



Institut universitaire
de cardiologie
et de pneumologie

RÈGLEMENT

Règlement no : R 18

Direction responsable : Direction générale

Règlement adopté par le conseil d'administration
le 3 mars 1988

Modifications adoptées par le conseil d'administration
le 15 mai 2001, le 4 mai 2006, le 18 juin 2008
Résolution no : CA-18-06-[14]-08

Champ d'application : Infirmière, médecin, physiothérapeute
et ergothérapeute pour l'ensemble des clientèles de
l'établissement

**TITRE : RÈGLEMENT RELATIF AU PROTOCOLE D'APPLICATION DES MESURES DE
CONTRÔLE : CONTENTION, ISOLEMENT ET SUBSTANCES CHIMIQUES.**

CONSULTATIONS

- Conseil des infirmières et infirmiers : Le 12 mai 2008
- Conseil multidisciplinaire : Le 27 mai 2008
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens : Le 20 mai 2008

1. FONDEMENTS

Le règlement relatif à l'application des mesures de contrôle se veut un outil de référence pour les intervenants de l'Hôpital Laval concernés par l'utilisation de la contention, de l'isolement et de substances chimiques, et ce, dans le respect des libertés individuelles de la clientèle et des principes au regard d'une prestation de soins et de services sécuritaires. Il établit les principes des relations que les professionnels doivent établir avec la clientèle qui, en plus de consentir et de faire des choix éclairés face à leurs soins, doit pouvoir y participer. Il précise également les rôles et responsabilités des professionnels concernés. C'est dans une perspective d'encadrement de l'utilisation exceptionnelle, judicieuse et sécuritaire des mesures de contrôle que s'inscrit le présent règlement. Il réfère l'intervenant aux dimensions éthique, juridique et clinique de l'application de cette mesure, considérée comme exceptionnelle quel qu'en soit le motif. Il s'appuie sur des données de la littérature qui portent à réflexion en dénonçant les fausses croyances qui ont cours dans nos milieux de soins en cette matière.

Les lignes directrices du présent règlement réfèrent aux articles de lois qui protègent les libertés individuelles et l'inviolabilité de la personne, aux dispositions des lois dans les domaines de la santé et des services sociaux qui ont trait aux mesures de contrôle et de protection des usagers. D'autre part, ce règlement s'appuie sur les lignes directrices ministérielles émises en août 2006 dans le document « Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement ».

Voici donc ces dispositions législatives en lien avec l'utilisation des mesures de contrôle :

- **Charte canadienne des droits et libertés (Annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*)**

- « 7. Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale ».

- « 9. Chacun a droit à la protection contre la détention ou l'emprisonnement arbitraires ».

- « 12. Chacun a droit à la protection contre tous traitements ou peines cruels et inusités ».

- **Charte des droits et libertés de la personne (L. R. Q., c. C-12)**

- « 1. Tout être humain a droit à la vie ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne ».

- « 3. Toute personne est titulaire des libertés fondamentales telles la liberté de conscience, la liberté de religion, la liberté d'opinion, la liberté d'expression, la liberté de réunion pacifique et la liberté d'association. »

- « 4. Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation. »

- **Code civil du Québec (L.Q.1991, c.64)**

« **10.** Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité.

Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.

1991, c. 64, a. 10 ».

« **11.** Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'exams, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention.

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer.

1991, c. 64, a. 11 ».

« **13.** En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.

Il est toutefois nécessaire lorsque les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne.

1991, c. 64, a. 13 ».

« **15.** Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par 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.

1991, c. 64, a. 15; 2002, c. 6, a. 1 ».

« **16.** L'autorisation du tribunal est nécessaire en cas d'empêchement ou de refus injustifié de celui qui peut consentir à des soins requis par l'état de santé d'un mineur ou d'un majeur inapte à donner son consentement; elle l'est également si le majeur inapte à consentir refuse catégoriquement de recevoir les soins, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence.

Elle est, enfin, nécessaire 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.

1991, c. 64, a. 16 ».

- **Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)**

« **118.1** La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou 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 d'une personne.

Lorsqu'une mesure visée au premier alinéa est prise à l'égard d'une personne, elle doit faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier. Doivent notamment y être consignées une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure.

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

- **Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé**

Cette loi autorise les professionnels suivants à décider de l'application de la contention à savoir, les médecins, les infirmières, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes.

- **Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de service sociaux**

« **233.1.** Tout employé d'un établissement, toute personne qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement, tout stagiaire qui effectue un stage dans un tel centre de même que toute personne qui, en vertu d'un contrat de services, dispense pour le compte de l'établissement des services aux usagers de ce dernier doit déclarer, au directeur général d'un établissement ou, à défaut, à une personne qu'il désigne, tout incident ou accident qu'il a constaté, le plus tôt possible après cette constatation. Une telle déclaration doit être faite au moyen du formulaire prévu à cet effet, lequel est versé au dossier de l'usager.

Le directeur général de l'établissement ou, à défaut, la personne qu'il désigne rapporte, sous forme non nominative, à la régie régionale, selon une fréquence convenue ou lorsque celle-ci le requiert, les incidents ou accidents déclarés.

2002, c. 71, a. 10 ».

2. PRINCIPES

Les six principes directeurs énoncés dans les orientations ministérielles ont guidé l'élaboration du présent règlement.

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

Principe 2 : Les mesures de contrôle ne sont envisagées qu'en dernier recours.

Principe 3 : Les mesures appliquées sont les moins contraignantes pour la personne.

Principe 4 : L'application des mesures doit se faire dans le respect de la dignité et de la sécurité tout en assurant le confort de la personne et elle doit faire l'objet d'une supervision attentive.

Principe 5 : L'utilisation des mesures de contrôle fait l'objet de procédures et des lignes directrices sont prises afin d'assurer le respect du règlement.

Principe 6 : L'utilisation des mesures de contrôle fait l'objet d'une évaluation continue et un rapport annuel est déposé au conseil d'administration.

3. OBJECTIFS

- Établir des mécanismes d'utilisation des mesures de contrôle conformes aux lois et aux normes professionnelles en vigueur.
- Réserver l'usage de mesures de contrôle en tant que mesure de sécurité de dernier recours, dans un contexte de risque imminent, lorsque toutes les autres solutions alternatives ont échoué.
- Proposer une démarche pour solliciter l'obtention du consentement et la participation de l'usager et de ses proches lors de l'utilisation de mesures de contrôle.
- Promouvoir le respect des droits de la clientèle et un questionnement éthique face à l'utilisation des mesures de contrôle.
- Solliciter la créativité des intervenants dans des mesures de remplacement visant la diminution, voire l'élimination de cette pratique.
- Favoriser une approche interdisciplinaire.

4. CHAMP D'APPLICATION

Infirmière, médecin, physiothérapeute et ergothérapeute pour l'ensemble des clientèles de l'établissement.

5. DÉFINITIONS

Dans le présent règlement, les mots et expressions suivantes sont définies conformément aux orientations ministérielles, à savoir :

Mesures de contrôle

Tout moyen mécanique, mesure pour confiner une personne ou substance chimique administrée dans le but de limiter la liberté de mouvement d'une personne ou de limiter sa capacité d'action.

- **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.

- **Isolement**

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

La mise en isolement de personnes en raison de conditions médicales, notamment des infections, ne doit pas être considérée comme une mesure de contrôle telle que définie ici, car l'accès à la chambre demeure libre et les communications avec le personnel et avec l'extérieur restent possibles en tout temps.

- **Substance chimique**

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

- **Consentement**

Le consentement est une manifestation de la volonté expresse ou tacite par laquelle une personne approuve un acte que doit accomplir un autre.¹

6. MODALITÉS

6.1 CONSENTEMENT

Sauf en cas d'urgence, il est essentiel d'obtenir le consentement de l'utilisateur avant l'utilisation de mesures de contention. L'obligation d'obtenir le consentement de la personne avant de lui prodiguer des soins ne découle pas uniquement de considérations juridiques mais a notamment pour fondement l'inviolabilité de la personne.

¹ Collège des médecins du Québec, *Le consentement aux soins*, mars 1996.

Pour être valide, le consentement doit être :

- **Donné par une personne apte** : comprend la nature de la maladie pour laquelle un traitement est proposé, la nature et le but du traitement, les risques et les avantages du traitement, les risques de ne pas subir le traitement. La capacité de comprendre de la personne n'est pas affectée par sa maladie, ni par le traitement de cette dernière, ex. : utilisation d'une médication narcotique ou psychotrope.
- **Manifeste** : c'est-à-dire que sa nature, sa réalité et son authenticité doivent s'imposer avec évidence.
- **Libre** : donné par l'utilisateur de son plein gré, sans crainte, menace ni pression d'aucune sorte.
- **Éclairé** : donné en toute connaissance de cause. À cet effet, les informations doivent comprendre les éléments suivants : l'indication ou la justification de la mesure de contrôle, le type de mesure recommandé et son contexte d'application, la durée d'utilisation de la mesure, la fréquence de révision de la décision, les effets positifs, les risques encourus à défaut de cette mesure, les risques inhérents associés à cette stratégie et les mécanismes de contrôle pris par l'établissement pour les éviter ainsi que les solutions de remplacement à la mesure.
- **Donné à des fins spécifiques** : n'est valable que pour la ou les mesures ou interventions expliquées par le professionnel visé. Si l'état de santé de l'utilisateur justifie l'arrêt de l'utilisation des mesures ou si un changement significatif survient dans l'application de celles-ci, l'utilisateur ou son représentant devra en être avisé et un nouveau consentement devra être demandé. Le consentement doit être donné pour une durée déterminée et l'utilisateur conserve le droit de le révoquer en tout temps de façon verbale ou autre.

Si la personne majeure est considérée apte à consentir à des soins médicaux

Elle consent ou refuse elle-même l'application de ces mesures (art. 10 et 11 du C.c.Q.; art.9 de la LSSS). Il importe de préciser que le refus de la personne apte doit être respecté en tout temps, sauf en cas d'urgence.

En cas d'urgence, le consentement à la contention ne sera pas nécessaire, à deux conditions précises :

- 1) lorsque la vie ou l'intégrité de l'utilisateur ou d'une tierce personne est menacée ;
- 2) lorsque son consentement ne peut être obtenu en temps utile.

Toutefois, lorsque la situation redevient normale, c'est-à-dire non urgente, et que l'on souhaite maintenir l'utilisateur sous contention, son consentement (ou un consentement substitué) redevient obligatoire.

Si la personne majeure est considérée inapte à consentir à des soins médicaux

Le consentement se fera par ce qu'on appelle le « consentement substitué », c'est-à-dire par une personne consentant en lieu et place de la personne. L'article 15 du Code civil du Québec établit, par ordre de priorité, une liste de personnes pouvant consentir à la place de la personne inapte :

- Le mandataire, le tuteur ou le curateur.
- À défaut d'un mandataire, le consentement est donné par le conjoint de la personne inapte.
- À défaut de conjoint, le consentement doit être donné par une personne significative.

Si la personne a moins de 14 ans

Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur.

Si la personne a entre 14 et 17 ans

Elle peut consentir seule, mais si elle est hospitalisée plus de 12 heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait (art. 14 du C.c.Q.). Si elle refuse des soins requis par son état de santé, l'autorisation du tribunal est nécessaire, à moins qu'il n'y ait urgence et que sa vie ne soit en danger ou que son intégrité ne soit menacée, auquel cas le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit.

Personnes représentées par le Curateur public

Pour les personnes qu'il représente, le Curateur devra donner son consentement pour l'utilisation de mesures de contention, sauf dans les situations urgentes où la vie de la personne est en danger.

6.2 CONTEXTE

Deux contextes d'intervention peuvent prévaloir au moment de l'utilisation des mesures de contrôle soit le contexte d'intervention planifiée et le contexte d'intervention non planifiée.

Contexte d'intervention planifiée : réfère aux antécédents de la personne et à la probabilité qu'une situation problématique se reproduise, ou bien à une utilisation récente par l'équipe interdisciplinaire d'une mesure de contrôle envers un usager à risque de se blesser ou de blesser autrui.

Contexte d'intervention non planifiée : intervention réalisée en réponse à un comportement inhabituel, et par conséquent non prévu, qui fait en sorte de mettre en danger de façon imminente la sécurité de la personne ou celle d'autrui.

En se référant à ces deux contextes d'intervention, les mesures de contrôle devront être appliquées en tenant compte des principes énoncés dans le présent règlement.

Ainsi, quel que soit le contexte :

- L'utilisateur devra faire l'objet d'une évaluation rigoureuse de la part des professionnels concernés. À partir de cette évaluation, des mesures alternatives à la contention devront être tentées et documentées au dossier de l'utilisateur. Ces mesures devront être centrées sur les besoins de l'utilisateur ;
- La mesure de contrôle préconisée devra être le dernier recours des intervenants, après l'échec des mesures alternatives. Les motifs de l'application de la mesure devront être bien documentés au dossier de l'utilisateur ;
- Un consentement de la personne ou de son représentant devra être consigné au dossier.

6.3 TYPES D'INTERVENTIONS VISÉES DANS LE PRÉSENT RÈGLEMENT

- a) Intervention de soins ponctuels : intervention visant à effectuer un examen ou à donner les soins requis par la condition d'un usager, advenant une interférence aux soins de la part de ce dernier.
- b) Intervention d'assistance : intervention visant à pallier un risque élevé d'accident ou de détérioration de la santé d'un usager relié à sa condition physique ou psychique.
- c) Intervention de maîtrise : intervention visant à empêcher l'utilisateur de poser des gestes agressifs imminents qui mettraient en danger sa sécurité ou celle d'autrui.

6.4 CONTRE-INDICATIONS DE L'APPLICATION D'UNE MESURE DE CONTRÔLE

Contre-indications

- Dans certains cas d'angoisse désorganisante, de méfiance ou de confusion où une contention pourrait entraîner une situation plus explosive.
- Condition médicale instable de l'utilisateur pouvant se détériorer de façon significative sous contention.
- Application dans le cadre d'une mesure administrative (aspect punitif, manque de personnel, environnement inadéquat ...).

6.5 TYPES DE MESURES DE CONTRÔLE VISÉES DANS LE PRÉSENT RÈGLEMENT

a) Contention

À l'Hôpital Laval, les mesures de contrôle utilisées aux fins du présent règlement sont :

- attache membre (poignet et cheville)
- fauteuil gériatrique muni d'une tablette
- ridelle
- autres mesures approuvées par l'établissement

Lorsque l'utilisateur est agité ou confus, il est recommandé de ne jamais se servir des ridelles comme matériel de contention ou de confinement unique, mais plutôt d'envisager l'utilisation d'une mesure de remplacement ou de contention conforme au présent règlement.

Les ridelles seront considérées comme une contention lorsque les quatre demi-ridelles ou les deux ridelles pleines longueurs sont montées. Il est à noter qu'une contention n'est pas une mesure de contrôle si elle est issue d'une demande de l'utilisateur.

Les situations médicales suivantes peuvent justifier l'utilisation des 4 demi-ridelles ou des ridelles pleines longueurs pour assurer la sécurité de la clientèle.

L'utilisateur est :

- en état d'inconscience
- évalué à 3 ou 4 sur l'échelle de somnolence
- en période postopératoire immédiate
- sur civière

Dans ces cas précis, le consentement écrit ne sera pas nécessaire, mais la surveillance de l'utilisateur doit se faire tel qu'établi pour les mesures de contention.

En effet, selon Santé Canada (2001), l'utilisation des ridelles comme mesure de contention peut entraîner les risques suivants :

- un risque de blessures attribuable à une chute si la personne essaie d'enjamber la ridelle ;
- un risque de strangulation, suffocation, blessure ou décès lorsque le patient se coince dans l'espace entre les ridelles ou entre les ridelles et le matelas.

b) Substances chimiques

L'utilisation de substances chimiques comme mesure de contrôle devrait être nuancée. L'utilisation de médicaments psychoactifs pour traiter non seulement la cause d'une maladie, mais aussi pour en contrôler les symptômes ou comme élément inhérent à un plan de soins, ne devrait pas être considérée comme une contention chimique au sens strict de l'article 118.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* [LSSSS]. Une médication psychoactive prescrite à des doses ou d'une durée injustifiées, dans un but punitif ou d'abus de pouvoir, ou utilisée comme mesure substitutive à un manque de personnel ou de surveillance, ou encore, comme moyen de contrôle social, constituerait une contention chimique au sens de la LSSSS et devrait être considérée comme un manquement au devoir professionnel. Enfin, pour éviter les abus possibles, l'utilisation de cette médication comme mesure de contrôle devrait faire l'objet de protocoles approuvés par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [CMDP] de l'établissement et vérifiés périodiquement par son comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique ou par son comité de pharmacologie. Le CMDP en informe le conseil d'administration dans son rapport annuel. La médication utilisée comme mesure de contrôle doit faire l'objet d'une ordonnance médicale en conformité avec les lois et règlements en vigueur.

c) Isolement

Cette mesure de contrôle ne peut être utilisée dans notre établissement étant donné que nous ne possédons pas les infrastructures nécessaires à son application sécuritaire.

6.6 PROFESSIONNELS CONCERNÉS

Les professionnels habilités à décider de l'utilisation des mesures de contention sont :

- le médecin
- l'infirmière
- l'ergothérapeute
- la physiothérapeute

Les externes en soins infirmiers, les stagiaires dans les disciplines autres que médicales de même que les candidates à la profession infirmière ne sont pas autorisés à décider d'appliquer une mesure de contrôle.

6.6.1 Rôles et responsabilités spécifiques

Médecin

Le médecin évalue la condition médicale de l'utilisateur qui présente des risques pour lui-même ou autrui. Il travaille conjointement avec les professionnels concernés et peut prescrire selon son évaluation médicale les mesures de contrôle appropriées.

Infirmière

L'infirmière est responsable de la première évaluation de l'utilisateur qui présente des risques pour lui-même ou autrui. Elle détermine les causes de l'état de l'utilisateur en procédant à une évaluation biopsychosociale, en collaboration avec les professionnels impliqués.

Elle insère les mesures éprouvées dans le plan de soins et de traitements infirmiers de l'utilisateur. Elle s'assure d'une harmonisation entre les plans de traitements des différents professionnels impliqués, dans un esprit de pleine collaboration interdisciplinaire.

L'infirmière doit s'assurer que les étapes du processus décisionnel ont bien été respectées avant l'application d'une mesure de contrôle et elle doit en assurer la surveillance en collaboration avec les professionnels concernés.

Ergothérapeute et physiothérapeute

L'ergothérapeute et la physiothérapeute procèdent à l'évaluation des habiletés fonctionnelles de la personne, comprenant les aptitudes motrices, sensorielles, perceptives, cognitives et intellectuelles.

Ils évaluent les habitudes de vie, les manifestations comportementales telles que l'agitation, l'agressivité, la confusion, le risque de chute, l'errance et la fugue, ainsi que les facteurs environnementaux qui les influencent.

Ils émettent une opinion clinique sur la condition physique et mentale de la personne et sur les risques de blessures pour l'utilisateur et pour autrui.

6.6.2 Rôles et responsabilités partagés

- Déterminer les mesures de remplacement à la contention à privilégier, incluant l'aménagement de l'environnement physique et l'organisation de l'environnement humain.
- Déterminer la mesure de contention à privilégier, dans la perspective où celui-ci doit être le moins contraignant possible tout en étant optimal.
- Sauf en cas d'urgence, s'assurer d'obtenir le consentement de la personne ou de son représentant lorsque la décision d'utiliser une contention a été prise et que l'environnement humain (l'utilisateur, la famille, les aidants naturels, l'équipe de soins) comprend les objectifs de l'utilisation de la contention et a la formation requise pour l'application des moyens de contention déterminés.
- Inscrire au dossier toutes les données pertinentes relatives à l'utilisation des mesures de remplacement et de contention.
- Évaluer l'application de la mesure, son efficacité, son effet sur la personne et sur l'environnement humain.

Dans les contextes d'intervention non planifiée et dans les interventions de soins ponctuels et de maîtrise, l'infirmière doit évaluer rigoureusement l'utilisateur et décider de la pertinence d'appliquer une mesure de contention. L'apport des professionnels de la réadaptation est davantage axé sur la prévention des conséquences relatives à l'application de la mesure.

Dans les contextes d'assistance, ou lors d'une intervention planifiée, ou lors d'une analyse post situationnelle, l'évaluation de la situation clinique doit avoir lieu avec l'infirmière, le médecin et au moins un professionnel de la réadaptation pour décider de l'utilisation de la contention.

Si la situation se présente hors du quart de jour, l'infirmière doit évaluer la situation et discuter d'une révision de la mesure avec le médecin et les professionnels de la réadaptation dès que ceux-ci sont disponibles. L'évaluation permet d'orienter les interventions interdisciplinaires, de les axer sur des mesures préventives ou de remplacement et de s'assurer que la décision respecte les intérêts de l'utilisateur.

6.7 SURVEILLANCE

Les soins requis pour une personne sous contention sont exigeants parce qu'ils sont les mêmes que ceux requis par une personne en situation de totale dépendance, donc implique une surveillance étroite pour contrer les risques supplémentaires s'ajoutant aux risques déjà présents chez l'utilisateur. Cette surveillance doit être conforme à la procédure de l'établissement.

La mise en place des mesures de contention se fait selon la méthode de soins élaborée à cet effet.

6.8 DURÉE DE L'APPLICATION DE LA CONTENTION

La pertinence de poursuivre l'utilisation de la contention doit être réévaluée régulièrement selon la méthode de soins en vigueur. À chaque évaluation de l'état global de l'utilisateur, vérifier s'il est possible de retirer ou diminuer la mesure en place.

6.9 TENUE DE DOSSIER ET DOCUMENTATION DES INTERVENTIONS

a) Notes des professionnels

La qualité de la documentation au dossier concernant les mesures de contrôle est primordiale. Elle représente un devoir envers la personne au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS), article 118.1, ainsi qu'une exigence des ordres professionnels.

b) Formulaire de consentement

Le consentement ou le refus de l'utilisateur ou de son représentant à une mesure de contention doit être consigné au formulaire HL-5307 (voir annexe 1) et inséré au dossier médical.

6.10 FORMATION ET SOUTIEN PROFESSIONNEL

Le personnel concerné recevra de la formation à l'embauche ou de la formation continue afin de mettre adéquatement en application le présent protocole. Les objectifs de la formation à l'embauche et de la formation continue sont les suivants :

- Sensibiliser les intervenants au caractère ultime de l'application des mesures de contrôle et à l'importance de développer des moyens alternatifs à ces mesures de contrôle.
- Informer les intervenants de la philosophie de l'établissement à l'égard des mesures de contrôle.
- Connaître les lois et les règlements ayant trait à l'application des mesures de contrôle, de même que les principes directeurs énoncés dans la politique ministérielle à cet égard.
- Identifier les types d'intervention et les contre-indications à l'application des mesures de contrôle;
- Appliquer les principes éthiques lors de la décision de mesures de contrôle.
- utiliser adéquatement et de façon sécuritaire, le cas échéant, les appareils de contention en usage dans l'établissement.
- Documenter adéquatement au dossier de l'utilisateur les interventions relatives à l'application de mesures de contrôle ou à l'utilisation d'alternatives, le cas échéant.

Par ailleurs, un aide-mémoire sur les directives spécifiques lors d'utilisation de contention est disponible au verso du formulaire (HL-5307) « *Consentement lors d'utilisation de contention* ».

7. RESPONSABILITÉS

L'établissement doit mettre en place un mécanisme de suivi et procéder à une évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle. La Direction des soins infirmiers est responsable de compiler les statistiques sur l'utilisation des contentions. Un rapport est déposé régulièrement au comité de gestion des risques ainsi qu'au comité interdisciplinaire sur la réduction de l'utilisation des mesures de contrôle qui pourront faire des recommandations à cet égard. Un rapport annuel sera présenté au conseil d'administration. La direction générale est responsable de l'application du présent règlement.

8. ENTRÉE EN VIGUEUR

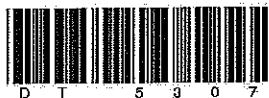
Le présent règlement entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration.

9. ANNEXES

Annexe 1 : Formulaire « Consentement lors d'utilisation de contention »



Institut universitaire
de cardiologie
et de pneumologie



CONSENTEMENT LORS D'UTILISATION DE CONTENTION

Unité de soins :

RAISON D'UTILISATION (COCHEZ LA RAISON PRINCIPALE)

Risque de chutes 1 Maintien d'un traitement médical 3
 Agitation / agressivité / confusion 2 Errances / fugues 4

DESCRIPTION DE LA CONTENTION

Attache membres poignets A Attache membres chevilles B
 Fauteuil gériatrique muni d'une tablette (sauf si demandé par l'utilisateur) C
 Ridelles (2 pleine longueur ou 4 demi ridelles) (sauf si demandé par l'utilisateur) D
 Autre E Préciser : _____

Mesures alternatives tentées : _____

Mesure décidée par :

médecin _____ ergothérapeute _____

infirmière _____ physiothérapeute _____

Date de mise en place :

Année	Mois	Jour

 Heure :

Date de retrait :

Année	Mois	Jour

 Heure :

CONSENTEMENT

Guide d'information remis : oui non

Consentement éclairé obtenu de l'utilisateur : oui non **OU** Obtenu du représentant : oui non

Signature usager ou représentant : _____ Lien : _____

Signature infirmière : _____ Date : _____

REFUS D'UNE PERSONNE INAPTE SUITE À LA TENTATIVE D'APPLICATION DE LA CONTENTION :

Le représentant a été avisé du retrait de la mesure de contention suite au refus catégorique de l'utilisateur concerné.

Justifications du retrait : _____

Date : _____ Signature infirmière : _____

Date : _____ Signature représentant : _____

Blanc : Dossier médical
Jaune : DSI
Rose : Direction générale

CONSENTEMENT LORS D'UTILISATION
DE CONTENTION

650279

HL-5307 (08-02)

DIRECTIVES SPÉCIFIQUES LORS D'UTILISATION DE CONTENTION	
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> ● Condition médicale instable de l'usager pouvant se détériorer de façon significative sous contention. ● Application dans le cadre d'une mesure administrative (aspect punitif, manque de personnel, environnement inadéquat...). ● Dans certains cas d'anxiété désorganisée, de méfiance ou de confusion où une contention pourrait entraîner une situation plus explosive.
Prise de décision	<p>Sauf en cas d'urgence ou lors du quart de soir ou de nuit, la décision d'utiliser une mesure de contention doit se prendre en équipe interdisciplinaire comprenant l'infirmière, le médecin et au moins un professionnel de la réadaptation (ergothérapeute ou physiothérapeute).</p> <p>Lorsqu'une décision initiale ne peut être prise en équipe interdisciplinaire pour les raisons mentionnées ci-haut, cette dernière doit être révisée dès que possible par l'équipe interdisciplinaire.</p>
Consentement	<ul style="list-style-type: none"> ● En cas d'urgence, le consentement à la contention ne sera pas nécessaire : <ol style="list-style-type: none"> 1) Lorsque la vie ou l'intégrité de l'usager ou d'une tierce personne est menacée. 2) Lorsque son consentement ne peut être obtenu en temps utile. ● Si la personne majeure est considérée inapte à consentir à des soins médicaux : le consentement sera un consentement substitué selon l'ordre de priorité suivant : <ol style="list-style-type: none"> 1) Le mandataire, le tuteur ou le curateur. 2) Le conjoint de la personne inapte. 3) Un proche parent ou une personne significative. ● Un usager inapte peut démontrer son refus catégorique de la contention, par exemple, lorsqu'il tente désespérément d'arracher sa contention et crie sans arrêt.
Surveillance et soins minimaux	<p>L'implication de tous les membres de l'équipe est un gage de succès.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Signes vitaux à l'application initiale et au besoin. ● Aux 15 minutes pour la première heure, aux heures par la suite ou plus selon l'état clinique : <ul style="list-style-type: none"> - Surveiller l'intégrité de la peau en contact avec la contention, les signes de compression (oedème, coloration, douleur, chaleur). - Surveiller l'amplitude respiratoire et le comportement de l'usager. ● À chaque 30 à 60 minutes : <ul style="list-style-type: none"> - Offrir à l'usager de l'hydrater (attention si restriction liquidienne). ● À chaque heure ou aux deux heures : <ul style="list-style-type: none"> - Offrir à l'usager d'aller à la toilette. - Mobiliser l'usager passivement ou activement selon sa condition. - Retirer les contentions pour une période minimale de 5 minutes. ● Tenir la famille informée des soins et de la surveillance requise par la mise sous contention afin de l'impliquer au maximum dans le plan d'intervention.
Durée de l'application de la contention	<p>À chaque évaluation de l'état global de l'usager, vérifier s'il est possible de retirer ou diminuer la mesure en place.</p>

CONSENTEMENT LORS D'UTILISATION
DE CONTENTION