



PROTOCOLE DE SOINS
APPLICATION ET UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE

Procédés de soins n° : PS-23
Date d'émission : 2024-10-09
Date de révision :

SOURCE : Direction des services à la clientèle

RESPONSABLE DE L'APPLICATION : Chefs d'unité
Chefs d'activités

DESTINATAIRES : Infirmières¹
Professionnels de la santé

1. PRÉAMBULE

Selon l'article 118.1 de la LSSSS, « 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. »

Le protocole de soins PS-23 « Application et utilisation des mesures de contrôle » explique l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle et s'adresse à l'ensemble du personnel concerné pour la prise de décision et l'application en cohérence avec la philosophie de l'approche milieu de vie. Quant au cadre législatif, il est spécifié dans la politique POL-PRO-DSC-232 « Application, réduction et cessation des mesures de contrôle chez les résidents » qui est complémentaire à ce protocole de soins.

¹ Dans le cadre de ce protocole de soins, l'infirmière réfère à l'infirmière, l'infirmière chef d'équipe ou l'assistante infirmière chef

2. OBJECTIFS

- Promouvoir la prévention et les mesures alternatives à la mesure de contrôle;
- Définir et connaître les différentes mesures de contention;
- Définir les modalités d'application qui régissent l'utilisation, la réduction ou la cessation des mesures de contrôle auprès des résidents pour qui d'autres moyens de pallier les risques encourus pour eux-mêmes ou pour autrui ne sont ni possibles ni applicables;
- Spécifier les responsabilités des intervenants lors de l'utilisation d'une contention;
- Réduire la fréquence et la durée des mesures de contrôle.

3. PRINCIPES

Les principes suivants doivent être respectés :

- Les substances chimiques et la contention utilisées à titre de mesures de contrôle le sont uniquement comme mesures de sécurité dans un contexte de risque imminent;
- Dans toutes situations, le choix d'utiliser une mesure de contrôle devra faire l'objet d'une réflexion sérieuse favorisant les échanges entre les intervenants, le résident et/ou son représentant légal de façon claire et transparente de sorte à obtenir un consentement libre et éclairé et doit être utilisé **en dernier recours**;
- Avant d'utiliser une mesure de contrôle, l'équipe doit avoir recours aux mesures alternatives. Il faut davantage essayer de prévenir ou neutraliser les comportements ou les éléments de l'environnement à l'origine du problème chez le résident;
- S'il faut avoir recours à une mesure de contrôle, il est nécessaire de choisir la mesure la moins contraignante, causant le moins d'inconfort possible et pour une durée la plus courte possible;
- Avant d'utiliser une mesure de contrôle, on doit toujours tenir compte de l'état physique et mental de la personne;
- Les mesures de contrôle sont toujours soumises préalablement à une évaluation clinique d'une **infirmière** et/ou d'un **ergothérapeute**. Les décisions prises entre plusieurs professionnels sont à privilégier;
- Les mesures de contrôle sont soumises à une ordonnance médicale ou à une décision professionnelle des intervenants suivants : infirmière et/ou ergothérapeute et/ou médecin (au besoin);
- L'application de ces mesures est temporaire et la durée d'application est limitée au temps minimum;

- 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;
- Si une mesure de contrôle est appliquée, les soins requis (hygiène, élimination, alimentation, hydratation et mobilité) doivent être assurés de même qu'une surveillance appropriée;
- Dans toutes les situations, les intervenants doivent respecter de façon stricte le protocole d'application des mesures de contrôle;
- L'utilisation des substances chimiques et de la contention 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.

4. TYPES DE CONTENTIONS PHYSIQUES ACCEPTÉES ET PERMISES

TYPE	LIEU D'APPLICATION	CONTEXTE D'INTERVENTION	FICHE ASSOCIÉE
Ceinture abdominale magnétique (Type Oxyliam)	- Lit	- Protection - Agression (réaction défensive)	
Ceinture pelvienne (Type Oxyliam)	- Fauteuil roulant - Fauteuil gériatrique	- Protection - Agression (réaction défensive)	
Ceinture de sécurité attachée à l'avant avec ou sans cache-boucle	- Fauteuil roulant - Fauteuil gériatrique	- Protection - Agression (réaction défensive)	
Grenouillère (camisole d'incontinence)	- Lit	- Interférence aux soins - Protection contre lui-même	
Mitaine	- Lit - Fauteuil roulant - Fauteuil gériatrique - Fauteuil régulier de séjour	- Interférence aux soins - Protection contre lui-même	
Ridelles ou côtés de lit	- Lit	- Protection	

5. MESURES DE POSITIONNEMENT ET AUTRES ÉQUIPEMENTS

Veillez vous référer à la colonne contexte d'intervention afin de déterminer l'intention visée (mesure de positionnement, motif utilitaire ou autre).

TYPE	LIEU D'APPLICATION	CONTEXTE D'INTERVENTION
Bracelet émetteur antifugue	<ul style="list-style-type: none"> - Poignet - Cheville - À la ceinture - Tout autre endroit pertinent (fauteuil roulant, sac à main, déambulateur, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Protection - Mesure de sécurité
Ceinture de sécurité attachée à l'avant avec ou sans cache-boucle	<ul style="list-style-type: none"> - Fauteuil roulant - Fauteuil gériatrique 	<p>Mesure de positionnement</p> <p><u>Motif utilitaire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lorsque le résident en fait la demande (crainte de tomber)
Demi-porte, demi-porte rétractable et bande velcro à la porte	<ul style="list-style-type: none"> - Porte de la chambre du résident 	<p><u>Motif utilitaire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lorsque le résident en fait la demande (plus grande intimité, de prévention contre l'intrusion d'autres résidents)
Freins au fauteuil roulant	<ul style="list-style-type: none"> - Fauteuil roulant 	<ul style="list-style-type: none"> - Protection - Mesure de sécurité
Moniteur de prévention des chutes (MPC) ¹	<ul style="list-style-type: none"> - Lit - Fauteuil régulier de séjour - Fauteuil roulant 	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention des chutes
Ridelles ou côtés de lit	<ul style="list-style-type: none"> - Lit 	<p>Mesure de positionnement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afin de fournir des appuis pour le résident <p><u>Motif utilitaire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lorsque le résident en fait la demande (crainte de tomber)
Tablette fixée (obligatoirement avec une ceinture de sécurité) ½ Tablette	<ul style="list-style-type: none"> - Fauteuil roulant - Fauteuil gériatrique 	<p>Mesure de positionnement</p> <p><u>Motif utilitaire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lors du repas - Lors d'une activité - À la demande du résident

¹ Lorsqu'un moniteur de prévention des chutes est utilisé, l'Annexe 1 « Grille de vérification - Fonctionnement du moniteur de prévention des chutes » doit être dûment complété par les préposés aux bénéficiaires.

Pour les modalités encadrant les mesures de positionnement se référer à la section 8.

6. DÉMARCHE CLINIQUE

Peu importe que la mesure de contrôle soit requise dans le cadre d'une intervention planifiée ou non planifiée, plusieurs étapes de la démarche clinique demeurent les mêmes.

6.1 Démarche clinique en 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 ses proches, les intervenants doivent élaborer un plan d'intervention interdisciplinaire comportant différents moyens pour faire face à ces situations en utilisant la mesure la moins contraignante possible.

6.2 Démarche clinique en 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.

6.3 Étapes de la démarche clinique

Les étapes de la démarche clinique dans un contexte d'intervention planifiée sont les suivantes. Dans le contexte d'une intervention non planifiée, les étapes 1-2-3 sont allégées le temps de répondre à l'urgence. Par la suite, une démarche clinique approfondie devra être réalisée.

Étape 1 : Collecte de données;

Étape 2 : Évaluation de la situation clinique;

Étape 3 : Analyse des mesures alternatives;

Étape 4 : Analyse de la situation clinique et consultation interdisciplinaire;

Étape 5 : Utilisation d'une mesure de contrôle justifiée;

Étape 6 : Réévaluation de la pertinence du maintien de la mesure.

Un schéma résumant les étapes de la démarche clinique se trouve à l'Annexe 2.

Étape 1 : Collecte de données

La collecte de données doit être initiée par l'infirmière de l'étage. Elle correspond à une description objective du comportement à risque du résident dans les notes évolutives au dossier

par l'infirmière en termes de type, fréquence, durée, etc. L'utilisation des grilles d'observation peut être utile au besoin selon la problématique.

Étape 2 : Évaluation de la situation clinique

L'évaluation de la situation clinique doit se faire à l'aide de l'Annexe 3 « Grille d'évaluation préalable à l'application d'une mesure de contention ».

L'analyse de la situation en termes de niveau de risque, probabilité et gravité des conséquences (par exemple, un risque réel à la santé telle fracture associée à une chute) est primordiale.

Suite à cette analyse, l'infirmière doit s'assurer de bien documenter l'information dans les notes évolutives du dossier ou l'ergothérapeute dans le rapport d'évaluation.

Lorsqu'il y a risque de chute, le programme de prévention des chutes doit être appliqué et l'infirmière en assure le suivi auprès de l'équipe et des divers professionnels.

Lorsqu'il y a présence de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) qui met en danger le résident ou l'entourage, l'infirmière complète la grille d'observation des SCPD de la politique POL-PRO-DSC-232 « Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) incluant le code blanc », en fait part à l'équipe et la dépose au dossier du résident. Un formateur de l'approche optimale de soins peut être consulté au besoin pour aider à trouver des stratégies d'intervention alternatives.

Étape 3 : Analyse des mesures alternatives

L'infirmière ou l'ergothérapeute doit :

- Préciser les interventions et les mesures permettant de prévenir ou d'éliminer les causes qui déclenchent l'apparition du comportement à risque;
- Déterminer des mesures alternatives avec l'équipe interdisciplinaire ou en collaboration avec le résident ou ses proches lorsque requis;
- Documenter les mesures alternatives, la durée des essais et les résultats obtenus.

À cet effet, une liste des mesures alternatives se retrouve à l'Annexe 4.

Étape 4 : Analyse de la situation clinique et consultation interdisciplinaire

L'infirmière ou l'ergothérapeute doit :

- Référer aux professionnels concernés en fonction de la problématique identifiée;
- Réaliser une rencontre interdisciplinaire afin d'identifier de nouvelles mesures alternatives ou de décider de l'utilisation d'une mesure de contention.

Lorsque l'éventail des mesures alternatives a été épuisé, le recours à une mesure de contrôle peut être envisagé.

Étape 5 : Utilisation d'une mesure de contrôle justifiée

L'utilisation d'une mesure de contrôle justifiée doit toujours inclure :

- L'obtention du consentement et réalisation du plan d'utilisation de la mesure de contention;
- L'installation de la mesure de contention;
- La mise en place des grilles de surveillances;
- Les notes au dossier et l'indication au plan thérapeutique infirmier (PTI);
- La planification date de réévaluation de la mesure de contention.

Étape 5.1 _Consentement et application de la mesure de contention

- **L'application d'une contention** doit faire l'objet d'une ordonnance médicale (pour les contentions chimiques) ou d'une **décision professionnelle du médecin traitant, d'une infirmière ou d'un ergothérapeute pour les contentions physiques**. L'application est valide pour trois mois, s'il n'y a pas de changement de l'état du résident (Annexe 5);
- Lors de l'utilisation d'une contention physique, il est obligatoire d'expliquer au résident ainsi qu'à son représentant les effets néfastes de la contention afin de prendre une décision éclairée. À cet effet, l'Annexe 6 « Les effets néfastes de la contention sur les plans physiques et psychologiques » décrit les principaux effets physiques et psychologiques. Il faut aussi obtenir une autorisation écrite du résident et/ou de son représentant légal ou du Curateur. Une autorisation verbale est acceptée en attente de l'autorisation écrite par le représentant légal. L'Annexe 7 « Formulaire de consentement ou de refus de l'application de mesures de contention » doit être complétée par l'infirmière ou sa remplaçante, s'il y a lieu;
- Le résident ou son représentant légal peut refuser l'application des mesures de contention. À ce refus s'associe l'obligation pour l'infirmière d'informer le résident ou son représentant légal des risques encourus. L'Annexe 7 doit être dûment complétée et conservée au dossier actif du résident en cas de refus;
- La situation d'urgence (**contexte non planifié**) est le seul moment où le résident peut être contenu/immobilisé contre son gré et sans autorisation au préalable, mais cette mesure demeure temporaire et exceptionnelle **pour un maximum de 72 heures**. En cas d'urgence, une infirmière au nom de sa profession a un pouvoir décisionnel pour procéder à l'application des mesures de contention physique, mais il importe d'évaluer la situation et de remplir l'Annexe 5 dans les plus brefs délais.
- Lorsque des côtés de lit sont utilisés à titre utilitaire, il faut valider avec le résident s'il désire avoir la surveillance associée aux mesures de contentions et lui faire signer le formulaire à cet effet (Annexe 8).

Le Curateur public et l'application d'une contention

- Sauf dans un contexte d'urgence, en ce qui a trait aux résidents sous curatelle publique, le consentement écrit du Curateur public est nécessaire;

- Le Curateur public doit recevoir par écrit la feuille d'application d'une mesure de contention comprenant la justification, la description, le contexte d'application, la durée de l'application de l'utilisation de la mesure de contention (copie de l'Annexe 5);
- Le Curateur doit signer le formulaire de consentement à des mesures de contrôle (Annexe 9);
- Les documents suivants (Annexes 1.1, 1.2, 1.4) doivent parvenir par télécopieur au Curateur public à l'Unité des consentements (514) 873-0146 :
 - Grille d'évaluation préalable à l'application d'une mesure de contention (Annexe 3)
 - Formulaire d'application d'une mesure de contention physique (Annexe 5)
 - Formulaire de consentement ou de refus de l'application de mesures de contention (Annexe 7)

Étape 5.2_Installation de la mesure de contention

- Seules les personnes habilitées selon leurs fonctions et ayant eu la formation adéquate peuvent procéder à l'application des mesures de contention;
- L'ergothérapeute décide du type de ceinture à utiliser et est la personne autorisée pour procéder à l'installation des différents types de ceintures au fauteuil du résident selon l'évaluation interdisciplinaire;
- Lorsqu'une ceinture doit être installée au fauteuil roulant gériatrique ou de séjour en urgence en l'absence de l'ergothérapeute, ou encore qu'une ceinture déjà en place dans ce type de fauteuil est brisée et qu'elle doit être remplacée en l'absence de l'ergothérapeute, une ceinture de sécurité régulière ou comparable à celle installée précédemment doit être mise en place par le préposé en ergothérapie ou les services techniques de l'établissement;
- Une description des techniques d'installation des contentions doit être à la disposition du personnel habilité (Annexe 10);
- La contention doit être retirée dès que la situation le permet, comme lors d'une surveillance constante par un membre du personnel ou d'un proche;
- La manipulation des contentions doit se faire selon les recommandations du fabricant et les recommandations d'installation du professionnel ayant fait la recommandation.

Étape 5.3_Mise en place des grilles de surveillance

Lors de l'installation des mesures de contention, les paramètres à surveiller sont :

- Le matériel est en bon état et conforme aux normes du fabricant;
- L'ajustement de la contention;
- Un bon alignement corporel est respecté;
- L'intégrité, la coloration et la température de la peau du ou des membres sous contention;
- Le confort du résident;
- Les réactions physiques et psychiques du résident à l'égard de la contention et lors des périodes de retrait;
- La cloche d'appel est à la portée du résident;
- La porte de la chambre demeure ouverte;
- La vérification de la réponse aux besoins physiologiques de l'utilisateur (hydratation, etc.)

La surveillance visuelle est assurée par les préposés aux bénéficiaires qui complètent les grilles de surveillance :

- Aux heures lors du **premier 24 heures** de la première installation (Annexe 11);
- Aux 2 heures lors de **l'application long terme** d'une mesure de contention (Port quotidien) (Annexe 12);
- Aux 15 minutes lors d'un **cas d'urgence ou d'agitation** d'un résident. En cas d'agitation, une surveillance constante peut être requise (Annexe 13).

Étape 5.4_Les notes au dossier et l'indication au plan thérapeutique infirmier (PTI)

Les notes au dossier du résident doivent documenter :

- Le comportement à risque de l'utilisateur et faire état de l'évaluation clinique de l'infirmière ou de l'ergothérapeute en termes objectifs (ex. Frappe un autre usager, lance des objets, etc.);
- La liste des mesures alternatives essayées et les résultats obtenus (ex. Avons tenté de faire marcher l'utilisateur mais il a refusé, avons mis de la musique, etc.);
- Un résumé des communications avec les résidents ou leurs proches afin de les informer et d'obtenir le consentement selon la recommandation (ex. Avons contacté la fille de l'utilisateur par téléphone);

- Les réactions observées à chaque quart de travail pour le premier 24 heures. Après 24 heures, les moyens de surveillance se référant au port quotidien de contention s'appliquent;
- L'infirmière doit spécifier dans les notes d'observation au dossier du résident le motif de contention, la date, l'heure, le lieu, la durée, les réactions verbales et non verbales du résident lors de la première installation;
- Lors de la réévaluation ou la réduction/cessation des contentions, les notes d'observation de l'infirmière sont consignées au dossier via l'Annexe 14 « Note d'observation – Réévaluation des contentions »;
- Le personnel infirmier vérifiera et notera au dossier tout changement physique (exemple : rougeur, plaie, etc.) et psychologique (changement de comportement ou d'humeur du résident, etc.);
- Les mesures de contention utilisées pour un résident doivent être inscrites au plan thérapeutique infirmier et au plan de travail des préposés aux bénéficiaires.

La documentation dans le logiciel SICHELD :

- L'infirmière saisit les données des mesures de contrôles sélectionnées, le contexte d'application et la surveillance associée ainsi que la date de la prochaine révision de ces mesures dans l'onglet « Info-soins » du logiciel informatisé SICHELD;
- L'infirmière, selon le cas, doit entrer les informations concernant les contentions dans la section du logiciel SICHELD (éviter les dangers).

L'indication au plan thérapeutique infirmier (PTI) :

Voici un exemple de ce que le PTI doit inclure :

Problématique/constat

- Risque de chute avec conséquences.

Interventions

- *Contentions: ridelles x 2 au lit et ceinture cache-boucle au FR. Grille de surveillance associée.*
- *Réévaluation q 3 mois et PRN (prochaine réévaluation: date)*

Section constat de l'évaluation

- Le comportement nécessitant l'application d'une mesure de contention;
- Les changements significatifs au besoin;
- La résolution du problème, le cas échéant.

Section directives infirmières

- La mesure de contention utilisée;
- Le moment et les circonstances de l'utilisation de la mesure de contention;
- La fréquence de surveillance requise ou référer à une politique;
- La fréquence ou le moment de réévaluation de l'application de la mesure de contention ou référer à une politique;
- Les ajustements apportés aux directives (ajout – retrait) en fonction de l'évolution du comportement du résident, le cas échéant;
- Le mode de transmission des directives (verbal ou écrit);
- La date de la prochaine révision des mesures de contention.

Étape 5.5_La planification date de réévaluation de la mesure de contention

Se référer aux sections suivantes pour déterminer la date de réévaluation.

6.4 Durée de l'application d'une contention

Aucune contention ne doit être permanente. Des moments sans contention doivent être prévus au cours de la journée et documentés au plan d'intervention ainsi qu'aux plans de travail des préposés aux bénéficiaires. La durée du port de la contention doit être la plus courte possible.

6.5 Révision de la mesure de contention

La mesure de contention doit être révisée au besoin et obligatoirement aux trois mois par l'infirmière de jour en collaboration avec l'ergothérapeute et en impliquant l'équipe de soins sur les 3 quarts de travail. Elles doivent faire une révision sommaire de l'évaluation clinique initiale incluant l'évaluation du risque de chute selon le cas et faire une note reflétant l'analyse et les interventions à l'Annexe 14 « Note d'observation – Réévaluation des contentions ». De plus, elles doivent compléter l'Annexe 15 « Réévaluation d'une mesure de contention physique » selon le résultat de leur analyse;

Toute contention appliquée d'urgence doit être réévaluée dans des délais de 72 heures maximum.

6.6 Modalités de réduction ou de cessation des mesures de contention physique

Ces modalités ont pour objectif d'encadrer la réduction ou la cessation des mesures de contention physique chez un résident qui les utilise depuis plus d'une semaine. Les modalités se divisent en quatre parties distinctes :

- Identification d'un résident;
- Évaluation du potentiel;
- Décision et intervention;
- Résultat.

6.6.1 Identification du résident

Le résident pouvant bénéficier d'une réduction ou d'une cessation de l'utilisation d'une mesure de contention physique est identifié par l'équipe soignante suite aux motifs suivants :

- L'amélioration de l'état d'un résident;
- La révision du plan d'intervention ou du plan interdisciplinaire;
- La suggestion du résident, de ses proches ou d'un membre du personnel;
- Disparition du risque initial pour lequel la contention avait été installée.

La situation est alors portée à l'attention de l'infirmière qui en assure le suivi auprès du chef d'unité à des fins de statistiques trimestrielles, de portrait de la clientèle et d'interventions proactives.

6.6.2 Évaluation du potentiel

Pour amorcer le processus de diminution ou de cessation de la contention physique, l'infirmière doit :

- Informer l'ensemble du personnel;
- Informer le résident et/ou ses proches;
- Faire évaluer le résident par les intervenants suivants en fonction de la problématique initiale :

L'infirmière : Procède à l'évaluation du risque de chute, au besoin (Programme de prévention des chutes) et/ou la grille d'observation des SCPD de la politique POL-PRO-DSC-232 « Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) incluant le code blanc » et les compare à l'évaluation clinique initiale;

L'ergothérapeute : Complète au besoin, une évaluation de l'autonomie fonctionnelle, du positionnement, de l'environnement physique et des fonctions mentales;

La technologue en physiothérapie : Contribue à l'évaluation des capacités physiques générales et de l'équilibre du résident mobile en collaboration avec l'ergothérapeute. Elle procède aussi à une collecte de données évaluative pour sécuriser les transferts et la marche.

6.6.3 Décision et intervention

Lorsque toutes les évaluations sont concluantes et que le résident et/ou ses proches sont informés et sont d'accord, la réduction d'une contention est amorcée pour en arriver ultimement à la cessation définitive de la contention physique. La décision doit être expliquée et documentée à l'Annexe 14 du résident et le PTI doit être ajusté.

L'infirmière doit alors :

- Mettre en circulation la « Grille de suivi de la réduction/cessation de l'utilisation des mesures de contention » (Annexe 16) afin que le personnel infirmier la complète pendant la période de réduction/cessation de contention;
- Informer le résident et ses proches du début de l'essai et des risques possibles;
- Inscrire au plan d'intervention et au plan de travail des préposés aux bénéficiaires les mesures de réduction/cessation à suivre;
- Informer le personnel sur les mesures de réduction/cessation à suivre afin d'assurer une surveillance adéquate.

6.6.4 Résultat

Après deux semaines de suivi de réduction de contention, l'infirmière évalue la pertinence de cesser la contention ou de poursuivre le suivi auprès de l'équipe.

Après une cessation d'une mesure de contention, les documents pertinents et reliés à cette mesure doivent être révisés (dossier du résident, plan thérapeutique, plan de travail, etc.) et les proches doivent être avisés.

7. AIDE MÉMOIRE DE LA DÉMARCHE

Un aide-mémoire de la démarche est disponible à l'Annexe 17. Un logigramme est également disponible à l'Annexe 18.

8. APPLICATION D'UNE MESURE DE POSITIONNEMENT

8.1 INTENTION

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'un résident dans la réalisation de ses habitudes de vie ou de favoriser sa capacité à se déplacer par lui-même. Les objectifs de la mesure de positionnement sont variables selon le résident. Les principaux objectifs visent par exemples le confort, l'alignement postural pour une fonction optimale, la réduction de la pression et le maintien de la dignité et du respect de la personne. En

aucun cas, l'intention de la mise en place d'une mesure de positionnement doit viser à limiter les mouvements du résident.

8.2 RESPONSABLE DE LA DÉCISION

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 les compétences en la matière (ex. ergothérapeute ou technologue en physiothérapie). 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. Que la personne soit en mesure ou non de retirer le dispositif de positionnement, un consentement écrit ne sera pas nécessaire.

8.3 SURVEILLANCE REQUISE

Le professionnel qui a pris la décision de mettre en place une mesure de positionnement doit aussi évaluer la pertinence de la surveillance requise s'il y a lieu. Il donnera ses recommandations à l'infirmière afin que les mesures de surveillance soient appliquées par l'équipe de soins.

8.4 CONSIGNATION AU DOSSIER

Le professionnel doit s'assurer de documenter au dossier du résident son évaluation et ses recommandations pour la surveillance requise. L'infirmière devra consigner cette information au plan thérapeutique infirmier (PTI) ainsi que les interventions qui en découlent et ajuster le plan de travail des PAB.

8.5 SUIVI DE LA MESURE

La mesure de positionnement ne nécessite pas une réévaluation à tous les 3 mois. Par contre, le professionnel qui a mis en place la mesure doit s'assurer de réévaluer la pertinence de celle-ci selon l'évolution clinique du résident.

9. RÉFÉRENCES

CIUSSS de l'Estrie – CHUS (2019). Cadre de référence application des mesures de contrôles (2019). Repéré le 25 juillet 2024 à :

https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/soins-services/Specialises/Hebergement-residence/RI-RTF/Cadre_reference_application_mesures_controle.pdf

CIUSSS Capitale Nationale (2018). Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle. Repéré le 25 juillet 2024 à :

https://www.ciuSSScapitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/Infirmier/dsi_protocole-utilisation-mesures-controle_r-16.pdf

OIIQ (2016). Protocole d'application des mesures de contrôle (contention et isolement). Repéré le 25 juillet 2024 à :

<https://www.oiiq.org/files/content/Profession/Developpement-de-la-profession/IA-EN-CHSLD/Protocole-dapplication-des-mesures-de-controle.pdf>

MSSS (2006). Programme de formation, vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement. Repéré le 25 juillet 2024 à :

https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-812-02/06-812-02_part3-1.pdf



Grille de vérification - Fonctionnement du moniteur de prévention des chutes

Note : Pour s'assurer du fonctionnement, la lumière verte doit clignoter.

NOM : _____ # CH. : _____ MOIS : _____ Année : _____

Localisation : _____ Nombre de MPC en place : _____

Date	JOUR				SOIR				NUIT			
	Début quart	Init.	Fin quart	Init.	Début quart	Init.	Fin quart	Init.	Début quart	Init.	Fin quart	Init.
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

Init.	_____	<i>Signature</i>	Init.	_____	<i>Signature</i>	Init.	_____	<i>Signature</i>
Init.	_____	<i>Signature</i>	Init.	_____	<i>Signature</i>	Init.	_____	<i>Signature</i>
Init.	_____	<i>Signature</i>	Init.	_____	<i>Signature</i>	Init.	_____	<i>Signature</i>

P.-S. À la fin du mois, déposer le formulaire au dossier du résident à la section « Contention »

DÉMARCHE CLINIQUE D'APPLICATION D'UNE MESURE DE CONTRÔLE

COLLECTE DE DONNÉES

- ✓ Décrire le comportement à risque
- ✓ Utiliser les grilles d'observation pertinentes

ÉVALUATION DE LA SITUATION CLINIQUE

- ✓ Identifier les causes et besoins en lien avec le comportement à risque
- ✓ Identifier les événements déclencheurs en lien avec le comportement à risque
- ✓ Utiliser l'Annexe 3 « Grille d'évaluation préalable à l'application d'une mesure de contention »

ANALYSE DES MESURES ALTERNATIVES

- ✓ Identifier les interventions et mesures permettant de prévenir ou éliminer les causes identifiées et en lien avec le comportement à risque
- ✓ Documenter au plan d'intervention du résident

*****Si efficace fin de la démarche clinique*****

*****Si insuffisant, poursuite de la démarche clinique*****

ANALYSE DE LA SITUATION CLINIQUE ET CONSULTATION INTERDISCIPLINAIRE

- ✓ Planifier une rencontre interdisciplinaire en référant aux professionnels pertinents
- ✓ Compléter l'Annexe 5 « Application d'une mesure de contention physique »

UTILISATION D'UNE MESURE DE CONTRÔLE JUSTIFIÉE

- ✓ Compléter l'Annexe 7 « Formulaire de consentement ou de refus de l'application de la mesure de contention »
- ✓ Compléter le plan d'application de la mesure de contention incluant les modalités d'application, les mécanismes de suivi, de surveillance et de retrait
- ✓ Mettre en place la grille de surveillance applicable (Annexe 11 à 13)

RÉÉVALUATION DE LA PERTINENCE DE MAINTENIR LA MESURE

- ✓ Compléter l'Annexe 14 « Note d'observation – Réévaluation des contentions »
- ✓ Compléter l'Annexe 15 « Réévaluation d'une mesure de contention physique »

GRILLE D'ÉVALUATION PRÉALABLE À L'APPLICATION D'UNE MESURE DE CONTENTION

Selon les composantes du modèle de Kayser-Jones

✓ Compléter la grille pour identifier la nécessité d'appliquer une mesure de contention

	CRITÈRES D'ÉVALUATION	PRÉSENCE	ABSENCE	COMPORTEMENTS OU FAITS OBSERVÉS	ALTERNATIVES À LA CONTENTION MISES À L'ESSAI	REACTIONS AUX MESURES ALTERNATIVES ESSAYÉES
Personne	Comportement agressif envers lui-même					
	Comportement agressif envers autrui					
	Automutilation					
	Risque de chute (Suivant la grille, niveau élevé à très élevé)					
	Agitation motrice / déambulation excessive					
	Déshydratation					
	Médication (Neuroleptique, anxiolytique, antidépresseur)					
	Hallucinations					
	Désorientation dans le temps					
	Désorientation dans l'espace					
	Désorientation avec les personnes					
	Incontinence					
	Constipation					
	Expression non verbale des besoins					
	Altération de la vision					
	Altération de l'audition					
	Douleur/Inconfort					
	Atteinte à l'intégrité de la peau					
	Posture inadéquate					
	Difficulté de sommeil					
Anxiété/Peurs diverses						
Témérité/Manque d'autocritique						
Autres						



	CRITÈRES D'ÉVALUATION	PRÉSENCE	ABSENCE	COMPORTEMENTS OU FAITS OBSERVÉS	ALTERNATIFS À LA CONTENTION MISE À L'ESSAI	REACTIONS AUX MESURES ALTERNATIVES ESSAYÉES
Aspect psychosocial et	Valeurs culturelles différentes					
	Croyances religieuses différentes					
	Habitudes de vie antérieure non respectées					
	Barrière de langue					
	Méconnaissance (fonctionnement du milieu de soins, mots techniques, etc.)					
	Autres					
Aménagement physique	Environnement non sécuritaire					
	Environnement bruyant					
	Luminosité excessive					
	Vêtements inadéquats					
	Adaptation à la mobilité non adéquate					
	Autres					
Environnement humain	Support social/familial inapproprié					
	Absence ou manque de support social/familial					
	Comportement du personnel qui exacerbe la situation					
	Manque de stimulation					
	Autres					

Constat infirmière : Résident non à risque

Résident présente un risque pour lui-même (faire un PTI)

Résident présente un risque pour autrui (faire un PTI)

Signature de l'infirmière

Date

MESURES ALTERNATIVES

Avant de penser à installer une contention physique chez un résident, une réflexion doit être entreprise pour arriver à identifier et mettre en application des mesures alternatives.

Une bonne connaissance des mesures alternatives par le personnel soignant, le personnel d'encadrement et les décideurs contribuera à limiter et diminuer l'utilisation de la contention.

Les mesures alternatives peuvent prévenir, réduire ou éliminer les causes des réactions et comportements du résident qui interfèrent avec sa sécurité et celle d'autrui.

Dans ce contexte, les changements d'attitude face à de nouvelles approches doivent se faire par de l'information, de la formation et un suivi rigoureux de la démarche. Ainsi, la recherche des mesures alternatives doit se faire en équipe par une réflexion, par essai et erreur, en utilisant et suscitant aussi la créativité et l'initiative de chacun pour aider le résident.

Au niveau des alternatives, certaines visent à modifier l'état clinique du résident (par un traitement médical) ou améliorer ses capacités fonctionnelles (par de la réadaptation).

D'autres visent à modifier des équipements pour diminuer les risques de chutes (par des adaptations, des aides techniques).

Enfin, certaines peuvent avoir pour cible l'environnement physique (exemple : éclairage, aménagement de l'espace) ou encore l'organisation des soins (exemple : réorganisation des tâches, horaires, implication des bénévoles et des proches).

Pour aider les intervenants dans leur démarche, voici différents exemples d'alternatives proposées, selon les composantes du modèle de Kayser-Jones.

➤ Alternatives reliées à la personne

- Réviser la médication et assurer un suivi médical attentionné;
- Vérifier si le résident a un besoin qui doit être comblé (exemple : faim, soif, culotte souillée, sommeil, froid, etc.) :
 - Instaurer un horaire régulier d'élimination sur le « 24 h »;
 - Offrir une collation;
 - Prévoir des périodes de repos (exemple : sieste au lit, repos au fauteuil);
 - Amener le résident à la toilette;
 - Encourager l'hydratation;
 - Ajouter une couverture ou une veste;
 - Être attentif à l'expression non verbale des besoins (exemple : agitation, errance, gestuelle particulière, faciès crispé, etc.).

- Vérifier si le résident a des problèmes au niveau sensoriel (exemple : vision, audition, etc.) :
 - Encourager le port des lunettes et de l'appareil auditif;
 - Utiliser des aides visuelles (exemple : loupe);
 - S'assurer d'un éclairage adéquat;
 - Valider la compréhension du résident;
 - Utiliser le pocket talker.
- Évaluer et gérer le risque de chute du résident :
 - Mettre en place des programmes d'exercices et d'assistance à la marche pour renforcement;
 - Fournir les aides à la marche adéquate (cane, marchette, etc.);
 - Favoriser la marche au quotidien;
 - Minimiser les éléments limitant la mobilisation (exemple : privilégier le sac à cuisse plutôt que le sac à drainage urinaire, favoriser l'utilisation d'un cathéter intermittent plutôt qu'un soluté, etc.);
 - Faire des rappels fréquents et réguliers au résident pour qu'il pense à demander de l'aide avant de se lever et laisser la cloche d'appel à sa portée.
- Agir sur les causes physiologiques potentielles de l'agitation (douleur, inconfort, désorientation, constipation, infection, effets secondaires des médicaments, problèmes aux pieds, etc.) :
 - Soulager la douleur;
 - Revoir le positionnement assis et/ou au lit;
 - Mettre en place le protocole de constipation;
 - Donner des repères temporels, spatiaux et humains (exemple : calendrier, objets familiers, photos, indications pour trouver sa chambre, etc.);
 - Demander une intervention de l'infirmière en soins des pieds.
- Comblé le manque d'activité :
 - Offrir des activités dirigées à caractère répétitif (exemple : plier des serviettes, etc.);

- Offrir des activités de loisirs (exemple : musicothérapie, zoothérapie, jardinage, etc.);
- Encourager le résident à participer à ses AVQ.
- Utiliser un modèle de gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) incluant le code blanc :
 - Utiliser l'approche optimale et ses concepts;
 - Utiliser la diversion (exemple : télévision, radio, musique, réminiscence, revues, nourriture, chapelet, etc.).
- **Alternatives reliées à l'aspect psychosocial et culturel**
 - Respecter le plus possible la routine du résident pour tenir compte de ses habitudes de vie antérieure (exemple : sommeil, alimentation, soins d'hygiène, etc.);
 - Tenir compte des mécanismes d'adaptation antérieurs (exemple : anxiété, déni, évitement, etc.);
 - Tenir compte de la culture d'origine et de ses coutumes;
 - Respecter la religion du résident et en faciliter la pratique;
 - Développer un lexique pour le personnel en cas de barrière de langue;
 - Expliquer les interventions et ajuster notre discours au niveau de connaissances du résident.
- **Alternatives reliées à l'aménagement physique**
 - Aménager l'environnement pour diminuer le risque de chutes :
 - Installer un moniteur de prévention des chutes;
 - Installer un lit à profil bas et/ou un lit à 4 ridelles;
 - Installer un détecteur de mouvements;
 - Installer un tapis de chute;
 - Installer des bandes antidérapantes;
 - Utiliser du matériel adapté (exemple : matelas à rebords surélevés, ajouts de rouleaux de positionnement de chaque côté de la personne, culotte protectrice de hanches, etc.);
 - Modifier le fauteuil/fauteuil roulant (exemple : appui-pieds, dispositif anti-bascule, hauteur du siège, etc.);

- Assurer une circulation libre d'obstacles dans les corridors (aires d'errance sécuritaire);
- Changer la disposition des meubles;
- Installer des barres d'appui (exemple : toilette, lit, etc.);
- Rendre accessibles les objets utilitaires (exemple : cloche d'appel, lunettes, verre d'eau, télécommande, papier mouchoir, etc.);
- S'assurer que les souliers soient sécuritaires : bien ajustés, fermés, talons bas et semelles antidérapantes;
- S'assurer que les pantalons soient bien ajustés et de longueur adéquate;
- Utiliser une chaise d'aisance qu'on laisse à la portée du résident;
- S'assurer que les freins du fauteuil roulant soient fonctionnels pour des transferts sécuritaires.
- Aménager l'environnement pour améliorer la sécurité des résidents agités et/ou à risque de fugues :
 - Verrouillage électronique des portes de l'unité;
 - Dispositif anti-fugue;
 - Camoufler les portes, armoires, etc. (exemple : installer un miroir, une affiche, un cadre, etc.);
 - Faire un aménagement prothétique rappelant le milieu de vie antérieure;
 - Assurer un éclairage adéquat en tout temps (exemple : veilleuse dans les chambres la nuit, emploi du rhéostat à l'heure vespérale, etc.);
 - Réduire les stimuli (exemple : lumière, bruit, planchers cirés, couleur, son de la télévision, etc.);
 - Aménager des pièces communes favorisant la détente, l'échange;
 - Mettre de la musique adaptée à la clientèle.
- Aménager l'environnement pour des résidents désorientés :
 - Utiliser des signaux (exemple : arrêt, soleil, etc.) comme repères;
 - Identifier la chambre par un objet significatif, une image, une photo significative, une décoration, etc.;

- Utiliser des pictogrammes pour identifier les salles de toilettes, le salon, la salle à manger, etc.;
- Mettre des affiches dans les corridors pour aider le résident à se diriger vers sa chambre.

➤ **Alternatives reliées à l’environnement humain**

- Rencontrer les proches/représentant légal pour discuter de la situation et des risques potentiels;
- Offrir une rencontre avec les proches/représentant légal avec l’intervenante psychosociale lorsque leur relation avec le résident est difficile;
- Intégrer les proches/représentant légal dans les soins, les activités de loisirs et de réadaptation;
- Utiliser une personne bénévole pour surveiller et/ou accompagner un résident;
- Effectuer du 1 pour 1 avec les employés en assignation temporaire en respectant leurs limitations;
- Rencontrer le personnel pour s’entendre sur une attitude commune à adopter avec le résident ou une attitude à éviter avec lui;
- Favoriser les interactions qui augmentent le sentiment de confiance du résident et l’efficacité de communication entre celui-ci et les intervenants;
- Tenter d’initier des contacts entre deux résidents de mêmes intérêts ou de même culture.

➤ **Alternatives reliées aux structures organisationnelles**

- Évaluer la pertinence de relocaliser le résident à l’unité prothétique du 3e étage si le résident n’est pas déjà sur cette unité ;
- Réviser et adapter la routine des intervenants en fonction des besoins du résident;
- S’assurer d’une présence optimale d’intervenants sur l’unité en tout temps;
- Partager l’information entre les membres du personnel et avec les proches (exemple : en réunion interdisciplinaire);
- Surveiller, observer davantage le résident (exemple : rapprocher le résident près du poste de l’unité, etc.);
- Faire le suivi du traitement médicamenteux en collaboration avec le médecin et la pharmacienne;

- Faire le suivi des résidents présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) incluant le code blanc avec un formateur de l'approche optimale au besoin;
- S'assurer que le plan d'accompagnement est adéquat et respecté;
- Assurer un service continu des intervenants auprès du résident;
- Limiter les interruptions de sommeil;
- Détourner l'attention du résident lors des périodes de pointe (exemple : préparation des repas, changement de quart de travail, etc.).



APPLICATION D'UNE MESURE DE CONTENTION PHYSIQUE

Justification de l'application de la mesure de contention

• Motifs qui justifient l'application d'une mesure de contention :

- Assurer la sécurité physique des personnes (résidents, autres résidents et membres du personnel)
- Prévenir les chutes pour les résidents qui présentent des incapacités physiques significatives (perte d'équilibre, etc.)
- Permettre une période de repos au résident qui fait de la déambulation excessive jusqu'à épuisement
- Diminuer ou cesser, chez le résident qui présente des troubles de comportement, une conduite qui met en danger son intégrité physique ou celle des personnes de son entourage
- Présence de comportements préjudiciables à la santé (retrait de pansement, etc.)

• Durée de l'application :

• Quelles sont les attentes du résident ou de son représentant :

• Membres du personnel impliqués dans la prise de décision :

• Consentement du Curateur :

OUI

Date : _____

TYPE DE CONTENTION	ENDROIT DE L'APPLICATION												CESSATION
	Fauteuil roulant			Fauteuil gériatrique			Lit			Fauteuil régulier			
	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	
Ceinture abdominale de type « <u>Oxylam</u> »													Date :
Ceinture de sécurité attachée à l'avant													Date :
Ceinture de sécurité attachée à l'avant avec cache-boucle													Date :
Ceinture de sécurité attachée à l'arrière													Date :
Mitaines													Date :
Ridelles ou côtés de lit													Date :
Grenouillère (camisole d'incontinence)													Date :

**SIGNATURE DES PROFESSIONNELS
CONCERNÉS DANS LA PRISE DE DÉCISION**

→ Entrée en vigueur (faire le PTI)
Date : _____

LES EFFETS NÉFASTES DE LA CONTENTION SUR LES PLANS PHYSIQUES ET PSYCHOLOGIQUES

PRINCIPAUX EFFETS PHYSIQUES

Effets de l'immobilité

- Engourdissement
- Courbature
- Diminution de l'amplitude articulaire
- Diminution de la force physique
- Diminution de l'équilibre
- Inconfort
- Douleur
- Ankylose
- Atrophie musculaire
- Réduction de la masse osseuse

Effets sur la circulation sanguine

- Augmentation du risque de thrombose veineuse et artérielle
- Hypotension orthostatique
- Œdème

Effets sur la peau

- Abrasion
- Lésions traumatiques
- Plaie de pression

Effets sur les fonctions primaires

- Constipation
- Incontinence urinaire et/ou fécale
- Perturbation de l'appétit
- Déshydratation
- Rétention urinaire

Effets sur le système immunitaire

- Infection
- Infections urinaires
- Complications respiratoires

Effets sur la morbidité

- Compression
- Risque aggravé de décès si chute
- Risque de strangulation
- Risque d'asphyxie

PRINCIPAUX EFFETS PSYCHOLOGIQUES

- Colère
- Sentiments liés au phénomène de victimisation secondaire
- Sentiment d'être à l'écart du monde
- Sentiment d'être abandonné
- Diminution de la dignité
- Anxiété
- Découragement
- Exacerbation de la confusion
- Peur
- Sentiment d'être puni
- Diminution de l'estime de soi
- Désorientation accrue
- Humiliation
- Résignation
- Augmentation de l'agitation



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT OU DE REFUS DE L'APPLICATION DE MESURES DE CONTENTION

CONSENTEMENT OU AUTORISATION À L'APPLICATION D'UNE MESURE DE CONTENTION

Après avoir été informé (e) des conditions susceptibles de mettre en danger ma sécurité ou la sécurité de la personne hébergée ou celle d'autrui, des différentes options qui s'offrent pour prévenir de telles blessures, ainsi que les effets néfastes de l'application d'une mesure de contention de même que des risques ou des conséquences associés à chacune de ces options incluant l'application ou non d'une mesure de contention recommandée.

Je, soussigné (e), **CONSENS** ou **AUTORISE** l'application de la mesure de contention recommandée suivante :

TYPE DE CONTENTION	ENDROIT DE L'APPLICATION											
	Fauteuil roulant			Fauteuil gériatrique			Lit			Fauteuil réquiler		
	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S
Ceinture abdominale de type « <u>Oxyliam</u> »												
Ceinture de sécurité attachée à l'avant												
Ceinture de sécurité attachée à l'avant avec cache-boucle												
Ceinture de sécurité attachée à l'arrière												
Mitaines												
Ridelles ou côtés de lit												
Grenouillère (camisole d'incontinence)												

Résident ou son représentant légal

Date

Témoin à la signature

Date

REFUS DE CONSENTIR OU D'AUTORISER L'APPLICATION D'UNE MESURE DE CONTENTION

Après avoir été informé(e) des conditions susceptibles de mettre en danger ma sécurité ou la sécurité de la personne hébergée ou celle d'autrui, des différentes options qui s'offrent pour prévenir de telles blessures, ainsi que les effets néfastes de l'application d'une mesure de contention de même que des risques ou des conséquences associées à chacune de ces options incluant l'application ou non d'une mesure de contention recommandée.

Je, soussigné(e), **REFUSE** de consentir ou d'autoriser l'application de la mesure de contention recommandée suivante :

TYPE DE CONTENTION	ENDROIT DE L'APPLICATION											
	Fauteuil roulant			Fauteuil gériatrique			Lit			Fauteuil réquiler		
	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S
Ceinture abdominale de type « <u>Oxyliam</u> »												
Ceinture de sécurité attachée à l'avant												
Ceinture de sécurité attachée à l'avant avec cache-boucle												
Ceinture de sécurité attachée à l'arrière												
Mitaines												
Ridelles ou côtés de lit												
Grenouillère (camisole d'incontinence)												

Résident ou son représentant légal

Date

Témoin à la signature

Date

RIDELLES UTILITAIRES

Formulaire de consentement ou de refus à la surveillance lors de l'utilisation des ridelles de lit en mesure utilitaire.

Les ridelles ne sont pas considérées comme une mesure de contrôle (contention) lorsque leur utilisation a pour but de fournir des appuis à un résident pour lui permettre de se déplacer dans son lit ou lorsqu'elles sont remontées à la demande du résident parce qu'il a peur de tomber. Le résident doit cependant être conscient des risques potentiels, ne pas être susceptible de présenter un état de confusion et être en mesure de demander l'aide d'un intervenant et/ou d'attendre qu'un intervenant baisse la ridelle pour lui.

Les ridelles, même à la demande d'un résident, restreignent ce dernier à se lever seul de son lit; une surveillance applicable aux mesures de contentions peut être mise en place si le résident le désire.

- Je souhaite que le personnel assure une surveillance aux deux (2) heures lorsque les ridelles de lit sont appliquées en mesure utilitaire et que cette information soit consignée à mon dossier.
- Je souhaite que le personnel assure une surveillance usuelle lorsque les ridelles de lit sont appliquées en mesure utilitaire sans toutefois consigner cette information à mon dossier.

Signature du résident

Date

Signature du témoin

Date

En situation particulière, une discussion entre les professionnels concernés doit être entreprise afin de décider de la surveillance adéquate à mettre en place et une note au dossier.

Imprimer

Effacer

Demande de consentement à des mesures de contrôle

Renseignements généraux			
Personne concernée			
Nom		Prénom	
Date de naissance <small>aaaa-mm-jj</small>		N° de dossier au Curateur public (si connu)	
Personne qui fait la demande			
Nom		Prénom	
Fonction	Téléphone	Poste	Télécopieur
Courriel			
Nom de l'établissement			
Adresse n°, rue, ville			Code postal
Personne à qui retourner le consentement			
Nom		Prénom	
Fonction	Téléphone	Poste	Télécopieur
Courriel			
Nom de l'établissement			
Adresse n°, rue, ville			Code postal

Demande de consentement à des mesures de contrôle

Aptitude de la personne concernée à consentir aux mesures de contrôle proposées

Important : Le fait que la personne soit représentée ne l'empêche pas de consentir à ses soins. La professionnelle ou le professionnel qui propose les mesures de contrôle doit évaluer l'aptitude de la personne à consentir aux mesures proposées. Si elle est apte à le faire, c'est seulement elle qui consent et non le Curateur public.

La personne est évaluée :

apte à consentir.

Si la professionnelle ou le professionnel évalue la personne apte à consentir, il n'y a pas de demande à faire. Par contre, si la personne est représentée par le Curateur public, nous désirons en être informés. Pour ce faire, contactez la Direction médicale et du consentement aux soins au 514 873-5228.

inapte à consentir.

La personne a-t-elle un gardien ou une gardienne autre que le Curateur public ?

Oui. Lui demander son consentement. Si vous ne connaissez pas les coordonnées du gardien ou de la gardienne, communiquez avec le Curateur public au 514 873-4074 ou 1 844 LECURATEUR (532-8728).

Non. Veuillez compléter les sections qui suivent.

Nom de la ou du professionnel qui propose les mesures de contrôle

Prénom

Mesures de contrôle proposées

Échange d'information avec la personne inapte à consentir

La personne :

a été informée dans le respect de ses capacités de communication.

Résultat de l'échange, incluant les volontés et préférences de la personne inapte à consentir :

n'a pas été informée. Justification :

Échange d'information avec un(e) proche

Un(e) proche a été informé(e).

Nom de la ou du proche

Prénom

Lien avec la personne inapte

Résultat de l'échange, incluant les volontés et préférences de la personne représentée manifestées antérieurement, si elles sont connues.

Description clinique

Comportements ou problématiques motivant le choix de ces mesures de contrôle

Autres mesures tentées

Modalités d'application (Joignez le plan d'intervention.)

Fréquence d'utilisation s'il s'agit d'un renouvellement

Profil général

Capacité d'expression des besoins, jugement et cognition

Mobilité

Continence

Autonomie pour s'alimenter, se laver et s'habiller

Activités

Collaboration aux soins

 Signature de la ou du professionnel et date

GRILLE D'INSPECTION ET D'INSTALLATION CEINTURE PELVIENNE OXYLIAM AU LIT

Date de l'inspection et de l'installation : _____

Le matériel de contention comprend :

- Ceinture de taille abdominale (2020)
- Rallonge abdominale (au besoin) (2004)
- Ceinture pelvienne (2001)
- Courroies de lit (2005)
- Courroies latérales x 2 (2009)

Éléments à inspecter			
Tissu de la sangle			
	Oui	Non	Commentaires
 <p>Intégrité du tissu de chacune des composantes</p> <p>Absence de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trou ✓ Déchirure ✓ Effilochage ✓ Accroc ✓ Toute autre anomalie 			

Absence de : ✓ Décoloration ✓ Tâches dans le tissu, autres que celles reliées à l'incontinence, faisant suspecter une brûlure chimique ou thermique			
Absence de : ✓ Changement de texture telle rugosité ou raideur dans le tissu			
L'ajustement de la ceinture est stable (pas de relâchement si tirée)			
Coutures			
Coutures intactes Absence de : ✓ Signe d'effilochage ✓ Point relâché			
Anneau			
L'anneau est présent Absence de : ✓ Fissure			
Clé magnétique			
La clé magnétique est présente et fonctionnelle			

Si vous obtenez un « non » lors de l'inspection → **CONTENTION NON SÉCURITAIRE**

Utilisation

1. ** Vérifier que la grandeur est adéquate pour l'utilisateur (voir la charte) et s'assurer qu'elle est en bon état. **
2. Installer la ceinture abdominale au centre du lit avec les petites sangles noires vers le bas du lit.
3. Mettre en place les deux courroies de lit (2005) à la ceinture abdominale puis à la base du lit. Ne jamais attacher sur les ridelles.

4. Établir la communication avec l'utilisateur avant la mise en place de la ceinture.
5. S'assurer de la collaboration (consentement).
6. Demander à l'utilisateur de se coucher sur le dos.
7. Utiliser deux clés magnétiques afin de fixer l'ajustement de la ceinture. Un bon ajustement laisse passer une main à plat entre la ceinture et l'abdomen de l'utilisateur.
8. L'utilisation de la ceinture pelvienne et des courroies latérales est optionnelle en fonction des manifestations comportementales de l'utilisateur.

Dans le cas où la ceinture pelvienne est utilisée, celle-ci est passée entre jambes de l'utilisateur et rattachée à la ceinture abdominale. Les trois sangles sont attachées ensemble – deux latérales et une centrale.

Dans le cas où courroies latérales sont utilisées, celles-ci se fixent sur la petite bande noire en latéral de chaque côté de la ceinture jusqu'à la base du lit.

9. Valider que la ceinture abdominale n'a pas bougé (hauteur)
10. Tester avec l'utilisateur que la ceinture est bien installée :
 - L'utilisateur ne peut glisser vers le bas du lit.
 - L'utilisateur peut se tourner dans son lit si absence de courroies latérales.

La compagnie Excel médical présente un vidéo complet de l'installation sur Youtube.

Surveillance :

Selon les normes de l'établissement (surveillance visuelle en tout temps)

Alertes :

- S'il y a des lésions, des rougeurs de pression ou des blessures, aviser l'infirmière.
- Si vous avez des doutes sur l'efficacité ou l'état de la mesure de contrôle, demander une vérification auprès de l'ergothérapeute et cesser l'utilisation.
- Recommandation pour le nettoyage : **Ne pas utiliser de l'eau de javel ainsi qu'un fer pour le nettoyage**

Charte Grandeur - périmètre du tour de taille

Small Entre 60-85 cm

Médium Entre 80-100 cm

Large Entre 90-120 cm

Référence : Vidéos Youtube de la compagnie Excel médical

GRILLE D'INSPECTION ET D'INSTALLATION CEINTURE PELVIENNE OXYLIAM AU FR OU FAUTEUIL GÉRIATRIQUE

Date de l'inspection et de l'installation : _____

** Mise en garde La contention doit être installée uniquement sur des fauteuils gériatriques et des fauteuils roulants avec anti-basculé. La contention doit être inspectée avant l'installation. **

Éléments à inspecter			
Tissu de la sangle			
	Oui	Non	Commentaires
Intégrité du tissu de la sangle Absence de : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trou ✓ Déchirure ✓ Effilochage ✓ Accroc ✓ Toute autre anomalie 			
Absence de : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Décoloration ✓ Tâches dans le tissu, autres que celles reliées à l'incontinence, faisant suspecter une brûlure chimique ou thermique 			
Absence de : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Changement de texture telle rugosité ou raideur dans le tissu 			
L'ajustement de la ceinture est stable (pas de relâchement si tirée)			

Coutures			
Coutures intactes Absence de : ✓ Signe d'effilochage ✓ Point relâché			
Anneaux			
Les anneaux sont présents Absence de : ✓ Fissure			
Clé magnétique			
La clé magnétique est présente et fonctionnelle			

Si vous obtenez un « non » lors de l'inspection → **CONTENTION NON SÉCURITAIRE**

Utilisation
<p>11. **Vérifier que la grandeur est adéquate pour l'utilisateur (voir la charte) et s'assurer qu'elle est en bon état. **</p> <p>12. Installer la ceinture pelvienne sur le fauteuil gériatrique ou fauteuil roulant.</p> <p>13. Mettre la ceinture de façon à ce que l'étiquette se retrouve du côté de l'utilisateur et que le professionnel voit le tissu noir seulement.</p> <p>14. Passer les 2 sangles derrière a. Soit en le passant sur le côté de la chaise. b. Soit en le passant entre les "lattes" du fauteuil selon type de fauteuil.</p> <p>15. Établir la communication avec l'utilisateur avant la mise en place de la ceinture.</p> <p>16. S'assurer de la collaboration (consentement).</p> <p>17. Demander à l'utilisateur de s'asseoir.</p> <p>18. Lever une jambe à la fois de l'utilisateur afin d'amener les sangles au centre.</p>

19. Positionner la bande abdominale à la bonne hauteur pour cet usager (au niveau de l'abdomen).
20. Passer les bandes latérales sur le côté du fauteuil (derrière le cylindre s'il s'agit d'un fauteuil gériatrique).
21. Passer la bande de la ceinture pelvienne (bande centrale) derrière le fauteuil.
22. Ajuster la ceinture en utilisant les attaches prévues. **Les trois sangles sont attachées ensemble – deux latérales et une centrale.**
23. Le professionnel doit pouvoir passer une main à plat entre l'abdomen de l'usager et la ceinture.
24. Valider que la ceinture abdominale n'a pas bougé (hauteur)
25. Tester avec l'usager que la ceinture est bien installée :
 - L'usager ne peut glisser vers le bas et tomber de son fauteuil.
 - L'usager ne peut se lever complètement de son fauteuil.

La compagnie Excel médical présente un vidéo complet de l'installation sur YouTube.

Surveillance :

Selon les normes de l'établissement (surveillance visuelle en tout temps)

Alertes :

S'il y a des lésions, des rougeurs de pression ou des blessures, aviser l'infirmière.

Si vous avez des doutes sur l'efficacité ou l'état de la mesure de contrôle, demander une vérification auprès de l'ergothérapeute et cesser l'utilisation.

Recommandation pour le nettoyage : ****Ne pas utiliser de l'eau de javel ainsi qu'un fer pour le nettoyage****

Charte Grandeur - périmètre du tour de taille

Small Entre 60-85 cm

Médium Entre 80-100 cm

Large Entre 90-120 cm

Référence : Vidéos Youtube de la compagnie Excel Médica

GRILLE D'INSPECTION ET D'INSTALLATION CEINTURE DE SÉCURITÉ AVEC BOUCLE AVEC OU SANS CACHE BOUCLE

Date de l'inspection et de l'installation : _____

Éléments à inspecter			
Tissu de la sangle			
	Oui	Non	Commentaires
Intégrité du tissu de la sangle Absence de : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trou ✓ Déchirure ✓ Effilochage ✓ Accroc ✓ Toute autre anomalie 			
Absence de : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Décoloration ✓ Tâches dans le tissu, autres que celles reliées à l'incontinence, faisant suspecter une brûlure chimique ou thermique 			
Absence de : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Changement de texture telle rugosité ou raideur dans le tissu 			
L'ajustement de la ceinture est stable (pas de relâchement si tirée)			

Coutures			
Coutures intactes Absence de : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Signe d'effilochage ✓ Point relâché 			
Attache avant			
Boucle d'attache est intacte, solidement attachée et s'attache sans forcer. De plus, elle reste attachée. Absence de : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Déformation ✓ Bris ✓ Relâchement ✓ Fissure Si présence d'un couvercle par-dessus la boucle <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le couvercle est intact ✓ Le couvercle est stable ✓ Le mécanisme de déverrouillage fonctionne 			
Anneau			
L'anneau est présent Absence de : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fissure 			
Système d'ancrage			
Le système d'ancrage est intact Absence de : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rouille ✓ Déformation ✓ Fissure 			

Si vous obtenez un « non » lors de l'inspection → **CONTENTION NON SÉCURITAIRE**

Référence : Documents écrits des compagnies Orthofab et Motion Composite.

GRILLE D'INSPECTION ET D'INSTALLATION MITAINES POSEY

Date de l'inspection et de l'installation : _____

Éléments à inspecter			
Tissu de la contention et filet s'il y a lieu			
	Oui	Non	Commentaires
<p>Intégrité du tissu et du filet s'il y a lieu de la contention</p> <p>Absence de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trou dans le tissu ✓ Déchirure ✓ Effilochage Accroc 			
			
<p>Absence de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Décoloration ✓ Tâches dans le tissu, autres que celles reliées à l'incontinence, faisant suspecter une brûlure chimique ou thermique 			
<p>Absence de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Changement de texture telle rugosité ou raideur dans le tissu 			
<p>Bordure bien fixée au pourtour de la contention</p>			
<p>L'épaisseur du molletonné est de 1 pouce ou plus une fois écrasée</p>			

Coutures			
Coutures intactes			
Absence de : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Signe d'effilochage ✓ Point relâché 			
Sangles et velcro			
Intégrité de toutes les sangles			
Absence de : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trou dans le tissu ✓ Déchirure ✓ Effilochage ✓ Accroc 			
Velcro est adhésif			

Si vous obtenez un « non » lors de l'inspection → **CONTENTION NON SÉCURITAIRE**

Installation
<p>S'assurer de la collaboration (consentement).</p> <p>Expliquer à l'utilisateur le motif de la mise en place de la mesure de contrôle et du moment de son retrait</p> <p>Ne pas utiliser la force physique pour la mise en place.</p> <p>Vérifier l'état des mitaines et ne les utiliser que si en bon état. S'assurer qu'il n'y ait pas de détachement de morceaux de velcros, bouts de tissus, etc.</p> <p>La partie rembourrée de la mitaine sera mise sur la paume de la main afin d'optimiser la diminution de l'impact des coups.</p> <p>S'assurer de laisser un espace d'un doigt (largeur) au niveau du poignet. Ajuster les velcros en conséquence.</p>

S'assurer du lavage régulier des mitaines (utilisation laveuse/sécheuse).

Durée d'utilisation maximale : 60 minutes. Si la période maximale est atteinte, les mitaines devront être retirées pour une période de 5 à 10 minutes avant une nouvelle mise en place, si nécessaire.

Surveillance : Vérifier l'état de la peau au pourtour des poignets : une mitaine bien ajustée ne laisse pas de marques sur la peau et n'exerce aucune pression sur les structures osseuses. Vérification lors de chaque retrait.

Alertes :

S'il y a des lésions, des rougeurs de pression ou des blessures, aviser l'infirmière.

Si vous avez des doutes sur l'efficacité ou l'état des mitaines, demander une vérification auprès de l'ergothérapeute.

Référence : Vidéo Youtube de la compagnie Posey.

GRILLE D'INSPECTION RIDELLES DE LIT

Date de l'inspection et de l'installation : _____

Éléments à inspecter			
	Oui	Non	Commentaires
1. Ridelles faciles à monter et à descendre			
2. Mécanisme de retenue des ridelles s'enclenchant automatiquement			
3. Système de déverrouillage des ridelles facile d'utilisation et ne présentant pas de bris			
4. Côtés de lit facilement escamotable sous le sommier			
5. S'il y a présence de deux côtés de lit, l'espace entre les deux côtés de lit de demi-longueur situés du même côté est de moins de 60 mm sinon, présence d'un système de protection pour patients agités			
6. La distance entre les ridelles baissées et le sol permet d'éviter un coincement des pieds			
7. La distance entre les ridelles baissées et le sol permet le passage des dispositifs de transfert (ex levier à station debout, lève personnes, etc.)			
8. Distance d'au moins 22 cm (10 po, norme BNQ : 220 mm) entre le dessus du matelas et le dessus du côté du lit en position levée			

Si vous obtenez un « non » lors de l'inspection → **CONTENTION NON SÉCURITAIRE**

Utilisation

Établir la communication avec l'utilisateur avant la mise en place des ridelles de lit.

S'assurer de la collaboration (consentement).

Vérifier l'état des ridelles de lit et le système d'enclenchement et ne les utiliser que si en bon état.

Vérifier l'installation des protecteurs de lit et s'assurer de la solidité des fixations (velcro) s'il y a lieu.

S'assurer de l'alignement corporel de l'utilisateur au centre du lit avant de quitter la chambre.

Surveillance : selon les normes de l'établissement (q.1h)

Alertes :

S'il y a des lésions, des rougeurs de pression ou des blessures, aviser l'infirmière.

Si vous avez des doutes sur l'efficacité ou l'état de la mesure de contrôle, demander une vérification auprès de l'ergothérapeute et cesser l'utilisation.

	GRILLE DE SURVEILLANCE POUR LE PREMIER 24 HEURES D'UTILISATION D'UNE MESURE DE CONTENTION (Surveillance chaque heure requise)	
Type de contention no. 1 : _____		Période de non-contention planifiée no. 1 : _____
Type de contention no. 2 : _____		Période de non-contention planifiée no. 2 : _____
Date : _____	Heures : _____	
Contention No. 1	Installation	
	Retrait	
	En bon état	
	Bien installée / ajustée	
	Bonne posture	
Comportement	Agitation motrice	
	Agitation verbale	
	Tentative de se détacher	
	Calme	
	Somnolent	
	Autre	
Intégrité de la peau	Peau intacte	OUI
		NON
		Initiales des PAB
Date : _____	Heures : _____	
Contention No. 2	Installation	
	Retrait	
	En bon état	
	Bien installée / ajustée	
	Bonne posture	
Comportement	Agitation motrice	
	Agitation verbale	
	Tentative de se détacher	
	Calme	
	Somnolent	
	Autre	
Intégrité de la peau	Peau intacte	OUI
		NON
		Initiales des PAB
Init. : _____	Signature : _____	Init. : _____
Init. : _____	Signature : _____	Init. : _____
Init. : _____	Signature : _____	Init. : _____
✓ = En accord avec l'énoncé		* Non-conforme, suivi fait
Les PAB doivent aviser l'infirmière dans les plus brefs délais en cas de non-conformité ou de problématique.		

 GRILLE DE SURVEILLANCE POUR LE PREMIER 24 HEURES D'UTILISATION D'UNE MESURE DE CONTENTION (Surveillance chaque heure requise)		
Type de contention no. 3 : _____	Période de non-contention planifiée no. 3 : _____	
Type de contention no. 4 : _____	Période de non-contention planifiée no. 4 : _____	
Date : _____	Heures : _____	
Contention No. 3	Installation	
	Retrait	
	En bon état	
	Bien installée / ajustée	
Comportement	Bonne posture	
	Agitation motrice	
	Agitation verbale	
	Tentative de se détacher	
	Calme	
Intégrité de la peau	Somnolent	
	Autre	
	Peau intacte	OUI NON
		Initiales des PAB
Date : _____	Heures : _____	
Contention No. 4	Installation	
	Retrait	
	En bon état	
	Bien installée / ajustée	
Comportement	Bonne posture	
	Agitation motrice	
	Agitation verbale	
	Tentative de se détacher	
	Calme	
Intégrité de la peau	Somnolent	
	Autre	
	Peau intacte	OUI NON
		Initiales des PAB
Init. : _____	Signature : _____	Init. : _____
Init. : _____	Signature : _____	Init. : _____
Init. : _____	Signature : _____	Init. : _____
Init. : _____	Signature : _____	Init. : _____
Init. : _____	Signature : _____	Init. : _____
Init. : _____	Signature : _____	Init. : _____
✓ = En accord avec l'énoncé	* Non-conforme, suivi fait	
Les PAB doivent aviser l'infirmière dans les plus brefs délais en cas de non-conformité ou de problématique.		



GRILLE DE SURVEILLANCE DE L'UTILISATION LONG TERME D'UNE MESURE DE CONTENTION

Type de contention: _____

Période de non-contention planifiée: _____

Mois: _____

Procédure d'utilisation :

Début de la contention Mettre un D dans la case correspondant à l'heure la plus près et vos initiales dans la case en dessous

Fin de la contention Mettre un F dans la case correspondant à l'heure la plus près et vos initiales dans la case en dessous

Vérification obligatoire Mettre vos initiales dans les cases ombragés

Vos initiales indiquent que vous avez vérifié que la contention est en bon état, bien installée et bien ajustée, que le résident est en bonne posture, que la peau est saine.

(si agitation verbale ou motrice, tente de se détacher, somnolent ou autre comportement anormal aviser l'infirmière)

Surveillance requise aux deux heures

Heure	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
00:00																																
00:20																																
00:40																																
01:00																																
01:20																																
01:40																																
02:00																																
02:20																																
02:40																																
03:00																																
03:20																																
03:40																																
04:00																																
04:20																																
04:40																																
05:00																																
05:20																																
05:40																																
06:00																																
06:20																																
06:40																																
07:00																																
07:20																																
07:40																																
08:00																																
08:20																																
08:40																																
09:00																																
09:20																																
09:40																																
10:00																																
10:20																																
10:40																																
11:00																																
11:20																																
11:40																																

Vos initiales indiquent que vous avez vérifié que la contention est en bon état, bien installée et bien ajustée, que le résident est en bonne posture, que la peau est saine.

(si agitation verbale ou motrice, tente de se détacher, somnolent ou autre comportement anormal aviser l'infirmière)

Surveillance requise aux deux heures

Heure	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							
12:00																																						
12:20																																						
12:40																																						
13:00																																						
13:20																																						
13:40																																						
14:00																																						
14:20																																						
14:40																																						
15:00																																						
15:20																																						
15:40																																						
16:00																																						
16:20																																						
16:40																																						
17:00																																						
17:20																																						
17:40																																						
18:00																																						
18:20																																						
18:40																																						
19:00																																						
19:20																																						
19:40																																						
20:00																																						
20:20																																						
20:40																																						
21:00																																						
21:20																																						
21:40																																						
22:00																																						
22:20																																						
22:40																																						
23:00																																						
23:20																																						
23:40																																						

init: _____	Signature: _____	init: _____	Signature: _____
init: _____	Signature: _____	init: _____	Signature: _____
init: _____	Signature: _____	init: _____	Signature: _____
init: _____	Signature: _____	init: _____	Signature: _____
init: _____	Signature: _____	init: _____	Signature: _____
init: _____	Signature: _____	init: _____	Signature: _____
init: _____	Signature: _____	init: _____	Signature: _____
init: _____	Signature: _____	init: _____	Signature: _____
init: _____	Signature: _____	init: _____	Signature: _____
init: _____	Signature: _____	init: _____	Signature: _____



GRILLE DE SURVEILLANCE DU RÉSIDENT AGITÉ SOUS MESURE DE CONTENTION

(Surveillance chaque 15 minutes requises)

Type de contention No. 1 : _____ Période de non-contention planifiée No. 1 : _____

Type de contention No. 2 : _____ Période de non-contention planifiée No. 2 : _____

Date :																									
Heures :																									
Contention No.	Installation																								
	Retrait																								
	En bon état																								
	Bien installée / ajustée																								
Comportement	Bonne posture																								
	Agitation motrice																								
	Agitation verbale																								
	Tentative de se détacher																								
	Calme																								
Intégrité de la peau	Somnolent																								
	Autre																								
	Peau intacte	OUI																							
	NON																								
		Initiales des PAB																							

Date :																									
Heures :																									
Contention No.	Installation																								
	Retrait																								
	En bon état																								
	Bien installée / ajustée																								
Comportement	Bonne posture																								
	Agitation motrice																								
	Agitation verbale																								
	Tentative de se détacher																								
	Calme																								
Intégrité de la peau	Somnolent																								
	Autre																								
	Peau intacte	OUI																							
	NON																								
		Initiales des PAB																							

Init. : _____	Signature : _____	Init. : _____	Signature : _____	Init. : _____	Signature : _____
Init. : _____	Signature : _____	Init. : _____	Signature : _____	Init. : _____	Signature : _____
Init. : _____	Signature : _____	Init. : _____	Signature : _____	Init. : _____	Signature : _____

✓ = En accord avec l'énoncé * Non-conforme, suivi fait

Les PAB doivent aviser l'infirmière dans les plus brefs délais en cas de non-conformité ou de problématique.



NOTE D'OBSERVATION RÉÉVALUATION DES CONTENTIONS

Date de la révision :

CONTENTION 1	Type :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Endroit :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	Statut :	Maintien <input type="checkbox"/>	Cessation <input type="checkbox"/>	Cessation à venir <input type="checkbox"/>
	Analyse – Interventions / Recommandations			

Contention 2	Type :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Endroit :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	Statut :	Maintien <input type="checkbox"/>	Cessation <input type="checkbox"/>	Cessation à venir <input type="checkbox"/>
	Analyse – Interventions / Recommandations			

Contention 3	Type :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Endroit :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	Statut :	Maintien <input type="checkbox"/>	Cessation <input type="checkbox"/>	Cessation à venir <input type="checkbox"/>
	Analyse – Interventions / Recommandations			

Signature

Signature

Signature

P.-S. – Cette Annexe remplace la note au dossier de l'infirmière et doit être insérer à l'onglet « Contentions » du dossier du résident concerné.]



RÉÉVALUATION D'UNE MESURE DE CONTENTION PHYSIQUE

Date : _____

TYPE DE CONTENTION	ENDROIT DE L'APPLICATION											
	Fauteuil roulant			Fauteuil gériatrique			Lit			Fauteuil régulier		
	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S
Ceinture abdominale de type « Oxyliam »												
Ceinture de sécurité attachée à l'avant												
Ceinture de sécurité attachée à l'avant avec cache-boucle												
Ceinture de sécurité attachée à l'arrière												
Mitaines												
Ridelles ou côtés de lit												
Grenouillère (camisole d'incontinence)												

Réduction / Cessation

Maintien

Signature des professionnels concernés :

Date : _____

TYPE DE CONTENTION	ENDROIT DE L'APPLICATION											
	Fauteuil Roulant			Fauteuil gériatrique			Lit			Fauteuil régulier		
	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S
Ceinture abdominale de type « Oxyliam »												
Ceinture de sécurité attachée à l'avant												
Ceinture de sécurité attachée à l'avant avec cache-boucle												
Ceinture de sécurité attachée à l'arrière												
Mitaines												
Ridelles ou côtés de lit												
Camisole d'incontinence												

Réduction / Cessation

Maintien

Signature des professionnels concernés :

NOTE : Si le type et l'endroit de contention changent lors de la réévaluation de la contention, il faut rédiger une nouvelle feuille d'application d'une mesure de contention. Justifier la prise de décision à l'Annexe 14 Notes d'observation – Réévaluation des contenions.

GRILLE DE SUIVI DE LA RÉDUCTION / CESSATION DE L'UTILISATION DES CONTENTIONS PHYSIQUES

Date d'entrée en vigueur : _____ Type de contention à réduire : _____

Date	Hrs / Contention enlevée		Réactions physiques et psychiques du résident	Interventions	Initiales
	De	A			
Jour 1					
Jour 2					
Jour 3					
Jour 4					
Jour 5					
Jour 6					
Jour 7					
Jour 8					
Jour 9					
Jour 10					
Jour 11					
Jour 12					
Jour 13					
Jour 14					

Date de cessation _____ Signature de l'infirmière _____



Aide-mémoire – Suivi au dossier des contentions | mesures utilitaires

	Fait	Date
Lors de l'application d'une mesure de contention		
➤ Compléter la grille d'évaluation préalable (Annexe 3)	<input type="checkbox"/>	
➤ Compléter le formulaire de consentement (Annexe 7)	<input type="checkbox"/>	
➤ Compléter le formulaire d'application d'une mesure de contention (Annexe 5)	<input type="checkbox"/>	
➤ Débuter la grille de surveillance du 1er 24hres (aux hres Annexe 11 ou aux 15 minutes Annexe 13 selon condition du résident et après le 1er 24hres sortir une grille de surveillance aux 2 hres à long terme Annexe 12)	<input type="checkbox"/>	
➤ Rédiger la note au dossier	<input type="checkbox"/>	
➤ Ajouter l'information dans Sichel : <ul style="list-style-type: none"> • Info-soins • Profil-éviter les dangers • PTI 	<input type="checkbox"/>	
➤ Mettre à jour le plan de travail PAB	<input type="checkbox"/>	
Lors de la réévaluation d'une mesure de contention qui est maintenue		
➤ Compléter le formulaire de réévaluation d'une mesure de contention (signer « maintien ») (Annexe 15)	<input type="checkbox"/>	
➤ Compléter la note d'observation / réévaluation d'une mesure de contention (Annexe 14)	<input type="checkbox"/>	
➤ Vérifier que les Annexes 3, 5 et 7 soient au dossier	<input type="checkbox"/>	
➤ Vérifier si le plan de travail PAB est conforme à la contention appliquée	<input type="checkbox"/>	
➤ Vérifier si le profil Sichel section « éviter les dangers » correspond à la contention appliquée	<input type="checkbox"/>	
➤ Vérifier si la grille de surveillance est en place dans le cartable PAB et si elle est bien complétée	<input type="checkbox"/>	
➤ Vérifier si l'information est exacte dans Sichel section « info-soins » et enregistrer la prochaine date de réévaluation en cliquant + pour ne pas écraser les données	<input type="checkbox"/>	
➤ Rédiger une note au dossier au besoin	<input type="checkbox"/>	
➤ Ajuster le PTI pour la prochaine réévaluation dans 3 mois	<input type="checkbox"/>	
➤ Laisser une note dans l'agenda des infirmières pour RV multidisciplinaire pour réévaluation des contentions dans 3 mois	<input type="checkbox"/>	

	Fait	Date
Lors d'une période d'essai de réduction/cessation d'une mesure de contention		
➤ Compléter le formulaire de réévaluation d'une mesure de contention (signer « cessation à venir ») (Annexe 15)	<input type="checkbox"/>	
➤ Compléter la note d'observation / réévaluation d'une mesure de contention (Annexe 14)	<input type="checkbox"/>	
➤ Consulter les 3 quarts de travail afin de voir si possibilité de diminuer la mesure de contention, selon le comportement du résident	<input type="checkbox"/>	
➤ Informer la famille de la possibilité de réduire/cesser la mesure de contention et des mesures alternatives qui seront utilisées si nécessaire	<input type="checkbox"/>	
➤ Mettre en place la grille de suivi de la réduction/cessation des mesures de contention pour 14 jours (Annexe 16)	<input type="checkbox"/>	
➤ Ajuster le PTI pour la période d'observation	<input type="checkbox"/>	
➤ Se laisser une note à l'agenda des infirmières pour la date de fin de la période d'observation afin de faire le suivi de la conclusion	<input type="checkbox"/>	
➤ Faire le suivi de la conclusion des observations (retrait ou maintien)	<input type="checkbox"/>	
Lors du retrait d'une mesure de contention		
➤ Compléter le formulaire d'application d'une mesure de contention (Annexe 5) - Signer la cessation	<input type="checkbox"/>	
➤ Compléter le formulaire de réévaluation d'une mesure de contention (Annexe 15) – Signer la cessation	<input type="checkbox"/>	
➤ Changer ou retirer l'information dans Sicheld : <ul style="list-style-type: none"> • Info-soins • Profil- éviter les dangers • PTI 	<input type="checkbox"/>	
➤ Changer ou retirer l'information au plan de travail PAB	<input type="checkbox"/>	
➤ Aviser la famille	<input type="checkbox"/>	
Lors de l'application d'une mesure utilitaire		
➤ Compléter Sicheld section « info soins » et section « éviter les danger ». Dans le cas de ridelles utilitaires (demandées par le résident), compléter le formulaire « ridelles utilitaires »	<input type="checkbox"/>	
➤ Compléter le PTI (mesure utilitaire utilisée en lien avec la problématique)	<input type="checkbox"/>	
➤ Inscrire la mesure utilisée au plan de travail PAB	<input type="checkbox"/>	
Lors du retrait d'une mesure utilitaire		
➤ Changer l'information dans Sicheld section « info soins » et section « éviter les dangers »	<input type="checkbox"/>	
➤ Ajuster le PTI	<input type="checkbox"/>	
➤ Retirer la directive au plan de travail PAB	<input type="checkbox"/>	

LOGIGRAMME MESURES DE CONTRÔLE

