

*O*RIENTATIONS MINISTÉRIELLES

RELATIVES À L'UTILISATION EXCEPTIONNELLE

DES MESURES DE CONTRÔLE :



*C*ONTENTION,

*I*SOLEMENT ET

*S*UBSTANCES CHIMIQUES

*O*RIENTATIONS MINISTÉRIELLES
RELATIVES À L'UTILISATION EXCEPTIONNELLE
DES MESURES DE CONTRÔLE NOMMÉES DANS
L'ARTICLE 118.1 DE LA LOI SUR LES SERVICES
DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX



*C*ONTENTION,
*I*SOLEMENT ET
*S*UBSTANCES CHIMIQUES

**Santé
et Services sociaux**

Québec



Édition : **Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Pour obtenir un exemplaire de ce document, faites parvenir votre commande par télécopieur : **(418) 644-4574**

par courriel : **communications@msss.gouv.qc.ca**

ou par la poste : **Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des communications
1075, chemin Sainte-Foy, 16^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1**

Ce document est disponible à la section **documentation**, sous la rubrique **publications** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : **www.msss.gouv.qc.ca**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2002
Bibliothèque nationale du Canada, 2002
ISBN 2-550-40021-6

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

Équipe de travail de la Direction générale des services à la population

Responsable

Josée Lepage, Direction de la santé physique, ministère de la Santé et des services sociaux

Collaborateurs du MSSS

Jocelyne Bélanger, Services des personnes handicapées

Josée Cliche, Service des personnes âgées

Jean-Pierre Piché, Direction jeunesse, personnes toxicomanes et santé mentale

Collaborateurs du comité consultatif

Louise Aubert, Fédération de l'âge d'or du Québec

Alerte Avril, Bureau de Consultation Jeunesse

Marie Brigitte Bilodeau, Association des CLSC et des CHSLD du Québec

Julie Comtois, Fédération des Mouvement Personnes d'Abord

Dominique Demers, Conseil pour la protection des malades

Jean Désy, Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec

Nicole Drouin, Association des CLSC et des CHSLD du Québec, CHSLD Le Trifluvien

Jocelyne Dufour, Association des hôpitaux du Québec

Daniel Fleury, Association des centres jeunesse du Québec

Constance Foisy, Association des groupes d'intervention en défense des droits - Santé mentale du Québec

Sylvie Gladu, Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle

Steve Janelle, Fédération des Mouvements Personnes d'Abord

Normand Marineau, Ordre des psychologues du Québec

Diane Milliard, Association québécoise pour l'intégration sociale

Paul Morin, Association des groupes d'intervention en défense des droits - Santé mentale du Québec

François Nichols, Office des personnes handicapées du Québec

Nathalie Ross, Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer du Québec

Sylvie Truchon, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Secrétariat

Lynda Blais, Direction de la santé physique

Martine Paradis, Direction de la santé physique

Renée Vincent, Direction de la santé physique

Supervision du dossier

Louise Montreuil, Direction générale des services à la population

André Gariépy, Direction de la santé physique

Remerciements

L'équipe de travail tient à remercier les nombreuses personnes, tant au Ministère que dans le réseau de la santé et des services sociaux, qui ont collaboré aux travaux qui ont mené à l'élaboration de ces orientations ministérielles.

Table des matières

PRÉAMBULE :	7
LA PHILOSOPHIE D'INTERVENTION	9
LES RÈGLES ÉTHIQUES	11
LES ASSISES LÉGALES	12
CHARTRE CANADIENNE DES DROITS ET LIBERTÉS	12
CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE	12
LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX	13
DÉFINITION DES MESURES DE CONTRÔLE PRÉVUES À L'ARTICLE 118.1 DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (LSSSS)	14
CONTENTION	14
ISOLEMENT	14
SUBSTANCE CHIMIQUE	14
LES PRINCIPES DIRECTEURS ENCADRANT L'UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE	15
DEUX CONTEXTES D'APPLICATION	18
CONTEXTE D'INTERVENTION PLANIFIÉE	18
CONTEXTE D'INTERVENTION NON PLANIFIÉE	18
LE CONSENTEMENT PROPRE À L'UTILISATION EXCEPTIONNELLE DES MESURES DE CONTRÔLE	19
CONSENTEMENT EN SITUATION D'INTERVENTION PLANIFIÉE	19
CONSENTEMENT EN SITUATION D'INTERVENTION NON PLANIFIÉE	19
LES IMPACTS ATTENDUS DES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES	20
CONCLUSION	21
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	22
ANNEXE 1	23
DISPOSITIONS LÉGISLATIVES	23
Code civil du Québec	23
Loi sur les services de santé et les services sociaux	23
Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives	27

Préambule

La décision de définir des orientations ministérielles relatives à l'utilisation de substances chimiques, de la contention et de l'isolement à titre de mesures de contrôle trouve d'abord son origine dans les préoccupations partagées depuis longtemps par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les régies régionales, les associations, les regroupements ainsi que les établissements concernés par la question.

En fait, l'utilisation de ces mesures, et particulièrement l'abus qui peut parfois en être fait, suscite des questionnements importants de même que des malaises auxquels plusieurs des instances mentionnées plus haut ont tenté, chacune à sa façon, d'apporter des réponses en développant des cadres de référence, des protocoles d'application ou encore des codes d'éthique.

Néanmoins, malgré la qualité et la pertinence de ces travaux, le temps était venu de dégager une vision globale sur la question, d'orienter les démarches attendues de l'ensemble du réseau, de revoir celles déjà effectuées, le tout dans le cadre d'une prise de position ministérielle claire.

Dès juin 1998, le Ministère se donnait une obligation à cet égard. En effet, dans le cadre des modifications apportées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'introduction de l'article 118.1 proposait une définition générale des mesures de contrôle, déterminait leur finalité et énonçait le principe selon lequel :

Tout établissement¹ doit adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures.

L'attente était clairement signifiée ; il restait à définir les modalités de la réponse à apporter.

Tout d'abord, il s'agissait de préciser une philosophie d'intervention, certaines règles éthiques et les principes directeurs sur lesquels les établissements devraient s'appuyer au moment de décider d'utiliser des substances chimiques, de la contention et de l'isolement à titre de mesures de contrôle, cela afin d'assurer une pratique plus uniforme et de réduire les écarts d'un établissement ou d'une ressource à l'autre. Ainsi, les mêmes balises générales s'appliquent à toutes les clientèles du réseau et dans chaque milieu d'intervention.

¹ Public, privé conventionné ou privé autofinancé et qui détient un permis d'exploitation émis par le Ministère.

De plus, sur la base de résultats positifs obtenus à ce jour dans plusieurs milieux, il devenait nécessaire de proposer clairement à l'ensemble des organismes concernés un objectif de réduction maximale d'utilisation de ces mesures, voire ultimement d'élimination, et ce, par la mise en place de mesures de remplacement efficaces et respectueuses des personnes.

C'est donc à l'automne 2000 qu'ont débuté les travaux devant mener à la détermination des orientations ministérielles. Pour ce faire, plusieurs experts issus du réseau et du milieu communautaire ainsi que des personnes utilisatrices de services furent réunis et invités à participer à l'élaboration des orientations ministérielles en partageant leurs connaissances, leurs réflexions et leurs pratiques en cette matière.

Le présent document constitue le résultat de cette importante démarche de consultation et de concertation et, en ce sens, il reflète des consensus majeurs entre les partenaires impliqués. Il s'appuie également sur les travaux les plus à jour sur le thème de la contention et de l'isolement.

Il établit enfin le point de départ d'un plan d'action dont les effets devront se répercuter tant sur les plans national et régional que local.

La philosophie d'intervention

Une philosophie d'intervention traduit les valeurs et les croyances qui vont baliser l'intervention, promouvoir la prévention et favoriser une réduction du recours exceptionnel aux mesures de contrôle.

Le respect de la personne, première valeur à laquelle doit adhérer toute organisation et tout intervenant du réseau de la santé et des services sociaux, passe par le respect de sa liberté de mouvement. Il est clair que tout usage de contention, d'isolement ou de substances chimiques à titre de mesures de contrôle, même lorsqu'il est guidé par l'intérêt même de la personne, pour sa sécurité ou celle des autres, constitue une entrave à cette liberté de mouvement. En conséquence, le souci de limiter de façon minimale et exceptionnelle la liberté et l'autonomie de la personne doit guider l'intervention.

L'intervention doit être menée dans une perspective de relation d'aide qui tient compte des caractéristiques de la personne et de l'environnement dans lequel elle évolue. Ainsi, la personne est considérée comme disposant d'un potentiel pouvant être mis à contribution dans la recherche et dans l'application de solutions à ses propres difficultés.

De plus, toute personne fait partie d'un environnement et, par conséquent, se trouve en lien avec différents systèmes : familial, social, communautaire. Ces systèmes ressentent souvent, d'une façon ou d'une autre, les impacts des difficultés vécues par la personne. La mise à contribution d'acteurs présents dans ces systèmes doit être envisagée pour définir des éléments de solution au moment d'établir des stratégies propres à réduire, sinon à résoudre, les difficultés vécues par la personne et d'améliorer ainsi sa qualité de vie.

En connaissant les caractéristiques, l'histoire, les traumatismes antérieurs, les ressources et l'environnement de la personne et les prenant en compte, l'intervenant sera mieux outillé pour coordonner le plan de services ou le plan d'intervention. Le fait de distinguer les manifestations et les symptômes des causes profondes du comportement problématique d'une personne permettra à l'intervenant de mieux personnaliser et formuler les hypothèses d'intervention auprès de cette personne.

Cette perspective impose aux intervenants impliqués l'obligation d'établir une relation d'aide qui est respectueuse de la personne, de ses ressources et de son environnement. Elle fait en sorte que l'intervenant n'assume plus le statut de celui qui apporte seul les solutions aux problèmes ; elle l'amène à se percevoir comme l'un des acteurs parmi d'autres dans le processus menant à une réduction ou à une résorption des difficultés vécues par la personne. Enfin, elle fait en sorte que l'appropriation par la personne de son pouvoir sur sa propre situation soit au cœur même de l'intervention.

Bien que déjà plusieurs intervenants, établissements ou ressources aient intégré dans leur mode de fonctionnement plusieurs de ces valeurs, nous sommes conscients que, pour certains, il pourrait s'agir d'une modification profonde des façons de faire, remettant même en question certaines cultures organisationnelles. Une démarche de formation spéciale devra permettre à l'intervenant de bien comprendre et d'intégrer l'ensemble de ces valeurs dans son mode d'intervention auprès de la personne.

Les changements nécessaires devront s'inscrire dans une démarche systématique visant à réduire au minimum l'utilisation de la contention, de l'isolement et des substances chimiques à titre de mesures de contrôle et à développer des mesures de remplacement efficaces, efficientes et respectueuses de la personne, de son autonomie, de son environnement et des proches concernés.

Les règles éthiques

Des règles de conduite précises, applicables selon les lieux et les contextes, doivent guider les gestes et les actions des intervenants dans leurs pratiques professionnelles. Ces règles de conduite doivent être contenues dans le code d'éthique de l'établissement, tel que le stipule la Loi sur les services de santé et les services sociaux, et s'inscrire dans le cadre légal des droits de la personne. Considérant la mince ligne qui sépare la justification de recourir à des mesures de contrôle et les abus possibles quant à leur utilisation, les intervenants font souvent face à un dilemme au moment de décider de leur application.

En effet, dans leur rôle d'aidant, ceux-ci sont appelés à poser chaque jour des gestes et des actions en conformité avec l'échelle de valeurs, les principes et les normes de pratique en vigueur dans leur établissement. En parallèle, ils sont confrontés aux valeurs de la personne et de sa famille et, aussi, à leurs propres valeurs. Ces convictions distinctes et tout aussi valables les unes que les autres placent les intervenants au cœur d'un processus complexe de prise de décision. C'est pourquoi, afin de les guider dans le choix de recourir à une mesure de contrôle pour assurer la sécurité de la personne et celle d'autrui, il est essentiel que les protocoles balisant l'utilisation exceptionnelle de ces mesures s'appuient sur des règles éthiques.

Ces protocoles, qui auront été élaborés selon un processus dynamique de concertation entre les personnes concernées et en tenant compte des caractéristiques particulières de la clientèle de l'un ou l'autre des établissements ou des organismes, doivent rappeler que l'utilisation de la contention, de l'isolement et de substances chimiques à titre de mesures de contrôle, même si elle assure la sécurité, entrave la liberté individuelle. Par conséquent, le recours premier à diverses mesures de remplacement assurant la sécurité de la personne ou celle d'autrui doit être rendu obligatoire, de sorte que les mesures de contrôle deviennent exceptionnelles et qu'elles soient utilisées uniquement lorsque tous les autres moyens se sont avérés inefficaces.

En tout temps, les gestionnaires et les intervenants doivent se remémorer que la relation d'aide, qui est à la base de toute intervention, se construit dans le respect, la confiance mutuelle et la reconnaissance des capacités de la personne aidée. L'intervenant doit se rappeler que son pouvoir d'agir s'exerce auprès de personnes en situation de vulnérabilité.

Cela lance le défi aux directions d'établissement de maintenir actif un processus constant de questionnement des pratiques professionnelles ayant cours dans leur organisation. Un outil de réflexion et d'analyse, tel un comité d'éthique, est essentiel pour traiter de l'application des règles de conduite, de leur pertinence et éventuellement de leur révision.

Les assises légales

Lié par une éthique sociale fondée notamment sur le droit de la personne au respect, et ce, tout au long de sa vie, le législateur a abordé en maintes occasions cette question de même que celle plus générale des droits de la personne. L'idée est d'énoncer, pour l'ensemble des citoyens et peut-être davantage pour les plus vulnérables d'entre eux, des règles devant protéger les droits individuels et de mettre à la disposition de chacun des mécanismes de recours uniformes lorsque ces droits ne sont pas respectés.

L'énumération qui suit n'est pas exhaustive. On trouve en effet des références aux droits des individus dans un nombre trop important de textes de loi pour qu'on puisse les citer toutes. Celles qui suivent ont été retenues sur la base de leur lien direct avec la contention, l'isolement ou l'utilisation de substances chimiques comme mesures de contrôle.

Charte 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 arbitraires.

Article 12 Cruauté

Chacun a droit à la protection contre tous traitements ou peines cruels et inusités.

Charte 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.

Personnalité juridique

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.

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

Plusieurs articles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), dont le plus important est l'article 118.1, touchent la question de l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle que sont la contention, l'isolement et les substances chimiques.

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 de la 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 de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures. »

Afin d'alléger le texte, nous avons placé en annexe d'autres articles des lois ayant un lien avec l'utilisation des mesures de contrôle.

Définition des mesures de contrôle prévues à l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)

L'utilisation de la contention, de l'isolement ou de substances chimiques à titre de mesures de contrôle prévues à l'article 118.1 de la Loi se fait de façon minimale et exceptionnelle et exclusivement lorsqu'il s'agit d'assurer la sécurité de la personne ou celle d'autrui.

Pour l'élaboration des orientations ministérielles en la matière, les définitions suivantes ont été retenues.

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.

Substance chimique

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

Les principes directeurs encadrant l'utilisation des mesures de contrôle

En toile de fond aux principes directeurs qu'il énonce, le Ministère encourage les établissements à être novateurs et créatifs en développant des mesures de remplacement qui feront en sorte de diminuer significativement, voire d'éliminer, l'utilisation de la contention, de l'isolement et des substances chimiques à titre de mesures de contrôle. Six principes directeurs doivent guider les établissements dans l'élaboration de leurs protocoles d'application.

Premier principe :

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.

Par ce principe, le Ministère affirme sa volonté de faire en sorte que l'utilisation de substances chimiques, de la contention et de l'isolement comme mesures de contrôle ne se fasse que dans le seul objectif d'empêcher les personnes de s'infliger de façon imminente des blessures ou d'en infliger à autrui. Ces mesures ne devront en aucun temps et d'aucune façon être utilisées pour punir ou corriger une personne.

Deuxième principe :

Les substances chimiques, la contention et l'isolement ne doivent être envisagés à titre de mesures de contrôle qu'en dernier recours.

Les substances chimiques, la contention et l'isolement constituent des mesures de contrôle de dernier recours dont l'utilisation doit être limitée dans le temps et qui doivent être employées avec la plus stricte parcimonie, lorsque tous les autres moyens ont échoué et que la sécurité immédiate de la personne ou de son entourage est menacée.

Troisième principe :

Lors de l'utilisation de substances chimiques, de la contention ou de l'isolement à titre de mesures de contrôle, il est nécessaire que la mesure appliquée soit celle qui est la moins contraignante pour la personne.

L'objectif consiste à éviter le recours à des moyens disproportionnés eu égard aux particularités de la personne et de sa situation.

Lorsqu'une situation particulière nécessite l'utilisation, en dernier recours, d'une substance chimique, de la contention ou de l'isolement, c'est la mesure la moins contraignante avec la durée la plus courte possible qui doit être utilisée.

Quatrième principe :

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

La condition de la personne doit être à la base des préoccupations de tous les intervenants dans leur décision d'utiliser une substance chimique, la contention ou l'isolement à titre de mesures de contrôle. Cette utilisation doit être faite de façon très sécuritaire, en respectant d'abord les droits de la personne, son intégrité, les règles en matière de consentement éclairé qui en découlent de même que les techniques, les standards et les procédures appropriés. Par ailleurs, tout le personnel des établissements devrait avoir reçu la formation inhérente à l'utilisation de ces mesures afin que celles-ci soient appliquées dans les règles et en tenant compte des besoins individuels de confort de la personne.

L'application de ces mesures doit également être supervisée de façon attentive et révisée régulièrement, limitant ainsi les risques d'accidents de même que les possibilités de blessures ou de traumatismes. Dans chaque cas, une surveillance étroite de la personne et, si possible, son accompagnement, devront être assurés.

Cinquième principe :

L'utilisation des substances chimiques, de la contention et de l'isolement à titre de mesures de contrôle doit, dans chaque établissement, être balisée par des procédures et contrôlée afin d'assurer le respect des protocoles.

Chaque établissement doit prévoir et promouvoir des procédures claires et détaillées d'utilisation des mesures de contrôle et s'assurer de leur diffusion auprès des intervenants ainsi qu'auprès des ressources en lien contractuel avec lui, afin que des procédures cohérentes et conformes aux présents principes directeurs soient utilisées dans chaque situation, autant à l'étape de la prise de décision quant à un recours possible aux mesures de contrôle qu'à celles de l'application en tant que telle et de la révision périodique.

Des procédures claires et détaillées doivent donc être intégrées aux protocoles d'application, être appliquées autant dans les situations planifiées que dans les situations non planifiées et leur application doit être supervisée.

Sixième principe :

L'utilisation des substances chimiques, de la contention et de l'isolement à titre de mesures de contrôle doit faire l'objet d'une évaluation et d'un suivi de la part du conseil d'administration de chacun des établissements.

Chaque établissement doit évaluer l'utilisation qu'il fait des mesures de contrôle. Cette évaluation doit s'effectuer dans une double perspective. La première consiste à valider la pertinence de recourir à de semblables mesures et à vérifier si, au moment de leur application, les procédures prévues ont été respectées. Il va de soi que les personnes visées par ces mesures de contrôle doivent, elles-mêmes ou leurs représentants, être appelées à participer au processus d'évaluation.

La seconde consiste à suivre l'évolution de la situation en lien avec la poursuite d'objectifs précis au regard de la réduction du recours à ces mesures. Ce type d'évaluation devrait, quant à lui, favoriser le développement de mesures préventives et l'identification de mesures de remplacement à l'utilisation des substances chimiques, de la contention et de l'isolement à titre de mesures de contrôle.

Bien que la responsabilité de l'évaluation et du suivi de l'utilisation des mesures de contrôle incombe, au premier chef, au conseil d'administration des établissements, ces derniers peuvent faire appel à d'autres instances pour mener à bien cet exercice. Notamment, les commissaires locaux à la qualité des services, qui sont responsables envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes, pourraient être une des instances mobilisées dans ce processus (Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives). On peut penser également aux comités d'éthique, et ce, en raison de leur mandat en ce qui a trait aux pratiques en vigueur dans leur établissement et de leur sensibilité aux questions particulières mettant en cause la protection des droits fondamentaux des personnes.

Deux contextes d'application

Deux contextes différents peuvent prévaloir lors de l'utilisation des mesures de contrôle : le contexte d'intervention planifiée et le contexte d'intervention non planifiée.

Contexte d'intervention planifiée

Il est possible et même nécessaire, dans certaines situations, de prévoir une éventuelle utilisation de mesures de contrôle. C'est ce qu'on appelle le contexte d'intervention planifiée.

Ainsi, dans le cas d'une désorganisation comportementale récente, susceptible de se répéter et pouvant comporter un danger réel pour la personne elle-même ou pour autrui, les intervenants doivent avoir convenu avec la personne ou son représentant, et avoir inscrit au plan d'intervention ou au plan de services, divers moyens pour faire face efficacement à la situation. Parmi ceux-ci, et en dernier recours, les substances chimiques, la contention ou l'isolement pourront avoir été envisagés à titre de mesures de contrôle.

Contexte d'intervention non planifiée

On appelle au contraire « intervention non planifiée » une 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.

Il va de soi que, dans un semblable contexte, les mesures de contrôle n'ont pas été prévues au plan d'intervention ou au plan de services de la personne.

Par contre, même lorsque l'intervention se déroule dans un contexte non planifié, les principes directeurs doivent guider les actions à poser. Une analyse postsituationnelle doit également être effectuée et permettre d'intégrer, le cas échéant, dans le plan d'intervention de la personne des mesures préventives et de remplacement.

Le consentement propre à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

Toute personne, ou son représentant légal, doit être informée et impliquée dans le processus décisionnel menant à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle afin de pouvoir donner un consentement libre et éclairé.

Consentement en situation d'intervention planifiée

En situation d'intervention planifiée, la personne ou son représentant légal doit donner un consentement libre et éclairé lorsque, pour assurer sa sécurité ou celle des autres, une mesure de contrôle doit être utilisée.

Le consentement est libre lorsque la personne le donne de son plein gré, sans crainte, menace, pression ou promesse provenant d'une tierce personne. Le consentement est éclairé lorsqu'il est donné en toute connaissance de cause. La personne reçoit ainsi toutes les informations pertinentes, dans un langage qu'elle comprend et de façon claire. Avant de prendre sa décision, elle connaît la justification de la mesure, le type de contention, la forme d'isolement recommandée ou encore la substance chimique prescrite. Elle est informée du contexte d'application, de la durée de l'utilisation, de la fréquence de révision de la mesure, de ses effets positifs et négatifs, des risques et des mesures de remplacement possibles.

L'aptitude à consentir de la personne doit être évaluée minutieusement pour chaque intervention, et lorsqu'elle est inapte à y consentir ou à la refuser, le consentement substitué est requis. Pour les personnes dans l'incapacité temporaire ou permanente de fournir leur accord à l'utilisation de mesures de contrôle, le consentement de l'une des personnes nommées à l'article 15 du Code civil du Québec est requis (Annexe 1, page 25).

Consentement en situation d'intervention non planifiée

Les intervenants peuvent recourir à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle sans avoir obtenu le consentement de la personne lorsque la situation revêt un caractère urgent en ce sens qu'elle survient de façon imprévisible et qu'elle présente un risque imminent de danger pour la personne ou pour autrui. Par ailleurs, une analyse postsituationnelle est requise et fait partie des mesures évaluatives que doit se donner un établissement.

Les impacts attendus des orientations ministérielles

Les orientations ministérielles visent essentiellement un objectif de réduction, voire d'élimination, des mesures de contrôle. Pour ce faire, un plan d'action accompagne les présentes orientations et propose, sous les trois objectifs suivants, plusieurs actions concrètes qui permettront de voir diminuer l'utilisation des mesures de contrôle :

1. s'assurer de l'appropriation des orientations ministérielles sur l'utilisation des mesures de contrôle nommées dans l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ;
2. encadrer l'utilisation de ces mesures ;
3. mesurer l'impact des orientations ministérielles sur l'utilisation qui est faite des mesures de contrôle.

Conclusion

Le respect de la personne, valeur fondamentale qui anime les établissements et les intervenants du réseau de services de santé et de services sociaux, commande qu'en cas de nécessité absolue, c'est-à-dire après que tous les autres moyens ont échoué, l'usage des mesures de contrôle nommées dans la Loi soit fait avec le souci de limiter d'une façon minimale et exceptionnelle la liberté et l'autonomie de la personne.

Aussi, chacun des éléments des orientations ministérielles représente un aspect particulier de la problématique reliée à l'utilisation de ces mesures et leur clarification permettra de baliser davantage l'utilisation des substances chimiques, de la contention et de l'isolement comme mesures de contrôle. L'exercice de définition des orientations ministérielles paraissait d'autant plus exigeant que chacun de ses éléments devait pouvoir convenir, quelle que soit la clientèle susceptible de se voir appliquer de semblables mesures et quel que soit le contexte de leur application.

Cependant, le défi n'était pas seulement de circonscrire les modalités d'utilisation de ces mesures. Il était devenu nécessaire de proposer à l'ensemble des établissements un objectif clair de réduction, voire d'élimination, de l'utilisation des mesures de contrôle.

Il est rapidement devenu évident que l'atteinte d'un semblable objectif ne pouvait relever de la seule élaboration et de la diffusion de lignes directrices, aussi précises soient-elles.

C'est la raison pour laquelle il a été décidé de mettre de l'avant un plan d'action propre à favoriser une approche commune dans l'ensemble du réseau et un objectif de réduction substantielle de l'utilisation des substances chimiques, de la contention et de l'isolement à titre de mesures de contrôle, notamment en déterminant des mesures de remplacement.

Ces actions représentent des moyens concrets proposés aux différents acteurs concernés par la question, quel que soit leur niveau hiérarchique, pour favoriser l'émergence et la mise en pratique de mesures de remplacement valables aux mesures de contrôle et ainsi améliorer la qualité de vie des personnes.

Références bibliographiques

AGIDD-SMQ. Actes du colloque «Isolement et contention : pour s'en sortir et s'en défaire». Montréal, 1999, 487 pages.

ASSOCIATION DES CENTRES D'ACCUEIL DU QUÉBEC. Règlement concernant les mécanismes à mettre en place dans l'établissement afin d'assurer le contrôle de l'utilisation de la contention et de l'isolement à l'égard des bénéficiaires.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *Cadre de référence pour une politique et procédures relatives à l'utilisation de la contention des usagers*, 2000, p. 12.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *Cadre de référence pour une politique et procédures relatives à l'utilisation de l'isolement des usagers*, 1995.

ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU QUÉBEC. *Cadre de référence. Utilisation de la contention et de l'isolement : une approche intégrée*, 2000, p. 53.

BÉGIN, Simon. « Isolement et contentions : revue de littérature et focus sur leurs impacts et les normes qui les régissent », *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 36, décembre, 1991.

CLSC-CHSLD DU RUISSEAU-PAPINEAU. *Procédé de soins, service de santé et d'assistance*, 1987, p. 11.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. Bureau du coroner en chef, Décès par contention. Rapport d'enquête du coroner Anne-Marie David, août 1987.

ILLINOIS DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES. « Use of physical restraints on hospitalized psychogeriatric patients », *Journal of psychosocial nursing*, vol. 38, no 2, dans Chien, Wai-Tong (2000), 1994, p. 108.

JENSENS, HESS-ZAK, JOHNSTON, OTTO, TEBBE, RUSSELL, WALLER. « Restraint reduction a new philosophy for a new millennium », *Jona*, vol. 28, no 7/8, 1998, p. 32.

JULIEN, Clément. « La contrainte physique », *Canadian Nurse*, vol. 83, no 10, novembre 1987.

PAQUIN, Nicole. *La contention physique chez la personne âgée : Politique et procédures*, 1995, pages 6,7.

TERPSTRA, TERPSTRA, VAN DOREN. « Reducing restraints : Where to start », *The journal of continuing education in nursing*, vol. 29, no 1, January/February, 1998.

Annexe 1

Dispositions législatives

Code civil du Québec

Article 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.

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.

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 (L.R.Q., chapitre S-4.2)

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'usager ou, le cas échéant, son représentant ou le tribunal, dans les circonstances et de la manière prévues aux articles 10 et suivants du Code civil (Lois du Québec, 1991, chapitre 64).

Article 10 Participation de la personne au plan d'intervention

Tout usager 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 usager 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 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.

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 prêté 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, accompagnées, 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 nommé 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 ;

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'utilisateur

Chacun des plans visés respectivement aux articles 102 et 103 doit être élaboré en collaboration avec l'utilisateur 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.

Article 172 Responsabilités

Le conseil d'administration doit en outre pour tout établissement qu'il administre s'assurer :

1. de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés ;
2. du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes ;
3. de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières ;
4. de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

Article 233 Code d'éthique

Tout établissement doit se doter d'un code d'éthique qui indique les droits des usagers et les pratiques et conduites attendues des employés, des stagiaires, y compris des résidents en médecine, et des personnes qui exercent leur profession dans un centre exploité par l'établissement à l'endroit des usagers.

L'établissement doit remettre un exemplaire de ce code d'éthique à tout usager qu'il héberge ou qui lui en fait la demande.

Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (L.R.Q., chapitre P-31.1)

Article 7

Le Protecteur des usagers veille, par toute mesure appropriée, au respect des usagers ainsi que des droits qui leur sont reconnus au titre II de la partie I de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) et par toute autre loi.

Il a pour principale fonction d'examiner la plainte formulée par un usager. Il a également pour fonction de s'assurer que les établissements et les régies régionales traitent les plaintes qui leur sont adressées conformément aux recours prévus au chapitre III du titre II de la partie I de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Il peut en outre effectuer une intervention particulière auprès de toute instance concernée dans les cas prévus à l'article 20.

LES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES RELATIVES À L'UTILISATION EXCEPTIONNELLE DES MESURES DE CONTRÔLE SE VEULENT LE RÉSULTAT DES TRAVAUX RÉALISÉS PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN COLLABORATION AVEC UN COMITÉ CONSULTATIF CONSTITUÉ D'EXPERTS ISSUS DU RÉSEAU ET DU MILIEU COMMUNAUTAIRE AINSI QUE D'UTILISATEURS DE SERVICES.