de contrôles* »(2005);
- Le comportement de l'utilisateur : manifestation d'agitation physique ou verbale, d'agressivité, comportement inhabituel, orientation, altération de la pensée, etc.;



- La présence de blessures et de signes de détérioration de l'état physique de l'utilisateur.
- L'état psychologique de l'utilisateur : colère, tristesse, dépression, peur, anxiété, etc.

### **Surveillance à la suite de l'administration de substances chimiques :**

La personne qui assure la surveillance vérifie et surveille:

- **Les paramètres de base;**
- L'efficacité du médicament administré et les effets secondaires;
- Le comportement de l'utilisateur : manifestation d'agitation physique ou verbale, d'agressivité, comportement inhabituel, orientation, altération de la pensée, etc.;
- La présence de blessures et de signes de détérioration de l'état physique de l'utilisateur.
- L'état psychologique de l'utilisateur : colère, tristesse, dépression, peur, anxiété, etc.

### **B. Fréquence de la surveillance**

La fréquence de la surveillance d'une mesure de contention est déterminée selon l'évaluation de la condition clinique de l'utilisateur et du niveau de risque et doit donc être adaptée en fonction de chaque utilisateur. **Une fréquence minimale** aux 2 heures doit être assurée et ajustée selon la condition clinique de l'utilisateur et le type de contention utilisée.

Pour l'isolement, une surveillance est requise aux 15 minutes pendant toute la durée de la mesure d'isolement ou plus souvent si la condition clinique de l'utilisateur l'exige.

La surveillance requise doit être documentée et réévaluée selon les besoins immédiats de l'utilisateur et les risques de séquelles liées à l'utilisation d'une mesure de contrôle.

### **C. Personne responsable de la surveillance**

Toute personne qui applique une mesure de contrôle doit en connaître les modalités d'application soit l'installation, les paramètres de surveillance et le contrôle de qualité.

Tous les membres de l'équipe interdisciplinaire doivent comprendre leur rôle en lien avec l'application de mesures de contrôle. Chacun des membres a la responsabilité de respecter et de s'assurer que la surveillance est effectuée selon l'horaire prévu, que les utilisateurs sous mesure de contrôle sont en sécurité et qu'une surveillance appropriée selon leurs besoins est assurée et documentée.

À cet égard, le plan d'intervention doit préciser les paramètres de surveillance, la fréquence ainsi que les différents membres du personnel qui doivent assurer cette surveillance.

### **13.2 Surveillance lors du retrait d'une mesure de contrôle :**

Tout processus relatif au retrait d'une mesure de contrôle s'effectue avec la même rigueur, en suivant les mêmes étapes qui ont conduit à l'application de la mesure de contrôle et ne doit jamais se faire de façon improvisée. Le retrait d'une mesure de contrôle nécessite une démarche clinique interdisciplinaire rigoureuse au même titre que la mise en place d'une mesure de contrôle. Des balises claires doivent encadrer ce processus décisionnel de retrait de mesures de contrôle et qui sont détaillées dans les procédures de chaque secteur d'activité.

Lors du retrait d'une mesure de contrôle, une surveillance minimale (aux 2 heures) doit être assurée et ajustée selon la condition clinique de l'utilisateur, et ce minimalement pour 24 heures.

Lors du retrait de toute mesure de contrôle, d'autres paramètres que ceux de base doivent faire l'objet d'une surveillance selon le comportement à risque qui a justifié le recours à la mesure de contrôle ou selon tout autre risque pouvant compromettre la sécurité de l'utilisateur.

### **14. Gestion du matériel et des salles d'isolement**

Dans chacune des installations du CIUSSS, un suivi rigoureux du matériel de contention dont une inspection régulière doit être assurée et encadrée par une procédure de gestion du matériel de contentions. Cette procédure doit permettre de s'assurer du bon état de l'ensemble du matériel, de sa disponibilité ainsi que de son accessibilité aux utilisateurs. Cette procédure doit prévoir la tenue d'un inventaire et d'un registre sous la responsabilité d'un professionnel désigné par la direction clinique concernée.

L'utilisation des salles d'isolement doit être encadrée par le même type de procédure. Les salles d'isolement doivent être vérifiées annuellement pour s'assurer qu'elles répondent aux normes ministérielles. La vérification doit comprendre tous les éléments mentionnés dans le document « *Encadrer l'utilisation des mesures de contrôle* » (2005).

### **15. Droit à l'information**

Lorsqu'une mesure de contrôle est envisagée, l'utilisateur et son représentant légal doivent recevoir dès que possible de l'information sur la présente politique et particulièrement en ce qui a trait aux droits fondamentaux de l'utilisateur. Selon le secteur d'activité, des mécanismes de communication sont mis en place afin de présenter les grandes lignes de la présente politique, ses principes directeurs qui sous-tendent son application et l'importance de la collaboration et de l'implication de l'utilisateur et, le cas échéant, de son représentant légal et de ses proches dans le processus décisionnel. (Exemple : rencontre préadmission en hébergement, dépliant, etc.).

### **16. Tenue du dossier de l'utilisateur**

Une communication efficace entre les différents intervenants contribue à la qualité des soins et à la sécurité des usagers. Pour assurer la continuité des soins et des services, il est très important que les membres de l'équipe interdisciplinaire notent

au dossier de l'utilisateur toute information pertinente sur l'évolution de la condition clinique de l'utilisateur. (MSSS, 2015).

Les professionnels s'assurent de documenter au dossier de l'utilisateur toutes les informations pertinentes : notes d'évolution, plan d'intervention (PI), plan de services individualisés (PSI), plan thérapeutique infirmier (PTI), plan d'intervention interdisciplinaire (PII) et les outils cliniques prévus à cet effet :

- La description du problème ou du comportement qui a motivé l'application, le retrait ou le maintien de la mesure de contrôle;
- Les mesures de remplacement utilisées et les résultats obtenus;
- Les informations décrivant le processus décisionnel utilisé ayant mené à l'utilisation de la mesure de contrôle et l'implication de l'utilisateur, le cas échéant, de son représentant légal et de ses proches dans ce processus décisionnel;
- Le consentement libre et éclairé de l'utilisateur ou de son représentant légal;
- Le type de mesure de contrôle et les modalités d'application (période, endroit, date et heure du début ou de la fin de l'application de la mesure de contrôle, etc.);
- Les modalités de suivi, de soins et de surveillance reliées à la mesure de contrôle;
- Les réactions physiques et psychologiques de l'utilisateur;
- La description des interventions pour satisfaire les besoins de l'utilisateur et les résultats de ces interventions;
- La communication avec l'utilisateur, le cas échéant, son représentant légal et ses proches et avec les intervenants concernés (modes de communication et les informations fournies);
- Les interventions de soutien auprès de l'utilisateur et l'accompagnement requis;
- La démarche de réévaluation, incluant la raison motivant le maintien ou le retrait de la mesure de contrôle;
- Toute information pertinente relative à l'évolution de la condition clinique de l'utilisateur.

Enfin, il est pertinent de souligner que, selon la jurisprudence, ce qui n'est pas documenté au dossier de l'utilisateur est présumé de ne pas avoir été fait. L'utilisation de mesures de contrôle comporte d'importants risques de préjudice et il est important que la documentation reflète bien le processus décisionnel ainsi que la surveillance et les soins prodigués afin d'assurer la sécurité de l'utilisateur visé par une telle mesure." (MSSS, 2015).

## **17. Formation et soutien des professionnels**

Le CIUSSS préconise une formation, aux médecins, dentistes, gestionnaires, intervenants et aux fournisseurs de soins et de services indépendants offrant un service au CIUSSS, basée sur le programme ministériel « Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et l'isolement ». Des capsules d'information sont offertes pour les stagiaires et les bénévoles.

L'intervenant (professionnel ou non-professionnel) autorisé par la présente politique à procéder à la décision et /ou l'application d'une mesure de contrôle, est formé à l'utilisation sécuritaire de ces mesures de contrôle afin que celles-ci soient appliquées selon les normes de sécurité pour éviter les risques d'accident, et ce, tout en tenant compte des besoins individuels et du confort de l'utilisateur.

Des formations adaptées selon le champ d'activité et la clientèle visée (professionnels habilités à décider de l'utilisation d'une mesure de contrôle ainsi que toute personne concernée par l'application des mesures de contrôle) sont prévues au moment de l'orientation et en cours d'emploi. Ces formations portent sur un enseignement global sur l'application des mesures de contention et d'isolement. Le contenu des séances de formation est adapté aux besoins de chacun des groupes visés.

## **18. Indicateurs de qualité**

Au CIUSSS, des indicateurs de qualité de niveau organisationnel et opérationnel sont définis et permettent d'évaluer la progression ou la régression de l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.

Niveau organisationnel : (par unité par installation, par programme) :

- Taux des usagers sous contention physique par 1000 jours présences;
- Taux des usagers sous isolement par 1000 jours présences.

Niveau opérationnel (par unité, par installation, par programme) :

- Types de contentions;
- Nombre de contentions physiques appliquées par usager;
- Nombre d'applications;
- Durée d'applications;
- Mesures de remplacement documentées.

Une cible est déterminée annuellement par secteur d'activité.

## **19. Évaluation et diffusion des résultats**

À la fin de chaque période financière, les directions cliniques doivent colliger et analyser les informations reliées à l'utilisation des mesures de contrôle via le registre du CIUSSS. La collecte des données doit respecter les indicateurs et les lignes directrices du CIUSSS.

Les directions cliniques transmettent un registre ainsi que l'analyse qui en découle, à la Direction qualité, évaluation, performance organisationnelle et éthique (DQEPE) cinq jours après la fin de chacune des périodes financières. La DQEPE dresse un portrait global aux trois mois qui inclut une analyse réalisée conjointement avec la Direction des soins infirmiers (DSI) et la Direction des services multidisciplinaires (DSM).

Un rapport trimestriel est transmis au comité de direction, au comité de gestion des risques et au Conseil d'administration via le comité de vigilance et de la qualité. Ces

derniers émettront des recommandations s'il ya lieu. Ces rapports trimestriels sont diffusés à l'interne et à l'externe via le site intranet et internet du CIUSSS.

De plus, tous les incidents ou accidents liés à l'utilisation de mesures de contrôle, doivent faire l'objet d'une déclaration obligatoire à l'aide du système SSSS ou du formulaire AH-223-1. Leur compilation et leur extraction de statistiques sont assurées par le système SSSS et un suivi est assuré par le comité de gestion des risques.

Pour ce qui est du suivi des substances chimiques utilisées à titre de mesures de contrôle, des audits par critères explicites ou par revue d'utilisation des médicaments (RUM) sont réalisés minimalement deux fois par année sous la supervision des comités du CMDP.

## **20. Audits :**

Des audits sont réalisés minimalement deux fois par année afin de mesurer l'atteinte des cibles et le respect et la conformité à la présente politique et aux procédures y afférentes.

## **21. Régime d'examen des plaintes**

Le respect des droits des usagers est indispensable à une offre de soins et de services sécuritaire et de qualité. La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS s'assure de l'application de la procédure d'examen des plaintes qu'un conseil d'administration doit adopter par règlement<sup>10</sup>. L'utilisateur ou son représentant légal peut être également assisté dans sa démarche par le comité des usagers du CIUSSS. Il est important de rappeler que l'utilisateur et son représentant légal sont invités à faire part de leur insatisfaction au responsable du service concerné qui peut souvent donner une réponse satisfaisante à leur insatisfaction. Dans ce dernier cas, la famille d'un usager peut aussi manifester son insatisfaction au responsable du service concerné.

## **22. Rapport annuel**

À la fin de chaque exercice financier, la direction de la Qualité, évaluation, performance organisationnelle et éthique présente un rapport annuel au conseil d'administration du CIUSSS. Ce rapport annuel doit comprendre :

- Les données statistiques d'utilisation des diverses mesures de contrôle;
- Le portrait de la formation et des mises à jour faites auprès du personnel;
- La mise en application des recommandations qui auraient été faites par la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services ou par toute autre instance (ex : coroner, curateur public, CA, MSSS, etc.);
- Les modifications proposées à la présente politique, le cas échéant;
- Tout autre élément jugé pertinent par le comité de direction du CIUSSS.

Les différentes données du rapport annuel sont fournies par les directions cliniques à la direction qualité, évaluation, performance organisationnelle et éthique.

---

<sup>10</sup> Art. 29 LSSSS.

### **23. Révision de la politique**

La révision de la présente politique doit se faire tous les cinq (5) ans ou au besoin (exemple lors de changement législatif ou de directives du MSSS en lien avec les mesures de contrôle).

## 24. Précisions

<p><b>ÉLABORATION :</b></p>	<p>Comité de mesures de contrôle :</p> <p>Réal Cloutier, MD, Cadre supérieur, Direction des services professionnels (DSP)</p> <p>Chantal D'Astous, Coordinatrice, Direction des soins infirmiers</p> <p>Sylvie Désilets, Infirmière, déléguée par le CII</p> <p>Sylvie Desmarais, Pharmacienne, délégué par le CMDP</p> <p>Emanuelle Goyer, Ergothérapeute, déléguée par le CM</p> <p>Eric Lalonde, MD, Délégué par le département de l'urgence</p> <p>Claude Lachance, MD, Médecin de famille, délégué par le CMDP</p> <p>Sylvain Laniel, MD, Psychiatre, délégué par le CMDP</p> <p>Sylvie Mercier, Conseillère cadre, Direction des services multidisciplinaires</p> <p>Josée Savoie, MD, Directrice générale adjointe santé physique générale et spécialisée et DSP</p> <p>Samia Tohmé, Conseillère cadre, Direction des soins infirmiers</p>
<p><b>COLLABORATION :</b></p>	<p>Comité directeur mesures de contrôle :</p> <p>Mathilda Abi-Antoun, directrice services intégrés de première ligne</p> <p>Adélaïde De Melo, directrice des soins infirmiers</p> <p>Nathalie Chicoine, chef de service qualité, risques et éthique</p> <p>Myriam Giguère, directrice des services multidisciplinaires</p> <p>Mario Jarquin, directeur de programmes santé mentale et dépendance</p> <p>Suzanne Lavallée, directrice de la Qualité, évaluation, performance organisationnelle et éthique</p> <p>Josée Savoie, directrice des services professionnels</p> <p>Marie-France Simard, directrice programme SAPA</p> <p>Samia Tohmé, conseillère cadre en soins infirmiers, volet Gériatrie/ hébergement.</p>
<p><b>CONSULTATION :</b></p>	<p>Sonia Amziane : Avocate, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques</p> <p>Valérie Badro, conseillère cadre DQEPE</p> <p>Lyne Bouchard, conseillère cadre en soins infirmiers, Volet Santé mentale</p> <p>Annick Dallaire, conseillère cadre, DSM</p> <p>Caroline Duchesne, conseillère cadre DQEPE</p> <p>Pierre Jombart, conseiller cadre DQEPE</p> <p>Manon Lafrance, chef de service, DSIA, volet santé mentale</p> <p>Geneviève Lefrançois, conseillère cadre en soins infirmiers, volet soins de courte durée</p> <p>Nadia Maddalena, conseillère-cadre en soins infirmiers, volet 1<sup>ère</sup> ligne</p>

	Geneviève Shama, conseillère-cadre en soins infirmiers, volet Gériatrie/hébergement.
<b>INSTANCES ET COMITÉS CONSULTÉS</b>	Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 2017-09-28 Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers 2017-10-11 Comité exécutif du conseil multidisciplinaire 2017-09-28 Comité des usagers du CIUSSS 2017-10-24
<b>ANNULE ET REMPLACE :</b>	Nom de l'ancien établissement s'il y a lieu, numéro du document si existant ou sinon le titre, date
<b>ADOPTÉ PAR :</b>	Comité de direction administration et soutien
<b>DATE :</b>	14 novembre 2017
<b>NO. RÉOLUTION</b>	
<b>À RÉVISER</b>	



## 25. Références

- Association des hôpitaux du Québec (1996). *L'utilisation de la contention physique chez les personnes âgées : une pratique à réviser*, Montréal, 58 p. (Document de référence, 2e publication).
- CISSS de la Montérégie- Est (2015). Politique : Utilisation exceptionnelle, judicieuse et sécuritaire des mesures de contrôle : contention, isolement et substance chimique.
- CIUSSS du Nord-de-l'île de Montréal (2016). Valeurs fondamentales et principes de gestion, rencontre des gestionnaires, 21 janvier 2016.
- CIUSSS du Nord-de-l'île de Montréal (2017). Politique PO-03-001 : Élaboration, approbation, diffusion et application des documents administratifs et cliniques.
- CSSS d'Ahuntsic Montréal Nord (2008). Protocole d'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention et isolement.
- CSSS du Cœur de l'Île (2010). Protocole d'application des mesures de contrôle: contention et isolement.
- CSSS de Bordeaux-Cartierville Saint-Laurent (2013). Protocole d'application sécuritaire des mesures de contrôle: contention et isolement.
- CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (2013). Protocole clinique d'application des mesures de contrôle (contention et isolement).
- Hôpital Sacré Cœur de Montréal (2012). Politique S.S.-008 : Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle: contentions physiques et isolement.
- Hôpital Sacré Cœur de Montréal (2013). Protocole de décision et d'application exceptionnelle des mesures de contrôle. Contentions physiques et isolement.
- Hôpital Rivières des Prairies (2015). Protocole d'application des mesures de contrôle.
- Hôpital Rivières des Prairies (2014). Règlement du conseil d'administration sur Les mécanismes à mettre en place dans l'établissement afin d'assurer le contrôle de l'utilisation de la contention et de l'isolement à l'égard des patients.
- Ministère de la santé et des services sociaux (2015). Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle – Contention, isolement et substances chimiques.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2006). Programme de formation. Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec : Québec, Canada.
- Ministère de la santé et des services sociaux (2005). Encadrer l'utilisation des mesures de contrôle – Matériel de contention – Évaluation de produits – Guide pour la

conception Guide d'aménagement d'une chambre d'isolement (05-812-01F). au lien suivant : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-812-01.pdf>

Ministère de la santé et des services sociaux (2002). Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques.