


<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale</p>  <p>Québec</p>	PROCÉDURE
	Code : PR-R-16-7
	Direction responsable : Direction des soins infirmiers et de la santé physique
	Présentée et adoptée au comité directeur sur l'utilisation des mesures de contrôle : 04-04-2024
	Entrée en vigueur le : 18-06-2024
	Cette procédure annule la procédure antérieure traitant du même sujet.
<p>TITRE : Procédure relative au protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle</p> <p><i>DIRECTIONS PROGRAMME JEUNESSE (DJ) ET DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (DPJ) POUR LA MISSION CENTRE DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉS D'ADAPTATION (CRJDA)</i></p>	

La présente procédure doit se lire conjointement avec le Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle, (Règlement n °R-16). Elle complète ce protocole et vient préciser les balises d'utilisation des mesures de contrôle selon les différents milieux d'application.

CONSULTATIONS

- Comité directeur sur l'utilisation des mesures de contrôle : 2024-04-04
- Comité exécutif du conseil multidisciplinaire : 2024-04-25
- Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens : 2024-05-08
- Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers : 2024-05-30
- Comité de direction : 2024-04-10

TABLE DES MATIÈRES

OBJECTIFS.....	4
CHAMPS D'APPLICATION.....	4
LOIS ET PRINCIPES GUIDANT LES INTERVENTIONS.....	4
MARCHE À SUIVRE POUR LA MISSION CRJDA.....	8
1. USAGERS VISÉS ET MILIEUX D'APPLICATION.....	8
2. MESURES DE CONTRÔLE AUTORISÉES ET PROSCRITES PAR LA DIRECTION.....	8
2.1 CONTENTION MÉCANIQUE.....	8
2.1.1 DISPOSITIONS PARTICULIÈRES.....	8
2.2 CONTENTION PAR FORCE HUMAINE.....	9
2.2.1 DISPOSITION PARTICULIÈRE :.....	10
2.3 CONTENTION PAR SUBSTANCE CHIMIQUE.....	10
2.4 ISOLEMENT.....	10
2.4.1 DISPOSITION PARTICULIÈRE :.....	10
3. CONTEXTE D'INTERVENTION PLANIFIÉE.....	11
3.1 PROCESSUS DÉCISIONNEL.....	11
3.1.1 DÉPLOIEMENT DE LA STRATÉGIE SPÉCIALE.....	11
3.1.2 ÉVALUATION ET DÉCISION D'UNE MESURE DE CONTRÔLE.....	11
3.1.3 PROFESSIONNELS AUTORISÉS À DÉCIDER D'UNE MESURE DE CONTRÔLE.....	12
3.1.4 AUTORISATION POUR L'APPLICATION D'UNE MESURE DE CONTRÔLE EN CONTEXTE PLANIFIÉ.....	12
3.1.5 INTERVENANTS AUTORISÉS À APPLIQUER UNE MESURE DE CONTRÔLE.....	12
3.2 RÉÉVALUATION.....	12
3.2.1 PREMIÈRE RÉÉVALUATION.....	12
4. CONTEXTE D'INTERVENTION NON PLANIFIÉE.....	13
4.1 AUTORISATION POUR L'APPLICATION D'UNE MESURE DE CONTRÔLE EN CONTEXTE D'INTERVENTION NON PLANIFIÉE.....	13
4.2. ANALYSE POST-SITUATIONNELLE.....	13
5. SURVEILLANCE.....	14
5.1 ÉLÉMENTS DE SURVEILLANCE.....	14
5.2 FRÉQUENCES DES SURVEILLANCES SUR LESQUELLES LES PROFESSIONNELS DOIVENT S'APPUYER POUR DÉTERMINER LA SURVEILLANCE À METTRE EN PLACE.....	14
5.2.1 RECOMMANDATIONS POUR LES CONTENTIONS MÉCANIQUES.....	15
5.2.2 RECOMMANDATIONS POUR L'ISOLEMENT.....	15
6. DÉCLARATION D'UN INCIDENT/ACCIDENT.....	15
7. TENUE DE DOSSIER.....	16
8. ENTREPOSAGE ET ENTRETIEN DE L'ÉQUIPEMENT.....	16
8.1 ENTREPOSAGE.....	16

8.2 ENTRETIEN	16
RÉFÉRENCES	17
ANNEXES	19
ANNEXE I	20
ANNEXE II	23

OBJECTIFS

Ce document décrit la procédure spécifique en matière de recours à une mesure de contrôle à la *Direction du programme jeunesse* (DJ) et à la *Direction de la protection de la jeunesse* (DPJ) pour la mission *Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation* (CRJDA), tout en respectant les balises émises par le *Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle de l'établissement* (Règlement R-16).

Également, la procédure encadre et structure l'utilisation des mesures de contrôle qui doivent demeurer des mesures d'exception. Une mesure de contrôle doit viser à mettre fin à un comportement qui met en danger la sécurité de l'utilisateur ou d'autrui, et pour lequel aucune autre alternative n'est possible. Elle ne peut pas être utilisée à titre de mesure disciplinaire. L'utilisation d'une telle mesure doit en tout temps viser l'intérêt de l'enfant ou de l'adolescent, et être appliquée en conformité avec leurs droits.

CHAMPS D'APPLICATION

Tous les employés, les gestionnaires, les médecins, les stagiaires provenant d'une maison d'enseignement et qui exercent une fonction à la mission CRJDA, au sein du *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux* (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, doivent respecter la présente procédure. Elle s'applique à l'égard des usagers à tout moment et en tout lieu, si une mesure de contrôle est appliquée par l'une ou l'autre des catégories de personnes mentionnées ci-dessus dans le cadre d'une prestation de services de l'établissement.

LOIS ET PRINCIPES GUIDANT LES INTERVENTIONS

- La procédure doit se lire conjointement avec le *Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle* (Règlement R-16). Elle complète ce protocole et précise les balises d'utilisation des mesures de contrôle selon les différents milieux d'application.
- L'article 118.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) spécifie que : « 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 »¹.
- La durée d'application d'une mesure de contrôle doit être la plus courte possible, la moins contraignante, adaptée à l'âge et à la condition de l'utilisateur.
- Selon l'article de loi 4.3 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ), « Toute intervention auprès d'un enfant et de ses parents en vertu de la présente loi doit privilégier, lorsque les circonstances sont appropriées, les moyens qui permettent à l'enfant et à ses parents de participer activement à la prise de décision et au choix des mesures qui les concernent »².
- En contexte d'intervention planifiée, « La notion de planification réfère davantage aux mesures de remplacement à prioriser qu'à la mesure de contrôle qui demeure en dernier recours, en situation de danger imminent. »³.
- Le formulaire *Stratégie spéciale en centre de réadaptation* (CN00089), qui est déposé au dossier de l'utilisateur, demeure l'outil permettant d'identifier les interventions alternatives à privilégier auprès d'un usager, et ce, en amont de l'utilisation d'une mesure de contrôle planifiée. Celles-ci sont réévaluées au maximum chaque semaine.

¹ Gouvernement du Québec (1998). *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Article 118.1. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/version/lc/S-4.2?code=se:118_1&historique=20230329

² Gouvernement du Québec (2023). *Loi sur la protection de la jeunesse* P-34.1. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-34.1>

³ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), (2022, diapositive 8). *PowerPoint-Mesures de contrôle en Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation*. Table nationale de coordination des jeunes et leur famille.

DÉFINITIONS GÉNÉRALES

ANALYSE POST-SITUATIONNELLE	Évaluation et analyse des avantages et des effets indésirables déterminant la pertinence du type de mesure utilisée et de son maintien, menant au réajustement du plan d'intervention au besoin. ⁴
CIUSSS	<i>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux</i>
CRJDA	<i>Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation</i>
Dérogation	Le Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (R-16) définit la dérogation comme l'utilisation d'une mesure de contrôle qui n'est pas encadrée au protocole, ou qui diffère du protocole ou des procédures en vigueur.
Établissement	Regroupement d'établissements publics du même secteur dans le cadre de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux au Québec.
Intervenant	Tout gestionnaire, médecin, dentiste, pharmacien, employé, étudiant, stagiaire, superviseur de stage, contractuel, de même que toute personne occupant une fonction au CIUSSS de la Capitale-Nationale.
LPJ	<i>Loi sur la protection de la jeunesse</i> . La présente loi a pour objet la protection de l'enfant dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis. Elle a aussi pour objet de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant et d'éviter qu'elle ne se reproduise (Gouvernement du Québec, 2023).
LSJPA	<i>Loi sur le système de justice pénale pour adolescents</i> . Loi fédérale qui définit le cadre d'intervention extrajudiciaire et judiciaire à suivre auprès des adolescents âgés de 12 à 17 ans qui commettent une infraction au Code criminel ou à d'autres lois fédérales (Gouvernement du Canada, 2023).
Mesures autorisées	Mesures permises/légitimées par l'établissement.
Mesures proscrites	Mesures exclues/prohibées par l'établissement.
Parent	Le père et la mère ou les parents qui ne sont pas déchus de l'autorité parentale et tout autre tuteur (Gouvernement du Québec, 2023).
Personne autorisée	La personne autorisée est une personne physique mandatée par le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) en vertu de l'article 32 ou 33 de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) à exercer une ou plusieurs de ses responsabilités, selon ce qu'il indique dans son autorisation écrite.
Projet Intégration Jeunesse (PIJ)	Ce système inclut le <i>Système clientèle jeunesse</i> (SCJ), le système de pilotage et un système informationnel. Le SCJ est le dossier de l'utilisateur qui reçoit des services de la mission « <i>Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse</i> (CPEJ), et « <i>Réadaptation des jeunes en difficulté</i> » (avec ou sans hébergement) (Gouvernement du Québec, 2016).

⁴ Adaptée de la réévaluation postsituationnelle du *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*. MSSS (2015) p 27 de 34.

PROTOCOLE	<i>Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle</i> (Règlement n °R -16).
Représentant légal	Personne pouvant consentir de façon substituée conformément l'ordre établi par le Code civil du Québec. Pour le mineur, il s'agit du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur.
Usager	Pour les fins de la présente procédure, il s'agit d'une personne qui reçoit des soins et des services de l'établissement.

DÉFINITIONS — CONTENTIONS MÉCANIQUES

COMBINAISON ARGENTINO	Combinaison permettant de maintenir un usager en décubitus dorsal sans limiter l'amplitude de ses mouvements aux membres.
MASQUE ANTI-CRACHAT	Capuchon de tissus qu'on enfle sur le visage, comportant une partie en filet à la hauteur des yeux et une partie filtration recouvrant la bouche juste sous le nez.
MENOTTE	Bracelets métalliques réunis par une chaîne, qui se fixent aux poignets ou aux chevilles.
MÉTHODE D'EMMAILOTEMENT AVEC UN DRAP OU UNE COUVERTURE (ROULEAU)	Technique d'immobilisation qui consiste à enrrouler l'usager dans un drap ou une couverture.
Objets lestés	Les objets lestés sont constitués de tout objet, peluche, couverture ou vêtement dont le poids a été volontairement augmenté pour être plus lourd qu'en temps normal.
SYSTÈME TRANSPORT ACCOMPAGNÉ SÉCURITAIRE (TAS)	Système de bandes velcros utilisées pour attacher les poignets et les chevilles pendant un déplacement.

DÉFINITIONS - CONTENTIONS PAR LA FORCE HUMAINE

Contrôle articulaire	Technique consistant à amener l'articulation d'une personne au maximum de son amplitude afin de la neutraliser.
Technique de restrictions gestuelles	Immobilisation des membres en respectant le sens naturel des articulations.

DÉFINITIONS — ISOLEMENT

CHAMBRE PERSONNELLE DU « MILIEU SÉCURITAIRE »	Chambre personnelle située dans le milieu sécuritaire, pouvant être barrée, comportant une fenêtre dans la porte, et dont des effets personnels sont retirés afin de diminuer les risques liés au comportement de l'usager.
--	---

**SALLE D'ISOLEMENT (BLOC
RETRAIT OU POSTE DE
GARDE)**

Salle spécialement prévue à cet effet avec une porte fermée et un accès visuel à l'ensemble de la pièce sans angle mort (fenêtre, judas, etc.).

**Surveillance constante
dans un lieu restreint**

Cette mesure consiste à accorder une présence continue auprès de l'utilisateur par un membre du personnel et à contraindre les déplacements dans un lieu restreint. En aucun temps, l'utilisateur ne peut être laissé seul.

MARCHE À SUIVRE POUR LA MISSION CRJDA CENTRE DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉS D'ADAPTATION (CRJDA)

1. USAGERS VISÉS ET MILIEUX D'APPLICATION

La présente procédure vise les usagers admis qui reçoivent des services en vertu de la mission CRJDA du CIUSSS de la Capitale-Nationale et qui sont hébergés dans :

- Les centres de réadaptation de la DPJ
- Les foyers de groupe de la DJ

2. MESURES DE CONTRÔLE AUTORISÉES ET PROSCRITES PAR LA DIRECTION

En contexte d'intervention planifiée ou non planifiée, le chef de service ou son remplaçant doit autoriser l'**application** d'une mesure de contrôle.

2.1 CONTENTION MÉCANIQUE

En contexte d'intervention planifiée et non planifiée		
	Mesures autorisées	Mesures proscrites
Centres de réadaptation et foyers de groupe 12 ans et plus.	<ul style="list-style-type: none">• Menottes aux poignets et aux chevilles.	<ul style="list-style-type: none">• Attache de type « Tie-Wrap »;• Combinaison Argentino;• Masque anti-crachat;• Veste ou couverture lestée;• Système transport accompagné sécuritaire (TAS)
Foyers de groupe moins de 12 ans.	<ul style="list-style-type: none">• Méthode d'emballotement avec un drap ou une couverture pour les enfants de moins de 8 ans (rouleau).	<ul style="list-style-type: none">• Attache de type « Tie-Wrap »;• Combinaison Argentino;• Masque anti-crachat;• Veste ou couverture lestée;• Système transport accompagné sécuritaire (TAS);• Menottes aux poignets et aux chevilles.

2.1.1 DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

Menottes

Les menottes peuvent être utilisées de façon exceptionnelle dans différents contextes, notamment :

- Dans les centres de réadaptation, lors d'un déplacement d'un usager ayant une conduite dangereuse mettant sa sécurité ou celle des autres à risque, ou lors d'une contention par force humaine dont la durée présente un risque réel de blessure ;
- Lors de l'application d'une mesure d'encadrement intensif (article 11.1.1 de la *Loi sur la protection de la jeunesse [LPJ]*), en prévention d'une fugue ;
- Lors d'un déplacement d'un usager dont les comportements mettent à risque les passagers dans un véhicule.

Dans ces contextes, les règles usuelles en matière de mesure de contrôle en contexte d'intervention planifiée et non planifiée ainsi que les critères de l'article 118.1 de la LSSSS trouvent application.

Sous la *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents* (LSJPA), dans le but d'éviter une évasion, l'utilisation des menottes peut s'avérer une mesure de sécurité supplémentaire dans le cadre d'un transport sécuritaire d'un usager contrevenant ou prévenu. Cependant, cette disposition ne s'inscrit pas au sens de l'article 118.1 de la LSSSS, et **n'est donc pas une mesure de contrôle** soumise à cette procédure. La responsabilité d'autoriser l'utilisation des menottes, dans ce contexte, revient au coordonnateur en réadaptation ou son remplaçant. L'autorisation demeure valable pendant toute la durée du transport. L'utilisation des menottes doit être demandée et autorisée à chaque demande de transport subséquente.

Méthode d'emballotement

L'immobilisation par l'emballotement temporaire inhérente au traitement ou à un examen peut être utilisée avec le consentement de son parent ou de son représentant légal sans que ce soit considéré comme une mesure de contrôle auprès des enfants de 6 ans et moins. Toutefois, lorsque le but est de limiter la liberté de mouvements, l'emballotement est considéré comme une mesure de contrôle.

Utilisation d'une veste ou d'une couverture lestée

Tel que mentionné dans le document; *L'utilisation des couvertures, des vestes et autres objets lestés auprès des enfants : information, mise en garde et précautions d'usage*⁵, l'utilisation de tout objet lesté, plus particulièrement des couvertures et des vestes lestées, ne doit jamais être associée à des mesures de contrôle. Ces équipements sont généralement utilisés chez l'enfant pour l'aider à s'adapter aux contacts et aux sensations avec son environnement. Ils ne doivent en aucun temps restreindre les mouvements de l'enfant par leurs poids. D'ailleurs, ces équipements exigent une évaluation par un professionnel, car ils peuvent entraîner la suffocation.

2.2 CONTENTION PAR FORCE HUMAINE

En contexte d'intervention planifiée et non planifiée en centres de réadaptation et en foyers de groupe		
	Mesures autorisées	Mesures proscrites
Centres de réadaptation et foyers de groupe 12 ans et plus.	<ul style="list-style-type: none"> Technique de restriction gestuelle et contrôle articulaire selon les techniques privilégiées par la formation enseignée et autorisée par les directions concernées en CRJDA. 	<ul style="list-style-type: none"> Maintien au sol d'un usager avec compression thoracique; Encolure; Points de pression; Frappes de diversion. Maintien de la tête au sol.
Foyers de groupe moins de 12 ans.	<ul style="list-style-type: none"> Technique de restriction gestuelle selon les techniques privilégiées par la formation OMÉGA avec capsule jeunesse. 	<ul style="list-style-type: none"> Maintien au sol d'un usager avec compression thoracique; Encolure ; Points de pression; Frappes de diversion; Maintien de la tête au sol;

⁵ L'utilisation des couvertures, des vestes et autres objets lestés auprès des enfants : information, mise en garde et précautions d'usage. Condensé, Montréal, Québec : *Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales* (CLIPP), Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) ; 2011. 7 pages.

		<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle articulaire.
--	--	---

2.2.1 DISPOSITION PARTICULIÈRE :

L'intervenant qui applique la contention par force humaine doit s'assurer qu'il n'y a aucune autre alternative à la mesure de contrôle et que la force minimale suffisante est utilisée. La durée d'application doit être la plus courte possible et prendre fin dès que la sécurité de l'utilisateur ou d'autrui n'est plus menacée.

Interférence aux soins :

L'immobilisation temporaire inhérente au traitement ou à un examen peut être utilisée avec le consentement de son représentant légal sans que ce soit considéré comme une mesure de contrôle auprès des enfants de 6 ans et moins.

2.3 CONTENTION PAR SUBSTANCE CHIMIQUE

La prescription et l'administration de médicament pour des fins de contention ne sont pas autorisées en CRJDA.

2.4 ISOLEMENT

En contexte d'intervention planifiée et non planifiée		
	Mesures autorisées	Mesures proscrites
Centres de réadaptation	<ul style="list-style-type: none"> • Chambre personnelle barrée du milieu sécuritaire au centre de réadaptation chez les 12 ans et plus; • Salle d'isolement barrée en centre de réadaptation chez les 12 ans et plus. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pièce avec porte sans accès visuel; • Isolement en centre de réadaptation chez les moins de 12 ans.
Foyers de groupe	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune 	<ul style="list-style-type: none"> • Toute forme d'isolement

2.4.1 DISPOSITION PARTICULIÈRE :

Le retrait

Mesure disciplinaire qui consiste à mettre un usager à l'écart du groupe et à le soustraire temporairement de sa participation aux activités régulières prévues à la programmation. Le retrait s'effectue dans un lieu où l'utilisateur peut sortir de lui-même.

Le retrait n'est pas une mesure de contrôle lorsqu'il est utilisé tel que décrit dans la *Procédure interne sur les mesures éducatives et disciplinaires*. Chaque intervenant a la responsabilité d'en prendre connaissance.

3. CONTEXTE D'INTERVENTION PLANIFIÉE

Lorsqu'un patron de récurrence est observé, une analyse interdisciplinaire et une stratégie spéciale doivent être effectuées. Advenant que les interventions prévues à la stratégie spéciale ne parviennent pas à atténuer le patron de comportements récurrents, une mesure de contrôle peut être envisagée.

3.1 PROCESSUS DÉCISIONNEL

3.1.1 DÉPLOIEMENT DE LA STRATÉGIE SPÉCIALE

La mise en place d'une stratégie spéciale découle de l'observation d'un patron de comportements récurrents causant un risque pour l'utilisateur ou pour autrui (comportements dommageables). Une discussion clinique est alors prévue avec l'utilisateur, son ou ses parent(s) ou son représentant légal le cas échéant, l'intervenant social, le coordonnateur professionnel, l'éducateur responsable et les professionnels impliqués au dossier, s'il y a lieu. Cette rencontre permettra notamment une compréhension commune des comportements et viendra identifier les interventions qui seront réalisées afin qu'il y ait arrêt de l'escalade. La stratégie spéciale vise à ce que l'utilisateur reprenne le contrôle de ses comportements à tout moment de l'intervention.

Lorsqu'une stratégie spéciale est mise en place, le formulaire [Stratégie spéciale en centre de réadaptation \(CN00089\)](#) est utilisé et une copie est placée au dossier de l'utilisateur. Une note est saisie aux suivis d'activités du dossier *Projet intégration Jeunesse (PIJ)*, sous l'onglet *Outils cliniques, Stratégie spéciale*.

La stratégie spéciale est réévaluée chaque semaine. Advenant que les alternatives proposées dans la stratégie spéciale ne permettent pas de réduire la récurrence des comportements dommageables, il pourra être envisagé de recourir au 2^e niveau de soutien auprès de professionnels en consultation.

3.1.2 ÉVALUATION ET DÉCISION D'UNE MESURE DE CONTRÔLE

Si les alternatives et les évaluations de la stratégie spéciale ne permettent pas à l'utilisateur d'adopter de nouveaux comportements adaptés à la situation et que la mesure de contrôle devient inévitable, la démarche d'intervention en contexte d'intervention planifiée est initiée par le gestionnaire du service après discussion avec le coordonnateur du site. La décision d'utiliser une contention mécanique ou l'isolement en contexte d'intervention planifiée doit être prise par **au moins deux (2) professionnels autorisés** à la suite de leur évaluation et d'une discussion en interdisciplinarité incluant l'utilisateur, son parent ou représentant légal le cas échéant, si possible. Les mesures alternatives prévues dans la stratégie spéciale sont intégrées dans la planification de la mesure de contrôle.

Ce sont les mêmes professionnels qui complètent et signent le formulaire de décision prévu au protocole PR-16. Le [formulaire de consentement](#) à une mesure de contrôle doit aussi être complété avec l'utilisateur ou son représentant légal. Ces formulaires sont disponibles sur la Zone CIUSSS. Une note y référant doit également se retrouver dans le système de clientèle PIJ.

Dans certains contextes, il est possible que la décision soit prise par un seul professionnel autorisé selon son jugement clinique et avec validation du gestionnaire.

En tout temps, il est important de tenir compte du profil biopsychosocial de l'utilisateur et des mauvais traitements ou traumatismes vécus, afin d'éviter de les réactiver.

3.1.3 PROFESSIONNELS AUTORISÉS À DÉCIDER D'UNE MESURE DE CONTRÔLE

Comme spécifié au [Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle](#), la décision menant à l'utilisation de mesures de contrôle est une activité réservée. Voici les professionnels autorisés à décider d'une mesure de contrôle dans les centres de réadaptation DPJ et les foyers de groupe DJ. Ces professionnels doivent être membres de leur ordre professionnel et effectuer le suivi auprès des usagers.

Professionnels	Contention mécanique	Isolement
Criminologue	Oui	Oui
Ergothérapeute	Oui	Oui
Infirmière	Oui	Oui
Infirmière praticienne spécialisée	Oui	Oui
Médecin	Oui	Oui
Psychoéducateur	Oui	Oui
Psychologue	Oui	Oui
Travailleur social	Oui	Oui

3.1.4 AUTORISATION POUR L'APPLICATION D'UNE MESURE DE CONTRÔLE EN CONTEXTE PLANIFIÉ

Le chef de service ou son remplaçant doit autoriser l'application d'une mesure de contrôle planifiée. Pour une mesure de contrôle d'une durée de plus de **30 minutes**, le chef de service ayant autorisé la mesure avise le coordonnateur du site ou son remplaçant.

Modalité de divulgation aux parents/représentant légal
Le parent ou le représentant légal, le cas échéant, doit être avisé dès que possible lorsqu'une mesure de contrôle est appliquée. L'information doit être saisie dans l'onglet <i>Mesures particulières</i> du système clientèle PIJ.

3.1.5 INTERVENANTS AUTORISÉS À APPLIQUER UNE MESURE DE CONTRÔLE

L'application d'une mesure de contrôle n'est pas une activité réservée. Tout intervenant formé selon une approche approuvée par la DJ-DPJ peut appliquer la mesure de contrôle en respectant les modalités d'application et de surveillance décidées par les professionnels impliqués dans le processus décisionnel. Les chefs de service ou leurs remplaçants s'assurent que les intervenants sont formés pour l'application de la mesure de contrôle. L'intervenant responsable de l'application de la mesure devra compléter ses notes évolutives dans l'onglet *Mesures particulières* dans le dossier de l'utilisateur du système clientèle PIJ. Lorsque les menottes sont utilisées, un rapport de cette mesure particulière doit être remis au coordonnateur du site.

3.2 RÉÉVALUATION

3.2.1 PREMIÈRE RÉÉVALUATION

Lors de la mise en place d'une mesure de contrôle en contexte d'intervention planifiée, la date de la première réévaluation doit être indiquée au formulaire [d'Évaluation et décision d'une mesure de contrôle en contexte planifié \(CN00059\)](#). Cette réévaluation doit être effectuée au plus tard dans les 7 jours suivant la première application.

3.2.2 RÉÉVALUATIONS SUBSÉQUENTES

Par la suite, la pertinence clinique de maintenir la mesure de contrôle doit être réévaluée par les professionnels concernés de façon continue selon les observations recueillies lors des surveillances, selon l'évolution de l'état de l'usager ou selon un intervalle maximal de 7 jours.

4. CONTEXTE D'INTERVENTION NON PLANIFIÉE

La décision d'appliquer une mesure de contrôle en contexte d'intervention non planifiée (en urgence) n'est pas une activité réservée. L'intervenant formé selon une approche approuvée par la DJ-DPJ peut appliquer une mesure de contrôle.

4.1 AUTORISATION POUR L'APPLICATION D'UNE MESURE DE CONTRÔLE EN CONTEXTE D'INTERVENTION NON PLANIFIÉE

Lorsque l'intervenant juge que le comportement d'un usager représente un risque pour lui-même ou pour autrui et qu'il est nécessaire d'appliquer une mesure de contrôle, il doit obtenir l'autorisation de son gestionnaire ou de son remplaçant avant de procéder. Toutes les mesures alternatives aux mesures de contrôle (annexe I) doivent avoir été tentées.

Lorsque la situation exige une intervention sans délai, considérant le risque imminent pour la sécurité de l'usager ou d'autrui, l'intervenant applique la mesure et avise son gestionnaire ou son remplaçant dès que possible.

Pour une mesure de contrôle d'une durée de plus de 30 minutes, le chef ayant autorisé la mesure avise le coordonnateur ou son remplaçant.

L'intervenant responsable de l'application de la mesure devra compléter ses notes évolutives dans l'onglet *Mesures particulières* dans le dossier de l'usager du système clientèle PIJ. Lorsque les menottes sont utilisées, un rapport de cette mesure particulière doit être remis au coordonnateur du site.

Modalités de divulgation aux parents ou représentant légal
Le parent ou le représentant légal, le cas échéant, doit être avisé dès que possible lorsqu'une mesure de contrôle est appliquée. L'information doit être saisie dans la mesure particulière dans le système clientèle PIJ.

4.2. ANALYSE POST-SITUATIONNELLE

Chaque mesure appliquée en contexte d'intervention non planifiée nécessite une analyse post-situationnelle. Selon les circonstances, le gestionnaire interpelle les personnes requises à l'analyse de la situation (éducateurs, personne autorisée, coordonnateurs professionnels, agents d'intervention, psychologue, usager, parents ou représentant de l'usager le cas échéant, etc.). Lorsque l'analyse mène à penser que la situation de l'usager constitue un patron de récurrence, le processus décisionnel pour la mise en place d'une stratégie spéciale s'applique, et s'il y a lieu le processus d'une mesure de contrôle en contexte d'intervention planifiée. Les éléments discutés lors de la rencontre d'analyse post-situationnelle doivent se retrouver dans un suivi d'activités de type « discussion clinique » au dossier de l'usager, dans le système clientèle PIJ.

5. SURVEILLANCE

L'utilisation d'une mesure de contrôle comporte des risques. Il est donc important d'assurer une surveillance adéquate de l'utilisateur.

Les professionnels autorisés à décider d'utiliser une mesure de contrôle doivent déterminer les éléments de surveillances en tenant compte des risques associés à la mesure et de la condition clinique de l'utilisateur. Le professionnel consigne ces informations dans le formulaire *Évaluation et décision d'une mesure de contrôle en contexte d'intervention planifié* prévu au protocole R-16 et inscrit une note dans l'onglet *Chronologie des événements* dans PIJ.

Les chefs de service ou les cadres à la permanence doivent s'assurer de la conformité et de l'application des surveillances.

L'intervenant responsable de l'application de la mesure, en contexte d'intervention planifiée ou non planifiée, vient inscrire le niveau de surveillance constante dans le suivi de la consigne de la mesure particulière dans le système clientèle PIJ.

5.1 ÉLÉMENTS DE SURVEILLANCE

Lors de l'application d'une mesure de contrôle, la surveillance peut s'effectuer par l'ensemble des intervenants afin de répondre aux besoins de l'utilisateur. La surveillance permet d'observer l'état d'agitation de l'utilisateur ainsi que des signes physiques et cliniques précis. Également, elle permet de valider l'intégrité du matériel utilisé et de la sécurité de l'environnement.

Principaux éléments de surveillance	
Répondre aux besoins de l'utilisateur	<ul style="list-style-type: none">• Besoins physiques (exemple : hydratation, élimination);• Besoins psychologiques (exemple : socialisation, intimité, sécurité);• Bon positionnement;• Confort.
Observer les signes physiques et cliniques	<ul style="list-style-type: none">• Amplitude respiratoire (changement dans la respiration);• Intégrité de la peau en contact avec les menottes (irritation locale);• Signes de compression (marque, œdème, coloration/rougeur, douleur, chaleur);• Comportements (agitation, démontre des signes de traumatisme, de régression ou de dissociation);• Objets dissimulés sur l'utilisateur.
Vérifier l'équipement utilisé et la salle d'isolement	<ul style="list-style-type: none">• Salle sécuritaire, sans bris;• Ajustement des menottes (exemple : serrage autour des poignets);• Clé à proximité lorsque requis.

5.2 FRÉQUENCES DES SURVEILLANCES SUR LESQUELLES LES PROFESSIONNELS DOIVENT S'APPUYER POUR DÉTERMINER LA SURVEILLANCE À METTRE EN PLACE

Le contexte d'utilisation d'une contention par force humaine fait qu'en tout temps, un éducateur ou un agent d'intervention est en présence de l'utilisateur donc, en surveillance constante. L'utilisation des menottes lors d'un déplacement nécessite qu'un agent d'intervention maintienne une main sur l'utilisateur afin d'éviter qu'il ne chute

ou se blesse. Lorsque l'usager menotté est dans un lieu et une position sécuritaire, une surveillance constante doit être maintenue jusqu'au retrait des menottes. Quant à la mesure d'isolement, il est attendu que l'éducateur ou l'agent d'intervention assure une présence continue et un contact visuel maximum chaque minute.

En tout temps, la surveillance doit s'effectuer de manière directe auprès de l'usager. Ainsi, l'utilisation de moyens technologiques ne peut pas remplacer une présence continue lors de l'application d'une mesure de contrôle.

Fréquences des surveillances selon la mesure		
Contention mécanique (menottes)	Contention par force humaine	Isolement
Continue	Continue	Présence continue et Contact visuel maximum à chaque minute

5.2.1 RECOMMANDATIONS POUR LES CONTENTIONS MÉCANIQUES

De manière générale

- Examiner le matériel pour s'assurer qu'il est complet, en bon état, fonctionnel et utilisé de façon sécuritaire;
- Les clés des menottes doivent être facilement accessibles;
- Selon les signes physiques et cliniques de l'usager et le type de contention, la surveillance est ajustée en tenant compte des balises mentionnées précédemment.

5.2.2 RECOMMANDATIONS POUR L'ISOLEMENT

De manière générale

- S'assurer de la sécurité de l'environnement et de l'absence d'objet dangereux lors d'un isolement;
- Selon les signes physiques et cliniques de l'usager et le type d'isolement, la surveillance est ajustée en tenant compte des balises mentionnées précédemment;
- La durée d'utilisation de l'isolement doit être la plus courte possible sans dépasser une (1) heure consécutive d'utilisation. De façon exceptionnelle, si la durée excède 30 minutes consécutives d'utilisation, le chef de service ou son remplaçant doit en être informé dans les meilleurs délais et celui-ci avisera le coordonnateur en réadaptation ou son remplaçant. Les motifs justifiant cette décision doivent être documentés dans PIJ;
- Vérifier les signes physiques et cliniques de l'usager suivant :
 - La respiration;
 - Le comportement;
 - Le confort;
 - Les réactions psychologiques;
- Dans le cadre de ces interventions, s'assurer que les besoins physiologiques fondamentaux sont satisfaits.

6. DÉCLARATION D'UN INCIDENT/ACCIDENT

Au cours de l'application d'une mesure de contrôle, un rapport incident/accident (AH-223) doit être rempli, si

- Le personnel juge que l'application de la mesure de contrôle a eu des conséquences (physiques ou psychologiques) sur l'usager;
- L'équipement utilisé n'est pas sécuritaire (ajustement inadéquat, bris, absence de la clé);
- Les mesures alternatives ne sont pas appliquées alors qu'elles devraient l'être;
- Une mesure de contrôle en contexte planifié n'est pas appliquée alors qu'elle devrait l'être;

- Une mesure de contrôle est appliquée alors qu'elle ne devrait pas l'être, car la situation n'est pas dans un contexte d'urgence.

7. TENUE DE DOSSIER

La section *Tenue de dossier* du protocole s'applique. Les informations doivent être consignées dans le système clientèle PIJ, dans l'onglet correspondant à la saisie à effectuer. Les formulaires de stratégie spéciale, [d'Évaluation et décision d'une mesure de contrôle en contexte d'intervention planifiée \(CN00059\)](#), de [Réévaluation d'une mesure de contrôle en contexte d'intervention planifiée \(CN00647\)](#), de [Consentement à l'utilisation d'une mesure de contrôle \(CN00648\)](#) sont imprimés et placés au dossier papier de l'usager.

8. ENTREPOSAGE ET ENTRETIEN DE L'ÉQUIPEMENT

8.1 ENTREPOSAGE

La direction est responsable pour ses secteurs d'activités :

- De constituer un inventaire du matériel réservé uniquement à la contention;
- D'avoir un lieu pour entreposer le matériel;
- De s'assurer que les intervenants connaissent ce lieu d'entreposage.

8.2 ENTRETIEN

- L'équipement doit être lavé et désinfecté selon les directives du fabricant;
- Les intervenants doivent s'assurer de l'intégrité de l'équipement avant son utilisation;
- Tout équipement présentant un bris ne doit pas être utilisé. La réparation doit être effectuée par le fabricant ou une entreprise autorisée.

RÉFÉRENCES

- AFSSAPS (2011). Sensibilisation sur le risque d'étouffement lors de la sécurisation d'un patient à l'aide d'un dispositif de contention physique, 10 pages
- ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU QUÉBEC (2004). *Cadre de référence — Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention et isolement* (Édition révisée).
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE (2018) : Politique relative à la gestion des personnes violentes « Code blanc ». PO-34.
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE (2018) : Politique relative à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (PO-40).
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE (2018) : Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle. R-016.
- CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC (2012). Politique, Procédure et aide-mémoire relatifs à l'utilisation des mesures disciplinaires à l'égard des enfants qui reçoivent des services de réadaptation à l'intérieur des installations du Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire ou d'une ressource intermédiaire de type résidence de groupe
- CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC (2015). Politique sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : isolement et contention.
- CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC (2006). Document de référence sur les guides d'application des mesures éducatives et disciplinaires (incluant le retrait et le recours au milieu neutre) ainsi que de la stratégie spéciale.
- CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC (2015). Cadre de référence relatif à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : isolement et contention.
- CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA VIEILLE-CAPITALE (2013). Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention et Isolement.
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE DE-MONTRÉAL (2017). Procédure : Application des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques. Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)
- CISSS CHAUDIÈRE-APPALACHES (2021). Procédure Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle auprès des jeunes inscrits ou admis au programme jeunesse ou à la direction de la protection de la jeunesse, PRO_DPJeunesse_DPJ_2021-289, p. 6
- COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (2017) Étude sur l'utilisation de l'isolement et de la contention au sein des missions de réadaptation jeunesse des CISSS et CIUSSS du Québec, ainsi que dans certains établissements non fusionnés. 57 p.
- CHU SAINT-JUSTINE (2020). Protocole d'application des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques.
- DROLET CHRISTINE, (2019) Exploration des motifs justifiant le recours aux mesures de contention et d'isolement en centre de réadaptation pour jeunes au Québec : la perception des intervenants. Université de Montréal, mémoire en psychoéducation 82 p.
- GOVERNEMENT DU CANADA (2023). Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents. L.C., 2002, ch1. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fr/lois/y-1.5/>
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2023). Loi sur la protection de la jeunesse P-34.1. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P34.1#:~:text=La%20pr%C3%A9sente%20loi%20a%20pour,qu%27elle%20ne%20se%20reproduise.>
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (1998). Loi sur les services de santé et les services sociaux. Article 118.1. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/version/lc/S-4.2?code=se:118_1&historique=20230329
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2016). Systèmes jeunesse : PIJ, RES ET SSP. <https://www.ti.msss.gouv.qc.ca/familles-de-services/actifs-informationnels/pij.aspx>
- INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (INESSS) (2011). L'utilisation des couvertures, des vestes et autres objets lestés auprès des enfants : information, mise en garde et précautions

- d'usage. Condensé, Montréal, Québec : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP), 7 pages.
- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MENTALE DE QUÉBEC (2007). Comité interdisciplinaire de soutien pour l'utilisation judicieuse des mesures de contention et d'isolement. Prévention de l'utilisation de la contention — Stratégies de prévention et mesures de remplacement.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2008). Aide-mémoire — mesures de remplacement de la contention et de l'isolement.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2016). Cadre de référence : Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2013). Manuel d'application : Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2022). PowerPoint-Mesures de contrôle en Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation. Table nationale de coordination des jeunes et leur famille.
- O'DOWD N. et COLL. Les mesures de contrôle en soutien à domicile : les alternatives et l'utilisation exceptionnelle des contentions. Équipe de consultation sur les aides techniques. Centre Interval. 2005.
- QUÉBEC (2018). « Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés », Gazette officielle du Québec, partie 2 : lois et règlements, Québec, Éditeur officiel du Québec, p. 1758.

ANNEXES

ANNEXE I : INTERVENTIONS ALTERNATIVES AUX MESURES DE CONTRÔLE

ANNEXE II : RISQUES ASSOCIÉS À L'UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE

INTERVENTIONS ALTERNATIVES AUX MESURES DE CONTRÔLE

Usager dont le **comportement interfère** avec les soins de santé

- Rassurer l'usager en lui expliquant clairement le traitement (procédure, étapes, but, durée) ;
- Avoir une attitude calme et rassurante ;
- Adapter nos explications (vocabulaire) au niveau de l'usager ou de ses difficultés ;
- Soulager la douleur ou l'inconfort lié au traitement ;
- Évaluer la possibilité de reporter le soin ou de revoir la nécessité de celui-ci (exemple : prélèvement sanguin) ;
- Évaluer la possibilité de voies d'administration alternative ou de méthodes alternatives (exemple : prise température buccale au lieu de rectale) ;
- Favoriser la participation de l'usager à ses soins et l'autonomie ;
- Permettre à l'usager de faire des choix, si possible (de l'intervenant qui fera le soin, du lieu, du moment qu'il fera son choix) ;
- S'assurer d'une bonne communication avec l'usager, répondre à ses questions ou préoccupations ;
- Être à l'écoute de ses craintes et préoccupations ;
- Permettre à l'usager de verbaliser ses craintes et ses peurs ;
- Encourager l'usager tout au long de la procédure, le féliciter pour sa collaboration ;
- Respecter l'intimité ;
- Répondre aux besoins de base avant la procédure ;
- Reconnaître les signes de résistance ;
- Prévoir l'utilisation de crème analgésique ;
- Donner un analgésique avant un soin douloureux, au besoin ;
- S'interroger sur la pertinence du traitement dans le cas d'actes répétitifs et/ou douloureux ;
- Proposer la présence d'une personne significative ;
- Proposer un intervenant significatif pour la procédure ;
- Regrouper les soins ;
- Prévoir des périodes de repos entre les procédures ;
- Fractionner le soin ;
- Utiliser la distraction : jeu, respirations, imagerie mentale, relaxation, chanter, devinettes, musique, écoute d'une vidéo ;
- Faire collaborer au soin (exemple : donner le diachylon ou une gaze) ;
- Offrir un jouet favori pendant l'intervention ;
- Utiliser le jeu pour faire l'exemple. Faire le traitement à l'ours aussi ;
- Offrir un renforçateur positif/privilège après l'intervention (le prévoir avant l'intervention avec l'enfant) ;
- Mettre en application des techniques de l'approche relationnelle de soins ;
- S'assurer d'un positionnement confortable ;
- Adapter le lieu de prestation du soin ou le positionnement ;
- Garder le matériel hors de vue ;
- S'assurer d'un environnement adéquat : éclairage, température ;
- Réduire la surcharge sensorielle, si possible ;
- Offrir un milieu encadrant ;
- S'assurer d'avoir le personnel nécessaire ;
- Offrir des espaces extérieurs adaptés et sécuritaires ;
- Réduire les stimuli visuels inutiles.

Usager présentant de l'agressivité, de l'agitation ou des comportements perturbateurs

- Adopter une attitude calme et rassurante ;
- Permettre à l'usager de verbaliser ;
- Soustraire l'usager aux stimuli provocateurs ;
- Proposer des méthodes de relaxation ;
- Proposer des activités de diversion ;
- Permettre à l'usager de prendre certaines décisions et de faire des choix ;
- Respecter l'intimité de l'usager (exemple : frapper avant d'entrer dans la chambre) ;
- Respecter le niveau d'autonomie, les capacités et les limites de l'usager ;
- Clarifier les situations et expliquer les raisons de certaines décisions ;
- Informer l'usager de ce qui est fait pour répondre à ses besoins ;
- Reconnaître la réalité et l'intensité du vécu émotif de l'usager ;
- Reconnaître les signes précurseurs (signaux d'alarme) et les causes des comportements ;
- Informer le personnel des signaux d'alarme ;
- Intervenir le plus tôt possible afin d'éviter une escalade ;
- Éviter la confrontation ;
- Avoir une attitude calme et respectueuse ;
- Exprimer clairement nos attentes ;
- Laisser des choix à l'usager ;
- Garder une distance sécuritaire ;
- Identifier les causes de l'agressivité et les signes avant-coureurs pour éviter l'escalade ;
- Éviter l'argumentation ;
- Maintenir la communication et adapter le langage et le mode de communication selon les capacités de l'usager ;
- Documenter les comportements agressifs à partir d'une grille d'observation pour en identifier les déclencheurs ;
- Assurer une surveillance adéquate et une observation accrue ;
- Prévoir un espace sécuritaire, exempt de tout objet pouvant représenter une arme potentielle, où l'usager peut se retirer ou se reposer ;
- Réduire les stimuli visuels et auditifs inutiles ;
- Tenter d'amener l'usager dans un endroit calme ;
- S'assurer d'avoir du personnel formé et en nombre suffisant ;
- Connaître et respecter dans la mesure du possible les habitudes de vie antérieures de l'usager ;
- Surveiller les effets de la médication ;
- S'assurer de répondre rapidement aux besoins physiologiques de base (hydratation, alimentation, etc.), s'assurer qu'ils sont comblés et les anticiper ;
- Favoriser des périodes d'activités physiques pour canaliser l'énergie ;
- Établir un contact visuel ;
- Renforcer les comportements positifs ;
- Concevoir un tableau de communication ;
- Faire appel à un interprète ;
- Adapter la routine selon les besoins de l'usager ;
- Respecter le niveau d'autonomie de l'usager et encourager sa participation active ;
- Respecter le rythme de l'usager ;
- Adopter un ton calme et une attitude rassurante et chaleureuse auprès de l'usager ;
- Assurer la continuité sur les différents quarts de travail ;

- Assurer une surveillance adéquate et une observation accrue ;
- Utiliser la diversion (télévision, musique, jeu, lire une histoire, etc.) ;

- Planifier des activités occupationnelles ;
- Réfléchir à la localisation de la chambre ;
- Diminuer les stimuli ambiants (lumière, bruit, etc.) ;
- Proposer des objets transitionnels (ex. : photos des proches de l'utilisateur, animaux en peluche).

RISQUES ASSOCIÉS À L'UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE

Principaux effets de l'utilisation de mesures de contrôle sur la santé de l'usager

Effets sur la santé physique	Effets sur la santé psychologique	
<ul style="list-style-type: none"> • Détérioration de l'état général; • Blessures diverses souvent liées aux tentatives de l'usager pour se défaire de sa contention; • Inconfort; • Compression; • Augmentation du risque de blessures sévères; • Décès par strangulation; • Trouble du sommeil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impression que les employés manquent d'empathie à leur égard; • Baisse de l'estime de soi; • Augmentation de l'agitation; • Apparition ou exacerbation des états confusionnels, delirium; • Sentiments négatifs (exemple : agressivité, peur, colère, dépression, humiliation, abandon); • Aggravation de l'apathie, de la dépression et de la paranoïa; • Résistance; • Sentiment d'impuissance; • Déshumanisation; • Insécurité (sentiment de ne pas être en mesure de se protéger/défendre s'il arrive un évènement); • Sentiment d'être puni ou d'être emprisonné; • Isolement; • Retrait social. 	
<p style="text-align: center;">Effets indirects</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> • Incontinence urinaire et fécale; • Constipation; • Diminution de l'appétit; • Déshydratation; • Perte de poids. </td> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> • Troubles pulmonaires et circulatoires; • Déprivation sensorielle; • Lésions de pression; • Hypotension orthostatique; • Raideur articulaire. </td> </tr> </table>		<ul style="list-style-type: none"> • Incontinence urinaire et fécale; • Constipation; • Diminution de l'appétit; • Déshydratation; • Perte de poids.
<ul style="list-style-type: none"> • Incontinence urinaire et fécale; • Constipation; • Diminution de l'appétit; • Déshydratation; • Perte de poids. 	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles pulmonaires et circulatoires; • Déprivation sensorielle; • Lésions de pression; • Hypotension orthostatique; • Raideur articulaire. 	

Le niveau de risque est établi en fonction de la sévérité de la conséquence et de la fréquence probable de celle-ci. Par exemple, une conséquence mineure qui se produit fréquemment présente un risque modéré alors qu'une conséquence mineure qui se produit rarement présente un risque faible.