

Direction du programme de soutien à  
l'autonomie des personnes âgées

## PROCÉDURE

### Refus de tournée visuelle à la chambre entre 22h et 6h en CHSLD

N° Procédure : <b>PRO-004</b>	Responsable de l'application : Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)	
N° Politique/Règlement associé : <b>POL-010</b>		
Approuvée par : <b>Comité de direction</b>	Date d'approbation : <b>2016-12-12</b>	Date de révision : <b>2020-12-12</b>

Destinataires : Tout employé, médecin, gestionnaire, personne qui exerce sa profession ou une fonction en CHSLD

## 1. ÉTAPES COMMUNES

- 1.1. Se référer à la politique « POL-010 » associée.
- 1.2. Toute demande provenant d'un usager, à l'effet de ne pas être surveillé ni visité la nuit dans sa chambre entre 22h et 6h, doit être redirigée vers un professionnel de la santé de l'installation.
- 1.3. Aux fins de l'application de la présente procédure, seulement le médecin ou l'infirmier(ère) peut procéder à l'évaluation de l'aptitude de l'utilisateur à refuser la surveillance de nuit.
- 1.4. En tout temps, l'utilisateur peut changer sa décision de refus de surveillance de nuit. Et, à tout moment durant la nuit, l'utilisateur peut appeler le personnel même s'il avait décidé de refuser la surveillance.
- 1.5. Les professionnels de la santé peuvent mettre fin, temporairement ou définitivement, à l'entente de refus de surveillance de nuit, si la sécurité et la santé de l'utilisateur l'exigent.

## 2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – Professionnel de la santé

- 2.1. À la réception d'une demande provenant d'un usager, le professionnel de la santé, soit le médecin ou l'infirmier(ère), s'associe à un autre médecin ou un(e) infirmier(ère) aux fins de l'évaluation de l'aptitude de l'utilisateur à refuser la surveillance de nuit.
- 2.2. Les deux (2) professionnels de la santé procèdent à l'évaluation de l'aptitude de l'utilisateur à prendre une telle décision à l'aide des outils reconnus tels que le test « Mini-Mental de Folstein », le test « MoCA » ou l'examen de l'aptitude à consentir à un soin selon les « Critères de la Nouvelle-Écosse » ainsi que selon le jugement du professionnel de la santé (Annexe 1).

- 2.3.** Lorsque l'évaluation de l'aptitude de l'usager est effectuée par deux infirmiers(ères), il faut procéder à une demande d'une décision documentée du médecin.
- 2.4.** Si l'usager est jugé inapte à prendre cette décision ou si la demande présente des risques majeurs, selon l'avis du médecin, la demande de refus de surveillance de nuit de l'usager est rejetée.
- 2.5.** Si tout est conforme, une rencontre d'information est planifiée avec l'usager apte. Lors de cette rencontre, le médecin ou l'infirmier(ère) :
  - Informe l'usager de l'ensemble des risques de ne pas être visité la nuit à sa chambre entre 22h et 6h (ex. : risque de chute, risque d'un malaise, température de la chambre, besoin d'assistance, etc.);
  - Informe l'usager de la non-conformité de cette décision en regard du niveau de soins que l'usager a déjà signé, le cas échéant;
  - S'assure que l'usager comprend les conséquences de sa décision;
  - Identifie, évalue et analyse les raisons du refus de surveillance par l'usager, et les documents;
  - Propose des mesures alternatives pour corriger les éléments contraignants afin de favoriser le maintien de la surveillance;
  - Remet le feuillet d'information intitulé « Avantages associés à la surveillance par le personnel de nuit pour un usager en CHSLD » à l'usager (Annexe 2);
  - Informe l'usager que des visites seront réalisées avant 22h et à partir de 6h pour des raisons de sécurité;
  - Complète et signe avec l'usager le formulaire de consentement « Refus de tournée visuelle à la chambre entre 22h et 6h en CHSLD » (Annexe 3) en présence d'un témoin;
  - Informe l'usager qu'il peut retirer la demande en tout temps en s'adressant au médecin ou à l'infirmier(ère).
  - Informe l'usager que le professionnel de la santé peut mettre fin, temporairement ou définitivement, à l'entente de refus de surveillance de nuit, si l'état de santé de l'usager l'exige.
- 2.6.** Place le formulaire de consentement dûment complété avec les autres formulaires de consentement au dossier de l'usager.
- 2.7.** Effectue une note au dossier concernant la décision de l'usager et ajuste le PTI ainsi que le PII.
- 2.8.** Ajuste le plan de travail du personnel soignant en regard de la décision.
- 2.9.** Effectue une note au cahier des préposées aux bénéficiaires.
- 2.10.** S'assure avec l'équipe de l'accessibilité de l'usager à la cloche d'appel.
- 2.11.** Avise le chef d'unité de la décision de la mise en place ou du retrait du refus de la surveillance de nuit.
- 2.12.** Met à jour le formulaire de consentement si l'usager souhaite retirer la demande. À cet effet, la section « Retrait du refus et reprise de surveillance » du formulaire de consentement (Annexe 3) doit être complétée et signée par l'usager et l'infirmière.
- 2.13.** Complète à nouveau un formulaire de consentement (Annexe 3) pour chaque nouvelle demande de l'usager qui ne souhaite pas être surveillé la nuit entre 22h et 6h dans le cadre de la tournée visuelle.

- 2.14. Révise le formulaire de consentement (Annexe 3) à chaque fois que la situation clinique l'exige, dans un délai maximum de 48 heures, à moins d'une situation clinique temporaire et applique la surveillance dans les plus brefs délais.
- 2.15. Procède à la révision du refus de surveillance en partenariat avec l'utilisateur lors de la révision du plan thérapeutique infirmier, du plan d'intervention interdisciplinaire ou à la demande de l'utilisateur.
- 2.16. Lorsque les visites à l'intérieur de la chambre entre 22h et 6h doivent reprendre pour des raisons cliniques temporaires (ex. : retour d'hôpital, convalescence, épisode de soins aigus, risque de chutes augmenté, etc.), il n'est pas nécessaire de réviser le formulaire. Toutefois, le professionnel de la santé est tenu de :
  - Informer l'utilisateur de ce changement;
  - Rédiger une note quotidienne au dossier de l'utilisateur sur la surveillance et les soins apportés à l'utilisateur.
- 2.17. Révise le refus de surveillance et signe le formulaire de consentement lorsque les visites à l'intérieur de la chambre entre 22h et 6h doivent reprendre de façon permanente pour des raisons cliniques ou de sécurité.
- 2.18. Effectue une note au dossier concernant la décision de l'utilisateur à chaque fois qu'il y a une modification.

### **3. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA PRÉSENTE PROCÉDURE**

#### **3.1. Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées**

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la procédure.

#### **3.2. Direction adjointe à l'hébergement et Direction des soins infirmiers**

Participe à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la procédure ainsi que des annexes associées.

#### **3.3. Calendrier de révision de la procédure**

La présente procédure devra être révisée tous les quatre (4) ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

### **4. ENTRÉE EN VIGUEUR**

La présente procédure entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction et annule, par le fait même, toute procédure en cette matière adoptée antérieurement dans l'une des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.

### **5. ANNEXES**

Annexe 1 : « Cadre législatif sommaire ».

Annexe 2 : Feuillet d'information : « Avantages associés à la surveillance par le personnel de nuit pour un usager en CHSLD ».

Annexe 3 : Formulaire de consentement : « Refus de tournée visuelle à la chambre entre 22h et 6h en CHSLD ».