



Protocole  
d'utilisation  
des mesures  
de contrôle:

**ISOLEMENT**  
et **CONTENTIONS**

Hôpital  
Louis-H. Lafontaine

AFFILIÉ A  
Université   
de Montréal

# **PROTOCOLE D'UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE: ISOLEMENT ET CONTENTIONS**

Ce document a été réalisé lors des travaux du Comité évaluation et application du protocole isolement-contentions (CEAPIC) relevant du CA de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

Étaient membres de ce comité en 2003-2005:

- **Marie Boivin**, avocate, affaires juridiques, Direction des services professionnels
- **Lisette Borja**, ergothérapeute, (secteur de médecine physique)
- **Jocelyne Cournoyer**, psychiatre, hôpital de jour et clinique St-Léonard
- **Nicole Daigle**, conseillère clinicienne en soins infirmiers (secteurs de psychiatrie tertiaire et de gérontopsychiatrie)
- **Pierre David**, psychiatre, hôpital de jour, clinique des troubles de la personnalité
- **Diane Dupont**, infirmière, chef de l'unité 503 – 505
- **Denise Grégoire**, conseillère clinicienne en soins infirmiers (secteurs unités de traitement intensif et unités de déficience intellectuelle)
- **Stéphane Kunicki**, psychiatre, unité des soins intensifs
- **Brigitte Laflamme**, chef d'unité, unité 401, consultation et bloc opératoire (en remplacement de Nancy Sapataguellina)
- **Tanguy Lavoie**, représentant du Curateur public
- **Pierre Lepage**, responsable opérations/sécurité
- **Geneviève Ménard**, directrice des soins infirmiers
- **Marie-Josée Prévost**, psychologue
- **Pierre-Yves Renaud**, éducateur spécialisé
- **Élise St-Amant**, commissaire locale à la qualité des services
- **Johanne Vaudry**, coordonnatrice, comité des usagers

**Coordination : Dr Pierre David (département de psychiatrie) et Mme Geneviève Ménard (direction des soins infirmiers)**

La reproduction de ce document est autorisée lorsque l'on mentionne la source (CEAPIC-HLHL)

Imprimé dans les ateliers du service de l'imprimerie de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine

Corpus approuvé par les conseils suivants eu égard à leurs responsabilités et compétences respectives

par le CMDP, le 24 mars 2005

par le CII, le 5 mai 2005

par le CM, le 20 mai 2005

par le CA, le 21 juin 2005

Dépôt légal : Quatrième trimestre 2005

Droits d'auteur : Bibliothèque nationale du Québec et du Canada

I.S.B.N. : 2-922577-37-6

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
<b>2. PRINCIPES DIRECTEURS : JURIDIQUES, ÉTHIQUES ET CLINIQUES.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 PRINCIPES JURIDIQUES.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 PRINCIPES ÉTHIQUES ET CLINIQUES .....</b>	<b>10</b>
<b>3. MESURES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTIONS ET MODALITÉS D'APPLICATION .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 DÉFINITIONS ET CONTEXTE D'APPLICATION .....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 MESURES D'URGENCE APPRÉHENDÉE ET MESURES D'URGENCE .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3 MESURES ULTIMES D'ENCADREMENT .....</b>	<b>19</b>
<b>3.4 MESURES DE PROTECTION.....</b>	<b>22</b>
<b>3.5 MESURES DE SOINS PONCTUELS .....</b>	<b>27</b>
<b>4. MÉCANISMES DE SURVEILLANCE ET D'ÉVALUATION DES MESURES DE CONTRÔLE.....</b>	<b>29</b>
<b>4.1 NIVEAU 1 : Équipe traitante - Médecin traitant ou de garde .....</b>	<b>29</b>
<b>4.2 NIVEAU 2: Chefs d'unité - Personne responsable d'assurer le suivi opérationnel de l'application du protocole - Personne responsable d'assurer la compilation et l'analyse des données .....</b>	<b>30</b>
<b>4.3 NIVEAU 3 : Comité d'évaluation de l'application du protocole d'isolement-contentions-clinique / CEAPIC-clinique .....</b>	<b>31</b>
<b>4.4 NIVEAU 4 : Comité d'évaluation et d'application du protocole d'isolement-contentions (CEAPIC).....</b>	<b>32</b>
<b>4.5 NIVEAU 5 : Instances administratives et de direction de l'hôpital .....</b>	<b>33</b>

## 1. INTRODUCTION

Le présent protocole vise à fournir à l'ensemble du personnel et des médecins les règles de conduite applicables aux usagers nécessitant des mesures d'isolement et des mesures de contention.

La présente version se veut une nouvelle mise à jour du protocole déjà en vigueur depuis 1995. Elle se situe dans la continuité des travaux du CEAPIC (comité d'évaluation et d'application du protocole isolement-contentions) et a pour but de mieux baliser l'utilisation de l'isolement et de la contention comme mesure d'exception, temporaire et de dernier recours. Elle intègre, de plus, les composantes de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) ainsi que les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : isolement, contention et substance chimique. Elle est aussi le fruit d'expériences multiples, d'intenses discussions au sein du CEAPIC qui a réfléchi spécifiquement sur le sujet au cours des dernières années.

Par ailleurs, dans ce protocole nous n'aborderons pas la notion de substance chimique comme mesure de contrôle nouvellement introduite par le législateur (Orientations ministérielles, 2002) en raison de la poursuite des travaux ministériels en vue de mieux définir ce type de mesure de contrôle. Il faut cependant ne pas exclure de nos préoccupations cliniques.

Loin de nier l'existence de la violence, les changements apportés visent à centrer davantage nos approches sur la prévention et l'utilisation des mesures de remplacement. Il s'agit d'une démarche visant l'intérêt de tous et nécessitant la reconnaissance et l'utilisation de l'expertise de l'ensemble du personnel et des médecins.

## **2. PRINCIPES DIRECTEURS : JURIDIQUES, ÉTHIQUES ET CLINIQUES**

L'humanisation des soins, le respect des droits individuels, les traumatismes physiques et psychologiques auxquels peuvent être exposées les personnes soumises aux mesures de contrôle contribuent à remettre en question leur utilisation et à en limiter les indications. Seule la sauvegarde de l'intégrité personnelle de l'utilisateur et celle d'autrui peuvent la justifier et ce, lorsque toutes les mesures de remplacement s'avèrent inefficaces. Une philosophie de soins et de services centrée sur la personne, sur le respect de ses droits fondamentaux, sa dignité et son autonomie, constitue la pierre angulaire de la transformation des pratiques. Ainsi, quelles que soient les ressources et l'expertise des milieux de soins, la décision de l'utilisation de mesures d'isolement et de contention doit s'appuyer sur trois dimensions indissociables: les dimensions juridique, éthique et clinique. Pour soutenir le développement d'une conscience aiguë de la portée de ces décisions sur la personne, toute démarche de soins et de services doit se réaliser en intégrant ces trois dimensions.

### **2.1 PRINCIPES JURIDIQUES**

L'utilisation des mesures de contrôle (isolement et contention) par un établissement met en opposition des principes découlant des droits de la personne telle l'obligation fondamentale d'assurer la sécurité des usagers et d'autres droits tels le respect de la vie privée, le droit à la liberté et le droit de refuser des soins. Aussi, le respect de ces droits ont amené le législateur à définir des règles devant protéger leur application et à mettre à la disposition de chacun des mécanismes de recours uniformes lorsque ceux-ci sont possiblement violés. Ces droits se retrouvent dans un nombre très important de textes. L'énumération qui suit n'est pas exhaustive. Les règles présentées dans ce protocole ont été retenues sur la base de leur lien direct avec l'isolement et la contention.

### **La Charte canadienne des droits et libertés**

#### **Article 1**

*« 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 les limites qui soient raisonnables et dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique ».*

#### **Article 7**

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

#### **Article 12**

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

### **La Charte des droits et libertés de la personne**

#### **Article 1**

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

#### **Article 4**

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

#### **Article 5**

*« Toute personne a droit au respect de sa vie privée ».*

## **Le 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'examens, 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 13**

*« En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile. Il est toutefois nécessaire lorsque les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne ».*

### **Article 16**

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

## **La Loi sur les services de santé et les services sociaux**

### **Article 8**

*« Tout usager des services de santé et des services sociaux a le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, de manière à connaître, dans la mesure du possible, les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et les conséquences généralement associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant ».*

Article 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 ».*

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

La loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé prévoit un nouveau partage des champs d'exercice définis à l'article 37 du Code et des activités réservées qui en découlent. Plus particulièrement, la décision de la contention est maintenant réservée aux professionnels suivants : médecins, infirmières, ergothérapeutes et physiothérapeutes. Cette décision professionnelle est en lien avec leur champ de compétence respectif.

**Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement (2002)**

*«Tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux doivent, selon l'article 118.1 de la LSSSS, élaborer un protocole d'application des mesures de contrôle en conformité avec les présentes orientations ministérielles, le faire approuver par leur conseil d'administration et le soumettre à la régie régionale qui devra en vérifier la conformité. Le protocole doit prévoir un mécanisme de suivi ».*

**Collège des médecins du Québec (1999)**

Utilisation de la contention et de l'isolement: «*Mesure d'exception se limitant au patient dont les comportements sont susceptibles de mettre en danger sa santé, sa sécurité ou celles d'autrui.* »

**Code de déontologie des médecins**

Chapitre III, section III, 28

«*Le médecin doit, sauf urgence, avant d'entreprendre un examen, une investigation, un traitement ou une recherche, obtenir du patient ou de son représentant légal un consentement libre et éclairé.*»

Chapitre III, section III, 29

«*Le médecin doit s'assurer que le patient ou son représentant légal a reçu les explications pertinentes à leur compréhension de la nature, du but et des conséquences possibles de l'examen, de l'investigation, du traitement ou de la recherche qu'il s'apprête à effectuer. Il doit faciliter la prise de décision du patient et la respecter.*»

Chapitre III, section V, 55

«*Le médecin ne doit pas diminuer les capacités physiques, mentales ou affectives d'un patient, sauf si cette diminution est requise pour des motifs préventifs, diagnostiques ou thérapeutiques.*»

Chapitre III, section V, 60

«*Le médecin doit refuser sa collaboration ou sa participation à tout acte médical qui irait à l'encontre de l'intérêt du patient, eu égard à sa santé.* »

## 2.2 PRINCIPES ÉTHIQUES ET CLINIQUES

L'utilisation de l'isolement et de la contention doit être abordée au même titre qu'une décision pour un traitement spécifique de soins de santé. Pour qu'une décision puisse être jugée comme étant la meilleure pour l'usager, il est primordial de considérer son aspect thérapeutique. Or, toute décision thérapeutique repose sur des concepts scientifiques, des principes et des valeurs morales de société et d'environnement de soins. Le processus de prise de décision doit aussi être éclairé et réfléchi, appuyé sur des connaissances suffisantes du traitement et de ses effets de même que des mesures de remplacement.

L'utilisation de l'isolement et de la contention doit ainsi respecter les principes éthiques et cliniques suivants:

1. **Respect de la dignité**: L'utilisation de la mesure d'isolement et de contention doit se faire **dans le respect de la dignité, de l'intégrité et de la sécurité de l'usager.**
2. **Cadre thérapeutique** : L'utilisation de la mesure d'isolement et de contention doit **s'inscrire dans un cadre thérapeutique** et ne jamais poursuivre un objectif punitif, sanctionnel ou administratif. L'évaluation continue de la condition clinique (physique et mentale) est prioritaire.
3. **Mesures de dernier recours** : L'utilisation de la mesure d'isolement et de contention ne doit être envisagée à titre de mesure de contrôle qu'en **dernier recours**. Ainsi, **toutes les mesures de remplacement doivent au préalable être envisagées, tentées et évaluées.**
4. **Consentement recherché** : **Le consentement libre et éclairé, sauf en situation d'urgence (situation non planifiée) doit être recherché.** L'information et l'implication des proches doivent être favorisées.

5. **Mesures minimales, temporaires et sécuritaires** : Les interventions d'isolement et contention doivent être **minimales et temporaires**. Elles doivent ainsi être le moins contraignantes possible, causer le moins d'inconfort possible et être appliquées pendant le laps de temps le plus court possible. Elles ne doivent jamais se prolonger inutilement. Aussi, dans le cas de la contention, **il est essentiel de veiller à ce que les techniques d'utilisation et d'application du matériel soient conformes aux normes et procédures établies**.
6. **Maintien des communications** : Lors de l'utilisation des mesures d'isolement et contention, les contacts humains et **les communications doivent être maintenus avec l'utilisateur**. Les besoins d'hygiène, d'élimination, d'alimentation, d'hydratation et de mobilité doivent toujours être assurés.
7. **Maintien d'un accompagnement intensif** : L'utilisation de la mesure d'isolement et de contention nécessite la mise en place d'**un accompagnement intensif de l'utilisateur qui doit être maintenu tout au long du processus**. Cet accompagnement doit être soutenu et se traduire par une relation aidante qui tient compte des caractéristiques de l'utilisateur et de son environnement. De plus, l'accompagnement doit viser à permettre à l'utilisateur de retrouver son auto contrôle, son estime de soi, sa capacité à faire face à ses angoisses tout en s'assurant de son bien-être. **Après l'événement, un retour doit être effectué avec l'utilisateur**.
8. **Processus soutenu de révision des pratiques** : Un processus continu de réflexion et d'analyse des pratiques professionnelles liées à la décision de l'isolement et de la contention doit être en place dans l'organisation afin de traiter des règles de conduite, de leur pertinence et de leur révision.

### 3. MESURES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTIONS ET MODALITÉS D'APPLICATION

#### 3.1 DÉFINITIONS ET CONTEXTE D'APPLICATION

Les définitions des termes peuvent nous paraître implicites au premier abord. Cependant, dans la pratique clinique, nous sommes à même de constater que ces termes sont parfois compris différemment par les intervenants. Il peut en résulter des situations cliniques où l'usage même des mesures de contrôle n'est pas reconnu et par conséquent n'est pas encadré.

**Isolement** : « Mesure qui consiste à soustraire temporairement l'usager d'un environnement public pour le placer seul dans un lieu jugé sécuritaire en fonction de son état clinique, lieu qu'il ne peut quitter de son propre gré ». (Cadre de référence AHQ - 2000)

**Contention physique** : « 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 ». (Orientations ministérielles relatives à l'utilisation des mesures de contrôle, 2002).

**Mesures de positionnement** : Équipement ou appareil suppléant à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle. Les mesures de positionnement doivent respecter les principes biomécaniques, de confort postural, de niveau fonctionnel, d'ergonomie et d'esthétique. Ces mesures sont intégrées dans les mesures de protection.

**Mesures de remplacement** : « Stratégies d'intervention visant à assurer la sécurité de la personne ou celle d'autrui tout en évitant de recourir aux mesures d'isolement et de contentions » (OIIQ, 2003).

Les mesures de remplacement concernent, d'une part, les interventions visant à agir sur les causes du problème tout en répondant aux besoins de l'utilisateur et, d'autre part, les moyens d'adaptation favorisant le maintien optimal de son autonomie tout en suppléant à son incapacité. (AHQ, 2000).

**Deux contextes d'application** : Deux contextes différents peuvent prévaloir lors de l'utilisation des mesures de contrôle :

➤ **Contexte d'intervention non planifiée**

On appelle une intervention non planifiée, une intervention réalisée en réponse à un comportement imprévu, qui fait en sorte de mettre en danger la sécurité d'un usager ou celle d'autrui. Considérant le caractère urgent et le contexte imprévisible que revêt la situation, la mesure de contrôle peut être utilisée sans avoir obtenu le consentement de l'utilisateur ou de son représentant légal. Cependant, la collaboration de l'utilisateur doit toujours être recherchée.

➤ **Contexte d'intervention planifiée**

Dans de rares situations où pendant un certain temps l'état clinique d'un usager demeure très précaire et est associé à de graves désorganisations comportementales (impliquant un danger réel pour autrui ou pour l'utilisateur lui-même) survenant à répétition, il est alors souhaitable d'encadrer le recours aux mesures de contrôle. Cet encadrement doit prévoir une utilisation individualisée, détaillée et structurée des mesures de contrôle de même que des circonstances cliniques associées à leur utilisation. C'est ce qu'on appelle le contexte d'intervention planifiée. De telles mesures doivent initialement faire l'objet d'une évaluation clinique interdisciplinaire, être réévaluées hebdomadairement et les modalités doivent être bien précisées au plan d'intervention. La collaboration de l'utilisateur ou, s'il est inapte à consentir, l'implication de la personne qui peut le faire en son nom (représentant légal ou à défaut son conjoint ou à défaut un proche parent ou une autre personne significative), doit toujours être recherchée en vue d'obtenir un consentement.

➤ **Différenciation des mesures de contrôle**

À l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, sept types de mesures de contrôle peuvent être utilisés. Chacun fait référence à un contexte et un ensemble de situations cliniques spécifiques.

➤ **Les mesures d'urgence appréhendée et les mesures d'urgence** (section 3.2) comprennent trois types de mesures de contrôle (isolement avec ou sans contention) et concernent les situations cliniques de crise où:

- un passage à l'acte violent est imminent (**mesures d'urgence appréhendée**)
- un comportement dangereux est présent et doit être maîtrisé ou un passage à l'acte violent a eu lieu (**mesures d'urgence sans contention et mesures d'urgence avec contention**)

➤ **Les mesures ultimes d'encadrement** (section 3.3) concernent les situations cliniques où des stratégies d'interventions adaptées et planifiées sont rendues nécessaires en raison d'une dangerosité constante présentée par un usager.

➤ **Les mesures de protection et les mesures de soins ponctuels** (section 3.4 et 3.5) comprennent trois types de mesures de contrôle visant la prévention des accidents et blessures (**mesures de protection – niveau 1 et mesures de protection – niveau 2**) et la prestation de soins importants (**mesures de soins ponctuels**) lorsque la condition clinique de l'usager l'exige. Dans ces situations, la notion de dangerosité psychiatrique n'est pas le but de l'intervention.

### 3.2 MESURES D'URGENCE APPRÉHENDÉE ET MESURES D'URGENCE

	MESURE D'URGENCE APPRÉHENDÉE ISOLEMENT <u>SANS CONTENTION</u>	MESURE D'URGENCE ISOLEMENT <u>SANS CONTENTION</u>	MESURE D'URGENCE ISOLEMENT <u>AVEC CONTENTION</u>
<b>Définition</b>	Isolement d'un usager visant la <b>prévention de comportements dangereux ou d'un passage à l'acte imminent</b> lorsque les mesures de remplacement ne permettent pas de désamorcer la crise.	Intervention visant à aider l'usager dans la <b>maîtrise d'un comportement</b> mettant en danger la sécurité ou le bien-être de l'usager ou d'autrui lorsque les mesures de remplacement ne permettent pas de désamorcer la crise.  <u>L'isolement sans contention est suffisant.</u>	Intervention visant la <b>maîtrise d'un comportement</b> mettant en danger la sécurité ou le bien-être de l'usager ou d'autrui lorsque la mesure d'isolement sans contention ne permet pas de désamorcer la crise et <b>qu'il y a risque de blessure.</b> <u>L'isolement avec contention est nécessaire.</u>
<b>Indications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Lorsqu'un usager présente des comportements d'hostilité ou d'agressivité envers lui-même ou autrui.</li> <li>➢ Lorsqu'un usager se montre très réactif aux stimuli de l'environnement et lorsque le tout contribue à entretenir des comportements d'agressivité, de désorganisation, de panique ou d'hostilité.</li> <li>➢ Lorsqu'un usager présente une hyperactivité excessive (pour prévenir un épuisement physique).</li> <li>➢ Lorsqu'un usager présente des signes précurseurs d'une perte imminente de contrôle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Lors de passage à l'acte agressif (exemple: assaut, geste autodestructeur, menaces de mort, bris important de mobilier).</li> <li>➢ Lorsqu'un usager présente un comportement dangereux, menaçant ou extrêmement hostile.</li> <li>➢ Lorsqu'un usager présente un comportement très désorganisé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Lorsqu'un usager risque de se blesser si la contention n'est pas utilisée.</li> </ul>
<b>Contre-indication</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Usager présentant une condition médicale instable pouvant se détériorer de façon significative lors de l'utilisation de mesures de contrôle.</li> </ul>		
<b>Décision de la mesure - Ordonnance médicale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b><u>L'ordonnance médicale est requise</u></b></li> <li>➢ En l'absence du médecin traitant, l'infirmière peut prendre la décision d'utiliser les mesures de contrôle suite à une évaluation de santé de l'usager où elle identifie la présence <b>d'indications claires</b> pour mettre en place une ou des mesures. L'infirmière informe <b>immédiatement</b> le médecin traitant ou son remplaçant de son évaluation de santé (physique et mentale) et des motifs qui l'ont amenée à décider de la mesure de contrôle afin d'obtenir une ordonnance médicale. L'infirmière communique avec le chef d'unité ou son remplaçant et l'informe de la décision.</li> </ul>		

	MESURE D'URGENCE APPRÉHENDÉE ISOLEMENT <u>SANS CONTENTION</u>	MESURE D'URGENCE ISOLEMENT <u>SANS CONTENTION</u>	MESURE D'URGENCE ISOLEMENT <u>AVEC CONTENTION</u>
Décision de la mesure - Ordonnance médicale (suite)			<b>Exceptionnellement en présence de risque de blessure,</b> en l'absence temporaire d'infirmière sur l'unité et en situation d'urgence lorsque les mesures de remplacement s'avèrent inefficaces, les intervenants peuvent décider d'utiliser la mesure d'isolement avec contention. <b><u>Aussitôt la mesure appliquée, ils doivent contacter le cadre infirmier en responsabilité (chef unité ou son remplaçant) afin qu'il réévalue dans les plus brefs délais la situation.</u></b>
Éléments de l'ordonnance médicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le motif justifiant la mesure d'urgence appréhendée ou d'urgence</li> <li>➤ Le type de mesures de contrôle</li> <li>➤ Les indications d'arrêt et de reprise des mesures</li> <li>➤ La durée maximale d'application consécutive des mesures prescrites</li> </ul>		
Durée de la validité de l'ordonnance médicale	<b>L'ordonnance médicale couvre une période <u>maximale</u> de 24 heures.</b>		
Limites d'utilisation	Si un usager est mis sous mesure d'isolement avec ou sans contention pour plus de 24 heures, le chef d'unité ou son remplaçant avise la direction des soins infirmiers. La direction des soins infirmiers doit s'assurer du suivi de la situation clinique.		
Consentement	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le consentement n'est pas requis en raison du contexte d'urgence.</li> <li>➤ <b>La collaboration de l'usager doit être sollicitée en tout temps.</b></li> </ul>		
Divulgestion	Divulgestion obligatoire à l'usager ou à sa famille ou à son représentant légal si accident avec conséquences présentes ou futures.		
Normes de sécurité	<p>Avant et après son utilisation les paramètres de sécurité de la chambre d'isolement sont vérifiés et doivent être conformes aux paramètres présentés en annexe 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le matériel de contention est préparé en vérifiant son état, sa salubrité et son bon fonctionnement (vérification avant, durant et après l'utilisation).</li> <li>➤ L'infirmière s'assure que les intervenants appliquent avec rigueur les différentes techniques d'installation selon les précautions et directives décrites pour chaque matériel de contention (annexe 3).</li> <li>➤ L'infirmière s'assure du respect d'un environnement sécuritaire et salubre pour l'usager.</li> </ul>		

	MESURE D'URGENCE APPRÉHENDÉE ISOLEMENT <u>SANS CONTENTION</u>	MESURE D'URGENCE ISOLEMENT <u>SANS CONTENTION</u>	MESURE D'URGENCE ISOLEMENT <u>AVEC CONTENTION</u>
<b>Paramètres de surveillance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les visites de surveillance sont effectuées <b>minimalement aux 15 minutes</b> ou plus fréquemment selon la condition de santé de l'usager. De plus, si une contention est utilisée, l'intervenant entre dans la chambre d'isolement aux 30 minutes et effectue la vérification des éléments précisés dans les alertes des différents types de contentions de la section « techniques d'utilisation et d'application du matériel ».</li> <li>➤ L'infirmière réévalue la condition de santé de l'usager minimalement aux 60 minutes.</li> <li>➤ Le formulaire de contrôle isolement-contentions est complété.</li> </ul>		
<b>Étapes d'application</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'infirmière évalue la condition de santé de l'usager tout au long de l'application de la mesure.</li> <li>➤ L'infirmière utilise d'abord les différentes mesures de remplacement qui sont à sa disposition.</li> <li>➤ L'infirmière consulte les membres de l'équipe de soins et l'équipe multidisciplinaire.</li> <li>➤ La conseillère clinicienne en soins infirmiers doit être consultée pour toute situation clinique complexe.</li> <li>➤ En l'absence du médecin traitant, l'infirmière décide d'utiliser la mesure de contrôle la moins contraignante et la mieux adaptée à la condition de santé de l'usager.</li> <li>➤ L'infirmière doit prévoir un nombre suffisant d'intervenants afin de procéder à la mise en place de la mesure.</li> <li>➤ L'infirmière désigne une personne qui assumera le leadership de l'intervention (elle-même assure habituellement le leadership lors d'une mesure d'urgence appréhendée).</li> <li>➤ L'infirmière explique à l'usager les motifs de sa décision, recherche son consentement ou sa collaboration et tente de le rassurer.</li> <li>➤ Durant l'intervention, l'infirmière s'assure que l'usager remet ses lunettes, sa montre ou tout autre objet susceptible d'être dangereux pour lui-même ou autrui.</li> <li>➤ L'usager revêt la jaquette d'hôpital en conservant uniquement sa culotte et ses chaussettes. La vérification de la culotte et des chaussettes doit alors être faite et cela par un intervenant du même sexe que l'usager. Il est informé du lieu où sont rangés ses effets personnels et ses vêtements.</li> <li>➤ L'infirmière informe, immédiatement, le médecin traitant ou son remplaçant de la condition de santé de l'usager et des motifs qui l'ont amenée à utiliser une ou des mesures de contrôle afin d'obtenir une ordonnance médicale.</li> <li>➤ L'infirmière planifie et assure la surveillance de l'usager en respectant le protocole d'application et les règles de soins en vigueur.</li> <li>➤ L'infirmière planifie l'horaire de la satisfaction des besoins fondamentaux au plan thérapeutique infirmier (hygiène, hydratation, alimentation, élimination, mobilité, confort) et s'assure de leur satisfaction. De plus, elle s'assure de leur inscription au formulaire de contrôle.</li> <li>➤ L'infirmière met fin à la mesure dès que les indications la justifiant ne sont plus présentes. Elle informe et explique à l'usager et aux intervenants les motifs de sa décision.</li> <li>➤ Un retour sur l'événement est effectué avec l'usager afin d'identifier les mesures de remplacement à mettre en place pour éviter ou limiter la réapparition de la problématique.</li> <li>➤ L'équipe de soins fait un retour sur l'événement.</li> </ul>		
<b>Réévaluation multidisciplinaire</b>	<p>Une réévaluation multidisciplinaire est requise de façon hebdomadaire.</p>		
<b>Communication</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'infirmière inscrit la situation au formulaire de communication interservice à la section "particularités".</li> <li>➤ L'infirmière remplit ou s'assure que soit rempli le formulaire de contrôle isolement-contentions aux 15 minutes.</li> <li>➤ L'infirmière chef ou son remplaçant s'assure que les données sont colligées au quotidien avec rigueur et entrées dans le programme informatisé.</li> </ul>		

	MESURE D'URGENCE APPRÉHENDÉE ISOLEMENT <u>SANS CONTENTION</u>	MESURE D'URGENCE ISOLEMENT <u>SANS CONTENTION</u>	MESURE D'URGENCE ISOLEMENT <u>AVEC CONTENTION</u>
<b>Profil de l'utilisateur</b>  <b>Plan thérapeutique infirmier</b>	<b>Profil de l'utilisateur:</b> L'infirmière : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Met à jour, sur le même quart de travail, l'ensemble des éléments du profil de l'utilisateur incluant les facteurs de risque et les niveaux fonctionnels</li> </ul> <b>Plan thérapeutique infirmier:</b> L'infirmière: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifie la situation problématique (diagnostic infirmier);</li> <li>➤ Identifie le ou les objectifs en lien avec le ou les facteurs de risque inscrits au profil</li> <li>➤ Décrit les interventions de soins, le contexte; les mesures de remplacement; les motifs ou circonstances d'application; la mesure de contrôle utilisée; le lieu et la durée d'application de la mesure et les indications d'arrêt; la satisfaction des besoins fondamentaux (horaire d'hydratation, alimentation, hygiène, mobilité, élimination); les interventions de soutien et d'accompagnement; la fréquence de réévaluation de la pertinence de la mesure.</li> </ul>		
<b>Notes au dossier et fréquence</b>	L'infirmière inscrit toute information pertinente notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les faits reliés à la problématique; identifie la situation problématique (diagnostic infirmier);</li> <li>➤ Les éléments d'évaluation et l'évolution de la condition de santé de l'utilisateur;</li> <li>➤ Les mesures de remplacement utilisées et leurs résultats;</li> <li>➤ La raison motivant l'utilisation de la mesure de contrôle;</li> <li>➤ La date et l'heure du début de la période d'utilisation de la mesure;</li> <li>➤ Le type de mesure d'isolement et de mesure de contention (s'il y a lieu);</li> <li>➤ La date de l'ordonnance médicale et le nom du médecin;</li> <li>➤ La description de l'habillement (s'il y a lieu);</li> <li>➤ Le comportement de l'utilisateur durant l'application de la mesure ainsi que les réactions de l'utilisateur face à la mesure;</li> <li>➤ L'évolution de la condition de santé de l'utilisateur;</li> <li>➤ La fréquence et les observations lors des visites de surveillance ou de réévaluation;</li> <li>➤ La description des interventions posées pour satisfaire les besoins de l'utilisateur et leurs résultats;</li> <li>➤ La date et l'heure de la fin de la période d'utilisation de la mesure;</li> <li>➤ La compréhension et la réaction émotionnelle de l'utilisateur au moment du retour sur l'événement.</li> </ul> Une note d'observation doit être versée au dossier par l'infirmière de référence lors de chacun des quarts de travail et ce, pendant toute la durée de la mesure.  Le médecin traitant rédige les notes d'évolution en conformité avec les règlements de son département. Ces notes doivent faire mention de l'utilisation des mesures de contrôle, de même que des stratégies cliniques ou du plan d'intervention prévus.		

### 3.3 MESURES ULTIMES D'ENCADREMENT

**MESURES ULTIMES D'ENCADREMENT : Isolement sans ou avec contention**

<b>Définition</b>	Stratégies d'intervention préétablies visant à <b>prévenir un passage à l'acte grave</b> chez un usager présentant une <b>dangerosité constante</b> reliée à son incapacité de composer avec les stimuli internes et externes. Ces stratégies, faisant partie d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) spécifique et détaillé, deviennent progressivement moins contraignantes lorsque l'usager parvient à récupérer son auto-contrôle. <b>Ces mesures exceptionnelles sont indiquées uniquement chez les usagers dont la dangerosité est <u>élevée</u> et <u>continue</u>.</b>
<b>But</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Protéger l'usager et/ou l'entourage d'un comportement dangereux répétitif.</li> <li>➤ Permettre à l'usager de retrouver son auto-contrôle à travers des mesures d'encadrement s'assouplissant progressivement.</li> </ul>
<b>Contre-indication</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Condition médicale instable de l'usager pouvant se détériorer de façon significative lors de l'utilisation de mesures de contrôle</li> </ul>
<b>Décision des mesures - Ordonnance médicale</b>	<b>L'ordonnance médicale est requise.</b>  Après avoir obtenu l' <b>avis</b> des consultants médicaux et de la conseillère clinicienne en soins désignés par le CÉAPIC, le médecin traitant prescrit les mesures ultimes d'encadrement en tenant compte des modalités prévues au plan d'intervention interdisciplinaire (PII).
<b>Éléments de l'ordonnance médicale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le type de mesure de contrôle appliquée (mesure ultime d'encadrement, avec ou sans contention)</li> <li>➤ Les modalités et les séquences d'application</li> <li>➤ Les indications d'arrêt et de reprise des mesures</li> <li>➤ La durée maximale d'application des mesures prescrites</li> </ul>
<b>Durée de la validité de l'ordonnance médicale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La durée de la validité de cette ordonnance peut couvrir une période maximale de sept jours.</li> <li>➤ Pour être renouvelée, cette ordonnance doit être réévaluée en équipe en impliquant les membres désignés par le CEAPIC.</li> </ul>
<b>Consentement</b>	<b>Le consentement est grandement recherché pour l'utilisation des mesures ultimes d'encadrement.</b> Par ailleurs, il existe des situations cliniques dangereuses pour lesquelles l'obtention d'un tel consentement ne peut être obtenu suffisamment rapidement pour rencontrer les besoins d'encadrement spécifiques d'un usager. Ces situations cliniques sont exceptionnelles et bien identifiées. Elles sont associées à une dangerosité très élevée et continue habituellement retrouvée dans le contexte de soins psychiatriques intensifs. Ainsi, dans de tels cas, l'utilisation des mesures ultimes d'encadrement apparaît grandement préférable au recours répété à des mesures d'urgences non planifiées. Cependant, <b>si le consentement n'est pas obtenu promptement, la collaboration de l'usager doit être activement recherchée.</b> Le dossier de l'usager doit nous renseigner sur le processus d'obtention du consentement. Si l'usager est inapte, le médecin traitant en collaboration avec l'infirmière de référence expliquent à la personne qui peut consentir en son nom, les motifs de la décision à prendre afin d'obtenir le consentement.  <b>Aussi, lors de circonstances exceptionnelles où l'utilisation de mesures ultimes d'encadrement se prolonge et ou le consentement n'est pas obtenu, on doit alors évaluer la pertinence du recours à une démarche judiciaire en vue d'obtenir une ordonnance du tribunal.</b>

MESURES ULTIMES D'ENCADREMENT : Isolement sans ou avec contention	
<b>Divulgation</b>	Divulgation obligatoire à l'usager ou à sa famille ou à son représentant légal si accident avec conséquences présentes ou futures.
<b>Normes de sécurité</b>	Avant, pendant et après son utilisation l'état de la chambre d'isolement utilisée ainsi que le matériel de contention doivent être vérifiés et être conforme aux normes de sécurité et aux techniques d'utilisation et d'application du matériel.
<b>Paramètres de surveillance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'infirmière s'assure que le plan d'intervention préétabli est respecté par l'équipe.</li> <li>➤ Les visites de surveillance sont effectuées minimalement aux 15 minutes ou plus fréquemment selon la condition de santé de l'usager. De plus si une contention est utilisée, l'intervenant entre dans la chambre d'isolement aux 30 minutes et effectue la vérification des éléments précisés dans les alertes des différents types de contentions de la section « techniques d'utilisation et d'application du matériel ».</li> <li>➤ L'infirmière réévalue la condition de santé de l'usager minimalement aux 60 minutes afin de répondre adéquatement aux besoins de l'usager.</li> <li>➤ L'infirmière s'assure que le formulaire de contrôle isolement-contentions est rempli selon les exigences établies.</li> </ul>
<b>Étapes d'application</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le médecin traitant en collaboration avec l'infirmière de référence et les membres de l'équipe de l'usager utilisent les différentes mesures de remplacement et les mesures de contrôle les moins contraignantes qui sont à leur disposition.</li> <li>➤ Le médecin traitant en collaboration avec l'infirmière de référence et les membres de l'équipe de l'usager identifient les mesures d'encadrement nécessaires et en élaborent les modalités d'application de la mesure en regard du comportement dangereux.</li> <li>➤ Lorsque cette mesure est envisagée une demande d'utilisation de cette mesure doit être acheminée à un membre des soins infirmiers et un membre médecin désignés par le comité d'évaluation de l'application du protocole isolement-contentions (CEAPIC).</li> <li>➤ La décision finale d'appliquer la mesure d'encadrement revient au médecin traitant suite à l'avis des consultants désignés par le CEAPIC.</li> <li>➤ Le médecin traitant en collaboration avec l'infirmière de référence expliquent à l'usager les motifs de la décision et les modalités d'encadrement envisagées afin d'obtenir le consentement.</li> <li>➤ Si l'usager est inapte, le médecin traitant en collaboration avec l'infirmière de référence expliquent à la personne qui peut consentir en son nom, les motifs de la décision à prendre afin d'obtenir le consentement. (voir section consentement)</li> <li>➤ L'infirmière est responsable des modalités d'application.</li> <li>➤ L'infirmière s'assure que l'usager ne possède aucun objet qui pourrait mettre sa sécurité en danger.</li> <li>➤ L'infirmière assure la surveillance de l'usager en respectant le protocole d'application et les règles de soins en vigueur.</li> <li>➤ L'infirmière planifie l'horaire de la satisfaction des besoins fondamentaux au plan thérapeutique infirmier (hygiène, hydratation, alimentation, élimination, mobilité, confort) et s'assure de leur satisfaction. De plus, elle s'assure de leur inscription au formulaire de contrôle isolement-contentions.</li> <li>➤ Le médecin traitant en collaboration avec l'infirmière de référence et les membres de l'équipe de l'usager diminuent progressivement l'intensité ou la fréquence des mesures et mettent fin à la mesure d'encadrement dès que les indications la justifiant ne sont plus présentes.</li> </ul>
<b>Réévaluation multidisciplinaire</b>	Une réévaluation multidisciplinaire (impliquant les membres désignés par le CEAPIC) des mesures de contrôle utilisées chez l'usager est requise de façon hebdomadaire.
<b>Communication</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'infirmière inscrit la situation au formulaire de communication interservice à la section particularités.</li> <li>➤ L'infirmière remplit ou s'assure que soit rempli le formulaire de contrôle (isolement-contentions) aux 15 minutes.</li> <li>➤ L'infirmière chef ou son remplaçant s'assure que les données sont colligées au quotidien avec rigueur et entrées dans le programme informatisé.</li> </ul>

**MESURES ULTIMES D'ENCADREMENT : Isolement sans ou avec contention**

<p><b>Profil de l'utilisateur</b></p> <p><b>Plan thérapeutique infirmier</b></p>	<p><b>Profil de l'utilisateur:</b> L'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Met à jour l'ensemble des éléments du profil de l'utilisateur incluant les facteurs de risque et les niveaux fonctionnels</li> </ul> <p><b>Plan thérapeutique infirmier:</b> L'infirmière:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifie la situation problématique (diagnostic infirmier);</li> <li>➤ Identifie le ou les objectifs en lien avec le ou les facteurs de risque inscrit au profil;</li> <li>➤ Décrit des interventions de soins, le contexte; les mesures de remplacement; les motifs ou circonstance d'application; la mesure de contrôle utilisée; le lieu et la durée d'application de la mesure et les indications d'arrêt; la satisfaction des besoins fondamentaux (horaire d'hydratation, alimentation, hygiène, mobilité, élimination); les interventions de soutien et d'accompagnement; la fréquence de réévaluation de la pertinence de la mesure.</li> </ul>
<p><b>Notes au dossier et fréquence</b></p>	<p>L'infirmière inscrit toute information pertinente notamment:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La date de l'ordonnance médicale et le nom du médecin;</li> <li>➤ Les faits reliés à la problématique; identifie la situation problématique (diagnostic infirmier);</li> <li>➤ Les éléments d'évaluation et l'évolution de la condition de santé de l'utilisateur;</li> <li>➤ Les mesures de remplacement utilisées et leurs résultats;</li> <li>➤ La raison motivant l'utilisation de la mesure ultime d'encadrement;</li> <li>➤ La date et l'heure du début de la période d'utilisation de la mesure;</li> <li>➤ Les modalités d'encadrement de la mesure;</li> <li>➤ La description de l'habillement;</li> <li>➤ La réaction de l'utilisateur à la décision (incluant le consentement);</li> <li>➤ La réaction du représentant légal s'il y a lieu (incluant son consentement);</li> <li>➤ Le comportement de l'utilisateur durant l'application de la mesure;</li> <li>➤ L'évolution de la condition de santé de l'utilisateur;</li> <li>➤ La fréquence et les observations lors des visites de surveillance ou de réévaluation;</li> <li>➤ La description des interventions posées pour satisfaire les besoins de l'utilisateur et leurs résultats.</li> </ul> <p><b>Une note d'observation doit être versée au dossier par l'infirmière de référence lors de chacun des quarts de travail et ce, pendant toute la durée de la mesure.</b></p> <p><b>À chaque modification ou lors de la cessation de la mesure, une note d'observation doit être rédigée et contenir:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La raison de la modification;</li> <li>➤ Les nouvelles modalités d'encadrement de la mesure;</li> <li>➤ La réaction de l'utilisateur;</li> <li>➤ Le consentement de l'utilisateur ou de la personne qui peut consentir en son nom;</li> <li>➤ La date et l'heure de la modification;</li> <li>➤ La fréquence et les observations lors des visites de surveillance ou de réévaluation.</li> </ul> <p>Le médecin traitant rédige les notes d'évolution en conformité avec les règlements de son département. Ces notes doivent faire mention de l'utilisation des mesures de contrôle, de même que des stratégies cliniques ou du plan d'intervention prévus.</p>

### 3.4 MESURES DE PROTECTION

	MESURES DE PROTECTION: NIVEAU 1	MESURES DE PROTECTION: NIVEAU 2
<b>DÉFINITION</b>	Intervention visant à <b>limiter</b> les mouvements ou les déplacements d'un usager afin de le protéger des blessures et nécessitant <b>l'utilisation d'une ou deux composantes de contention</b> .	Intervention visant à <b>limiter</b> de façon importante les mouvements ou les déplacements d'un usager afin de le protéger des blessures et nécessitant <b>l'utilisation de plus de deux composantes de contention</b> . <b>L'application de cette mesure (plus de deux composantes de contention) doit se faire en chambre d'isolement.</b>
<b>INDICATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Éviter les accidents chez un usager dont l'état de conscience est altéré.</li> <li>➢ Éviter les accidents chez un usager dont l'autonomie fonctionnelle est réduite et présentant des troubles cognitifs qui le mette en danger.</li> <li>➢ Suppléer à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle (mesure de positionnement).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Pallier un risque <b>élevé</b> d'accident ou de détérioration de la santé d'un usager relié à sa condition de santé.</li> <li>➢ Suppléer à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle (mesure de positionnement).</li> </ul>
<b>CONTRE-INDICATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Condition médicale instable de l'usager pouvant se détériorer de façon significative lors de l'utilisation de ses mesures</li> </ul>	
<b>DÉCISION DE LA MESURE: ORDONNANCE MÉDICALE ET CONSULTATION AUX CONSEILLÈRES CLINIENNES EN SOINS INFIRMIERS</b>	<p><b>Premiers 72 heures</b> L'infirmière procède à l'évaluation initiale et continue de la condition de santé de l'usager afin de déterminer la nature du problème, les facteurs étiologiques (déficit cognitif, troubles du sommeil ou d'élimination, douleur, infection, souffrance psychologique, dangerosité) et les besoins physiologiques, psychosociaux et environnementaux. Sauf si la technique d'utilisation et d'application du matériel choisi spécifie la nécessité d'une étape préalable à son application, telle une ordonnance médicale, l'infirmière informe son supérieur immédiat (chef d'unité en responsabilité ou coordonnateur des activités de soins infirmiers selon le cas) de la décision puis, applique la mesure de contention pour protection.</p> <p><b>Après 72 heures</b> Lorsque la mesure est utilisée pour plus de 72 heures de façon continue ou par intermittence, <u>elle nécessite une ordonnance médicale</u> par le médecin traitant ou son remplaçant.</p> <p>Une consultation à la conseillère clinicienne peut être faite sur demande lors de situations complexes.</p> <p><b>Mesures de positionnement:</b> L'ergothérapeute physique procède à l'évaluation des habiletés fonctionnelles de l'usager et détermine la mesure de positionnement à privilégier dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal ou une autonomie optimale. De plus, lorsqu'une mesure de positionnement est planifiée pour la première fois, une consultation à la conseillère clinicienne en soins infirmiers est requise.</p>	<p>L'infirmière procède à l'évaluation initiale et continue de la condition de santé de l'usager afin de déterminer la nature du problème, les facteurs étiologiques (déficit cognitif, troubles du sommeil ou d'élimination, douleur, infection, souffrance psychologique, dangerosité) et les besoins physiologiques, psychosociaux et environnementaux. Suite à des discussions d'équipe et avant d'appliquer la mesure, sont requis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b><u>Une ordonnance médicale</u></b></li> <li>➢ <b><u>Une consultation à la conseillère clinicienne en soins infirmiers</u></b></li> </ul> <p>Par la suite, lors de l'utilisation de la mesure, l'infirmière informe son supérieur immédiat (chef d'unité en responsabilité ou coordonnateur des activités de soins infirmiers selon le cas.)</p> <p>De plus, une fois la mesure autorisée, la conseillère clinicienne en soins infirmiers assure le suivi auprès de la direction des soins infirmiers et du CEAPIC-clinique.</p>

PROTOCOLE ISOLEMENT-CONTENTIONS

	MESURES DE PROTECTION: NIVEAU 1	MESURES DE PROTECTION: NIVEAU 2
<b>DÉCISION DE LA MESURE ET ORDONNANCE MÉDICALE (SUITE)</b>	<p>Une évaluation de la condition de santé de l'utilisateur est requise afin de déterminer et de traiter les causes et ainsi, restreindre ou éviter l'utilisation de contentions. Toutes les mesures de remplacement à l'utilisation de la mesure de contention doivent être envisagées, tentées et évaluées.</p> <p>L'équipe doit mettre à contribution l'utilisateur, ses proches ou la personne qui peut consentir en son nom dans la recherche des causes et dans l'élaboration de mesures de remplacement.</p>	
<b>ÉLÉMENTS DE L'ORDONNANCE MÉDICALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le motif justifiant la mesure de protection</li> <li>➤ Le type de mesure appliquée (mesure de protection et niveau)</li> <li>➤ Le matériel de contention utilisé</li> <li>➤ L'endroit où il est appliqué (ex.: à son lit, au fauteuil, etc.)</li> <li>➤ La durée maximale d'application consécutive de la mesure prescrite</li> <li>➤ Les indications d'arrêt et de reprise de la mesure</li> </ul>	
<b>DURÉE DE LA VALIDITÉ DE L'ORDONNANCE MÉDICALE</b>	La durée de la validité de cette ordonnance peut couvrir une période de un (1) mois.	La durée de la validité de cette ordonnance peut couvrir une période de sept jours (y compris l'isolement).
<b>LIMITES D'UTILISATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La formation/ mise à jour est requise pour l'ensemble du personnel infirmier régulier qui a à utiliser du matériel de protection et du personnel d'encadrement responsable de ces unités pour l'utilisation du matériel de contention.</li> <li>➤ <b>Seul le matériel autorisé par le centre hospitalier peut être utilisé.</b></li> </ul>	
<b>CONSENTEMENT</b>	<p><b>Premier 72 heures:</b> en situation non planifiée, le consentement n'est pas requis. La collaboration de l'utilisateur doit être sollicitée en tout temps.</p> <p><b>Après 72 heures:</b> Le consentement doit être obtenu de l'utilisateur ou de la personne qui peut consentir en son nom (si l'utilisateur est inapte). Par ailleurs, lorsque le consentement est substitué, la collaboration de l'utilisateur doit être sollicitée en tout temps. Le consentement est valide pour une période maximale de six mois.</p> <p>L'utilisateur a le droit de retirer son consentement en tout temps de façon verbale ou écrite. Il faut alors évaluer l'urgence d'intervenir. Si la mesure devait se prolonger, le médecin traitant devra obtenir une ordonnance du tribunal.</p>	<p>Le consentement doit être obtenu de l'utilisateur ou de la personne qui peut consentir en son nom (si l'utilisateur est inapte). Par ailleurs, lorsque le consentement est substitué la collaboration de l'utilisateur doit être sollicitée en tout temps. Le consentement est valide pour une période maximale de six mois.</p>
<b>RÉÉVALUATION MULTIDISCIPLINAIRE</b>	Une réévaluation multidisciplinaire de la mesure est prévue au minimum à une fréquence de six mois.	Une réévaluation multidisciplinaire (incluant la conseillère clinicienne des soins infirmiers) de la mesure est prévue au minimum à tous les mois.
<b>DIVULGATION</b>	Divulgateion obligatoire à la personne ou à sa famille ou à la personne qui peut consentir en son nom si accident avec conséquences présentes ou futures.	

**PROTOCOLE ISOLEMENT-CONTENTIONS**

		MESURES DE PROTECTION: NIVEAU 1	MESURES DE PROTECTION: NIVEAU 2
<b>NORMES DE SÉCURITÉ</b>	<b>DE</b>	<p>Le matériel de contention est préparé en vérifiant son état et son bon fonctionnement (vérification avant, pendant et après l'utilisation).</p> <p>L'infirmière s'assure du respect d'un environnement sécuritaire pour l'usager. L'infirmière assigne un membre du personnel pour la surveillance et la satisfaction de ses besoins fondamentaux.</p> <p>L'infirmière doit s'assurer que les intervenants suivent avec rigueur les différentes techniques d'utilisation et d'application pour chaque matériel de contention selon les précautions et directives décrites (voir annexe 3).</p>	<p>De plus, lorsque la mesure de protection (niveau 2) est utilisée en chambre d'isolement, celle-ci est vérifiée et doit être conforme aux normes présentées en annexe.</p>
<b>PARAMÈTRES DE SURVEILLANCE</b>		<p>Une cloche d'appel est à la portée de la personne (si sa condition de santé le permet).</p> <p>L'infirmière évalue et s'assure qu'aucun objet pouvant porter préjudice à l'usager soit à sa portée.</p> <p>Les visites de surveillance sont effectuées au minimum aux 30 minutes ou plus fréquemment selon la condition de santé de l'usager (conformément à la politique de gestion de la sécurité des usagers DSI2001-15 ou plus récente s'il y a lieu). Au service des urgences et aux soins intensifs, les visites de surveillance sont effectuées aux 15 minutes.</p> <p>L'infirmière réévalue la condition de santé de l'usager au minimum à chaque quart de travail ou plus souvent au besoin.</p> <p>L'infirmière s'assure que le formulaire de contrôle isolement-contentions est rempli.</p>	<p>Les paramètres de surveillance précisés dans la mesure d'urgence avec contention s'appliquent.</p> <p>L'infirmière évalue et s'assure qu'aucun objet pouvant porter préjudice à l'usager soit à sa portée.</p> <p>Les visites de surveillance sont effectuées au minimum aux 15 minutes ou plus fréquemment selon la condition de santé de l'usager. De plus, l'intervenant entre dans la chambre d'isolement aux 30 minutes et effectue la vérification des éléments précisés dans les alertes des différents types de contentions de la section « techniques d'utilisation et d'application du matériel ».</p> <p>L'infirmière réévalue la condition de santé de l'usager au minimum aux 60 minutes.</p> <p>L'infirmière s'assure que le formulaire de contrôle isolement-contentions est rempli.</p>

	MESURES DE PROTECTION: NIVEAU 1	MESURES DE PROTECTION: NIVEAU 2
<b>ÉTAPES D'APPLICATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'infirmière utilise de préférence les différentes mesures de remplacement qui sont à sa disposition.</li> <li>➤ L'infirmière évalue la condition de santé de l' usager et elle signale au médecin la présence de conditions physiques particulières avant de procéder et assure le suivi auprès du MD en cours d'application.</li> <li>➤ L'infirmière consulte les membres de l'équipe de soins et de l'équipe multidisciplinaire tout au long du processus.</li> <li>➤ L'infirmière choisit le matériel de contention le moins contraignant et le plus adapté à la condition de santé de l'usager.</li> <li>➤ L'infirmière doit prévoir un nombre suffisant d'intervenants afin de procéder à la mise en place des mesures.</li> <li>➤ L'infirmière explique à l'usager les motifs de sa décision, recherche sa collaboration et le rassure.</li> <li>➤ L'infirmière planifie et assure la surveillance de l'usager en respectant le protocole d'application et les règles de soins en vigueur.</li> <li>➤ Lorsqu'une contention immobilisant l'usager au lit est utilisée, l'infirmière doit s'assurer que l'environnement de l'usager est sécuritaire et exempt d'objets qui pourraient le blesser.</li> <li>➤ L'infirmière s'assure que les côtés de lits sont levés lorsqu'indiqué dans la technique d'utilisation et d'application du matériel</li> <li>➤ L'infirmière planifie l'horaire au plan thérapeutique infirmier et s'assure de la satisfaction des besoins fondamentaux (hygiène, hydratation, alimentation, élimination, mobilité, confort). De plus, elle s'assure de leur inscription au formulaire de contrôle « Isolement-contentions ».</li> <li>➤ L'infirmière, en consultation avec le médecin, met fin à la mesure dès que les indications la justifiant ne sont plus présentes et que l'ordonnance précise la modification. Elle informe et explique à l'usager et aux intervenants les motifs de la décision.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ De plus, pour le niveau 2, faire référence aux étapes d'application de la mesure d'urgence avec contentions.</li> </ul>
<b>COMMUNICATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'infirmière inscrit cette information au formulaire de communication interservice à la section "particularités".</li> <li>➤ L'infirmière s'assure que le formulaire de contrôle isolement-contentions est rempli.</li> <li>➤ L'infirmière chef ou son remplaçant s'assure que les données sont colligées au quotidien avec rigueur et entrées dans le programme informatisé.</li> </ul>	
<b>PROFIL DE L'USAGER</b>  <b>PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER</b>  <b>FRÉQUENCE DE RÉVISION</b>	<p><b>Profil de l'usager:</b> L'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifie et met à jour l'ensemble des éléments du profil incluant les facteurs de risque au minimum aux 24 heures;</li> <li>➤ Précise les niveaux fonctionnels.</li> </ul> <p><b>Plan thérapeutique infirmier:</b> L'infirmière:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifie la situation problématique (diagnostic infirmier);</li> <li>➤ Identifie le ou les objectifs en lien avec le ou les facteurs de risque inscrits au profil;</li> <li>➤ Décrit des interventions de soins, le contexte d'interventions; les mesures de remplacement; les motifs ou circonstance d'application; le matériel utilisé; le lieu et la durée d'application de la mesure et les indications d'arrêt; les besoins fondamentaux (horaire d'hydratation, alimentation, hygiène, mobilité, élimination); les interventions de soutien et d'accompagnement; la fréquence de réévaluation de la pertinence de la mesure.</li> </ul>	

PROTOCOLE ISOLEMENT-CONTENTIONS

		MESURES DE PROTECTION: NIVEAU 1	MESURES DE PROTECTION: NIVEAU 2
NOTES DOSSIER ET FRÉQUENCE	AU ET	<p><b>Premier 72 heures de l'application de la mesure:</b> L'infirmière rédige une note à chaque quart de travail.</p> <p><b>Après 72 heures:</b> Selon la fréquence déterminée pour une note d'observation à l'unité mais au minimum une fois semaine (pour chaque quart de travail) et une note synthèse avant la réévaluation de la mesure (au minimum à chaque six mois).</p> <p>En présence de <b>conditions de santé instables:</b> l'infirmière rédige <b>une note à chaque quart de travail.</b></p> <p>De plus, l'infirmière rédige une note lors de la cessation de la mesure.</p>	<p>L'infirmière rédige <b>une note sur chaque quart de travail durant l'application de la mesure.</b></p>
		<p><b>Éléments de la note au dossier:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Date de l'ordonnance médicale et nom du MD;</li> <li>➤ Date, heure du début et de la fin de la mesure;</li> <li>➤ Identification de la situation problématique (diagnostic infirmier);</li> <li>➤ Éléments d'évaluation de la condition de santé de l'utilisateur avant, pendant et suite à l'application de la mesure;</li> <li>➤ Surveillance exercée et soins dispensés;</li> <li>➤ Évolution de la condition de santé de l'utilisateur;</li> <li>➤ Mesures de prévention et de remplacement utilisées et les résultats obtenus;</li> <li>➤ Consentement de l'utilisateur ou de la personne qui peut consentir en son nom;</li> <li>➤ Réactions de l'utilisateur face à la mesure</li> </ul> <p>Le médecin traitant rédige les notes d'évolution en conformité avec les règlements de son département. Ces notes doivent faire mention de l'usage des mesures de contrôle, de même que des stratégies cliniques ou du plan d'intervention prévus.</p>	
CONTENTIONS AUTORISÉES		<p>Voir liste en annexe autorisée par le CEAPIC</p> <p><b>P.S.: lorsque du matériel de contention est à l'étude, celui-ci est utilisé sous la supervision de la conseillère clinicienne des soins infirmiers.</b></p>	

### 3.5 MESURES DE SOINS PONCTUELS

MESURES DE SOINS PONCTUELS	
<b>DÉFINITION</b>	Intervention visant à <b>immobiliser</b> une partie du corps d'un usager dans le cadre d'un traitement ponctuel, d'un examen, d'un soin ou en période de pré et postopératoire lorsque la condition clinique l'exige.
<b>INDICATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maintenir en place les différents appareils de soins ou éviter un accident (en période pré et postopératoire) chez un usager dont l'état d'éveil est atténué par l'effet d'une médication ou de l'anesthésie.</li> <li>➤ Effectuer un examen, traitement ou donner les soins requis par la condition clinique d'un usager advenant une interférence aux soins de la part de ce dernier.</li> </ul>
<b>CONTRE-INDICATION</b>	➤ Condition médicale instable de l'usager pouvant se détériorer de façon significative lors de l'utilisation de mesures de contrôle
<b>CONSULTATION AUX CONSEILLÈRES CLINIENNES EN SOINS INFIRMIERS</b>	Sur demande lors de situations complexes de soins.
<b>DÉCISION DE LA MESURE ET ORDONNANCE MÉDICALE</b>	<p>L'infirmière applique les paramètres de <b>l'ordonnance collective</b> pour la période de pré et postopératoire à l'unité 401 et lors de traitement par ECT.</p> <p><b>L'ordonnance médicale est requise</b> lorsqu'il s'agit d'effectuer un examen, traitement ou donner les soins requis par la condition de santé physique d'un usager advenant une interférence aux soins de la part de ce dernier.</p> <p>L'équipe doit mettre à contribution l'usager, ses proches ou la personne qui peut consentir en son nom dans la recherche des causes et dans l'élaboration de mesures de remplacement.</p>
<b>ÉLÉMENTS DE L'ORDONNANCE MÉDICALES</b>	Voir les paramètres de l'ordonnance collective ou une ordonnance médicale si situation non prévue dans l'ordonnance collective.
<b>DURÉE DE LA VALIDITÉ DE L'ORDONNANCE MÉDICALE</b>	<p>Ordonnance collective durant la période pré et postopératoire et lors d'ECT.</p> <p>Ordonnance médicale pour situation particulière (lors d'immobilisation pour des soins ponctuels, un examen ou un traitement).</p>

	MESURES DE SOINS PONCTUELS
<b>CONSENTEMENT</b>	<p>En période pré et postopératoire selon les paramètres de l'ordonnance collective, le consentement est non requis, par ailleurs la collaboration de l'utilisateur est recherchée.</p> <p>Lorsqu'il s'agit d'une urgence, le consentement n'est pas requis.</p> <p>Pour toutes les autres indications, le consentement doit être obtenu de l'utilisateur ou de la personne qui peut consentir en son nom (si l'utilisateur est jugé inapte). Le consentement est valide pour une période maximale de six mois. Par ailleurs, lorsque le consentement est substitué la collaboration de l'utilisateur doit être sollicitée en tout temps.</p> <p>L'utilisateur a le droit de retirer son consentement en tout temps de façon verbale ou écrite. Il faut alors évaluer l'urgence d'intervenir. Si la mesure devait se prolonger, le médecin traitant devra obtenir une ordonnance du tribunal en collaboration avec les affaires juridiques de l'hôpital.</p>
<b>DIVULGATION</b>	Divulgence obligatoire à l'utilisateur ou à sa famille ou à la personne qui peut consentir en son nom si accident avec conséquences présentes ou futures.
<b>NORMES DE SÉCURITÉ</b>	<p>Le matériel de contention est préparé en vérifiant son état et son bon fonctionnement (vérification avant, pendant et après l'utilisation).</p> <p>L'infirmière s'assure du respect d'un environnement sécuritaire pour l'utilisateur. L'infirmière assigne un membre du personnel pour la surveillance et satisfaction de ses besoins fondamentaux.</p> <p>L'infirmière doit s'assurer que les intervenants suivent avec rigueur les différentes techniques d'utilisation et d'application pour chaque matériel de contention selon les précautions et directives décrites (voir annexe 3).</p>
<b>PARAMÈTRES DE SURVEILLANCE</b>	Selon les paramètres décrits dans l'ordonnance collective.
<b>ÉTAPES D'APPLICATION</b>	<p>L'infirmière s'assure de l'application et du suivi de l'ordonnance collective.</p> <p>L'infirmière assure le suivi de l'évaluation de la condition de santé de l'utilisateur en respectant le protocole d'application et les règles de soins en vigueur.</p>
<b>COMMUNICATION</b>	L'infirmière chef ou son remplaçant s'assure que les données sont colligées au quotidien avec rigueur et entrées dans le programme informatisé.
<b>PROFIL DE L'USAGER</b>	<p><b>Profil de l'utilisateur:</b> L'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifie et met à jour l'ensemble des éléments du profil incluant les facteurs de risque minimalement aux 24 heures (période pré et postopératoire et lors d'E.C.T.)</li> <li>➤ Précise les niveaux fonctionnels (période pré et postopératoire et lors d'E.C.T.)</li> </ul>
<b>PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER</b>	<p><b>Plan thérapeutique infirmier:</b> L'infirmière:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifie la situation problématique (diagnostic infirmier);</li> <li>➤ Identifie le ou les objectifs en lien avec le ou les facteurs de risque inscrit au profil;</li> <li>➤ Décrit des interventions de soins, le contexte d'interventions; les mesures de remplacement; les motifs ou circonstance d'application; le matériel utilisé; le lieu et la durée d'application de la mesure et les indications d'arrêt; les besoins fondamentaux en période pré et postopératoire et lors d'E.C.T. (horaire d'hydratation, alimentation, hygiène, mobilité, élimination); les interventions de soutien et d'accompagnement; la fréquence de réévaluation de la pertinence de la mesure.</li> </ul>

		MESURES DE SOINS PONCTUELS
NOTES AU DOSSIER ET FRÉQUENCE	ET	<p><b>L'infirmière rédige une note sur chaque quart de travail durant l'application de la mesure. Cette note comprend:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Date de l'ordonnance médicale et nom du médecin ou référence à l'ordonnance collective;</li> <li>➤ Date, heure du début et de la fin de la mesure;</li> <li>➤ Éléments d'évaluation de la condition clinique de l'usager avant, pendant et suite à l'application de la mesure;</li> <li>➤ Surveillance exercée et soins dispensés;</li> <li>➤ Mesures de prévention et de remplacement utilisées et les résultats obtenus;</li> <li>➤ Consentement de l'usager ou de son représentant si requis</li> <li>➤ Réactions de l'usager face à la mesure</li> </ul> <p>Le médecin traitant rédige les notes d'évolution en conformité avec les règlements de son département.</p>
MATÉRIEL DE CONTENTION AUTORISÉ		Le matériel de contention autorisé selon l'ordonnance collective.

## 4. MÉCANISMES DE SURVEILLANCE ET D'ÉVALUATION DES MESURES DE CONTRÔLE

L'objectif général des mécanismes de surveillance et d'évaluation des mesures de contrôle est de fournir aux usagers un traitement optimal dans le cadre de l'application du protocole.

La prestation de soins, la surveillance et l'évaluation des mesures de contrôle sont réparties en cinq niveaux spécifiques:

### 4.1 NIVEAU 1 : Équipe traitante - Médecin traitant ou de garde

Il s'agit du niveau où l'on retrouve les personnes impliquées directement dans l'application des mesures de contrôle auprès de l'usager. La situation clinique doit être évaluée en tenant compte de l'ensemble de la situation et des besoins de l'usager. Le jugement et les habiletés du personnel et du médecin sont mis à contribution dans le processus décisionnel. **Même en situation d'urgence, la décision de recourir aux mesures de contrôle s'appuie toujours sur un processus structuré.** De plus, lors d'un contexte planifié, la contribution de l'équipe est requise.

**Toute mesure de contrôle nécessite une ordonnance médicale tel qu'indiqué aux sections 3.2, 3.3, 3.4 et 3.5 de ce document.** L'ordonnance du médecin sera écrite directement au dossier par celui-ci ou encore par l'infirmière via une ordonnance téléphonique. Dans ce cas, elle devra être cosignée dans les meilleurs délais.

**L'infirmière de référence de l'usager s'assure du respect rigoureux des normes et procédures établies** et s'assure que les formulaires requis et les notes d'observation soins infirmiers sont remplis.

**"Un retour sur l'application de mesures d'isolement-contentions" doit être effectué à trois étapes.** D'abord, les membres du personnel ayant eu à appliquer les mesures de contrôle doivent discuter entre eux de la situation. Puis, l'infirmière ou le médecin doit réévaluer la condition clinique de l'usager et faire un retour sur l'événement avec ce dernier dès que la situation le permet. **Enfin, le médecin traitant et l'équipe traitante doivent par la suite réévaluer la situation clinique dans son ensemble et discuter avec l'usager de l'événement dans le cadre de son traitement.** Une note d'évolution médicale doit faire état de l'utilisation des mesures de contrôle, de la réévaluation clinique et des orientations thérapeutiques subséquentes.

#### **4.2 NIVEAU 2: Chefs d'unité ou sa remplaçante : Personne responsable d'assurer le suivi opérationnel de l'application du protocole, personne responsable d'assurer la compilation et l'analyse des données**

Le chef d'unité s'assure du respect de l'application du protocole par le personnel de l'unité et en assure le suivi. Il s'assure de la formation "à jour" de son personnel et du suivi. La Direction des soins infirmiers désigne une personne responsable afin d'assurer le suivi opérationnel de l'application du protocole et une personne responsable d'assurer la compilation et l'analyse des données. Ces personnes travaillent conjointement avec la Direction des soins infirmiers, la Direction des services professionnels et le Département de psychiatrie pour la compilation et l'analyse de l'ensemble des statistiques concernant "le protocole d'utilisation des mesures de contrôle : isolement et contentions".

### 4.3 NIVEAU 3 : Comité d'évaluation de l'application du protocole d'isolement-contentions-clinique / CEAPIC-clinique

Le CEAPIC-clinique relève du CEAPIC "administratif "(niveau 4) et les membres sont nommés par ce dernier. Il comprend au minimum :

- **Les conseillères cliniciennes en soins infirmiers;**
- **Deux psychiatres;**
- **Une ergothérapeute (service de médecine physique);**
- **Il peut s'associer toute personne pouvant l'aider dans la réalisation de son mandat.**

Ce comité a pour mandat de s'assurer du respect du protocole et de l'utilisation appropriée des mesures de contrôle pour les usagers présentant des **situations cliniques complexes**. Il peut ainsi réviser les modalités d'application du protocole dans des cas particuliers et faire des recommandations.

Le comité se rencontre aux huit semaines (six rencontres annuelles au minimum)

#### **4.4 NIVEAU 4 : Comité d'évaluation et d'application du protocole d'isolement-contentions (CEAPIC)**

Il est formé annuellement par le Conseil d'administration et comprend des infirmières, médecins, professionnels et autres représentants pertinents à son bon fonctionnement. Bien que sa composition puisse être modifiée à chaque année, on doit cependant toujours y retrouver:

- **Le directeur des soins infirmiers (coprésident)**
- **Le chef du département de psychiatrie ou son représentant (coprésident)**
- **Le directeur des services professionnels**
- **Les conseillers cliniciens en soins infirmiers**
- **Le président du CMDP ou son représentant**
- **Le président du CII ou son remplaçant**
- **Le président du CM ou son remplaçant**
- **Le chef médical des soins intensifs psychiatriques**
- **Un représentant des chefs d'unité**
- **Un représentant du service de psychologie**
- **Un représentant de l'ergothérapie physique**
- **L'avocat des affaires juridiques**
- **Un représentant du comité des usagers**
- **Un représentant du comité bioéthique**
- **Un représentant du Curateur public**
- **Le commissaire local à la qualité des services**

Ce comité a pour mandat d'assurer l'évaluation générale de l'application du protocole des mesures de contrôle. De façon plus spécifique, il doit:

1. Analyser les statistiques de l'établissement reliées aux mesures de contrôle;
2. Former le CEAPIC-clinique et assurer le suivi de ses travaux;
3. Réviser la littérature scientifique pertinente;
4. Réviser le type de matériel de contention autorisé et évaluer tout nouveau matériel proposé;
5. Faire les recommandations nécessaires concernant toute modification du protocole et ce en conformité avec les orientations ministérielles et les articles de loi pertinents;
6. Produire un rapport annuel qu'il soumet au conseil d'administration.

Ce comité se réunit au minimum trois fois par année.

#### 4.5 **NIVEAU 5** : Instances administratives et de direction de l'hôpital

- **Directeur général**
- **Conseil d'administration**

Le directeur général s'assure que le CEAPIC réalise son mandat. Il assure la liaison avec le CA. Le CA adopte le protocole et les règlements portant sur les mécanismes à mettre en place dans l'établissement afin d'assurer le respect de l'utilisation des mesures d'isolement et de contentions. Il forme le comité d'évaluation et d'application du protocole d'isolement-contentions (CEAPIC). La durée du mandat de ce comité est d'un an. Il reçoit les rapports, les avis ou recommandations déposés par le CEAPIC et en assure le suivi.

**N.B. :** Les niveaux de surveillance ne remplacent pas les mécanismes habituels de formation, d'évaluation et du contrôle de la qualité des soins et services déjà en place dans notre centre hospitalier.