

# Cadre de référence

pour l'élaboration des protocoles  
d'application des mesures de contrôle



*CONTENTION ET ISOLEMENT*

**Le cadre de référence pour l'élaboration des protocoles par les établissements de santé et de services sociaux a été élaboré sous la direction de Danielle St-Louis, directrice de la qualité**

**Rédaction**

Marie Authier                    Hôpital Maisonneuve Rosemont  
Johanne Delisle                Direction de la qualité, MSSS

**Comité d'expert**

Patrick Dubois                 CRDI Montérégie Est  
Réjean Langlois                Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec  
Geneviève Ménard             Hôpital Louis-H. Lafontaine  
Diane Saindon-Larose         Consultante

**Comité de validation**

Jeanine Auger                 Direction des services médicaux généraux et préhospitaliers et traumatologie  
Christian Barrette             Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires  
Sylvie Bernier                 Direction de l'organisation des services médicaux et technologiques  
André Delorme                 Direction de la santé mentale  
Yves Jalbert                    Direction de la biovigilance  
Sylvie Lavoie                  Direction des personnes âgées en perte d'autonomie  
Antoine Loutfi                 Direction de lutte contre le cancer  
Nicole Nadeau                 Coordinatrice par intérim, Unité des visites d'appréciation  
Rachel Ruest                  Direction des personnes handicapées et du programme dépendances  
Pierre Savard                  Direction nationale des urgences

**Relecture**

Nathalie Audrey Joly         Direction de la qualité, MSSS  
Catherine Maranda            Direction de la qualité, MSSS

**Révision linguistique**

Marie-Andrée L'Allier        Consultante

**Secrétariat**

Colette Proulx                 Direction de la qualité, MSSS

**Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce document.**

**Édition**

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section **Documentation**, rubrique **Publications**.**

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

**Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : 978-2-550-60541-6 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

## TABLE DES MARIÈRES

INTRODUCTION.....	7
CHAPITRE 1 .....	8
<b>Philosophie d'intervention</b> .....	8
<b>Principes directeurs</b> .....	8
<b>Contextes d'application</b> .....	9
CHAPITRE 2 .....	12
<b>Définitions des mesures de contrôle</b> .....	12
<b>Critères d'application</b> .....	12
<b>Analyse en fonction du but visé</b> .....	12
<b>Exemples de situations où le but de l'intervention peut varier</b> .....	13
CHAPITRE 3 .....	18
<b>Le processus décisionnel</b> .....	18
<b>Le modèle de Kayser-Jones</b> .....	18
<b>Les étapes du processus décisionnel dans un contexte d'intervention planifiée</b> .....	19
CHAPITRE 4 .....	22
<b>Élaboration d'un protocole d'utilisation des mesures de contrôle</b> .....	22
<b>Sujets dont le protocole devrait traiter</b> .....	22
<i>L'introduction</i> .....	22
<i>La raison d'être (buts visés)</i> .....	22
<i>Les principes directeurs</i> .....	23
<i>Les définitions des termes contenus dans le protocole</i> .....	25
<i>Les types de mesures de contrôle autorisées dans l'établissement</i> .....	25
<i>Les contextes d'application</i> .....	26
<i>Les modalités de décision et d'application des mesures de contrôle</i> .....	26
<i>La contribution des différents intervenants</i> .....	27
<i>Le consentement</i> .....	27
<i>Les modalités de surveillance</i> .....	28
<i>La tenue de dossier</i> .....	28
<i>La formation et le soutien professionnels</i> .....	28
<i>L'évaluation des résultats</i> .....	28
CONCLUSION .....	29



## INTRODUCTION

Le présent document intitulé « Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle » s'inscrit dans la poursuite des travaux réalisés depuis 2002 visant la poursuite de la mise en œuvre du plan d'action ministériel relatif à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.

L'analyse des protocoles élaborés par des établissements de milieux différents (centre hospitalier, CSSS, centre de services en déficience intellectuelle, etc.) a démontré une certaine disparité dans l'appropriation des orientations ministérielles et dans leur application. Ces constats ont amené la Direction de la qualité, responsable de la mise en œuvre du plan d'action ministériel, à préparer, en collaboration avec des partenaires du réseau, un cadre de référence pour servir de guide à l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle par les établissements du réseau.

Ainsi, le cadre de référence proposé précise d'abord certains éléments relatifs à l'application des orientations ministérielles pour, ensuite, présenter la liste des sujets que devrait contenir un protocole d'utilisation des mesures de contrôle. Les sujets ont été retenus de manière à ce que le protocole réponde à deux critères principaux :

- le protocole reflète adéquatement les orientations ministérielles;
- le protocole fournit des procédures claires et détaillées à toutes les étapes du processus de décision pour les situations planifiées et non planifiées<sup>1</sup>.

Selon l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux :

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

Un protocole d'application des mesures de contrôle est un document de référence qui s'adresse à tous les intervenants qui dispensent des soins aux personnes nécessitant, par mesure de sécurité, l'évaluation et l'application de mesures de contrôle. Tous ces intervenants doivent bien le connaître et sont tenus de s'y conformer. De même, les personnes visées par l'utilisation d'une mesure de contrôle, leur représentant et leur famille doivent être informés du contenu du protocole de l'établissement.

### RAPPEL IMPORTANT :

Le présent document ne tient pas compte de l'utilisation des mesures de contrôle chimique et n'en fait donc pas le suivi. D'autres travaux sont en cours sur le sujet.

---

<sup>1</sup> *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, p.18.

## CHAPITRE 1

### Philosophie d'intervention

La philosophie d'intervention traduit les valeurs et les croyances qui doivent promouvoir la prévention et orienter l'intervention afin de favoriser une réduction du recours aux mesures de contrôle.

Le respect de la personne, première valeur à laquelle doivent adhérer l'établissement et les intervenants, passe par le respect de sa liberté de mouvement, de sa mobilité et de sa dignité.

Dans cette perspective, il est clair que l'utilisation d'une contention ou de l'isolement, à titre de mesures de contrôle, constitue une entrave à cette liberté et va à l'encontre de cette valeur fondamentale. En conséquence, l'utilisation d'une mesure de contrôle doit être limitée et n'être envisagée qu'en dernier recours, lorsque toutes les mesures de remplacement appropriées à la situation, en présence d'un danger imminent pour la personne ou pour autrui, ont été appliquées et évaluées.

Les interventions doivent être menées dans une perspective de relation d'aide et prendre en compte les caractéristiques de la personne tout autant que celles de son environnement, qu'elle soit hébergée ou à domicile. Chaque personne est unique et a ses propres valeurs et habitudes de vie. La personne ou son représentant et la famille<sup>2</sup> doivent être parties prenantes de la démarche et mis à contribution afin de participer à la recherche des solutions en respect des objectifs du plan d'intervention interdisciplinaire.

### Principes directeurs

Les mesures de contrôle peuvent avoir des effets néfastes sur la santé physique et psychologique des personnes. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a élaboré des orientations qui encouragent les établissements à recourir à des mesures de remplacement afin de réduire la fréquence et la durée d'application des mesures de contrôle.

Le Ministère a énoncé six principes directeurs<sup>3</sup> pour orienter les établissements dans l'élaboration de leur protocole d'utilisation des mesures de contrôle :

#### 1<sup>er</sup> principe

Les substances chimiques<sup>4</sup>, 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.

<sup>2</sup> Dans le texte, le terme « famille » englobe les proches aidants ou les personnes significatives.

<sup>3</sup> Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques, p 15 – 17.

<sup>4</sup> À ce jour, le suivi de l'application des mesures de contrôle concerne la contention et l'isolement. Il ne porte pas sur les substances chimiques.

## 2<sup>e</sup> principe

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

## 3<sup>e</sup> 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.

## 4<sup>e</sup> 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.

## 5<sup>e</sup> 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**.

## 6<sup>e</sup> 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.

## Contextes d'application

Lorsqu'il faut avoir recours à une mesure de contrôle, celle-ci peut être appliquée dans deux contextes : le contexte d'intervention planifiée et le contexte d'intervention non planifiée.

### Contexte d'intervention planifiée

La planification de l'ensemble des interventions requises pour résoudre une problématique particulière constitue le contexte d'intervention planifiée.

L'intervention planifiée est appropriée lorsque la personne a un comportement susceptible de se répéter et présentant un danger réel pour elle-même ou pour autrui. De concert avec la personne ou son représentant et sa famille, les intervenants doivent élaborer un plan d'intervention interdisciplinaire comportant différents moyens pour faire face à ces situations. Parmi les moyens proposés, l'utilisation d'une mesure de contrôle peut être envisagée en dernier recours,

après que les intervenants auront tenté d'appliquer toutes les mesures de remplacement prévues au plan d'intervention et évalué leur efficacité.

En aucun cas, le recours à une mesure de contrôle ne doit devenir un mode d'intervention systématique en présence d'une personne qui a des comportements à risque. Chaque fois qu'une personne a un comportement problématique, l'intervenant doit s'interroger sur les causes sous-jacentes à **ce comportement**. L'intervenant doit éviter de conclure d'emblée qu'elles sont identiques à celles observées précédemment chez la même personne ou chez d'autres, et qui ont justifié l'élaboration d'un plan d'intervention.

Ainsi, un même comportement peut découler de différentes causes et nécessiter différentes mesures de remplacement ou, en dernier recours, différentes mesures de contrôle. Par exemple, un comportement d'errance peut survenir en raison d'un malaise physique lié à la douleur ou à la soif ou à un besoin d'élimination. Ce comportement pourrait également être en lien avec l'histoire de vie de la personne, des valeurs culturelles particulières ou encore causé par un manque de repères dans l'environnement, ce qui nécessite par conséquent différentes solutions afin de corriger la problématique.

Dans le contexte d'intervention planifiée, le consentement de la personne est requis. Toutefois, si la personne retire son consentement au moment d'appliquer la mesure de contrôle prévue au plan d'intervention et que son comportement la place dans une situation de danger imminent pour elle-même ou pour autrui, l'équipe peut appliquer la mesure comme s'il s'agissait d'une intervention en contexte d'intervention non planifiée. L'analyse post situationnelle et la révision du plan d'intervention seront alors nécessaires.

### **Contexte d'intervention non planifiée**

Le contexte d'intervention non planifiée correspond à une situation où l'intervenant est appelé à agir auprès d'une personne qui présente un comportement **inhabituel et imprévu**, susceptible de la mettre en danger ou de mettre autrui en danger de façon imminente.

Une personne présente un comportement **inhabituel** lorsque celui-ci ne s'est jamais présenté auparavant et qu'il se manifeste sans qu'on ait pu s'y attendre. Ce comportement est **imprévu** s'il n'est pas précédé de signes avant-coureurs qui peuvent laisser suspecter sa survenue.

Le contexte d'intervention non planifiée ne devrait être invoqué que dans les cas où le comportement d'une personne constitue un danger imminent pour elle-même ou pour autrui, si ce comportement ne s'est pas manifesté antérieurement, ou si la manifestation est différente des situations vécues antérieurement et donc imprévisible et inhabituelle.

Lorsqu'une mesure de contrôle est utilisée dans un contexte d'intervention non planifiée, soit lors d'une situation d'urgence, le consentement de la personne n'est pas requis. Par contre, la collaboration de la personne doit être sollicitée en

tout temps. Dès que possible, une analyse post situationnelle doit être réalisée. Le plan d'intervention interdisciplinaire doit être revu en équipe et avec la personne ou son représentant en fonction de la situation d'urgence qui a été vécue, de façon à planifier l'utilisation future de toutes les mesures de remplacement disponibles et, lorsque celles-ci sont épuisées, en dernier recours, l'utilisation d'une mesure de contrôle.

## CHAPITRE 2

### Définitions des mesures de contrôle

Dans le document *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*<sup>5</sup>, le Ministère a défini la contention et l'isolement comme suit :

#### 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. »

### Critères d'application

Malgré la définition relativement précise donnée aux termes *contention* et *isolement*, le présent document vise à fournir quelques balises supplémentaires pour aider les intervenants à déterminer si l'usage d'une mesure, d'un moyen ou d'un dispositif constitue ou non une mesure de contrôle, soit une contention ou un isolement. En tout temps le jugement clinique des intervenants se doit d'être appliqué lors des interventions.

Dans certains cas particuliers, une mesure empêchant ou limitant la liberté de mouvement peut être utilisée à d'autres fins que le contrôle de la personne et entraîner un impact différent de celui qui est produit par une mesure de contrôle.

### Analyse en fonction du but visé

Afin de déterminer si une intervention constitue ou non une mesure de contrôle, il convient de s'interroger sur le but visé lors de son application plutôt que sur le dispositif ou la mesure elle-même.

Lorsque le but visé par l'intervention est de restreindre la capacité de la personne d'exécuter un mouvement préjudiciable (ex. : se mordre, se frapper la tête) ou socialement inacceptable (ex. : attouchement sexuel non sollicité), d'adopter une posture ou une position à risque (ex. : grimper sur le rebord d'une fenêtre), de se déplacer de façon jugée non sécuritaire et de se placer ainsi devant un danger imminent, on doit considérer l'intervention comme une mesure de contrôle, laquelle

---

<sup>5</sup> Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques, p 14.

nécessite un suivi et une évaluation tels que définis par le protocole de l'établissement.

Par contre, lorsque le but visé par l'intervention est plutôt de réduire une incapacité ou de prévenir son aggravation, pour permettre la liberté de mouvement dans un contexte sécuritaire ou pour fournir une assistance supplémentaire dans les déplacements ou dans les habitudes de vie, il ne s'agit pas de mesure de contrôle et ce type d'intervention ne nécessite donc pas d'être déclarée au moyen du formulaire de suivi prévu à cette fin.

Les moyens d'intervention qui entrent dans cette catégorie sont notamment certains dispositifs intégrés au fauteuil roulant, les orthèses, les sangles ou les attaches stabilisant un membre lors d'une activité quotidienne, une table fixée au fauteuil roulant permettant l'utilisation d'un appareil de communication ou la réalisation d'une habitude de vie.

Il est du ressort de l'équipe interdisciplinaire, à laquelle participe l'utilisateur ou son représentant et sa famille, de déterminer si l'intervention réalisée a pour but d'entraver ou, au contraire, de favoriser la liberté de mouvement ou l'autonomie de la personne afin d'établir s'il s'agit ou non d'une mesure de contention.

Les dispositifs utilisés dans le but d'entraver la liberté de mouvement et l'autonomie de la personne doivent être appliqués en dernier recours, lorsque la personne fait face à un danger imminent et lorsque toutes les mesures de remplacement possibles ont été tentées et se sont avérées insuffisantes. Le choix du dispositif à utiliser découle toujours d'une évaluation complète du besoin de la personne et l'équipe doit toujours opter pour la mesure la moins contraignante possible, tout en assurant la sécurité de la personne.

## **Exemples de situations où le but de l'intervention peut varier**

### **A) Utilisation d'équipement de positionnement**

Une mesure de positionnement consiste à utiliser un équipement ou un appareil dans le but de suppléer une déficience physique ou une incapacité fonctionnelle, d'augmenter l'autonomie d'une personne dans la réalisation de ses habitudes de vie ou de favoriser sa capacité à se déplacer par elle-même. Une mesure de positionnement ne doit viser d'aucune manière à contrôler la personne.

Bien qu'une mesure de positionnement ne constitue pas une mesure de contrôle, il est indispensable que son utilisation soit précédée d'une évaluation réalisée par un professionnel ayant compétence en la matière. Les mesures de positionnement doivent respecter les principes biomécaniques de confort postural, de niveau fonctionnel, d'ergonomie et d'esthétique, et doivent être le moins contraignantes possible.

Cependant, dans certaines situations, un équipement de positionnement (ex. fauteuil gériatrique, fauteuil roulant) ou un dispositif employé pour maintenir

une personne dans une certaine position ou pour l'aider à accomplir des actions particulières (ex. : ceinture pelvienne, tablette, plastron) peuvent être utilisés dans le but de restreindre la capacité d'agir de la personne; ils doivent alors être considérés comme une mesure de contrôle.

Par exemple, l'utilisation de la tablette fixée au fauteuil gériatrique au cours d'un repas répond d'abord à un motif utilitaire. Dans cette situation, c'est-à-dire pendant le repas, la personne n'est pas brimée dans sa liberté de mouvement. Toutefois, si cette tablette n'est pas retirée après le repas et que son utilisation est prolongée au-delà de cette période sans autre but fonctionnel, nous pouvons alors considérer la tablette comme une contention, puisque la personne se trouve limitée dans sa liberté d'agir. La même analyse devrait être faite lorsqu'on utilise les freins du fauteuil roulant. Par exemple, s'il s'agit de protéger momentanément la personne contre un accident potentiel lié à l'environnement, ce n'est pas une situation de mesure de contrôle. Par contre, si les freins du fauteuil sont appliqués pendant une période prolongée dans le but d'exercer une surveillance et de confiner la personne à un endroit dont elle ne peut s'éloigner librement, il s'agit d'une mesure de contrôle. De même, le fait de retirer l'accès pour la personne à un équipement nécessaire à son autonomie dans ses déplacements (ex. : canne) doit être considéré comme une mesure de contrôle.

Dans ces cas, il est donc nécessaire de déclarer l'utilisation de ces mesures et d'en faire le suivi.

## **B) Utilisation des côtés de lit (ridelles)**

Pendant de nombreuses années, les ridelles ont été considérées comme une mesure permettant d'assurer la protection des individus contre les chutes. Suivant cette conception, on remontait systématiquement les côtés de lit, ce qui était perçu comme un geste préventif, même essentiel, pour assurer la sécurité de la personne. On accomplissait souvent ce geste routinier sans avoir évalué les besoins réels de la personne. Depuis, de nombreuses études ont montré que remonter les deux côtés de lit est une pratique qui peut entraîner des conséquences sur le comportement de la personne comme l'agitation, la peur ou le delirium. Ces comportements peuvent générer des situations à risque et occasionner des blessures, voire des décès (Santé Canada, 1995<sup>6</sup>, Villeneuve, 2005<sup>7</sup>, AFSSPS, 2006<sup>8</sup>). Pour cette raison, les auteurs de plusieurs études recommandent d'éviter l'utilisation des côtés de lit, à moins que la condition de la personne ne le nécessite. On recommande de privilégier l'utilisation d'équipements de remplacement moins contraignants et plus sécuritaires, par exemple un matelas avec rebord surélevé, l'ajout de rouleaux chaque côté de la personne, l'abaissement du lit plus près du sol, l'emploi d'un détecteur de mouvement, etc.

---

<sup>6</sup> Santé Canada (1995). *Risques que posent les côtés de lit d'hôpital demi-longueur*, Avis n° 107, [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/1995/alert-107\\_rail-cote\\_nth-ah\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/1995/alert-107_rail-cote_nth-ah_f.html), consulté le 19 avril 2008.

<sup>7</sup> J. Villeneuve (2005). « Attention aux côtés de lit ! », *Objectif prévention*, ASSTSAS, 28 (4), p. 8-9.

<sup>8</sup> Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSPS) (2006). *Bonne utilisation des barrières de lit*, <http://www.fep.umontreal.ca/violence/documents/barrieresdelit.pdf>, consulté le 28 mars 2008.

L'utilisation des deux côtés de lit, sauf lorsqu'il s'agit d'un dispositif inhérent au groupe d'âge (enfant en bas âge), constitue une mesure de contrôle lorsqu'elle a pour but de contraindre la personne à demeurer dans son lit alors qu'elle souhaite se lever. Cette mesure exige une évaluation rigoureuse et une surveillance adéquate. Il est donc nécessaire d'en déclarer l'utilisation et d'en faire le suivi.

Les côtés de lit, qu'ils soient pleine grandeur ou demi-ridelle, ne sont pas considérés comme une mesure de contrôle lorsque leur utilisation a pour but de fournir des appuis à une personne pour lui permettre de sortir du lit, d'entrer dans le lit ou de se déplacer dans le lit.

De plus, les côtés de lit ne sont pas considérés comme une mesure de contrôle lorsqu'ils sont remontés à la demande de la personne elle-même parce qu'elle a peur de tomber. Cette dernière doit cependant être consciente des risques potentiels, ne pas être susceptible de présenter un état de confusion et être en mesure d'abaisser la ou les ridelles lorsqu'elle le désire ou d'attendre qu'un intervenant vienne l'aider à les abaisser lorsqu'elle le désire.

Dans toutes ces situations, on doit cependant toujours privilégier l'utilisation des équipements de remplacement moins contraignants et plus sécuritaires.

### **C) Utilisation des mesures de contrôle dans un contexte de soins ou durant un examen**

Dans certaines situations, la procédure de soins ou d'examen qui s'applique à la population en général exige d'immobiliser la personne ou une partie de son corps afin de réaliser l'examen ou les soins de façon optimale et sécuritaire. L'utilisation d'une mesure de contention ne constitue pas, dans ces cas, une mesure de contrôle.

Cependant, le recours à une contention durant un examen ou quand il s'agit de donner des soins constitue une mesure de contrôle lorsqu'elle n'est pas utilisée systématiquement auprès de la population, mais plutôt en réponse à un comportement ou à un manque de collaboration de la personne ou en raison des réactions anticipées de sa part qui pourraient nuire au succès de l'examen ou à la sécurité de la personne ou de l'entourage. Il est donc nécessaire d'en déclarer l'utilisation et d'en faire le suivi.

### **D) Isolement de la personne dans sa chambre ou dans un espace utilisé à cette fin**

L'isolement est considéré comme une mesure de contrôle lorsque la personne est maintenue dans sa chambre ou dans tout autre lieu utilisé à cette fin et qu'elle ne peut en sortir librement. Le Ministère a publié en 2005<sup>9</sup> un document qui fournit des balises pour l'aménagement d'une chambre d'isolement et qui

---

<sup>9</sup> *Encadrer l'utilisation des mesures de contrôle*, MSSS, 2005.

peut également servir de référence pour améliorer la sécurité d'une chambre standard servant de lieu d'isolement.

Ainsi, lorsqu'un dispositif (ex. : porte verrouillée ou fermée à clé, demi-porte, velcro, bande placée sur le plancher) ou une intervention (ex. : personne placée à l'entrée de la chambre) est appliqué dans le but de confiner une personne dans un lieu d'où elle ne peut sortir librement, on doit considérer qu'il s'agit d'une mesure de contrôle. De la même façon, si la personne est soumise à la volonté d'une tierce personne de façon à ne pas quitter l'espace désigné, l'isolement est une mesure de contrôle. Il est donc nécessaire d'en déclarer l'utilisation et d'en faire le suivi.

Par contre, l'isolement n'est pas considéré comme une mesure de contrôle lorsqu'une personne est invitée à se retirer d'un lieu commun afin de lui permettre la distanciation avec un stimulus ou pour l'aider à se calmer et à reprendre contact avec elle-même, pourvu qu'elle puisse sortir de ce lieu librement lorsqu'elle le désire.

De la même façon, la mise en place d'un dispositif (ex. : porte verrouillée ou fermée à clé, velcro, bande placée sur le plancher) n'est pas considérée comme une mesure de contrôle si ce dispositif est utilisé à la demande de la personne dans le but de lui procurer une plus grande intimité et de prévenir l'intrusion d'autres personnes dans son espace personnel. La personne doit cependant être en mesure de sortir elle-même de ce lieu quand elle le désire ou avoir la capacité de demander l'assistance pour en sortir en recourant, par exemple, à la cloche d'appel.

Par ailleurs, l'utilisation d'une demi-porte comme mesure de contrôle ou comme dispositif pour protéger l'intimité d'une personne contre l'intrusion des autres usagers présentant des comportements dérangeants ne doit pas être favorisée et systématisée. En raison des risques que ce dispositif comporte, son utilisation doit se limiter aux situations où il n'y a pas d'autres solutions valables et raisonnables. En dernier recours, lorsqu'il est nécessaire d'employer une mesure de contrôle, l'utilisation des autres dispositifs doit être tentée. L'utilisation d'une porte pleine avec fenêtre, plus sécuritaire, devrait également être envisagée et pourrait remplacer la demi-porte.

## **E) Utilisation d'un bracelet magnétique**

Le bracelet magnétique est considéré comme une mesure de remplacement s'il permet à la personne qui le porte d'agir, d'entretenir des contacts avec autrui et de se déplacer librement dans les limites de son milieu de vie.

Le bracelet magnétique devient une mesure de contrôle s'il est utilisé afin d'isoler une personne dans un espace restreint où elle ne peut entretenir de contacts avec autrui et d'où elle ne peut sortir librement. Dans de semblables situations, il est nécessaire d'en déclarer l'utilisation et d'en faire le suivi.

## **F) Utilisation d'une contention physique ou d'une intervention physique restrictive<sup>10</sup> comparée à l'utilisation d'un geste d'accompagnement ou thérapeutique**

Une contention physique ou intervention physique restrictive est considérée comme une mesure de contrôle lorsque le but visé par l'intervention est d'empêcher une personne de bouger ou de limiter sa liberté de mouvement, et ce, avec un rapport de force tel que la personne ne peut se dégager, malgré tous les efforts qu'elle déploie, pour s'infliger des blessures ou en infliger à autrui. À titre de comparaison, on peut dire que le niveau de contrôle et de sécurité qu'implique l'intervention physique restrictive ou contention physique équivaut, toute proportion gardée, au verrouillage d'une porte de chambre lorsqu'une personne est placée en isolement.

On entend donc par intervention physique restrictive ou contention physique :

- Toute technique d'intervention impliquant que la personne doit être tenue par deux personnes ou plus;
- Toute technique d'intervention impliquant que la personne est tenue par une autre personne, et où le rapport de force est si grand que la première est maîtrisée efficacement et qu'elle ne peut se dégager.

Ainsi, la dimension « restrictive » de l'intervention physique de contention implique l'application de la force avec l'intention d'empêcher les mouvements de la personne, malgré son opposition et sa résistance.

Le degré et la durée de la force déployée dépendent de la résistance offerte par la personne, et doivent toujours être réduits au minimum requis. L'utilisation des mesures de ce type doivent être déclarées et il faut en faire le suivi.

Dans le cas **d'un geste d'accompagnement ou thérapeutique**, la personne n'offre pas de résistance. Il s'agit davantage d'un geste de rappel ou visant à orienter la personne vers un lieu approprié à ses besoins.

---

<sup>10</sup> Ce texte est largement inspiré de l'avis #2.4.5, émis par l'Association des centres jeunesse du Québec, version révisée du 26 février 2009, intitulé *Cadre de référence relatif à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : isolement et contention*.

## CHAPITRE 3

### **Le processus décisionnel**

Selon le Code des professions, le médecin, l'infirmière, l'ergothérapeute et le physiothérapeute (éventuellement, à la suite de la mise en application du projet de loi 21, le travailleur social, le psychologue et le psychoéducateur) peuvent décider de l'application d'une mesure de contention, et ce, en conformité avec leurs champs de compétence respectifs. Cette décision doit s'appuyer sur une démarche rigoureuse et individualisée. La mise en isolement demeure une décision réservée aux médecins.

La prise de décision en matière de mesure de contrôle requiert une analyse approfondie de la situation qui doit tenir compte de la personne et des composantes de son environnement. Chaque situation est unique et nécessite que l'intervenant, l'équipe, la personne ou son représentant procèdent à une évaluation, à une planification de l'intervention et à une réévaluation.

Ce chapitre expose le modèle présenté au cours des formations nationales sur les mesures de contrôle. Il existe d'autres modèles ou approches pour baliser l'intervention en matière de mesures de contrôle. Chaque établissement est libre d'utiliser le modèle qui lui convient, pourvu que celui-ci respecte les principes présentés dans le modèle de Kayser-Jones et qu'il permette une évaluation globale de la personne et de son environnement.

### **Le modèle de Kayser-Jones**

Le modèle de Kayser-Jones (1992) a pour but d'expliquer ce qui influence l'intervenant dans sa décision de recourir ou non à une mesure de contrôle.

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

Les cinq composantes de ce modèle sont :

#### **La personne**

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

#### **L'aspect psychosocial et culturel**

Cette composante fait référence aux croyances, aux valeurs, aux préférences et aux attitudes de la personne et de son entourage.

## L'aménagement physique

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

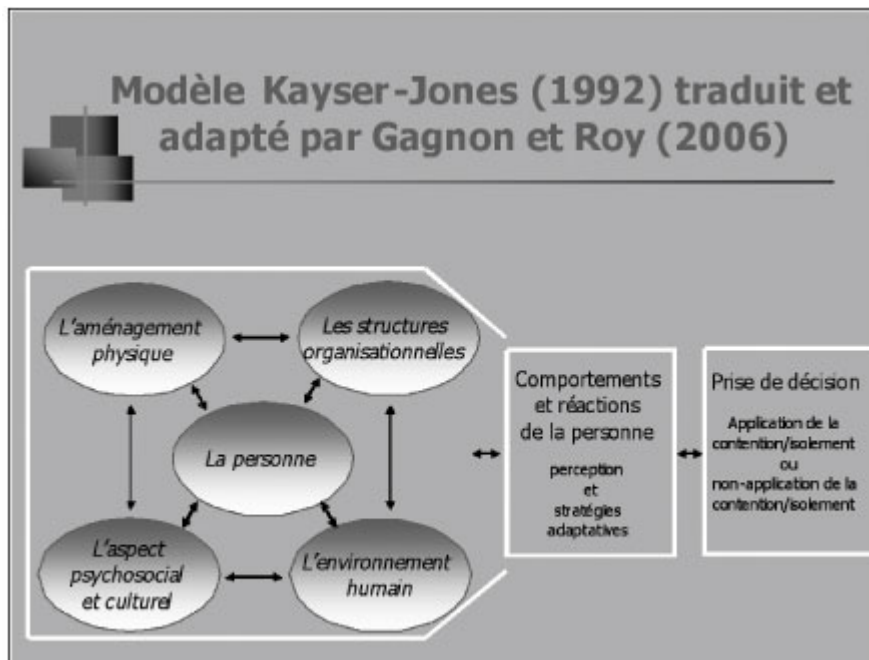
## Les structures organisationnelles

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

## L'environnement humain

Cette composante concerne tous les membres entrant en interaction avec la personne (ex. : famille, proches, amis, intervenants et autres usagers).

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



## Les étapes du processus décisionnel dans un contexte d'intervention planifiée

La décision d'appliquer une mesure de contrôle doit reposer sur une évaluation complète et individualisée. La démarche proposée dans ce document vise à guider l'intervenant et son équipe dans ce processus décisionnel.

Cette démarche, qui tient compte des différentes composantes du modèle de Kayser-Jones, comporte cinq étapes<sup>11</sup> :

### **L'évaluation de la situation**

L'évaluation vise à décrire les comportements de la personne et à déterminer les causes sous-jacentes à ces comportements. Cette évaluation doit être globale et tenir compte à la fois des caractéristiques de la personne et des composantes de son environnement.

### **L'analyse et l'interprétation des informations**

L'intervenant analyse les données et pose un jugement clinique sur la condition de la personne et sur le niveau de risque de lésion qu'elle présente pour elle-même ou pour autrui.

### **La planification des interventions**

En situation de comportement, à risque de se répéter, l'intervenant, en collaboration avec son équipe, établit le plan d'intervention, notamment en indiquant les mesures de remplacement qui pourraient être tentées pour éliminer le comportement problématique. La personne et ses proches doivent participer à l'élaboration du plan d'intervention.

### **La communication du plan d'intervention**

Le succès de l'application du plan d'intervention requiert qu'il soit élaboré avec la personne ou son représentant et communiqué à ses proches et à tous les intervenants concernés.

Dans les cas où une mesure de contrôle est planifiée, l'intervenant doit obtenir un consentement libre et éclairé de l'utilisateur ou de son représentant autorisé. Conséquemment, l'intervenant doit discuter avec la personne ou son représentant des motifs justifiant l'utilisation, en dernier recours, d'une mesure de contrôle, des risques inhérents à cette mesure ainsi que des modalités d'application et de surveillance afin de permettre à la personne ou à son représentant de faire un choix éclairé.

En tout temps, l'utilisateur ou son représentant peuvent retirer leur consentement. Dans certains cas, il faudra toutefois se questionner et évaluer la capacité de la personne à donner un consentement libre et éclairé. Si la personne est considérée comme inapte, un consentement substitué doit être obtenu.

---

<sup>11</sup> Pour plus d'information concernant les cinq étapes présentées, consultez le programme de formation qui se trouve sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'adresse suivante : [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca), sous la rubrique « Documentation » dans la section « Publication ».

## **La réévaluation**

La réévaluation est primordiale. Elle s'effectue avec la personne ou son représentant en collaboration avec l'équipe soignante. Elle porte sur l'évolution de l'état de santé de la personne, sur l'efficacité du plan d'intervention mis de l'avant et, le cas échéant, sur la révision de la décision relative à l'utilisation d'une mesure de contrôle et sur les réajustements requis.

Lorsqu'une mesure de contrôle est appliquée, l'intervenant doit, en plus de faire une évaluation qui comporte ces cinq étapes, s'assurer du respect des modalités d'application de la mesure employée et veiller à donner les soins et la surveillance appropriés à la condition clinique de la personne.

### Élaboration d'un protocole d'utilisation des mesures de contrôle

Comme nous l'avons mentionné en introduction de ce document, c'est en vertu de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux que tous les établissements doivent adopter un protocole d'application des mesures de contrôle en tenant compte des orientations ministérielles. Cette section présente les différents sujets que devrait contenir le protocole d'utilisation des mesures de contrôle d'un établissement.

Les établissements peuvent présenter les sujets qui figurent ci-dessous dans un ordre différent, selon leurs préférences.

Il faut également rappeler que le protocole doit être adopté par le conseil d'administration de l'établissement et être transmis à l'agence régionale qui s'assure que chaque établissement se dote d'un protocole.

#### Sujets dont le protocole devrait traiter

##### *L'introduction*

L'introduction devrait préciser la raison d'être du protocole, indiquer à quels intervenants et instances de l'établissement il s'adresse ainsi que la clientèle visée.

Cette introduction peut aussi présenter les valeurs privilégiées par l'établissement, par exemple :

- Le respect et l'intégrité de la personne ;
- La volonté de dispenser des soins de qualité ;
- La volonté de mettre à contribution les différents acteurs.

##### *La raison d'être (buts visés)*

Cette section devrait présenter les buts poursuivis par le protocole, notamment :

- Respecter les lois et les orientations ministérielles ;
- Baliser l'utilisation des mesures de contrôle ;
- Assurer des règles de conduite et une pratique uniforme dans l'établissement ;
- Promouvoir la prévention et l'utilisation de mesures de remplacement ;
- Réduire la fréquence et la durée d'application des mesures de contrôle ;
- Spécifier les responsabilités des intervenants lors de l'utilisation d'une contention.

## **Les principes directeurs**

Cette section devrait présenter les principes directeurs sur lesquels la décision d'appliquer une mesure de contrôle doit reposer. Ces principes sont de trois ordres (juridiques, éthiques et cliniques) :

### **Principes juridiques**

Le protocole devrait présenter les principales règles juridiques en lien direct avec l'application de l'isolement et de la contention.

Les articles de loi les plus importants des cinq textes législatifs suivants devraient apparaître au protocole :

- Loi sur les services de santé et les services sociaux, particulièrement l'article 118.1;
- Code civil du Québec ;
- Charte des droits et libertés de la personne (Québec) ;
- Charte canadienne des droits et libertés ;
- Code des professions.

D'autres textes législatifs peuvent être ajoutés selon les clientèles visées.

### **Principes éthiques et cliniques**

Le protocole devrait présenter les principes éthiques et cliniques qui doivent guider les décisions et baliser les actions des intervenants et des gestionnaires dans l'application des mesures de contrôle. Les établissements doivent se référer aux six principes énoncés dans les orientations ministérielles relatives à l'utilisation des mesures de contrôle<sup>12</sup>, tout en tenant compte des caractéristiques de la clientèle desservie. Les établissements peuvent expliquer ces principes.

#### **Les mesures de contrôle sont uniquement utilisées comme mesures de sécurité dans un contexte de risque imminent**

Le protocole devrait mentionner que l'utilisation d'une mesure de contrôle doit s'inscrire dans un cadre thérapeutique et que, en aucun cas, elle ne doit être utilisée pour punir, intimider, corriger une personne ou modifier un comportement, ou pour répondre à des contraintes organisationnelles.

#### **Les mesures de contrôle ne doivent être envisagées qu'en dernier recours**

Le protocole devrait stipuler que les intervenants ne doivent avoir recours à une mesure de contrôle qu'après avoir tenté d'appliquer toutes les mesures de remplacement et après avoir évalué leur efficacité.

---

<sup>12</sup> *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, p.15-17.

**S'il faut avoir recours à une mesure de contrôle, il est nécessaire de choisir la mesure la moins contraignante pour la personne**

Le protocole devrait rappeler que la mesure de contrôle doit causer le moins d'inconfort possible et être appliquée pour la durée la plus courte possible.

Le protocole devrait préciser que des réévaluations de l'état de la personne et de la pertinence du maintien de la mesure de contrôle doivent être effectuées afin d'éviter que la mesure de contrôle soit appliquée pour une période plus longue que nécessaire.

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

Le protocole devrait indiquer que :

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

L'utilisation d'une mesure de contrôle doit se faire en respectant les règles en matière de consentement. À cet égard, il faut chercher à obtenir un consentement libre et éclairé (sauf pour les situations non planifiées).

L'utilisation d'une mesure de contrôle doit être faite de façon très sécuritaire. Les mesures de contrôle retenues ainsi que leur technique d'application doivent être conformes aux normes et aux procédures établies. Aucune mesure de contrôle non approuvée ne devrait être utilisée.

Il faut donner les soins requis (besoins d'hygiène, d'élimination, d'alimentation, d'hydratation et de mobilité) et assurer une surveillance appropriée. De plus, les communications doivent être maintenues avec la personne.

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

Pour chacune des mesures de contrôle autorisées par l'établissement, des procédures claires et détaillées devraient accompagner le protocole afin d'assurer l'application des principes directeurs quelle que soit la situation (planifiée ou non planifiée).

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

Chaque établissement est responsable d'évaluer l'utilisation qu'il fait des mesures de contrôle. Pour ce faire, il utilise les outils disponibles ou il se dote d'outils appropriés pour compiler les informations relatives au processus décisionnel.

Tout incident ou tout accident survenant à la suite de l'application d'une mesure de contention devrait faire l'objet d'une évaluation et d'une recommandation du comité de gestion des risques au comité d'administration de l'établissement.

### ***Les définitions des termes contenus dans le protocole***

Le protocole devrait définir les termes utilisés en conformité avec les définitions fournies dans les orientations ministérielles :

- **Contention**
- **Isolement**
- **Substance chimique**

Le protocole peut indiquer toutes les précisions qu'il juge nécessaire.

### ***Les types de mesures de contrôle autorisées dans l'établissement***

Le protocole devrait énoncer quelles sont les mesures de contrôle autorisées et proscrites dans l'établissement. Le protocole devrait insister sur l'importance d'utiliser les équipements ou les dispositifs autorisés en respect des spécifications des fabricants.

Le protocole devrait spécifier les règles à suivre pour la clientèle hébergée dans des ressources intermédiaires ou de type familial sous la responsabilité de l'établissement.

Le protocole devrait indiquer la marche à suivre pour l'utilisation d'un équipement non approuvé par Santé Canada ou non reconnu par un établissement du réseau spécialement accrédité à cette fin. Les équipements et dispositifs de type « maison » sont à éviter en raison des risques à la sécurité associés à cette pratique.

Le protocole devrait rappeler que même si des mesures de contrôle ont été identifiées, l'application doit toujours faire appel au jugement clinique des professionnels qui les appliquent et faire l'objet d'une évaluation constante.

### ***Les contextes d'application***

Le protocole devrait définir les contextes d'application d'une mesure de contrôle : la situation planifiée et non planifiée.

### ***Les modalités de décision et d'application des mesures de contrôle***

Le processus décisionnel et les modalités d'application des mesures de contrôle devraient être décrits pour des situations planifiées et non planifiées.

Le protocole devrait préciser que les principes qui guident les gestes à accomplir demeurent les mêmes, que ces actions soient accomplies en contexte d'intervention planifiée ou en contexte d'intervention non planifiée, et qu'une évaluation post situationnelle est requise lorsqu'une mesure de contrôle a été utilisée dans un contexte non planifié afin d'intégrer, le cas échéant, des mesures préventives et de remplacement dans le plan d'intervention interdisciplinaire de la personne.

Le protocole devrait également insister sur l'importance de la participation de la personne ou de son représentant à l'ensemble du processus décisionnel dans le cadre de l'élaboration du plan d'intervention.

### **Processus décisionnel**

Le protocole devrait définir les étapes relatives au processus décisionnel entourant l'application d'une mesure de contrôle.

- Évaluation de la situation clinique
  - Identification du problème ;
  - Recherche des causes profondes (incluant l'histoire de vie de la personne).
  
- Planification de l'intervention
  - Identification des correctifs visant l'élimination de la cause ou des causes du problème ;
  - Identification des mesures de remplacement<sup>13</sup> ;
  - Analyse de la pertinence d'appliquer une mesure de contrôle (en cas d'échec des mesures de remplacement) ;
  - Analyse des avantages et des effets indésirables associés à l'utilisation de la mesure de contrôle ;
  - Choix de la mesure de contrôle retenue.

---

<sup>13</sup> Nous suggérons de fournir en annexe du protocole une liste d'exemples de mesures de remplacement.

- Réévaluation
  - Validation de l'efficacité des mesures de remplacement ;
  - En cas d'utilisation d'une mesure de contrôle, évaluation de la pertinence de maintenir la mesure ;
  - Réajustement du plan d'intervention, au besoin ;
  - Implication de la personne dans la révision de la décision.

Lorsqu'il s'avère indispensable d'utiliser une mesure de contrôle, le protocole devrait définir les modalités d'application de cette mesure :

- Choix de la mesure ;
- Contre-indications ;
- Vérification du matériel de contention ;
- Procédure d'utilisation des mesures de contrôle ;
- Durée d'application de la mesure ;
- Indications concernant l'arrêt de la mesure ;
- Révision et suivi de la mesure ;
- Surveillance que requiert l'application de la mesure de contrôle.

### ***La contribution des différents intervenants***

Le protocole devrait définir le rôle et les responsabilités des différents intervenants dans la démarche entourant l'utilisation d'une mesure de contrôle :

- Personnes autorisées à décider de recourir à l'isolement (médecin et professionnels autorisés par le Code des professions) ;
- Personnes autorisées à décider de recourir à une contention physique (médecin et professionnels autorisés par le Code des professions) ;
- Autres personnes pouvant contribuer (ex. : infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires, travailleur social, éducateur spécialisé, etc.) ;
- Personne responsable de remplir le formulaire de déclaration.

### ***Le consentement***

Le protocole devrait présenter les règles concernant le consentement :

- Règles à respecter en contexte d'intervention planifiée et en contexte d'intervention non planifiée ;
- Informations transmises à l'utilisateur ou à son représentant autorisé, notamment les motifs justifiant l'application d'une mesure, les mesures de remplacement ayant été tentées, le choix de la mesure, les effets attendus, les risques inhérents à cette mesure ainsi que les conditions d'application et de surveillance ;
- Modalités en cas de refus ou de retrait de consentement ;
- Modalités d'implication de la famille dans la décision.

### ***Les modalités de surveillance***

Le protocole devrait définir les modalités de surveillance d'un usager sous contention, en isolement :

- Paramètres de surveillance ;
- Fréquence de la surveillance.

### ***La tenue de dossier***

Le protocole devrait encadrer la tenue de dossier et indiquer quels sont les renseignements à conserver :

- Informations à consigner au dossier ;
- Informations à enregistrer dans le système d'information clientèle en place dans l'établissement.

### ***La formation et le soutien professionnels***

Les établissements ont la responsabilité d'assurer une formation adéquate au personnel. Le protocole devrait présenter les modalités choisies par l'établissement pour s'assurer de la formation dans le cadre des programmes d'accueil et d'orientation à l'arrivée en emploi et en cours d'emploi.

### ***L'évaluation des résultats***

Le protocole devrait indiquer les mécanismes de suivi mis en place par l'établissement et la direction responsable de ce suivi :

- Personnes responsables de l'analyse des résultats ;
- Périodicité de l'analyse des résultats ;
- Modalités de reddition de compte au conseil d'administration.

## CONCLUSION

En terminant, il est pertinent de rappeler que, conformément à l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux doivent adopter un protocole d'application des mesures de contrôle. Ce document a pour but de servir de guide à l'élaboration de ce protocole et à l'évaluation annuelle de l'application de ces mesures par les établissements.

Tel que mentionné dans l'introduction, un protocole d'application des mesures de contrôle est un document de référence qui s'adresse à tous les intervenants qui dispensent des soins aux personnes nécessitant, par mesure de sécurité, l'évaluation et l'application de mesures de contrôle. Tous les intervenants doivent bien le connaître et sont tenus de s'y conformer. De même, les personnes visées par l'utilisation d'une mesure de contrôle, leur représentant et leur famille doivent être informés du contenu du protocole de l'établissement.

Le « *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle* » précise les modalités d'application des principes directeurs énoncés dans les orientations ministérielles. Il indique également les informations requises dans le protocole de chaque établissement. Par ailleurs, en fonction du contexte clinique des clientèles desservies par l'établissement, d'autres précisions pourraient y être ajoutées.

En conclusion, bien que la préparation d'un protocole soit un exercice exigeant, le soin que les établissements auront mis à élaborer ce protocole aura des retombées bénéfiques pour la clientèle.

CE DOCUMENT S'INSCRIT DANS LA CONTINUITÉ DES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES ET DU PLAN D'ACTION RELATIFS À L'UTILISATION EXCEPTIONNELLE DES MESURES DE CONTRÔLE : CONTENTION, ISOLEMENT ET SUBSTANCES CHIMIQUES. IL VISE À SERVIR DE GUIDE À L'ÉLABORATION DES PROTOCOLES D'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE PAR LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU.