

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE

APPLICATION DE MESURES DE CONTRÔLE - POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE EN COURTE ET EN LONGUE DURÉE

Émetteur responsable	Direction adjointe des soins infirmiers (DSI) Direction des services multidisciplinaires (DSM) - Volet qualité et évolution de la pratique Direction des services professionnels (DSP) - Volet soutien qualité	
Direction	Direction des services spécialisés, chirurgicaux et de cancérologie (DSSCC) Direction des soins infirmiers - Volet regroupement des clientèles hospitalisées (DSI-VRCH) Direction de l'hébergement en soins de longue durée (DHSLD) Direction du programme jeunesse (DPJe) - Périnatalité, petite enfance et mission hospitalière Direction des services multidisciplinaires (DSM) Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD) Direction du soutien à domicile et des services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme (DSAD-SSG-DTSA) - seulement SSG excluant ceux de la communauté	
Destinataires	Communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS	
Entrée en vigueur	2024-05-14	
Adoptée par	Direction adjointe des soins infirmiers Direction adjointe des services multidisciplinaires - Qualité et évolution de la pratique Direction adjointe des services professionnels – Soutien et qualité	Date d'adoption 2023-06-19

Table des matières

1.	Objet du protocole.....	2
2.	Définitions et acronymes.....	2
3.	Intervenants concernés ou non autorisés, clientèles, secteurs, programmes-services visés.....	4
4.	Conditions d'application.....	5
5.	Directives.....	8
6.	Rôles et responsabilités.....	15
7.	Documents complémentaires.....	18
8.	Références.....	18
9.	Processus d'élaboration.....	19
10.	Processus d'adoption.....	20
11.	Dispositions finales.....	20
	ANNEXE A - HISTORIQUE DES VERSIONS.....	21

ANNEXE B - PROCESSUS DÉCISIONNEL POUR L'APPLICATION JUDICIEUSE DES MESURES DE CONTRÔLE	22
ANNEXE C - MODALITÉS D'APPLICATION DU PROCESSUS DÉCISIONNEL	23
ANNEXE D - EFFETS ET CONSÉQUENCES POSSIBLES DES CONTENTIONS	25

1. Objet du protocole

L'application de mesures de contrôle, même si elle a pour objectif d'assurer sa sécurité, entrave la liberté individuelle de la personne qui y est soumise. Les professionnels concernés sont tenus, avant d'y avoir recours, de mettre en place diverses mesures de remplacement assurant la sécurité de la personne ou celle d'autrui. Ce n'est que lorsque ces moyens s'avèrent inefficaces, et de façon exceptionnelle, que l'utilisation de contentions physiques et chimiques ou le recours à l'isolement doit être considéré. En tout temps, l'usager, ses proches ou son représentant doivent être mis à contribution.

Conformément au [Cadre de référence- Application des mesures de contrôle](#) du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, le présent protocole s'appuie sur les six principes directeurs découlant des balises légales et encadrant les pratiques cliniques reliées à l'application de mesures de contrôle.

Note : Il s'agit d'une première version pour une harmonisation des processus et pratiques actuelles entre ces directions. Des travaux vont se poursuivre en vue d'une version révisée qui précisera les rôles plus spécifiques des professionnels.

2. Définitions et acronymes

2.1 Définition

2.1.1 Mesures de contrôle

Les mesures de contrôle incluent la contention, l'isolement et le recours à des substances chimiques. On définit une mesure de contrôle en fonction du but visé et non en fonction du moyen utilisé.

2.1.2 Contention

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 en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap. L'utilisation de certains vêtements peut également limiter la liberté de mouvement de l'usager, ceux-ci sont alors identifiés comme des vêtements de contention.

2.1.3 Substances chimiques

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

2.1.4 Équipe Interdisciplinarité

La composition de l'équipe interdisciplinaire est déterminée selon les particularités de la situation clinique. En plus des professionnels habilités et des intervenants (professionnels ou non professionnels), l'usager et ses proches ou son représentant sont invités à se joindre à la discussion.

2.1.5 Isolement

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

2.1.6 Mesure de remplacement

Stratégie d'intervention qui vise à prévenir le recours aux mesures de contrôle appliquées à un usager. Elle peut être liée à la personne, à l'organisation de soins, aux équipements utilisés, à l'environnement physique ou être de nature psychosociale, récréative ou occupationnelle.

Les mesures de remplacement sont parfois appelées mesures alternatives.

2.1.7 Mesure de positionnement

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 elle-même. Une mesure de positionnement ne doit pas viser à contrôler la personne (MSSS, 2015).

2.1.8 Piégeage

Le terme « piégeage » décrit un incident où un usager ou un résident est pris, piégé ou coincé dans ou autour de l'espace de la barrière du lit, du matelas ou du cadre du lit d'hôpital. Le piégeage des usagers peut provoquer la mort ou des blessures graves. (Santé Canada, 2008)

2.1.9 Représentant

Personne pouvant consentir de façon substituée, conformément à l'ordre établi par le Code civil du Québec, soit : le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur, un intérêt particulier. Pour le mineur, il s'agit du titulaire de l'autorité parentale, ou du tuteur (C.c.Q. art. 15)

2.2 Acronymes

ASI	Assistante au supérieur immédiat	DPJe	Direction du programme jeunesse
CAC	Comité d'amélioration continue	DSP	Direction des services professionnels
C.c.Q	Code civil du Québec	MSI	Méthode de soins infirmiers
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux	PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
DHSLD	Direction de l'hébergement en soins de longue durée	PTI	Plan thérapeutique infirmier
DQEPP	Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et partenariat	LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
DSI	Direction des soins infirmiers	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux

DSSCC	Direction des services spécialisés, chirurgicaux et de cancérologie	PI	Plan d'intervention
DSM	Direction des services multidisciplinaires	PSI	Plan de services individualisés
DPSMD	Direction des programmes santé mentale et dépendance		

3. Intervenants concernés ou non autorisés, clientèles, secteurs, programmes-services visés

3.1 Intervenants concernés

Ce protocole s'adresse à tous les gestionnaires de même qu'à tous les médecins, professionnels et non-professionnels dispensant des soins et services aux personnes pouvant nécessiter, par mesure de sécurité, et en dernier recours, l'application de mesures de contrôle. Pour plus de précision des intervenants concernés se référer à l'Annexe C Modalités d'application du processus décisionnel.

3.1.1 Professionnels autorisés à décider de l'application d'une mesure de contrôle

En contexte d'intervention planifiée, autant qu'en contexte d'intervention non planifiée, la décision d'utiliser une mesure de contrôle est un acte réservé et partagé en vertu du Code des professions. L'Annexe C du présent document indique les professionnels autorisés à décider d'appliquer une mesure de contrôle (contentions et isolement).

Tout au long du processus clinique, l'évaluation interdisciplinaire permettra d'obtenir une compréhension commune et une évaluation globale des besoins de l'usager. Elle requiert en outre la mise à contribution de l'ensemble de l'expertise professionnelle nécessaire à la situation clinique. Chaque intervenant devra respecter les limites de son champ de pratique et de ses compétences. Les professions sont complémentaires, il n'y a pas de hiérarchie entre elles et les décisions sont convenues en équipe par les professionnels impliqués.

Qu'il s'agisse d'une situation planifiée ou non, chaque fois que l'utilisation d'une mesure de contrôle est décidée, cela doit être par un professionnel habilité. En l'absence de celui-ci, lorsque survient une situation, les seules interventions possibles par le personnel non habilité sont de type mesure d'urgence pour protéger du risque réel et imminent.

3.1.2 Professionnels et intervenants autorisés à appliquer une mesure de contrôle

Contrairement à la prise de décision, l'application en-soi d'une mesure de contrôle n'est pas un acte réservé. Toutefois, il est essentiel que tout intervenant qui emploie une mesure de contrôle soit préalablement formé avant son utilisation. Il doit, par conséquent, posséder les compétences et les habiletés nécessaires à son utilisation, selon les consignes du plan d'intervention du professionnel autorisé en contexte non planifié ou du plan d'intervention en contexte planifié.

Lors de rencontre d'équipe interdisciplinaire en lien avec une éventuelle mise en application d'une mesure de contrôle, la participation à la discussion est grandement encouragée de la part de tous les intervenants autorisés à appliquer ladite mesure.

3.2 Clientèles

Les usagers admis dans les unités de courte et longue durée des directions identifiées au début du présent protocole.

3.3 Secteurs, programmes ou services visés

L'ensemble des secteurs de soins et services des directions cliniques ciblées par le présent protocole offrant des services auprès des clientèles visées.

4. Conditions d'application

La liste des normes, lois et règlements suivante est loin d'être exhaustive, les énoncés présentés ci-dessous sont ceux qui sont le plus en lien avec la contention, l'isolement ou l'utilisation de substances chimiques comme mesures de contrôle. Vous référer au [Cadre de référence - Application des mesures de contrôle](#) pour plus de détails.

4.1 Cadre juridique

Plusieurs principes juridiques et déontologiques balisent la décision de recourir ou non à une mesure de contrôle et son application. Voici une liste non-exhaustive. Voir le Cadre de référence- Application des mesures de contrôle pour plus de détails:

- Code civil du Québec (C.c.Q.)
- Charte des droits et libertés de la personne (Québec)
- Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSSS)
- Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui

Les sections 4.2.1 et 4.2.2 se retrouvent de façon plus détaillée dans le [Cadre de référence - Application des mesures de contrôle](#).

Il est primordial de se rappeler, quel que soit le contexte d'intervention, planifié ou non planifié, dans lequel la mesure de contrôle sera appliquée que : « **En aucun cas, le recours à une mesure de contrôle ne peut devenir un mode d'intervention systématique auprès d'une personne qui adopte des comportements à risque.** » (MSSS, 2015) De plus, cette mesure de contrôle ne doit pas être utilisée pour punir, intimider ou modifier un comportement ou pour répondre à des contraintes organisationnelles de type manque de personnel ou autre.

4.1.1 Contexte d'intervention planifiée

L'intervention en contexte d'intervention planifiée correspond aux situations dans lesquelles un comportement est susceptible de se reproduire et présente un risque grave et imminent pour la personne ou autrui. La décision de recourir ou non à une mesure de contrôle constitue, selon le Code des professions, une activité réservée.

4.1.2 Contexte d'intervention non planifiée

Le contexte d'intervention non planifiée correspond à une situation dans laquelle l'intervenant est appelé à agir auprès d'un usager qui présente un comportement inhabituel et imprévu, qui met en danger de façon imminente la sécurité de cette personne ou d'autrui.

La décision d'initier une mesure de contrôle en contexte d'intervention non planifiée pour faire face à une situation d'urgence qui présente un danger grave et imminent pour la personne n'est pas un acte réservé. Par contre, même dans un tel contexte, le travail interdisciplinaire¹ est à favoriser autant que possible. Rappelons que dans une telle situation, l'obtention du consentement de l'usager ou de son représentant n'est pas requise, selon l'article 13 du C.c.Q., tel que mentionné à la section 5.2 du présent protocole. Cependant, le représentant légal doit être avisé de la situation dans les plus brefs délais.

Face à la récurrence d'un même comportement, la planification d'une mesure de contrôle doit être envisagée. Les utilisations subséquentes de mesures de contrôle seraient alors réalisées en contexte d'intervention planifiée.

4.1.3 Autres situations dans lesquelles le contexte ou le but de l'intervention peut varier

Les professionnels ont le devoir de se questionner sur l'utilisation de la mesure, à savoir si elle constitue une mesure de contrôle ou non.

Voici des exemples de questions que le professionnel doit se poser pour déterminer s'il s'agit bel et bien d'une mesure de contrôle :



- Quel est l'objectif recherché par l'utilisation de cette mesure?
- Est-ce que l'objectif de la mesure est de restreindre ou de limiter la liberté de mouvement de la personne?

Voici quelques exemples de situations qui nécessitent une attention particulière :

- Côtés de lits (ridelles);
- Mesure de positionnement;
- Interférence aux soins (intervention chirurgicale, examen, immobilisation temporaire inhérente au traitement, etc.);
- Portes codées et autres limites sectorielles (Ex. : unité prothétique en CHSLD);
- Retrait à la chambre ou dans un espace utilisé à cette fin;
- Isolement en prévention et contrôle des infections;
- Soins d'hygiène.

4.1.4 Contre-indications générales à l'utilisation d'une mesure de contrôle

L'application d'une mesure de contrôle doit d'abord faire suite à l'évaluation des contre-indications en tenant compte de l'usager, du contexte et du type de mesure. Elle doit

¹ CIUSSS de l'Estrie-CHUS (2022), Cadre de référence Les plans d'intervention interdisciplinaire et les plans de services individualisés

aussi tenir compte des applications énumérées par le fabricant, le cas échéant. Elles peuvent être d'ordre physique ou cognitif, telles que :

- Situations où des interventions alternatives à l'application de mesure de contrôle pourraient être mises en place;
- Portrait clinique susceptible de se détériorer de façon significative chez un usager dont l'état de santé est instable;
- Usager présentant une augmentation de l'agitation, de l'agressivité, de la désorganisation de la pensée, de la méfiance ou de la confusion à la suite de la mise en place de la mesure de contrôle;
- Utilisation comme mesure administrative ou disciplinaire (aspect punitif, manque de personnel, environnement inadéquat, etc.);
- Usager qui présente une altération de l'intégrité de sa peau ou une présence de plaie.

4.1.5 Prévenir le piégeage

Le risque de piégeage est un réel danger pour les usagers sous mesures de contrôle. Il est essentiel que les risques reliés à la personne ou reliés à l'équipement soient évalués et considérés par l'équipe interdisciplinaire avant la décision d'application et pendant toute la durée de l'application de la mesure de contrôle.

4.2 Types de mesures de contrôle autorisées et interdites

Le personnel doit utiliser les mesures de contrôle et les contentions autorisées par sa direction.

L'utilisation de la mesure de contrôle doit respecter sa méthode de soins /procédure d'utilisation et être en conformité avec les recommandations du fabricant.

Une contention endommagée ou non conforme ne doit pas être utilisée avec la clientèle.

4.3 Développement de compétences

En prévention de l'utilisation de mesures de contrôle, il est recommandé de promouvoir l'accès aux formations qui permettent d'outiller le personnel clinique à bien comprendre les problématiques qui nécessitent le recours aux mesures de contrôle. Les problématiques suivantes sont à considérer : la gestion des troubles du comportement, l'intervention auprès des usagers présentant des troubles neurocognitifs, des profils sensoriels particuliers ou des enjeux majeurs au niveau de la communication ainsi que le risque de chutes et le risque de blessures liées aux chutes.

Chaque professionnel détient la responsabilité de connaître, de maîtriser les modalités de ce protocole et de s'y conformer et, le cas échéant, d'entreprendre les démarches requises en vue d'acquérir les connaissances et les compétences attendues. Une formation asynchrone est actuellement disponible sur l'ENA et s'intitule : *Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle au CIUSSS de l'Estrie - CHUS* (ENA #12921).

Bien que cette formation soit offerte à tous, les directions cliniques ont la responsabilité de s'assurer du développement d'une offre de formation répondant aux besoins spécifiques de chacun des milieux cliniques. Cette offre de formation permettra d'outiller le personnel clinique pour bien comprendre les problématiques qui suscitent le recours aux mesures de contrôle selon les besoins et les spécificités de son contexte de soins.

Enfin, les mesures d'encadrement et de soutien définies dans le [Cadre de référence Encadrement et soutien clinique](#) sont essentielles à la réussite de l'application de ce protocole.

5. Directives

Deux contextes d'application peuvent prévaloir lors de l'utilisation d'une mesure de contrôle, soit :

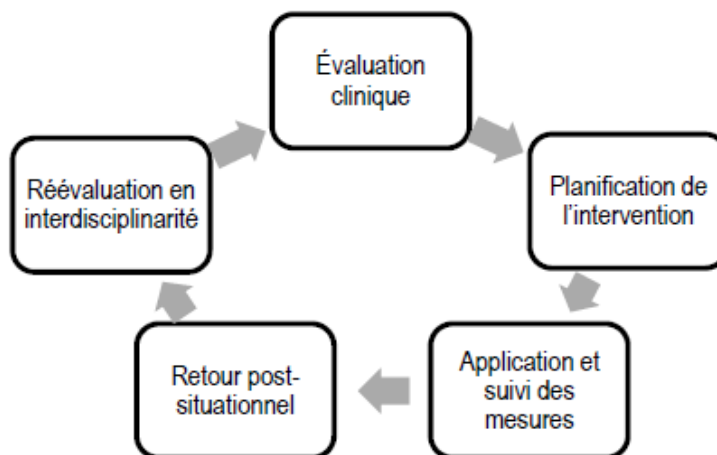
- Un contexte d'intervention planifiée;
- Un contexte d'intervention non planifiée.

Notons que les principes directeurs guidant les gestes à poser sont les mêmes, que la situation soit planifiée ou non planifiée.

5.1 Étapes du processus décisionnel

La démarche proposée a comme objectif de guider le professionnel et l'équipe interdisciplinaire dans un processus décisionnel, afin d'assurer une évaluation complète et appropriée des besoins de l'utilisateur. Cette démarche comporte cinq étapes. À chacune des étapes, l'utilisateur, ses proches ou son représentant doivent être mis à contribution, plus particulièrement lors de l'évaluation et l'identification de mesures de remplacement à la mesure de contrôle.

Figure 1 - Étapes du processus décisionnel



Tout au long du processus décisionnel de la figure 1, le concept d'interdisciplinarité est mis de l'avant. Par interdisciplinarité, on entend des professionnels habilités² à prendre la décision d'appliquer une mesure de contrôle, d'au moins deux professions différentes. Il n'y a pas de titre professionnel prescrit devant être absolument consulté dans le processus décisionnel et aucun titre de professionnel habilité n'a préséance sur un autre. La pertinence de chaque professionnel doit être déterminée selon le jugement des professionnels impliqués dans la situation.

Un aide-mémoire qui résume les étapes du processus décisionnel se trouve à l'Annexe B.

Tableau 2 - Critères d'évaluation de la probabilité du danger et la gravité des conséquences

Probabilité ou imminence du danger	
Très probable	Événement imminent, qui peut survenir à tout moment. Potentiel élevé d'accident, en raison de la nature même du risque ou en l'absence de mesure de prévention.
Probable	Événement qui peut survenir à l'occasion.
Peu probable	Événement qui pourrait arriver, mais qui survient rarement.
Très improbable	Événement qui pourrait arriver, mais n'est jamais survenu ou ne surviendra probablement jamais.
Gravité des conséquences	
Très grave	Situation qui peut entraîner des décès, maladies ou blessures graves avec lésions permanentes.
Grave	Situation qui peut entraîner des accidents sans séquelles permanentes.
Superficielle	Situation qui peut entraîner des accidents mineurs nécessitant un traitement.
Bénigne	Situation qui peut entraîner des accidents mineurs sans traitement médical.

Adapté de : ASSTSAS, (2015)

5.1.1 Évaluation et analyse de la situation clinique en interdisciplinarité

L'évaluation vise à décrire les comportements de l'utilisateur et à déterminer les causes de ceux-ci. Cette évaluation interdisciplinaire doit se faire en partenariat avec l'utilisateur, ses proches ou son représentant. C'est une étape primordiale avant de prendre la décision d'instaurer un plan d'intervention impliquant une mesure de contrôle.

L'évaluation interdisciplinaire permet de saisir la nature du problème, d'analyser les faits observés et rapportés, d'en comprendre les causes sous-jacentes, ainsi que d'identifier les besoins de l'utilisateur. Puisque les causes sont, la plupart du temps, multifactorielles, l'évaluation doit être globale et exhaustive et tenir compte à la fois des caractéristiques de l'utilisateur et des composantes de son environnement (physiques, sociales, culturelles et institutionnelles). L'évaluation devrait couvrir les aspects provenant du modèle de Kayser-Jones (1992)³.

Cette première étape inclut :

- **L'identification des problèmes, des causes et des besoins**
 Cette évaluation permet, entre autres, d'identifier les causes, les déclencheurs, les conditions d'apparition du comportement ainsi que les mesures de remplacement tentées et les autres à envisager.
- **L'identification du niveau de risque et des conséquences anticipées du comportement**
 L'évaluation permet de déterminer le niveau de risque, la gravité des conséquences anticipées et la probabilité ou l'imminence du danger pour l'utilisateur ou son entourage immédiat. Le Tableau 2 présente les critères permettant d'évaluer la probabilité du danger et la gravité des conséquences.

³ CIUSSS de l'Estrie-CHUS (2019), Cadre de référence Application des mesures de contrôle, Figure 1, p.10

- **L'identification des forces et des leviers d'intervention**

Faire ressortir de l'évaluation, avec le modèle Kayser-Jones, les aspects sur lesquels il est possible de travailler afin de permettre d'atténuer le comportement à risque. Identifier clairement les facteurs modifiables et non modifiables.

EN CONTEXTE D'INTERVENTION NON PLANIFIÉE

En contexte d'intervention non planifiée, étant donné l'urgence de la situation, l'évaluation sera plus brève et peut être réalisée par un (1) professionnel uniquement, bien que l'interdisciplinarité soit recommandée. L'évaluation doit toutefois être la plus complète possible et couvrir, grâce aux éléments disponibles immédiatement, le plus d'éléments du modèle de Kayser-Jones. L'évaluation de la situation doit aussi inclure l'identification du problème, des causes, des besoins, des leviers d'intervention, du degré d'urgence et des risques pour l'utilisateur et pour autrui.

5.1.2 Planification des interventions

La deuxième étape, relative à la planification des interventions, est un processus dynamique et interdisciplinaire dans lequel l'utilisateur et/ou son représentant sont parties prenantes. La planification des interventions doit viser la réponse optimale aux besoins de l'utilisateur. Elle a pour objectif de réduire les causes du comportement à risque, son intensité et sa fréquence ainsi que la gravité des conséquences.

Cette deuxième étape inclut :

- **La planification des mesures de remplacement qui vise à prévenir ou à éliminer la ou les causes du comportement**

Le plan d'intervention doit initialement présenter les mesures de remplacement et les stratégies d'autogestion qui ont été mises en évidence dans l'évaluation et l'analyse de la situation. Ces mesures sont réévaluées à une séquence déterminée, puis ajustées ou remplacées au besoin. Des suggestions de mesures de remplacement sont offertes à l'Annexe 3 du [Protocole interdisciplinaire relatif à la surveillance constante](#) (p.15).

- **La détermination de la mesure de contrôle et la planification de son retrait**

Le plan d'intervention doit contenir :

- Le choix d'une mesure de contrôle qui sera la moins contraignante possible;
- Les contre-indications à l'utilisation de la mesure de contrôle;
- Les modalités d'application de la mesure de contrôle (lieu, durée et fréquence);
- Les mécanismes de contrôle, dont la vérification du matériel de contention;
- Les effets positifs et négatifs de l'application des mesures de contrôle pour l'utilisateur (Annexe D);
- Les risques encourus;
- Les modalités et la fréquence de révision de la mesure;
- Les modalités de surveillance lors de l'application de la mesure ainsi que la personne responsable;
- Les indications concernant l'arrêt de la mesure.

- **L'obtention du consentement de l'utilisateur, de ses proches ou de son représentant légal**

La planification de l'intervention se conclut par l'obtention du consentement libre et éclairé de l'utilisateur ou de son représentant (voir section 5.2).
- **Communication du plan d'intervention à l'équipe**

La diffusion et l'accessibilité du plan d'intervention auprès des intervenants concernés seront garante de son succès. En collaboration avec le gestionnaire, il est primordial de s'assurer que les intervenants possèdent les connaissances et les habiletés nécessaires pour appliquer le plan d'intervention en toute sécurité.

EN CONTEXTE D'INTERVENTION NON PLANIFIÉE

Des mesures de remplacement devraient être envisagées et tentées en fonction de l'évaluation des besoins de l'utilisateur, de sa sécurité et de celle d'autrui.

L'orientation qui sera prise s'appuie sur le jugement du professionnel qui prend la décision. Cette dernière doit être prise dans le meilleur intérêt de l'utilisateur.

5.1.3 Application et suivi des mesures

En cohérence avec le plan d'intervention, lors d'une situation qui présente un risque grave et imminent pour l'utilisateur ou pour autrui, des mesures de remplacement doivent d'abord être mises en œuvre. Si celles-ci sont inefficaces ou n'ont pu être appliquées en raison de l'imminence du risque, une mesure de contrôle peut être appliquée.

Le professionnel qui a décidé de la mesure de contrôle doit s'assurer du respect des modalités d'application, des instructions du fabricant et veiller à ce que les interventions, les soins et la surveillance appropriés à la condition clinique de l'utilisateur soient assurés. Il est nécessaire de réévaluer le niveau de surveillance ainsi que les modalités de celle-ci. Les paramètres de surveillance doivent aussi être réajustés selon l'évolution de la condition clinique de l'utilisateur.

- **Modalités de surveillance durant l'utilisation de la mesure de contrôle**

Chaque situation étant unique, il n'existe pas de balises qui soient adaptées à tous les cas de figure pour déterminer les modalités de surveillance requises (Ex. : fréquence). L'équipe interdisciplinaire appuie sa décision sur la base de l'évaluation du risque, de la condition clinique de l'utilisateur et du milieu où elle est appliquée. Les professionnels doivent être en mesure de justifier le choix des modalités de surveillance en considérant, entre autres, les éléments suivants :

- L'utilisation d'une mesure de contrôle requiert toujours une surveillance accrue;
- L'évolution des éléments suivants durant l'utilisation :
 - L'imprévisibilité des réactions de la personne;
 - Le niveau d'agitation ou d'agressivité de la personne;
 - L'évaluation des risques de l'utilisation de cette mesure pour cette personne;
 - Les impacts constatés de la mesure sur le comportement de la personne;

- Les risques de blessures physiques, d'impacts psychologiques négatifs, les risques de piégeage et autres risques constatés du fait de l'utilisation de cette mesure;
 - S'il s'agit d'une première utilisation de cette mesure pour cet usager.
- **Durée d'application de la mesure de contrôle**
 - La durée de l'utilisation doit être la plus courte possible et cesser dès que le risque grave ou imminent n'est plus présent.
 - Les professionnels habilités doivent aussi réévaluer la situation lors de changement de la condition de l'utilisateur.
 - En contexte planifié, en plus des éléments précédents, la durée doit être déterminée dans le plan d'intervention et réajustée par une analyse en continu qui doit inclure la validation de l'efficacité du plan, l'évolution de la situation, la recherche de mesures alternatives et de mesures les moins contraignantes, les effets négatifs de la mesure pour l'utilisateur.
 - **Validation du consentement au moment d'appliquer la mesure**

Même si le consentement de l'utilisateur ou de son représentant a été obtenu au moment de la planification de la mesure de contrôle, l'intervenant doit valider le consentement de l'utilisateur, apte et inapte, avant d'appliquer la mesure planifiée (voir section 5.2).

EN CONTEXTE D'INTERVENTION NON PLANIFIÉE

Dans ce contexte précis, bien qu'il soit recommandé que la décision soit prise en interdisciplinarité, un seul professionnel peut décider d'appliquer une mesure de contrôle, dans le respect de son champ d'exercice. La mesure doit, comme toujours, être la moins contraignante possible et être retirée dès que la situation le permet. Il est primordial de tenter d'établir un climat propice à la collaboration de l'utilisateur et de rechercher son consentement, même si celui-ci n'est pas obligatoire. À cette fin, l'intervenant explique la démarche à l'utilisateur, en adoptant une attitude bienveillante. La communication rapide au représentant légal dans un contexte de consentement substitué est importante et primordial.

Par ailleurs, une surveillance accrue, rigoureuse et soutenue doit être assurée lors de l'application d'une mesure de contrôle dans un tel contexte en raison du caractère nouveau et imprévisible de la situation.

5.1.4 Retour post-situationnel

Cette étape se fait en deux phases essentielles : le désamorçage auprès de l'utilisateur et du personnel impliqué ainsi que l'analyse post-situationnelle.

- **Désamorçage**

Ce retour, par un désamorçage rapide, permet d'atténuer les effets néfastes et potentiellement traumatisants de l'application d'une mesure de contrôle pour le personnel impliqué et tous les témoins de l'événement, incluant l'utilisateur lui-même ou son représentant et ses proches.

Le but de l'intervention de type désamorçage (defusing) est de réduire la détresse et l'état physiologique d'alerte. Il s'ensuivra possiblement une mémoire de l'événement moins troublante et des conséquences moins néfastes.

- **Réflexion post-situationnelle**

L'analyse post-situationnelle doit se faire, dès que possible, après l'application d'une mesure de contrôle de façon interdisciplinaire et peut inclure l'utilisateur, ses proches ou son représentant.

Les éléments cruciaux de cette étape sont les suivants :

- L'évaluation et la prévention des impacts négatifs de la mesure de contrôle;
- La réévaluation du maintien, de la modification ou de la fin de l'utilisation de la mesure;
- La validation du respect des procédures prévues;
- La recherche de mesures de remplacement;
- Le suivi de l'évolution de la situation afin de poursuivre l'objectif de la réduction du recours à ces mesures.

5.1.5 Réévaluation en interdisciplinarité

La réévaluation vise à déterminer la pertinence de maintenir ou non la mesure de contrôle. Elle s'effectue de façon interdisciplinaire, en collaboration avec l'utilisateur, ses proches ou son représentant et doit porter sur les points suivants :

- L'évolution de la condition clinique de la personne;
- L'efficacité du plan d'intervention mis de l'avant;
- Les réajustements requis;
- La décision relative au maintien ou au retrait de la mesure de contrôle.

Lors de l'élaboration du plan d'intervention, l'équipe doit déterminer la fréquence de la réévaluation de celui-ci. Cette décision doit être adaptée à la situation spécifique de chaque usager.

Toute mesure de contrôle doit être cessée dès que le risque grave et imminent n'est plus présent, sinon les droits de l'utilisateur s'en trouvent lésés.

De plus, une réévaluation doit être réalisée lors d'un changement de la situation ou de la condition de santé de l'utilisateur.

5.2 Consentement de l'utilisateur, de ses proches ou de son représentant légal

EN CONTEXTE D'INTERVENTION PLANIFIÉE

Il est essentiel lors du processus décisionnel d'obtenir le consentement libre et éclairé de l'utilisateur ou de la personne qui peut consentir pour lui. Cette démarche doit être effectuée par un professionnel habilité qui participe à la décision.

EN CONTEXTE D'INTERVENTION NON PLANIFIÉE

Bien que le consentement ne soit pas obligatoire avant l'application des mesures de contrôle, celui-ci est requis par le répondant, le mandataire, le tuteur ou le curateur le plus rapidement possible pour le professionnel habilité impliqué dans la décision.

- **Refus catégorique ou retrait**

Devant un refus catégorique ou un retrait de consentement, l'équipe interdisciplinaire doit réévaluer la situation selon le contexte (risque imminent, urgence, dangerosité). Devant une impasse, elle doit se référer à son gestionnaire qui pourra alors évaluer la nécessité d'obtenir une ordonnance de la cour.

- **Urgence**

En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de l'utilisateur est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile (C.c.Q., art.13).

Pour plus de détails sur le consentement de l'utilisateur, se référer à la section 12.1 du [Cadre de référence - Application des mesures de contrôle](#) (CIUSSS de l'Estrie - CHUS, 2019) de même qu'au document *Consentement aux soins et services dans le domaine de la santé et des services sociaux* (Service des affaires juridiques, mise à jour du 8 décembre 2021) pour les notions et définitions du consentement libre et éclairé, du consentement substitué, des éléments à considérer pour déterminer si la personne est apte à consentir, du refus et du retrait du consentement ainsi que des situations pour lesquelles l'autorisation du tribunal est nécessaire (Ex. : le refus catégorique).

5.3 Documentation au dossier de l'utilisateur

La documentation fait référence à l'ensemble des documents et rapports (Ex. : formulaires de plans d'interventions, notes évolutives, informations données à la famille, formulaires de consentement, formulaires de surveillance, informations consignées au dossier informatisé, etc.) complétés par les intervenants dans le but de documenter le dossier de l'utilisateur avec les processus et interventions relatifs à l'application d'une mesure de contrôle.

Rappelons que les objectifs de la documentation sont de suivre l'évolution de l'état de santé de l'utilisateur, d'en assurer la continuité des soins ainsi que de témoigner de la démarche clinique des professionnels. C'est pourquoi le dossier doit contenir tous les éléments pertinents, à ces égards, en cohérence avec les principes directeurs du *Cadre de référence PII-PSI*⁴.

Toutes les informations significatives liées au consentement et à l'application d'une mesure de contrôle sont consignées dans le dossier de la personne et doivent principalement inclure :

- But et motifs d'application (contexte, description du comportement);
- Description de l'utilisation de la mesure, des moyens utilisés (nature, fréquence, durée, modalités de surveillance);
- Description des mesures de remplacement tentées et leur efficacité;

⁴ CIUSSS de l'Estrie-CHUS (2022), Cadre de référence Les plans d'intervention interdisciplinaire et les plans de services individualisés

- Consentement (date, démarche, personne qui a donné le consentement, verbal autorisé);
- Réactions de la personne face aux mesures de contrôle et de remplacement;
- Processus décisionnel, y compris lors des révisions/réévaluations;
- Personnes impliquées dans le processus de décision, d'autorisation et d'application;
- Transmission de l'information aux personnes pertinentes.

5.4 Achat, utilisation et entretien du matériel de contention

- Les gestionnaires des directions cliniques assument la logistique administrative pour l'achat, l'entretien et l'inventaire du matériel de contention, en respect de la procédure clinico-administrative élaborée par les directions cliniques.
- L'utilisation, l'application et l'entretien de chacune des contentions doivent être balisés à l'aide de méthodes de soins.
- Aucun équipement ou dispositif de type « maison » n'est autorisé.
- Le processus d'achat de matériel de contention est formalisé et comprend un exercice d'analyse interdisciplinaire d'adéquation clinique.
- Le matériel endommagé doit être retourné au fabricant pour inspection (il ne peut en aucun cas être réparé par une autre entité que le fabricant).

6. Rôles et responsabilités

6.1 Directions auxquelles l'ensemble des membres d'une même équipe interdisciplinaire sont rattachés (médecins, infirmières et infirmiers et autres professionnels)

- Assurer la gouvernance du fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire.
- Convenir de la structure et du fonctionnement de l'équipe, les formaliser, s'assurer en continu du soutien nécessaire et convenir des modalités pour résoudre les situations complexes.
- Identifier et mandater un professionnel (Ex. : ASI) responsable de la coordination de l'équipe et de la vigie du respect de l'application du plan convenu par l'équipe.
- Identifier et mandater un gestionnaire responsable de l'encadrement et du soutien à la coordination et du bon fonctionnement de l'équipe.
- Soutenir l'évaluation et le suivi de l'implantation du protocole, de l'utilisation des mesures de contrôle et du fonctionnement des équipes interdisciplinaires.
- Résoudre les situations complexes, litigieuses et/ou récurrentes qui pourront leur être soumises.

6.2 Direction clinique de l'unité de soins où est admis l'usager

- Convenir de la gouvernance avec les autres instances administratives concernées selon la constitution de l'équipe interdisciplinaire (médecins, infirmières et infirmiers et autres professionnels) et les impliquer lors de situations complexes, litigieuses ou récurrentes qui requièrent un tel niveau de décision.
- S'assurer de l'implantation du protocole, en animer l'évaluation et les suivis.

- Assurer la complétion et le suivi de la grille d'audit de l'application des mesures de contrôle (Annexe 1 du Cadre de référence- Application des mesures de contrôle).
- Assurer les évaluations périodiques de même que l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle et la déposer au conseil d'administration de l'établissement.
- Nommer un ou des gestionnaires ayant la responsabilité de constituer un Comité de vigie - Mesures de contrôle, mandater et soutenir celui-ci.
- Assurer le soutien au gestionnaire responsable de l'encadrement et du soutien à la coordination et au bon fonctionnement de l'équipe.
- S'assurer d'intégrer « Faire pour et avec l'usager » dans tout le processus.
- S'assurer de répondre aux besoins en développement des compétences de ses équipes.

6.3 Comité de vigie de direction - Mesures de contrôle

- Voir à l'application et au respect du [Cadre de référence - Application des mesures de contrôle](#).
- Effectuer les mandats délégués par sa direction clinique.
- S'assurer que toutes les directions ou instances auxquelles l'ensemble des membres des équipes interdisciplinaires est rattaché sont consultées lors des suivis et décisions concernant le fonctionnement.
- Effectuer des recommandations à sa direction clinique en matière d'indicateurs de suivi, d'amélioration continue de la qualité et des processus de fonctionnement des équipes interdisciplinaires.
- S'assurer que chaque direction/unité se conforme aux besoins en développement des compétences en fonction de ses besoins.

6.4 Gestionnaire responsable de l'unité

- Collaborer à l'implantation et à la réalisation du protocole et du fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire.
- Assurer l'encadrement et le soutien à la coordination et du bon fonctionnement de l'équipe.
- Soutenir le professionnel mandaté responsable de la coordination des activités courantes de l'équipe.
- S'assurer du respect et de l'application des principes directeurs en matière de fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire impliquée dans l'évaluation et le plan d'intervention.
- Collaborer avec les partenaires impliqués dans le fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire.
- Soumettre à sa direction les situations complexes, litigieuses et/ou récurrentes qui requièrent un tel niveau de décision.

6.5 Gestionnaires de ressources professionnelles impliquées

- Collaborer à l'implantation et à la réalisation du protocole et du fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire.
- Assurer l'encadrement et le soutien à la coordination et au bon fonctionnement de l'équipe.
- Soutenir les professionnels et les ressources de ses équipes dans l'exercice de leurs fonctions.

- S'assurer du respect et de l'application des principes directeurs en matière de fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire impliquée dans l'évaluation et le plan d'intervention.
- Collaborer avec les partenaires impliqués dans le fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire.
- Soutenir et collaborer à l'identification des besoins de formation.
- Soumettre à sa direction les situations complexes, litigieuses et/ou récurrentes qui requièrent un tel niveau de décision.

6.6 Assistant au supérieur immédiat / Professionnel ayant des fonctions de coordination

- Connaître et appliquer le protocole du fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire et collaborer à son implantation et sa réalisation.
- Soutenir l'équipe pour identifier des mesures alternatives à la mesure de contrôle.
- Soutenir l'équipe pour identifier la mesure qui est la moins contraignante et la plus adaptée à l'utilisateur.
- Organiser et animer les rencontres interdisciplinaires et soutenir l'inscription des décisions d'équipe dans le dossier de l'utilisateur.
- Assurer une vigie du respect de l'application des décisions de l'équipe en matière de délai et de fréquence de réévaluation ainsi que de révision de la mesure ou du plan.
- Assurer la coordination et le bon fonctionnement de l'équipe.
- Soutenir, au besoin, les professionnels de l'équipe interdisciplinaire dans leur participation au sein de l'équipe.
- Soutenir les communications entre les membres de l'équipe interdisciplinaire, incluant l'utilisateur, ses proches ou son représentant.
- S'assurer de la mise en place d'un soutien adéquat à l'utilisateur, à ses proches ou à son au représentant tout au long du processus.
- S'assurer que l'équipe implique l'utilisateur ou son représentant, ses proches au processus de décisions.
- Soutenir l'équipe pour identifier si d'autres professions devraient être consultées.
- Soumettre au gestionnaire mandaté responsable les situations complexes, litigieuses et/ou récurrentes qui requièrent un tel niveau de décision.

6.7 Professionnels habilités à décider d'une mesure de contrôle

- Impliquer l'utilisateur, ses proches et son représentant.
- Connaître et appliquer le protocole et du fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire et collaborer à son implantation et sa réalisation.
- Impliquer l'utilisateur, ses proches ou son représentant dans le processus de prise de décision qui la concerne.
- Collaborer au fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire.
- Participer à l'identification des besoins de la personne et proposer des alternatives à la mesure de contrôle.
- Identifier la mesure qui est la moins contraignante possible et la plus adaptée à la personne.

- Collaborer à la décision de recourir ou non à une mesure de contrôle et à la détermination du plan d'intervention.
- Assurer une réévaluation de la mesure de contrôle dans les délais prévus.
- Déterminer les surveillances requises et s'assurer que les modalités adéquates sont en place.
- Effectuer une tenue de dossier conforme et s'assurer de l'intégrité des informations s'y retrouvant.
- Participer à identifier si d'autres professions devraient être consultées.
- Soutenir au besoin les différents professionnels de l'équipe interdisciplinaire.
- Offrir du soutien/effectuer un retour auprès de l'usager, ses proches ou de son représentant pour laquelle une mesure de contrôle a été appliquée.

6.8 Personnes qui appliquent ou assurent la surveillance d'une mesure de contrôle

- Suivre les consignes inscrites au PTI-PII.
- Contribuer à la surveillance de l'usager sous mesure de contrôle.
- Rapporter des éléments de surveillances au professionnel responsable selon les consignes.
- Se tenir informé du plan d'intervention relatif à l'usager.
- Ne pas utiliser de matériel endommagé ou devenu inadéquat, le cas échéant, et aviser sans délai le bon professionnel, la bonne instance ou son supérieur.

7. Documents complémentaires

- Cadre de référence « Les plans d'intervention interdisciplinaires et les plans de services individualisés ».
- Cadre de référence « Application des mesures de contrôle » du CIUSSS de l'Estrie-CHUS
- Procédure «Protocole interdisciplinaire relative à la surveillance constante ».

8. Références

- Centre de la santé de la MRC de Coaticook (2004), Protocole d'application des mesures de contrôle (contention, isolement), 24 p.
- CHUS (2006), Protocole de gestion des comportements perturbateurs, 15 p.
- CIUSSS de l'Estrie - CHUS (2019), Cadre de référence Application des mesures de contrôle, 33 p.
- CIUSSS de l'Estrie - CHUS (2019), Cadre de référence Encadrement et soutien cliniques, 55 p.
- CIUSSS de l'Estrie - CHUS (2015), Programme de réduction et d'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (Contention, isolement et substances chimiques) (RLS de la Pommeraie), 79 p.
- CIUSSS de la Capitale - Nationale (2018), Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle, 53 p.
- CISSS de Chaudière-Appalaches (2019), Protocole des applications des mesures de contrôle, 46 p.
- CSSS de Haute-Yamaska (2013), protocole d'application des mesures de contrôle : contention, isolement et surveillance, 225 p.

- CSSS des Sources (2011), Protocole d'application des mesures de contrôle : contention, isolement, 77 p.
- CSSS du Haut St-François (2014), Protocole sur l'utilisation des mesures de contrôles : Contention, isolement et substances chimiques, 69 p.
- CSSS de Memphrémagog (2005), Procédure relative à l'application des mesures de contention ou d'isolement, 43 p.
- CSSS du Val St-François (2006), Protocole et procédure sur les modalités d'application des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques, 72 p.
- CSSS – IUGS (2010), Modalités d'application des mesures de contrôle (contention et isolement), 8 p.
- Guide explicatif « Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (PL 21) ».
- MSSS. Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle – Contention, isolement et substances chimiques. 2015.
- Santé Canada (2008), Avis : Les lits d'hôpitaux pour adultes : Risque de piégeage des patients, fiabilité du verrouillage des barrières et autres risques, 74 p.

9. Processus d'élaboration

9.1 Rédaction

Nom : Jodar Prénom : Céline
 Titre du collaborateur : Coordonnatrice développement de la pratique en soins infirmiers, mission universitaire et recherche, DASI-VQEP Date : 2023-04-21

Nom : Nadeau Prénom : Anne-Marie
 Titre du collaborateur : Conseillère cadre clinicienne pratiques cliniques et documentation en soins infirmiers, DSI Date : 2023-04-21

Nom : Duval-Martin Prénom : Annie-Laurence
 Titre du collaborateur : Conseillère en soins facilitatrice, Hôpital Fleurimont, DSI, Date : 2023-04-21

Nom : Le Vallois Prénom : Gwendoline
 Titre du collaborateur : Conseillère en soins facilitatrice, IUGS, DSI Date : 2023-04-21

9.2 Consultation/collaboration

Nom : Thompson Prénom : Josée
 Titre du collaborateur : Chef de service – médecine, DFHU Date : 2023-04-21

Nom : Watt Prénom : Marie-Michèle
 Titre du collaborateur : Chef de service des services multidisciplinaires, DSM Date : 2023-04-21

Nom : Zavgorodnyaya Prénom : Anna
 Titre du collaborateur : Chef de service de l'unité des soins palliatifs au CHUS Hôtel-Dieu et de l'unité d'hémo-oncologie 7C au CHUS HF, DSSCC Date : 2023-04-21

Nom : Compagna Prénom : Liette

Titre du collaborateur : Gestionnaire responsable hébergement et soins palliatifs, DHSLD Date : 2023-04-21

Nom : Duranleau Prénom : Nathalie

Titre du collaborateur : Chef de service chirurgie, DFHU Date : 2023-04-21

Nom : Fortier Prénom : Jessica

Titre du collaborateur : Chef de service de la pédiatrie et soins intensifs, DPJe Date : 2023-04-21

Nom : Docteure Gosselin Prénom : Suzanne

Titre du collaborateur : Directrice adjointe partenariat médical, cogestionnaire médicale SAPA Date : 2023-04-21

Nom : Docteure Roy-Desruisseaux Prénom : Jessika

Titre du collaborateur : Gérontopsychiatre, Chef clinique et directrice universitaire du service de gérontopsychiatrie Date : 2023-03-15

Nom : Docteur Heppel Prénom : Benoit

Titre du collaborateur : Médecin, cogestionnaire DSI Date : 2023-02-28

Nom : Docteur Lafontaine-Godbout Prénom : Matthieu

Titre du collaborateur : Médecin, Hôpital et centre d'hébergement Youville Date : 2023-03-17

Nom : Thivierge Prénom : Alain

Titre du collaborateur : Conseiller-cadre clinique – Réadaptation, DSM-QEP Date : 2023-04-25

10. Processus d'adoption

Nom : Bourgault Prénom : Patricia Directrice des soins infirmiers

Signature : Document original signé Date : 2023-06-19

Nom : Martel Prénom : Sylvie Directrice des services multidisciplinaires

Signature : Document original signé Date : 2023-06-16

Nom : Grégoire Prénom : Édith Directrice adjointe DSP- Soutien qualité

Signature : Document original signé Date : 2023-06-01

11. Dispositions finales

1. Le présent protocole remplace celui des établissements fusionnés du CIUSSS de l'Estrie – CHUS portant sur le même sujet.
2. Le présent protocole doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

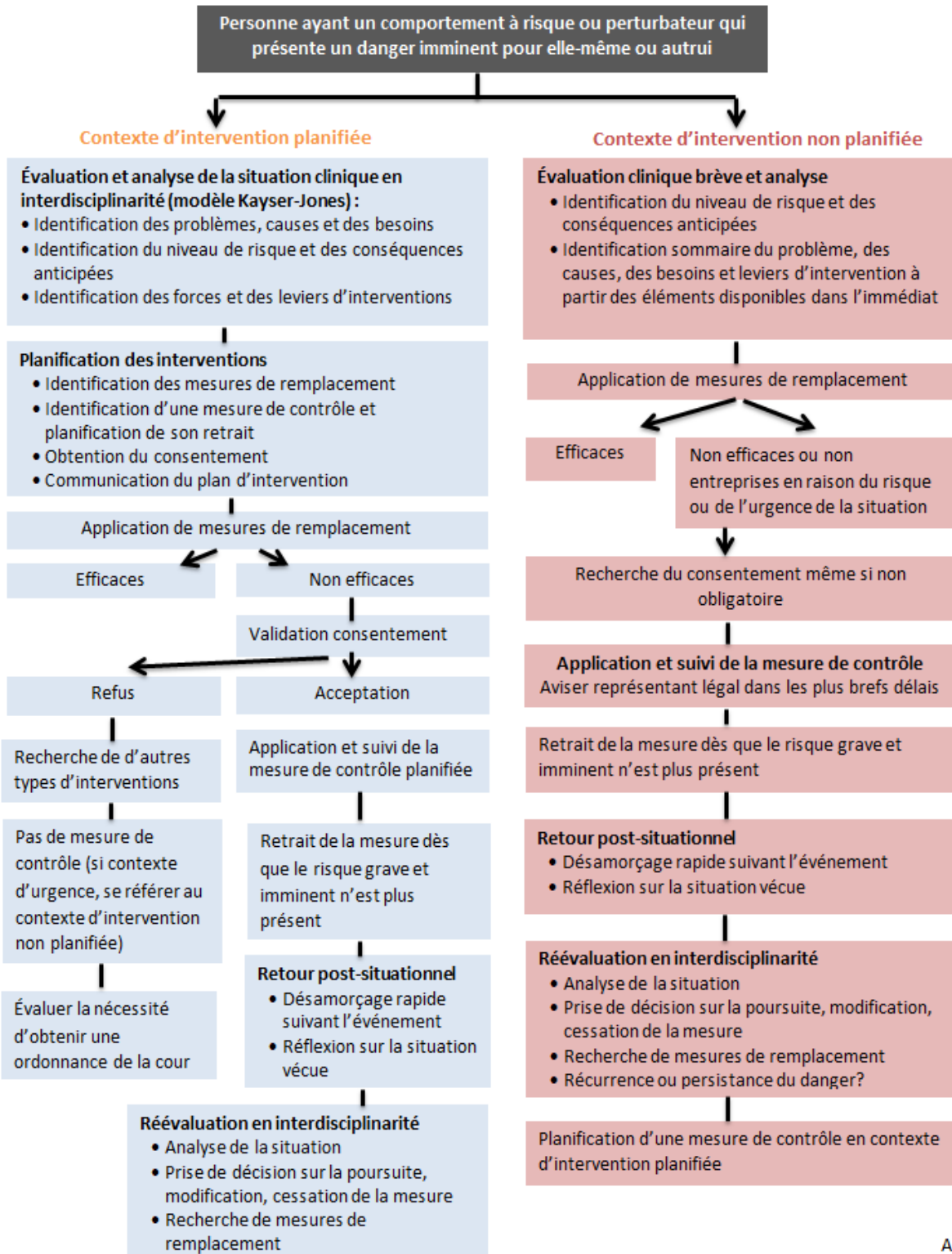
Exceptionnellement, ce présent protocole sera révisé dans la prochaine année.

Annexe A - Historique des versions

Version	Description	Auteur/responsable	Date
1	Création	DSI, Céline Jodar, coordonnatrice développement de la pratique en soins infirmiers, mission universitaire et recherche. DSI, Anne-Marie Nadeau, conseillère-cadre clinicienne pratiques transversales et documentation DSI, Annie-Laurence Duval-Martin, CSI courte durée DSI, Gwendoline Le Vallois, CSI longue durée	2023-04-21
No			Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Acronyme direction, Nom, fonction	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Acronyme direction, Nom, fonction	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Acronyme direction, Nom, fonction	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Acronyme direction, Nom, fonction	Cliquez ici pour entrer une date.

Annexe B - Processus décisionnel pour l'application judiciaire des mesures de contrôle

Processus décisionnel pour l'application judiciaire des mesures de contrôle



Avril 2023

Protocole interdisciplinaire- Application d'une mesure de contrôle

Annexe C - Modalités d'application du processus décisionnel

Modalités d'application du processus décisionnel lors de l'utilisation d'une mesure de contrôle

Mesures de contrôle (contention, isolement, substance chimique)		
Étapes	Intervention planifiée	Intervention non planifiée (urgence)
Évaluation et analyse	<p>Qui? : En interdisciplinarité par au moins 2 professionnels autorisés incluant l'utilisateur, ses proches ou son représentant.</p> <ul style="list-style-type: none"> Infirmière Médecin Ergothérapeute Physiothérapeute (exclut l'isolement) Psychologue travailleur social psychoéducateur criminologue <p>Comment? :</p> <ul style="list-style-type: none"> Identification des problèmes, causes et des besoins Identification du niveau de risque et des conséquences anticipées Identification des forces et des leviers d'interventions 	<p>Qui? : Interdisciplinarité recommandé mais 1 professionnel autorisé dans un contexte de danger imminent. Inclure l'utilisateur, ses proches ou son représentant.</p> <p>Comment? : Évaluation brève</p> <ul style="list-style-type: none"> Identification du niveau de risque et des conséquences anticipées Identification sommaire du problème, des causes, des besoins et leviers d'intervention à partir des éléments disponibles dans l'immédiat
Planification des interventions	<p>Qui? : Interdisciplinarité incluant l'utilisateur, ses proches ou son représentant</p> <p>Comment? :</p> <ul style="list-style-type: none"> Identification des mesures de remplacement Identification d'une mesure de contrôle et planification de son retrait Obtention du consentement Communication du plan d'intervention 	<p>Qui? : Interdisciplinarité recommandé mais 1 professionnel autorisé dans un contexte de danger imminent. Inclure l'utilisateur, ses proches ou son représentant.</p> <p>Comment? :</p> <p>Des mesures de remplacements devraient être envisagées et tentées avant l'application de mesure de contrôle.</p>
Application et suivi	<p>Qui? : Installation par une personne habilitée, selon MSI</p> <p>Consentement: Validation du consentement avant l'application, malgré le consentement obtenu lors du plan d'intervention</p> <p>Non planifiée : Consentement non nécessaire pour initier la mesure, mais doit être obtenu le plus rapidement possible par la suite.</p> <p>Surveillances établit et selon jugement clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> Signes vitaux Réactions psychologiques Amplitude et confort respiratoire Alignement corporel Intégrité de la peau Confort de l'utilisateur État du matériel de contention <p>Fréquence des surveillances: Le ou les professionnels qui décident de l'utilisation de la mesure de contrôle sont responsable de déterminer les fréquences de surveillances en fonction de leur évaluation du risque, de la condition clinique de la personne et du milieu.</p> <p>Suivi : En continu et minimalement à chaque quart de travail afin d'évaluer si le risque imminent est toujours présent ou si changement dans la condition de l'utilisateur.</p>	

Modalités d'application du processus décisionnel lors de l'utilisation d'une mesure de contrôle

Retour post-situationnel	<p>Qui? : L'équipe en incluant l'utilisateur, ses proches ou son représentant</p> <p>Comment? :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Désamorçage rapide suivant l'événement • Réflexion sur la situation vécue 	
Réévaluation	<p>Qui? : Interdisciplinarité incluant l'utilisateur, ses proches ou son représentant</p> <p>Quand? : Selon ce qui est déterminé au plan d'intervention en fonction de la présence ou non d'un risque imminent ou lors d'un changement dans la condition de l'utilisateur.</p> <p>Comment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse de la situation • Prise de décision sur la poursuite, modification, cessation de la mesure • Recherche de mesures de remplacement 	<p>Qui? : Idem</p> <p>Comment? :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse de la situation • Prise de décision sur la poursuite, modification, cessation de la mesure • Recherche de mesures de remplacement • Récurrence ou persistance du danger? Si la réponse est oui, aller en processus d'intervention planifiée
Documentation	<p>Quoi? :</p> <ul style="list-style-type: none"> • But et motifs d'application (contexte, description du comportement) • Description de l'utilisation de la mesure, des moyens utilisés (nature, fréquence, durée, surveillance) • Description des mesures de remplacement tentées et leur efficacité • Consentement • Réactions de la personne face aux mesures de contrôle et de remplacement • Processus décisionnel, y compris lors des révisions/réévaluations • Personnes impliquées dans le processus de décision, d'autorisation et d'application • Transmission de l'information aux personnes pertinentes <p>Où? : PI, PTI, PII, PSI, Notes au dossier, Formulaire spécifiques</p>	

Annexe D - Effets et conséquences possibles des contentions

L'efficacité des mesures de contrôle à l'égard des problématiques les plus souvent rencontrées (chute, errance, agitation, agressivité, interférence aux traitements, etc.) est plus que douteuse. Les nombreuses conséquences découlant des mesures de contrôle sont néfastes et ne sont pas du tout compensées par des effets bénéfiques. Il n'y a généralement pas de conséquences favorables ni pour la personne qui subit ces mesures, ni pour le personnel qui les impose, ni pour l'établissement qui le supporte.

Le tableau ci-dessous fait état des principaux effets négatifs des contentions sur la santé physique et l'état psychologique des usagers.

Effets sur la santé physique

Effets de l'immobilité	→	Engourdissement Courbature Diminution de l'amplitude articulaire Diminution de la force physique Diminution de l'équilibre Inconfort Douleur Ankylose : atrophie musculaire/réduction de la masse osseuse
Effets sur la circulation sanguine	→	Augmentation du risque de thrombose veineuse et artérielle Hypotension orthostatique Œdème Diminution de la circulation sanguine à un membre ou partie du corps si piégeage
Effets sur les téguments	→	Abrasion Lésions traumatiques Plaie de pression Lésions corporelles liées au piégeage d'un ou de plusieurs membres
Effets sur les fonctions primaires	→	Constipation Incontinence urinaire ou fécale Perturbation de l'appétit Déshydratation Rétention urinaire Problème de sommeil
Effets sur le système immunitaire	→	Infection Infections urinaires Complications respiratoires
Effets sur la morbidité	→	Compression Risque aggravé de décès si chute Risque de décès si piégeage d'une partie du corps Risque de strangulation Risque d'asphyxie
Effets sur l'autonomie fonctionnelle	→	Diminution de l'autonomie aux déplacements Diminution des capacités aux transferts Diminution de la participation aux activités Diminution de la qualité de vie

Effets sur l'état psychologique

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Colère▪ Sentiment lié au phénomène de victimisation secondaire▪ Sentiment d'être à l'écart du monde▪ Sentiment d'être abandonné▪ Diminution de la dignité▪ Anxiété▪ Découragement▪ Peur▪ Sentiment d'être puni▪ Culpabilité | <ul style="list-style-type: none">▪ Diminution de l'estime de soi▪ Désorientation accrue▪ Humiliation▪ Résignation▪ Augmentation de l'agitation▪ Exacerbation de la confusion▪ Détérioration de l'état mental▪ Perte de liberté▪ Exacerbation de la détresse▪ Dépression▪ Méfiance accrue |
|--|---|

Effets sur la famille et les proches

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Peine et tristesse▪ Malaise entre les membres d'une famille▪ Frustration▪ Incompréhension▪ Colère envers l'établissement et les intervenants▪ Inconfort▪ Sentiment d'impuissance | <ul style="list-style-type: none">▪ Sentiment de gêne▪ Sentiment de culpabilité▪ Développement d'une image négative de la personne▪ Désintéressement envers la personne▪ Réduction des manifestations affectueuses▪ Éloignement au niveau affectif |
|--|---|

Effets sur le personnel soignant

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Conflit de valeurs▪ Culpabilité▪ Obstacles à la communication▪ Sentiment d'être inadéquat▪ Sentiment de pouvoir et de contrôle sur l'autre | <ul style="list-style-type: none">▪ Désengagement progressif à l'égard de la personne▪ Sentiment d'échec▪ Vécu de geôlier▪ Sentiment de culpabilité et de tristesse à la suite du décès d'une personne piégée |
|--|--|

Extrait : CIUSSS de l'Estrie – CHUS (2015), Programme de réduction et d'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (Contention, isolement et substances chimiques) (RLS de la Pommeraie), 79 p.