

Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2017-02-15
		Révisé	2019-05-01
Personne(s) concernée(s)	Toutes les installations et tous les secteurs du CISSS de la Montérégie Ouest		
Outils cliniques associés	Procédures utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle		

### 1. Champ d'application/Contexte légal

Le troisième alinéa de l'article 118.1 de la « *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS)* » prévoit que tous les établissements doivent se doter d'un protocole d'application des mesures de contrôle qui tient compte des orientations ministérielles. Ce protocole doit être adopté par le conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest. La politique et la procédure rédigées au CISSS de la Montérégie-Ouest tiennent compte des exigences et des recommandations mentionnées dans le cadre de référence du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS).

L'application d'une mesure de contrôle représente une restriction des droits de la personne. Dans ce contexte, en accord avec les orientations ministérielles, le CISSS de la Montérégie-Ouest considère que l'application d'une mesure de contrôle doit demeurer une mesure minimale et exceptionnelle, seulement si l'utilisateur représente un danger pour lui-même ou pour autrui. Cette pratique doit être étroitement balisée par un plan d'intervention lié aux mesures de contrôle, élaboré par un minimum de deux professionnels visés par la Loi 90 et la Loi 21, *modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, en collaboration avec l'utilisateur ou son représentant. De façon exceptionnelle, en contexte d'intervention non planifiée, la mesure de contrôle pourrait être décidée par un seul professionnel habilité à le faire. Un suivi sera fait par la suite en équipe interdisciplinaire.

Tous les efforts doivent d'abord être mis en œuvre afin d'éviter le recours aux mesures de contrôle. Si aucune mesure de remplacement n'est efficace, la mesure de contrôle doit être mise en place avec le consentement de l'utilisateur, ou un de ses proches lorsque l'utilisateur est inapte à consentir. La mise en place d'une mesure de contrôle exige une surveillance étroite et une réévaluation régulière compte tenu des risques physiques, psychologiques et psychosociaux associés.

### 2. Buts

- Assurer le respect des droits fondamentaux de l'utilisateur, notamment ses droits à la liberté, à la sécurité et à l'intégrité dans le respect du cadre légal;
- Assurer la sécurité de l'utilisateur lorsque son comportement menace sa sécurité ou celle d'autrui;
- Définir le cadre de pratique des intervenants selon les lois et les orientations ministérielles;
- Harmoniser les règles de pratique concernant l'utilisation en dernier recours, après l'application de toutes les mesures de remplacement, des mesures de contrôle;
- Définir les modalités d'évaluation et d'application d'une mesure de contrôle ainsi que les mécanismes de surveillance;
- Réduire le plus possible la fréquence et la durée d'application des mesures de contrôle;
- Spécifier les rôles et responsabilités des différents professionnels habilités et des intervenants impliqués dans le processus décisionnel concernant l'application d'une mesure de contrôle;
- Se doter de mécanisme de vigie sur les résultats de la recherche en matière de mesures de remplacement aux mesures de contrôle.

Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

### 3. Intervenants concernés

Tous les intervenants qui dispensent des soins et des services aux usagers dans tous les secteurs du CISSS de la Montérégie-Ouest, selon les modalités indiquées.

### 4. Rôles et responsabilités

#### **COMITÉ TACTIQUE DE MESURES DE CONTRÔLE**

Sous la gouverne de la Direction des soins infirmiers et l'enseignement universitaire en soins infirmiers (DSIEU), ce comité est composé de gestionnaires de différentes directions cliniques et provenant de différents milieux au sein du CISSS de la Montérégie-Ouest. Il a pour mandat de :

- Contribuer à l'atteinte des mandats et objectifs fixés par la DSIEU et le comité de gestion des risques en regard de l'application et l'utilisation sécuritaires des mesures de contrôle dans les établissements du CISSS de la Montérégie-Ouest;
- Participer à l'élaboration et à la mise en place de projets, de procédures et d'outils en lien avec la gestion efficace des mesures de contrôle dans les établissements du CISSS;
- Prendre connaissance et approuver les nouvelles mesures de contrôle utilisées au sein des différentes missions;
- Participer à l'évaluation de la qualité en regard de l'utilisation des mesures de contrôle et l'élaboration d'un plan d'action en fonction des résultats;
- Prendre connaissance des événements indésirables ayant des conséquences sur la sécurité des usagers pour qui une mesure de contrôle est appliquée et participer à l'analyse et l'identification de pistes de solutions;
- Suivre, via des rapports trimestriels, les statistiques sur l'utilisation des mesures de contrôle par secteur en indiquant le nombre et le type;
- Émettre, au besoin, des recommandations à la DSIEU et au comité de gestion des risques en lien avec l'utilisation des mesures de contrôle dans le CISSS de la Montérégie-Ouest;
- Faire rapport de ses activités au comité de gestion des risques et de la qualité une fois par année.

#### **COMITÉ DE GESTION DE RISQUE ET DE LA QUALITÉ**

- Analyser les statistiques et les recommandations du comité tactique de mesure de contrôle;
- Acheminer l'information au comité de vigilance et de la qualité.

#### **DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET L'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE EN SOINS INFIRMIERS**

- Élaborer, mettre à jour et diffuser la politique et les procédures;
- Élaborer un plan de formation et l'implanter auprès des équipes;
- Organiser des audits de qualité en collaboration avec les secteurs.

#### **DIRECTION QUALITÉ, ÉVALUATION, PERFORMANCE ET ÉTHIQUE**

- Prendre connaissance des événements indésirables ayant des conséquences sur la sécurité de l'utilisateur pour qui une mesure de contrôle est appliquée, participer à l'analyse et l'identification de pistes de solutions;
- Acheminer l'information aux membres du comité tactique.

#### **AUTRE DIRECTION ET GESTIONNAIRES**

Les directeurs et gestionnaires du CISSS de la Montérégie-Ouest sont responsables de :

- S'assurer de l'application de la présente politique et des procédures;
- Recueillir et analyser les statistiques relatives à l'utilisation des mesures de contrôle;
- Recevoir les déclarations d'incident/accident en lien avec l'application des mesures de contrôle;
- Analyser et proposer des pistes de solution pour en prévenir la récurrence;
- Assurer le suivi au sein des équipes de travail de la mise en place des solutions proposées.

## **DIRECTION GÉNÉRALE**

La direction générale doit :

- S'assurer de l'application de la politique et des procédures au sein du CISSS de la Montérégie-Ouest.

## **CII, CM ET CMDP**

- Approuver la politique et la procédure utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.

## **COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ**

- Prendre connaissance du rapport annuel des activités du comité tactique de mesures de contrôle;
- Analyser les rapports concernant l'application des mesures de contrôle dans l'établissement et recommander des pistes d'améliorations au conseil d'administration (CA);
- Procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures.

## **CONSEIL D'ADMINISTRATION**

- Adopter la politique d'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle à l'égard des usagers;
- Approuver les recommandations du comité de vigilance et de la qualité en lien avec l'application des mesures de contrôle au sein du CISSS de la Montérégie-Ouest;
- Prendre connaissance du rapport annuelle de l'application de ces mesures.

### 5. Philosophie d'interventions

Le respect fait partie d'un ensemble de valeurs auxquelles adhère le CISSS de la Montérégie-Ouest et qui guident l'organisation de ses services ainsi que sa philosophie de gestion et de soins. Le respect de l'utilisateur passe par son droit à sa liberté de mouvement, à sa mobilité et à sa dignité. L'utilisation d'une contention, de substances chimiques ou de l'isolement, comme mesures de contrôle, constitue donc une entrave à cette liberté et va à l'encontre de cette valeur fondamentale. Pour cette raison, l'utilisation d'une mesure de contrôle doit être limitée et n'être utilisée qu'en dernier recours après qu'une évaluation de la situation ait été faite et que l'application de mesures de remplacement appropriées à la situation ait été envisagée.

Les interventions doivent être menées dans une perspective de relation d'aide et prendre en compte les caractéristiques de l'utilisateur et de son environnement, qu'il soit en établissement dans un milieu de vie ou que l'utilisateur reçoive des soins à domicile prodigués par un professionnel d'un établissement. Chaque usager est unique et a ses propres valeurs et habitudes de vie. L'utilisateur ou son réseau familial ou social doit être parti prenand de la démarche et mis à contribution pour la recherche de solutions qui aideront à résoudre les difficultés ou à améliorer la qualité de vie.

L'objectif ultime du processus est de réduire le plus possible, voire éliminer le recours aux mesures de contrôle ainsi qu'à encadrer leur application lorsque nécessaire, de manière à respecter l'autonomie, et la liberté de l'utilisateur.

### 6. Principes directeurs

Les principes directeurs suivants doivent guider la décision d'appliquer une mesure de contrôle.

## **PRINCIPES JURIDIQUES ET DÉONTOLOGIQUES**

Plusieurs règles juridiques encadrent l'utilisation de substances chimiques, de l'isolement et de la contention. L'annexe A présente les principaux articles de loi des textes législatifs suivants en lien avec leur application :

- La Loi sur les services de santé et les services sociaux (article 118.1);
- Le Code civil du Québec;
- La Charte des droits et libertés de la personne (Québec);
- La Charte canadienne des droits et libertés;
- La Loi médicale;
- La Loi sur les infirmières et infirmiers;
- La Loi modifiant le Code des professions.

L'utilisation des mesures de contrôle peut avoir des effets néfastes graves sur la santé physique et psychologique des usagers au point même de causer la mort. Le MSSS en conformité avec l'article 118.1 de la « *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)* » a élaboré des orientations apportant des précisions relatives à l'application des mesures de contrôle et encourage les établissements à être novateurs et créatifs en instaurant des mesures de remplacement dans le but de diminuer, voir éliminer, le recours aux mesures de contrôle.

La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'un usager dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de l'usager. Tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès du personnel et procéder à une évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle. Le personnel (professionnel ou non professionnel) habilité à procéder à son application devra le faire en conformité avec la politique et la procédure adoptées dans l'établissement.

## PRINCIPES ÉTHIQUES

La décision exceptionnelle de recourir à une mesure de contrôle doit reposer sur les cinq (5) repères éthiques suivants :

### 1. Transparence dans les relations avec l'usager

Le droit à l'information s'applique au sein de rapports équitables entre les professionnels de la santé et les usagers. L'usager a souvent des décisions à prendre concernant sa santé, sa vie, voire sa mort. Il a légalement le droit de consentir aux soins ou de les refuser. Pour se faire, il lui faut avoir obtenu les renseignements pertinents de la part des professionnels qui le soignent. Par ailleurs, ceux-ci doivent s'assurer que ces informations sont bien comprises.

La franchise est tout autant essentielle dans les relations avec les proches, à plus forte raison lorsque ce dernier est reconnu inapte à faire des choix et que son représentant est appelé à décider à sa place.

À cet égard, l'utilisation de mesures de contrôle :

- Implique la transmission à l'usager ou à son représentant de toute l'information nécessaire à une prise de décision éclairée;
- Requiert un consentement libre et éclairé, en toute connaissance de cause, de façon à respecter l'usager dans sa décision.

### 2. Protection de la vie biologique

Les professionnels de la santé s'engagent à assurer la sécurité et la protection à la vie humaine par le biais des soins qu'ils donnent. La protection de la vie est une valeur primordiale d'où découlent des valeurs centrales incontournables. Par exemple, l'importance des valeurs telles que l'autonomie et la qualité de vie ne peut être débattue que dans la mesure où la vie même est préservée.

À cet égard, l'utilisation de mesures de contrôle :

- Constitue une mesure d'exception temporaire, dont la durée d'application est limitée au temps minimal indispensable;
- Requiert un personnel compétent qui s'assure de l'amélioration de la santé et du bien-être de l'usager;
- Doit être suffisante tout en portant la moins possible atteinte à l'intégrité physique de l'usager;
- Exige une surveillance de son application et de son suivi.

### 3. Qualité de vie

L'évaluation de la qualité de vie suppose une approche globale de la situation de l'usager. Il importe de se demander si le fardeau et les risques du traitement proposé sont en rapport avec les bienfaits escomptés pour l'usager. La qualité de vie est un concept très subjectif. Pour cette raison, l'usager concerné doit pouvoir lui-même faire entendre son point de vue au regard de sa qualité de vie. De leur côté, les professionnels et les intervenants de l'équipe de soins doivent tenter de comprendre la perspective exprimée par ce dernier.

Lorsque l'usager est incapable de s'exprimer, il importe de chercher à connaître son opinion en consultant son représentant.

À cet égard, l'utilisation de mesures de contrôle :

- Requiert une évaluation clinique interdisciplinaire pour déterminer et traiter les causes de façon à éviter ou à en restreindre l'utilisation;
- Se base sur une approche individualisée élaborée dans un contexte d'interdisciplinarité.

#### **4. Respect de l'autonomie**

Le respect de l'autonomie de l'usager est un des principes fondamentaux d'une société démocratique et libérale. Dans ce contexte, chaque usager a droit au respect de ses choix. L'obligation pour les professionnels de la santé de demander le consentement à l'usager avant de procéder à toute intervention et de respecter le choix de celui-ci, sauf en situation d'urgence, fait désormais partie intégrante du processus de soins.

À cet égard, l'utilisation de mesure de contrôle :

- Implique la sollicitation de l'avis de l'usager et de ses proches dans la prise de décision le concernant;
- Doit être la moins contraignante possible pour ne pas brimer inutilement la liberté et l'autonomie de l'usager.

#### **5. Justice et équité dans la prestation des services**

Ce repère vise un traitement égal pour tous les usagers.

À cet égard, l'utilisation de mesures de contrôle :

- Doit s'appuyer sur des faits réels et non sur des suppositions ou des craintes;
- Doit être une mesure de dernier recours : toutes autres mesures de remplacement doivent être envisagées, tentées et évaluées;
- Doit toujours viser un objectif de protection de l'intégrité physique en situation de danger imminent et ne jamais être une mesure punitive ou administrative.

### **PRINCIPES CLINIQUES**

Des principes cliniques doivent également guider les décisions et baliser les actions des intervenants, des professionnels et des gestionnaires dans l'application des mesures de contrôle. Le CISSS de la Montérégie-Ouest se réfère donc aux six (6) principes<sup>1</sup> énoncés dans les orientations ministérielles pour encadrer l'utilisation des mesures de contrôle au sein de son établissement :

#### **1. Les substances chimiques, la contention et l'isolement utilisés à titre de mesures de contrôle le sont uniquement comme mesures de sécurité dans un contexte de risque imminent**

L'utilisation d'une mesure de contrôle doit s'inscrire dans un cadre thérapeutique. En aucun cas, elle ne doit pas être utilisée pour punir, intimider, corriger un usager ou modifier un comportement, ou pour répondre à des contraintes organisationnelles. Elle est utilisée pour empêcher l'usager de s'infliger des blessures ou d'en infliger à autrui.

#### **2. Les substances chimiques, la contention et l'isolement ne doivent être envisagés qu'en dernier recours**

Les professionnels et intervenants du CISSS de la Montérégie-Ouest ne doivent avoir recours à une mesure de contrôle qu'après avoir tenté d'appliquer toutes les mesures de remplacement et avoir évalué leur efficacité.

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

---

<sup>1</sup> MSSS, 2015. Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle  
Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

La mesure de contrôle doit causer le moins d'inconfort pour l'utilisateur et être appliquée pour une période la plus courte possible. Dans cette optique, des réévaluations fréquentes de l'état de l'utilisateur et de la pertinence du maintien de la mesure de contrôle doivent être effectuées par les professionnels autorisés.

**4. L'application d'une mesure de contrôle doit se faire dans le respect, la dignité et la sécurité de l'utilisateur et doit faire l'objet d'une supervision attentive**

La condition de l'utilisateur doit être à la base des préoccupations de tous les intervenants dans leur décision d'appliquer une mesure de contrôle. L'intervention doit tenir compte des caractéristiques de l'utilisateur et de son environnement et doit être menée dans une perspective de relation d'aide.

L'utilisation d'une mesure de contrôle doit se faire en obtenant un consentement libre et éclairé de préférence de façon écrite de l'utilisateur et de son représentant, sauf en situation non planifiée. En l'absence de consentement écrit, ce dernier doit être verbal et documenté au dossier de l'utilisateur.

L'utilisation d'une mesure de contrôle doit être faite de façon sécuritaire. Les mesures de contrôle utilisées ainsi que la technique d'application doivent être conformes aux normes du fabricant et aux procédures établies au sein du CISSS de la Montérégie-Ouest. Une surveillance et des soins appropriés au type de mesure de contrôle utilisé sont requis en tout temps lors de l'application.

Durant toute la durée de l'application, une bonne communication doit essentiellement être maintenue avec l'utilisateur.

**5. L'utilisation des mesures de contrôle doit être balisée par des procédures claires et détaillées et elle doit être contrôlée afin d'assurer le respect des protocoles**

Des procédures (règles de soins, plan d'interventions, protocoles, méthodes de soins, etc.) découlent de cette politique afin d'assurer l'application des principes directeurs lors de l'utilisation des mesures de contrôle, et ce, quelle que soit la situation (contexte planifié ou non planifié). Ces procédures identifient les mesures de contrôle autorisées dans l'établissement.

**6. L'utilisation des mesures de contrôle doit faire l'objet d'une évaluation et d'un suivi de la part du conseil d'administration**

Le CISSS de la Montérégie-Ouest est responsable d'évaluer l'utilisation qu'il fait des mesures de contrôle afin de :

- Valider la pertinence de recourir à de semblables mesures et vérifier si, au moment de leur application, les procédures ont été respectées;
- Suivre l'évolution de la situation en lien avec la poursuite d'objectifs précis au regard de la réduction du recours de ces mesures;
- Favoriser le développement de mesures préventives et l'identification de mesures de remplacement à l'utilisation de mesures de contrôle;
- Assurer une reddition de compte au conseil d'administration.

Tout incident ou accident lié à l'application d'une mesure de contrôle doit être documenté et faire l'objet d'une évaluation rigoureuse et d'une recommandation par le comité de la gestion des risques et de la qualité. Les rapports seront présentés par la suite au comité de vigilance et de la qualité au conseil d'administration.

7. Type de mesures utilisé

### CONTENTION

Mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'un usager en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'il utilise pour pallier un handicap.<sup>2</sup>

Deux types de contention sont définis :

- Contention mécanique : implique un moyen mécanique pour restreindre, immobiliser ou entraver partiellement ou totalement la liberté de mouvement d'un usager;
- Contention humaine : utilisation de la force physique (non abusive) pour restreindre, immobiliser ou entraver totalement ou partiellement la liberté de mouvement d'un usager, et ce, sans l'utilisation d'appareil ou d'instrument soit.

### ISOLEMENT

Mesure de contrôle qui consiste à confiner un usager dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement.<sup>2</sup>

### SUBSTANCE CHIMIQUE

Mesure de contrôle qui consiste à limiter la capacité d'action d'un usager en lui administrant un médicament.<sup>2</sup>

8. Contexte d'application

### CONTEXTE D'INTERVENTION PLANIFIÉE

Lorsque l'ensemble des interventions requises pour résoudre une problématique particulière est prévisible.

- Contexte correspondant à la planification de l'ensemble des interventions requises pour résoudre une problématique particulière face à un comportement susceptible de se produire ou de se répéter et comportant un danger imminent pour l'usager ou pour autrui.<sup>3</sup>

### CONTEXTE D'INTERVENTION NON PLANIFIÉE

- Contexte correspondant à une situation urgente où l'intervenant est appelé à agir auprès d'un usager qui présente un comportement inhabituel et imprévu, comportant un danger imminent pour lui-même ou pour autrui.

9. Processus décisionnel

La prise de décision en matière de mesure de contrôle requiert une analyse de la situation qui doit tenir compte de l'usager et de son environnement. Cette décision doit s'appuyer sur une démarche rigoureuse et individualisée et validée le plus tôt possible par une équipe interdisciplinaire. Le modèle de Kayser-Jones (1992) a été choisi par le CISSS de la Montérégie-Ouest pour baliser l'intervention lors de l'application de mesures de contrôle. L'évaluation interdisciplinaire de la situation clinique de l'usager est primordiale afin de déterminer les mesures de remplacement qui lui conviennent.

### MODÈLE DE KAYSER-JONES<sup>4</sup>

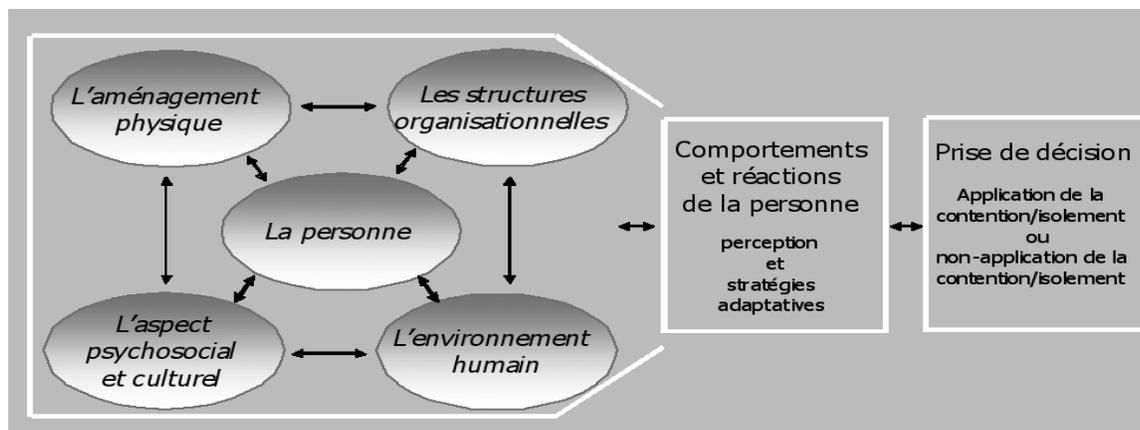
Ce modèle montre que les comportements et les réactions d'un usager sont influencés par les composantes de son environnement, qui influencent à leur tour directement l'intervenant quant à sa décision d'appliquer ou non une mesure de contrôle.

Il démontre que la réduction des mesures de contrôle dépend de la mise en place de stratégies visant à modifier les composantes environnementales tout autant que les interventions directes sur la personne.

<sup>2</sup> MSSS, 2015. Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle

<sup>3</sup> MSSS, 2002. Orientation ministérielle relative à l'utilisation exceptionnelle de mesures de contrôle

<sup>4</sup> MSSS, 2015. Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle  
Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle



**Les cinq (5) composantes de ce modèle sont :**

▸ **La personne**

L'utilisateur est au centre du modèle et doit être évalué globalement et respecté dans son intégralité (en fonction, par exemple de son âge, de son degré d'autonomie fonctionnelle et cognitive, de sa capacité à effectuer ses activités quotidiennes).

▸ **L'aspect psychosocial et culturel**

Cette composante fait référence aux croyances, aux valeurs, aux préférences et aux attitudes de l'utilisateur et de son entourage.

▸ **L'aménagement physique**

Cette composante concerne l'environnement physique (ex. : aménagement de la chambre, disposition du mobilier, éclairage, bruit environnant et disponibilité des mesures de remplacement).

▸ **Les structures organisationnelles**

Cette composante comprend l'ensemble des moyens mis en place par l'établissement pour éviter de recourir aux mesures de contrôle (ex. : procédures et politique, disponibilité du personnel et formation de l'utilisateur, disponibilité de mesures de remplacement).

▸ **L'environnement humain**

Cette composante concerne tous les individus entrant en interaction avec l'utilisateur (ex. : famille, proches, amis intervenants et autres personnes).

10. Modalités d'application

Les modalités d'application de l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle sont élaborées à l'intérieur de la procédure d'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle :

- Étapes du processus décisionnel;
- Consentement;
- Modalité de soins, d'interventions et de surveillances;
- Tenue de dossier;
- Rôle et responsabilité des intervenants.

## 11. Formation et soutien aux professionnels

Le contenu de formation théorique et pratique de la politique d'accueil, orientation et intégration en matière d'application des mesures de contrôle au sein du CISSS de la Montérégie-Ouest est élaboré et révisé par les membres de l'équipe de la DSIEU et s'inspirent des orientations ministérielles (article 118.1 LSSS, par.3). Celui-ci vise principalement à informer les professionnels et les non-professionnels sur :

- Les grands principes directeurs quant à l'utilisation des mesures de contrôle;
- Les bonnes pratiques d'utilisation d'une mesure de contrôle;
- La recherche de mesures de remplacement;
- Le suivi et la surveillance associés;
- Les rôles et responsabilités de chacun.

Il est offert lors de l'accueil des nouveaux employés, par les conseillères en soins infirmiers ou par les différents porteurs de dossiers identifiés dans chacun des établissements du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Ces formations continues théoriques et pratiques sont offertes en cours d'emploi en fonction des titres d'emplois selon leur champ de pratique. Les objectifs spécifiques de cette formation sont les suivants :

- Revoir les changements législatifs découlant de la décision d'appliquer une mesure de contrôle;
- Réfléchir à l'utilisation, à l'efficacité et aux effets véritables d'une mesure de contrôle;
- Se familiariser avec les outils de planification des interventions lors d'utilisation des mesures de contrôle et avec les outils de documentation et de surveillance;
- Revoir les bonnes pratiques d'utilisation d'une mesure de contrôle et des soins, des interventions et de la surveillance associés;
- Connaître le rôle et les responsabilités de chaque membre de l'équipe;
- Revoir l'application des mesures de remplacement.

Ces formations sont offertes par les conseillères en soins infirmiers en collaboration avec les différents porteurs de dossiers identifiés dans chacun des établissements.

De l'information et de la sensibilisation sur l'utilisation des mesures de contrôle sont données annuellement par les gestionnaires.

La formation des employés et des responsables des ressources non institutionnelles est donnée par une personne habileté nommée par la chef responsable de la RNI.

Lorsque de manière temporaire et exceptionnelle, et suite à l'évaluation de l'utilisateur par les professionnels du CISSS de la Montérégie-Ouest, une mesure de contrôle doit être appliquée dans une résidence privée pour personnes âgées semi-autonomes, la formation des employés et des responsables des résidences privées sera donnée par le professionnel responsable nommé.

## 12. L'évaluation, la diffusion des résultats et rapports annuels

La DSIEU définit et assure le suivi des indicateurs de qualité en lien avec l'application des mesures de contrôle au sein du CISSS de la Montérégie-Ouest :

- La conseillère-cadre à la qualité et à la surveillance de l'acte a été mandatée par la DSIEU pour assurer le suivi en lien avec l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.

L'évaluation doit être faite selon des indicateurs :

### **Processus**

Consiste à valider la pertinence de recourir à des mesures de contrôle et à vérifier qu'au moment de leur application, les procédures ont été respectées en tenant compte de l'ensemble de la démarche :

- Des audits de qualité seront effectués deux fois par année.

## **Résultats**

Permet de suivre l'évolution de la situation en lien avec la poursuite des objectifs précis en regard de la réduction de l'utilisation des mesures de contrôle. Le nombre de personnes avec une mesure de contrôle sera relevé à chaque période financière.

Afin de répondre aux besoins cliniques de certains secteurs, d'autres indicateurs pourront être créés.

Lorsqu'une mesure de contrôle est installée, celle-ci est inscrite dans un logiciel informatique ou un fichier Excel nous permettant de récupérer les données pour des fins d'analyse.

Les membres du comité tactique sur les mesures de contrôle sont responsables de faire l'analyse des résultats de la prévalence et des audits de qualité. Des recommandations sont émises, au besoin, au directeur des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers.

Les résultats d'audits sont acheminés en période 6 et 13 et les résultats de la prévalence sont acheminés quatre fois par année en période 3, 6, 9 et 13 au comité de direction, comité de vigilance et de la qualité et au CA par le directeur des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers. Ces résultats sont également présentés au comité d'amélioration continue par la directrice adjointe des soins infirmiers à la qualité et à l'évolution de la pratique.

## **Rapport annuel**

Un rapport annuel est également acheminé à la fin de l'année financière au comité de direction, au comité de vigilance et de qualité et au CA par le directeur des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers.

### 13. Mécanisme de plaintes

La Loi sur les services de santé et des services sociaux prévoit un régime d'examen des plaintes qui permet à un usager s'estimant lésé dans ses droits d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte qui peut être liée à l'application de mesures de contrôle.

L'usager ou son représentant légal peut d'abord s'adresser aux personnes responsables des soins et services en question afin de faire valoir ses droits. En cas de besoin, le commissaire aux plaintes et à la qualité peut également traiter la plainte, promouvoir la qualité des services et s'assurer du respect des droits de l'usager.

### 14. Annexe(s)

Annexe A : Texte de Loi

### 15. Références

AHQ Cadre de référence, 2004. *Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention et isolement.*

Assemblée nationale, 2009. *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.*

CMR 2011, *Utilisation exceptionnelle d'une mesure de contrôle (contention et isolement)*

CRDIME 2011. *Politique d'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention et isolement*

CRDITED 2013. *Procédure d'application d'une mesure de contrôle : contention et isolement*

CRDITED, SRSOR 2015. *Protocole sur les mesures de contrôle*

CSSS Jardin-Roussillon, 2013. *Protocole et modalité d'application Mesure de contrôle.*

CSSS du Suroît, 2014. *Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention et isolement.*

CSSS de Vaudreuil-Soulanges, 2015. *Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.*

CSSS Haute-Yamaska, 2005. *Protocole d'application des mesures de contrôle ; contention, isolement et substances chimiques.*

Hôpital Louis-H. Lafontaine, 2004. *Outil standardisé de collecte de données liées aux mesures de contrôle.*

Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

Politique clinique – Utilisation exceptionnelle de mesures de contrôle

CSSS La Pommeraie, 2005. *Non aux contentions – Guide à l'intention des intervenantes au soutien à domicile ou en résidences privées.*

CSSS de Montmagny-L'Islet, 2008. *Protocole d'application Mesures de contrôle : contention et isolement*

CLSC – CHSLD de la MRC d'Acton, 2004. *Protocole d'utilisation des mesures de contention.*

Curateur public du Québec, 2010. *Demande de consentement à une mesure de contrôle contention et isolement.* Repéré à [https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/pdf/form\\_dem\\_consent\\_mesure.pdf](https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/pdf/form_dem_consent_mesure.pdf)

Équipe de consultation sur les aides techniques, 2005. *Les mesures de contrôle en soutien à domicile : les alternatives et l'utilisation exceptionnelle des contentions.*

Gazette officielle du Québec, 2013. *Règlement ou autres actes sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés.*

Gouvernement du Québec, 2013. *Manuel d'application du règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et sur les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés.*

Les CHSLD du Bas-Richelieu, 2004. *Utilisation des mesures de contention et d'isolement – Extrait du manuel de politiques et procédures.*

Méthodes de soins informatisées, 2012. *Cadre de référence sur l'application des mesures de contention.*

MSSS, 2002. *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques.*

MSSS, 2002. *Plan d'action en lien avec les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques.*

MSSS, 2005. *Encadrer l'utilisation des mesures de contrôle. Matériel de contention, Guide d'aménagement.*

MSSS, 2015. *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle : Contention, isolement.*

MSSS, 2013. *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familiale. Guide d'utilisation de l'instrument de détermination et de classification des services de soutien et d'assistance.*

MSSS, 2016. *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familiale*

MSSS, 2016. *Cadre de référence les ressources intermédiaires et les ressources de type familial.*

Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2004. *Application de la loi modifiant le code des professions et autre disposition législative dans le domaine de la santé.*

Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2006. *Guide de l'ergothérapeute, les mesures de contention : de la prévention à leur utilisation exceptionnelle.*

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, *Décider de l'utilisation des mesures de contentions.* Repéré à <http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/activite-reservees/decider-de-lutilisation-de-la-contention>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, *Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.* Repéré à <http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/activite-reservees/administrer-et-ajuster-des-medicaments>

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux de Québec, 2011. *Ligne directrice, décider de l'utilisation des mesures de contention et d'isolement dans le cadre de la loi sur les services sociaux et de la loi sur la santé et des services sociaux pour les autochtones cris.*

## **CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE**

### ***Article 1 – Droit à la vie***

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

Il possède également la personnalité juridique.

### ***Article 3 – Libertés fondamentales***

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.

### ***Article 4 – Sauvegarde de la dignité***

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

### ***Article 9.1 – Exercice des libertés et des droits fondamentaux***

Les libertés et droits fondamentaux s'exercent dans le respect des valeurs démocratiques, de l'ordre public et du bien-être général des citoyens du Québec.

## **CHARTRE CANADIENNE DES DROITS ET LIBERTÉS**

### ***Article 1 – Droits et libertés au Canada***

La Charte canadienne des droits et libertés garantit les droits et libertés qui y sont énoncés. Ils ne peuvent être restreints que par une règle de droit, dans des limites qui soient raisonnables et dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique.

### ***Article 7 – Vie, liberté et sécurité***

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.

### ***Article 9 – Détention et emprisonnement***

Chacun a droit à la protection contre la détention ou l'emprisonnement arbitraire.

### ***Article 12 - Cruauté***

Chacun a droit à la protection contre tous traitements ou peines cruelles et inusitées.

## **CODE CIVIL DU QUÉBEC**

### ***Article 10***

Toute personne est inviolable et à droit à son intégrité, sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.

### ***Article 11***

Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, 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.

Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

**Article 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.

**LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX****Article 3 – Lignes directrices**

Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :

- la raison d'être des services est la personne qui les requiert;
- le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;
- l'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins;
- l'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;
- l'utilisateur doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.

**Article 5 – Droit aux services**

Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée.

**Article 9 – Consentement requis**

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

Le consentement aux soins ou l'autorisation de les prodiguer est donné ou refusé par l'utilisateur ou, le cas échéant, son représentant ou le tribunal, dans les circonstances, et de la manière prévue aux articles 10 et suivant du Code civil (Lois du Québec, 1991, chapitre 64).

**Article 10 – Participation de la personne au plan d'intervention**

Tout utilisateur a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être.

Il a notamment le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisé, lorsque de tels plans sont requis conformément aux articles 102 et 103.

Il en est de même pour toute modification apportée à ces plans.

**Article 11 - Accompagnement**

Tout utilisateur a le droit d'être accompagné et assisté d'une personne de son choix lorsqu'il désire obtenir des informations ou entreprendre une démarche relativement à un service dispensé par un établissement ou pour le compte de celui-ci ou par tout professionnel qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement.

Articles 29 à 76.5 sur les plaintes des usagers, mais plus particulièrement les articles 30 et 33.

**Article 30 – Commissaire local à la qualité des services**

Un commissaire local à la qualité des services doit être nommé par le conseil d'administration de tout établissement, sur recommandation du directeur général. Lorsque le conseil d'administration administre

Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

plus d'un établissement, ce commissaire local est affecté au traitement des plaintes des usagers de chaque établissement que le conseil administre. Le commissaire local à la qualité des services relève du directeur général ou directement du conseil d'administration, selon le plan d'organisation de l'établissement.

Sur recommandation du directeur général et après avoir pris l'avis du commissaire local à la qualité des services, le conseil d'administration peut, s'il estime nécessaire, nommer un ou plusieurs commissaires locaux adjoints à la qualité des services.

Un commissaire local adjoint exerce les fonctions que le commissaire local à la qualité des services lui délègue et agit sous son autorité. Dans l'exercice de ses fonctions, le commissaire local adjoint est investi des mêmes pouvoirs et immunités que le commissaire local à la qualité des services.

### **Article 33 - Responsabilité**

Le commissaire local à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

À cette fin, il exerce notamment les fonctions suivantes :

- 1) Il applique la procédure d'examen des plaintes dans le respect des droits des usagers; au besoin, il recommande au conseil d'administration toute mesure susceptible d'améliorer le traitement des plaintes pour l'établissement, y compris la révision de la procédure;
- 2) Il assure la promotion de l'indépendance de son rôle pour l'établissement, des droits et des obligations des usagers, du code d'éthique visé à l'article 233 du personnel de l'établissement ainsi que la publication de la procédure d'examen des plaintes;
- 3) Il prête assistance ou s'assure que soit prêtée assistance à l'utilisateur qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte, y compris auprès du comité de révision visé à l'article 51; il l'informe de la possibilité pour lui d'être assisté et accompagné par l'organisme communautaire de la région à qui un mandat d'assistance et d'accompagnement a été confié en application des dispositions de l'article 76.6; il fournit enfin tout renseignement demandé sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'informe de la protection que la loi reconnaît à toute personne qui collabore à l'examen d'une plainte en application de l'article 76.2;
- 4) Sur réception d'une plainte d'un usager, il l'examine avec diligence;
- 5) En cours d'examen, lorsqu'une pratique ou la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, il en saisit la direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l'établissement ou, selon le cas, la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme, ou de la société ou encore la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte, pour étude plus approfondie, suivi du dossier et prise de mesures appropriées, s'il y a lieu; il peut également formuler une recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- 6) Au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte, il informe l'utilisateur des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagné, le cas échéant, de ses recommandations à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ainsi que, s'il y a lieu, à la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme, ou de la société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte, et indique les modalités du recours que l'utilisateur peut exercer auprès du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux nommés en vertu de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives; il communique, par la même occasion, ces mêmes conclusions motivées à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ainsi qu'à la plus haute autorité concernée, le cas échéant. Si la plainte est écrite, il transmet ces informations par écrit;

Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

- 7) De sa propre initiative, il favorise et recommande à toute direction ou responsable d'un service de l'établissement, ou, selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services pouvant faire l'objet d'une plainte prévue au premier alinéa de l'article 34, toute mesure visant l'amélioration de la qualité des services ainsi que de la satisfaction des usagers et du respect de leurs droits;
- 8) Il donne son avis sur toute question de sa compétence que lui soumet, le cas échéant, le conseil d'administration, tout conseil ou comité créé par lui en application de l'article 181 ainsi que tout autre conseil ou comité de l'établissement, y compris le comité des usagers;
- 9) Il dresse, au besoin et au moins une fois par année, un bilan de ses activités accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'il recommande pour améliorer la qualité des services ainsi que la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits;
- 10) Il prépare et présente au conseil d'administration, pour approbation, le rapport visé à l'article 76.10, auquel il intègre le bilan annuel de ses activités ainsi que le rapport du médecin examinateur visé à l'article 50 et celui du comité de révision visé à l'article 57;
- 11) Sous réserve de l'article 31, il assume toute autre fonction prévue au plan d'organisation de l'établissement pourvu qu'elle soit reliée au respect des droits des usagers, à l'amélioration de la qualité des services ou à la satisfaction de la clientèle.

**Article 104 – Collaboration de l'usager**

Chacun des plans visés respectivement aux articles 102 et 103 doit être élaboré en collaboration avec l'usager tel que le prévoit l'article 10.

Ces plans doivent contenir un échéancier relatif à leur évaluation et à leur révision. Cependant, ils peuvent être modifiés en tout temps pour tenir compte de circonstances nouvelles.

Processus d'élaboration/Révision		
<b>Rédigé par</b>	Brigitte Duquette, conseillère-cadre à la qualité et à la surveillance de l'acte	2016-05-13
<b>Révisé par</b>	Membres du comité tactique mesure de contrôle	2018-04-10
	Membres du comité opérationnel mesures de contrôle DPD	2018-05-28
	Membres du comité opérationnel mesures de contrôle DPSAPA	2018-06-08
	Membre du comité opérationnelles mesure de contrôle centre hospitalier	2018-06-08
<b>Personnes consultées</b>	Chantal Careau, directrice adjointe des soins infirmiers à la qualité et à l'évolution de la pratique	2016-05-13
	Josée Ferland, conseillère-cadre à l'enseignement universitaire, les stages, la recherche et formation	2016-05-13
	Isabelle Allaire, coordonnatrice des soins infirmiers aux opérations-2 <sup>e</sup> ligne	2016-05-13
	Jean-Marc Ricard, directeur adjoint des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et de l'hébergement	2016-05-13
	Rachel Perreault, chef de service en santé mentale et dépendance pour les ressources non institutionnelles (RNI) hébergement	2016-05-13
	Sophie Poirier, directrice adjointe des services multidisciplinaires-volet qualité et évolution de la pratiquer	2016-05-13
	Natacha Bernier, adjointe à la directrice du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées	2016-05-13
	Suzanne Chevrefils, coordonnatrice clinico-administrative-médecine spécialisée	2016-05-13
	Sylvie Fortin, coordonnatrice des services hospitaliers de santé mentale et dépendance	2016-05-13
	Vincent Tam, coordonnateur gestion de la qualité et des risques	2016-05-13
	Dre Lucie Poitras, directrice des services professionnels et de l'enseignement médical	2016-10-07
	Mélanie Caron, chef de département de pharmacie	2016-10-07

Historique du document		
<b>Recommandé par</b>	Philippe Besombes, Directeur des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers	2016-10-18
<b>Approuvé par</b>	Comité de coordination clinique	2016-10-25
	Conseil des infirmiers et des infirmières	2016-11-02
	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2016-11-22
	Conseil multidisciplinaire	2016-11-25
	Comité de vigilance et de la qualité	2017-01-25
	Conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Ouest	2017-02-15

Processus de recommandation		
<b>Révision recommandée par</b>	 Philippe Besombes, Directeur des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers	2018-10-16

Processus d'approbation		
<b>Révision approuvée par</b>	Comité de coordination clinique	2018-10-16
	Conseil des infirmiers et des infirmières	2018-10-17
	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2018-11-30
	Conseil multidisciplinaire	2018-11-28
	Comité de vigilance et de la qualité	2018-12-19
	Conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Ouest	2019-05-01