

POLITIQUE

ENCADREMENT DU RECOURS, DE L'AJUSTEMENT ET DE LA CESSATION DE LA SURVEILLANCE ACCRUE DES USAGERS		
N° Politique : POL-045	Responsable de l'application : Direction des soins infirmiers	
N° Procédure découlant : s.o.		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2019-05-22	Date de révision : 2023-05-22
Destinataires : médecins, infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires, professionnels et techniciens de la pratique psychosociale et de la réadaptation physique et gestionnaires concernés		

1. CONTEXTE

La présente politique du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) établit les règles visant à encadrer le recours, l'ajustement et la cessation de la surveillance accrue lorsqu'un risque d'atteinte à l'intégrité et à la sécurité de l'utilisateur ou d'autrui est présent (suicide, errance, fugue, évasion, agressivité, interférence au traitement, delirium, automutilation ou d'autres situations à risque). Elle vise particulièrement à s'assurer de la nécessité de cette mesure avant son application, mais également à évaluer régulièrement la pertinence en cours d'utilisation.

Par ailleurs, la présente politique reconnaît l'importance des effets indésirables possibles de la surveillance accrue auprès d'un usager, particulièrement lorsqu'elle est effectuée de façon constante.

2. CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

Sur le plan légal¹, un établissement de soins est tenu à l'obligation de surveillance de l'utilisateur. Cette obligation engage l'établissement à prendre des moyens raisonnables pour assurer une surveillance adéquate des usagers dans le but de les protéger. Il s'agit d'une obligation de moyen et non de résultat².

Les médecins, les infirmières ainsi que les professionnels et les techniciens de la pratique psychosociale et de la réadaptation physique ont des responsabilités au regard de la surveillance clinique à accorder aux personnes présentant des risques.

¹ Code des professions (L.R.Q., c. C-26), Loi médicale (L.R.Q., c. M-9, art. 31) et Loi sur les infirmières et infirmiers (L.R.Q., c. I-8, art. 36).

² UETMIS, Évaluation de la surveillance constante et des technologies d'aide à la surveillance comme mesures alternative à la contention et à l'isolement chez les adultes hospitalisés ou en centre d'hébergement. Rapport d'évaluation 07-12.

Les responsabilités des médecins et des infirmières sont respectivement définies par la Loi médicale³ et par la Loi sur les infirmières et les infirmiers⁴ qui précisent les activités réservées à chacune de ces professions :

• **Le médecin est responsable de :**

- « Évaluer et diagnostiquer toute déficience de la santé chez l'être humain en interaction avec son environnement, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou d'offrir le soulagement approprié des symptômes »;
- « Décider de l'utilisation des mesures de contention»;
- « Décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ([chapitre S-4.2](#)) et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ([chapitre S-5](#))»;
- « Déterminer le traitement médical»;
- « Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades dont l'état de santé présente des risques».

• **L'infirmière est responsable de :**

- « Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique»;
- « Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier»;
- « Décider de l'utilisation des mesures de contention»;
- « Décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ([chapitre S-4.2](#)) et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ([chapitre S-5](#))».

3. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'applique aux médecins, aux infirmières, aux infirmières auxiliaires, aux préposés aux bénéficiaires, aux professionnels et techniciens de la pratique psychosociale et de la réadaptation physique ainsi qu'aux chefs de services, chefs d'unités, coordonnateurs des activités de soins, ainsi que les gestionnaires concernés des installations du CIUSSS-EMTL.

4. OBJECTIFS

Les objectifs poursuivis par la présente politique, sont les suivants :

4.1 Objectif général :

- Encadrer le recours, l'ajustement et la cessation d'une surveillance accrue des usagers au CIUSSS-EMTL présentant un danger pour eux-mêmes ou pour autrui.

³ Loi médicale (RLRQ, c. M-9), article 31, 8e alinéa.

⁴ Loi sur les infirmières et infirmiers (RLRQ, c. I-8), article 36, 2e alinéa.

4.2 Objectifs spécifiques :

- Assurer la sécurité des usagers ou celle d'autrui au CIUSSS-EMTL tout en respectant leurs droits et leur dignité;
- Favoriser une démarche de prise de décision partagée;
- Privilégier l'utilisation des mesures de remplacement à la surveillance étroite ou constante
- Assurer l'utilisation efficiente des ressources humaines et financières reliées à la surveillance étroite ou constante des usagers.

5. DÉFINITIONS

5.1. Contexte d'intervention non planifiée (situation d'urgence)

Une action réalisée en réponse à un comportement **inhabituel** et non prévu qui fait en sorte de mettre en danger de **façon imminente** la sécurité de l'utilisateur ou celle d'autrui.⁵

5.2. Contexte d'intervention planifiée

La planification de l'ensemble des interventions requises pour résoudre une problématique particulière. Cette planification doit faire appel à l'expertise propre aux intervenants constituant l'équipe interdisciplinaire.⁶

5.3. Mécanisme de résolution de cas complexes

Recours à des stratégies qui vont au-delà du cadre habituel d'intervention et qui font appel, notamment, aux expertises spécialisées disponibles.

5.4 Mesures de remplacement

Stratégies d'intervention simple ou complexe faisant appel aux compétences et à la créativité des intervenants et qui permettent d'éviter de recourir à la surveillance accrue de façon sécuritaire. Les mesures de remplacement visent à prévenir, à éliminer ou à réduire les causes des réactions et des comportements de l'utilisateur qui interfèrent avec sa sécurité ou celle d'autrui. Elles réfèrent à plusieurs cibles d'intervention, soit l'utilisateur, l'environnement humain, psychosocial et culturel, l'aménagement physique et les structures organisationnelles.

5.5 Surveillance usuelle

Surveillance qui correspond aux fréquences habituelles de l'unité et requise en fonction de l'état clinique de l'utilisateur.

5.6 Surveillance accrue

Mesure qui consiste à effectuer une surveillance supplémentaire à la surveillance usuelle. Il existe trois niveaux de surveillance accrue: discrète, étroite ou

⁵ CIUSSS-EMTL (2017), Protocole interdisciplinaire *Application des mesures de contrôle*.

⁶ Ibid.

constante. Pour chaque niveau de surveillance, le motif doit être précisé afin que la personne qui assure la surveillance puisse procéder aux observations et aux soins requis.

- **Surveillance discrète**

Mesure requise lorsque l'utilisateur présente un niveau léger de dangerosité pour lui-même ou pour autrui. Cette mesure consiste à accorder une surveillance aux 30 minutes ou plus souvent, si requise. Elle implique que les intervenants connaissent les déplacements de l'utilisateur. Ce niveau de surveillance se distingue de la tournée générale effectuée régulièrement sur les unités, dans la mesure où l'utilisateur visé doit être localisé de façon spécifique. Ce niveau de surveillance doit être intégré dans la planification du travail de l'équipe de soins et peut être instauré en tout temps.

- **Surveillance étroite**

Mesure requise lorsque l'utilisateur présente un niveau modéré de dangerosité pour lui-même ou pour autrui. Cette mesure consiste à accorder une surveillance aux 15 minutes ou plus souvent, si requise. Elle implique que les intervenants sachent en tout temps où se trouve l'utilisateur et ce qu'il fait. Ce niveau de surveillance doit être intégré dans la planification du travail de l'équipe de soins et peut être instauré en tout **temps par un médecin ou une infirmière**.

- **Surveillance constante**

Mesure requise lorsque l'utilisateur présente un niveau élevé de dangerosité pour lui-même ou pour autrui. Cette mesure consiste à accorder une présence continue auprès de l'utilisateur par un membre du personnel désigné ou par les membres de l'équipe de soins. En aucun temps l'utilisateur ne peut être laissé seul. Ce niveau de surveillance constitue une mesure de dernier recours, et doit être mis en place par **un médecin ou une infirmière**.

5.7 Usager

Personne admise, inscrite ou enregistrée au CIUSSS -EMTL

6. ÉNONCÉ

6.1 Principes directeurs

La présente politique repose sur les principes directeurs suivants :

- Le médecin et l'infirmière peuvent initier, ajuster ou cesser un niveau de surveillance accrue selon l'état clinique de l'utilisateur;
- Lorsqu'une prescription est rédigée pour la surveillance accrue, le médecin doit, si possible, préciser les modalités d'ajustement ou de cessation de celle-ci;
- S'il y a une prescription médicale au dossier qui concerne la surveillance accrue et que les modalités d'ajustement ou de cessation de celle-ci ne sont pas précisées, l'infirmière doit contacter le médecin prescripteur ou son remplaçant afin de convenir des modalités d'ajustements et cessation de la surveillance;

- Lorsqu'il ne s'agit pas d'une situation d'urgence et que la situation le requiert, les autres membres de l'équipe interdisciplinaire participent à cette décision. Il est de la responsabilité des infirmières et des autres membres de l'équipe interdisciplinaire d'aviser le médecin du changement de l'état clinique de l'utilisateur;
- Le recours, l'ajustement et la cessation d'une surveillance étroite ou constante se fait en collaboration avec les membres de l'équipe interdisciplinaire, incluant le médecin, selon les besoins cliniques de l'utilisateur;
- Le niveau de surveillance doit être déterminé selon la condition clinique de l'utilisateur et viser à assurer un environnement qui impose le moins de contraintes possibles à l'utilisateur et qui lui cause le moins de préjudice (voir annexe 1 pour les modalités d'application des niveaux de surveillance accrue);
- L'obtention du consentement de l'utilisateur ou de son représentant n'est pas requise. Toutefois, l'utilisateur ou son représentant doit être avisé de la raison de la surveillance accrue. En tout temps, la collaboration de l'utilisateur est recherchée. L'utilisateur ou son représentant ainsi que ses proches sont partis prenantes de la démarche et mis à contribution, lorsque possible, afin de participer à la recherche de solutions;
- Une surveillance constante est appliquée lorsque l'état clinique de l'utilisateur présente un niveau de dangerosité élevé pour lui ou pour autrui et qu'aucune autre mesure ne permet de diminuer les risques; la mise en place d'une surveillance constante doit être considérée comme une mesure exceptionnelle temporaire, d'urgence et de dernier recours. Des réévaluations régulières de la condition clinique doivent être effectuées pour justifier la pertinence du maintien de la surveillance constante;
- La surveillance étroite ou constante doit être assurée, dans la mesure du possible, par un membre de l'équipe clinique le plus apte à gérer le risque identifié pour favoriser un engagement thérapeutique de l'utilisateur;
- Dans un contexte d'intervention non planifiée, le protocole interdisciplinaire *Application des mesures de contrôle* du CIUSSS-EMTL s'applique lorsque la mise en place d'une surveillance étroite ou constante implique le confinement d'un utilisateur dans un espace restreint, d'où il ne peut sortir librement;
- Dans un contexte d'intervention planifiée, le plan d'intervention doit être réalisé, si la situation le requiert, en collaboration avec les membres concernés de l'équipe interdisciplinaire;
- Il est impératif de documenter dans le dossier de l'utilisateur pour chaque évaluation en justifiant le maintien, l'ajustement ou la cessation de la mesure;
- Des stratégies de communication efficaces doivent être utilisées entre les membres concernés de l'équipe (communication verbale des observations ou constats et documentation dans le dossier);
- Une réorganisation du travail au sein de l'équipe en place doit être privilégiée pour assurer une surveillance accrue.

6.2 Règles et orientations générales

Les règles et orientations générales suivantes découlent de ces principes directeurs.

- L'infirmière, le médecin et, si la situation le requiert, les membres concernés de l'équipe interdisciplinaire ciblent les facteurs de risques et recherchent les causes pouvant compromettre la sécurité de l'utilisateur ou celle d'autrui et tentent d'y remédier;
- L'évaluation des risques, du niveau de dangerosité et de l'efficacité des mesures mises en place doit se faire de façon continue afin de maintenir, ajuster ou cesser le niveau de surveillance requis:
 - Aux urgences : aux 8 heures ou plus souvent par l'infirmière et/ou par le médecin traitant ou son remplaçant;
 - Dans les autres services : aux 8 heures ou plus souvent par l'infirmière et aux 24 heures ou plus souvent par le médecin ayant prescrit la surveillance ou son remplaçant.
- Selon la situation clinique, des demandes de consultations aux autres membres de l'équipe interdisciplinaire sont possibles en tout temps;
- Un mécanisme de consultation auprès de la conseillère cadre clinicienne en soins infirmiers (CCSI) du secteur doit être envisagé lorsque la mise en place d'une surveillance étroite ou constante persiste au-delà de 48 heures;
- Un mécanisme de résolution des cas complexes doit être envisagé lorsque la mise en place d'une surveillance étroite ou constante persiste au-delà de 72 heures;
- La mise en place et la justification d'une surveillance accrue impliquant l'ajout de personnel doivent être validées auprès du chef d'unité ou du coordonnateur d'activités, selon le cas afin d'évaluer si cette surveillance peut être assumée par la même équipe de soins.
- Un registre des surveillances étroites et constantes doit être tenu à des fins de suivi administratif.

Ces règles et orientations générales sont présentées sous forme d'aide décisionnelle à l'annexe 2.

7. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

7.1. Direction des soins infirmiers (DSI), Direction des services multidisciplinaires (DSM), Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA), Direction des services professionnels (DSP) et Directions clientèles

- Fournissent les ressources nécessaires à l'application de cette politique.
- Diffusent la politique auprès de leurs équipes respectives.
- Assurent le suivi de l'application de cette politique au sein de leur direction respective.
- Assurent le suivi des indicateurs de performance en lien avec la surveillance accrue.

7.2. Chef d'unité ou de service

- Assure l'application de cette politique par le personnel sous sa responsabilité.
- Assure l'inscription, au registre, des heures de surveillance constante ou étroite de leur unité de soins ou de leur service.
- Assure la libération du personnel pour la formation quant à l'application de la présente politique.
- Assure une vigie sur le maintien et l'amélioration des indicateurs de performance de son unité, en lien avec la surveillance accrue.
- Évalue, avant d'envisager l'ajout de personnel, si la surveillance accrue peut être assumée à même l'équipe de soins.
- Évalue la pertinence d'interpeller la conseillère cadre clinicienne en soins infirmiers lors de cas complexes ou lors d'une surveillance constante ou étroite de plus de 48 heures.
- Évalue la pertinence de mettre en place un mécanisme de résolution de cas complexes lors d'une surveillance constante ou étroite de plus de 72 heures.
- Désigne, s'il y a lieu, la personne de l'équipe de soins, qui assurera la surveillance auprès de l'utilisateur en fonction de l'horaire établi.

7.5 Coordonnateur d'activités de soins

- Assure le respect de l'application de cette politique en l'absence du chef d'unité de soins ou de service.
- Désigne, s'il y a lieu, la personne de l'équipe de soins, qui assurera la surveillance auprès de l'utilisateur en fonction de l'horaire établi.
- Contribue, s'il y a lieu, à l'identification de mesures de remplacement.
- Évalue, avant d'envisager l'ajout de personnel, si la surveillance accrue peut être assumée à même l'équipe de soins.

7.6 Médecin

- Procède à l'évaluation des risques et du niveau de dangerosité associé.
- Contribue à l'identification des mesures de remplacement, à leur mise en place, s'il y a lieu, et à l'évaluation de leur efficacité en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire.
- Initie, ajuste ou cesse une surveillance accrue en collaboration, s'il y a lieu, avec les membres concernés de l'équipe interdisciplinaire.
- Détermine les modalités de l'ajustement et de la cessation d'une surveillance accrue lorsqu'il l'avait prescrit.
- Demande en consultation, s'il y a lieu, les membres concernés de l'équipe interdisciplinaire.

7.7 Assistante infirmière-chef (AIC) ou assistante au supérieur immédiat (ASI)

- S'assure que le médecin traitant a été avisé lorsque la surveillance étroite ou constante a été initiée par l'infirmière
- Contribue à l'identification des mesures de remplacement, à leur mise en place, s'il y a lieu, et à l'évaluation de leur efficacité en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire.
- Désigne la personne de l'équipe de soins qui assurera la surveillance auprès de l'utilisateur en fonction de l'horaire établi.
- Valide auprès du chef d'unité ou du coordonnateur d'activités, selon le cas, si la mise en place d'une surveillance accrue peut être assumée à même l'équipe de soins avant d'envisager l'ajout de personnel
- Contribue à la mise en place d'un mécanisme de résolution de cas complexes.
- Contribue à l'inscription, au registre, des heures de surveillance constante ou étroite de leur unité de soins ou de leur service.
- Soutient les membres de l'équipe de soins pour l'application de la présente politique.

7.8 Infirmière

- Procède de façon précoce au dépistage et à l'évaluation des risques et du niveau de dangerosité associé.
- Demande en consultation, selon le processus en vigueur, les membres concernés de l'équipe interdisciplinaire, s'il y a lieu.
- Identifie les mesures de remplacement à la surveillance accrue, les met en place et évalue leurs efficacités.
- Peut initier, ajuster ou cesser un niveau de surveillance accrue selon l'état clinique de l'utilisateur.
- Avise le médecin traitant si initie la surveillance étroite ou constante.
- Applique les modalités d'ajustement ou de cessation de la surveillance accrue, selon la prescription médicale.
- Contacte le médecin prescripteur ou son remplaçant afin de discuter des modalités de l'ajustement et de la cessation de la surveillance s'il y a une prescription médicale au dossier qui concerne la surveillance accrue et que les modalités de l'ajustement ou de la cessation de celle-ci ne sont pas précisées.
- S'assure de transmettre au personnel effectuant la surveillance des directives cliniques relatives aux activités qui doivent être réalisées et d'en assurer le suivi (voir annexe 3 pour le formulaire *Directives infirmières lors d'une surveillance accrue*).

7.9 Infirmière auxiliaire

- Contribue à l'évaluation de l'utilisateur selon les directives infirmières.
- Participe à la recherche de mesures de remplacement avec l'équipe interdisciplinaire.
- Contribue à l'évaluation de l'efficacité des mesures de remplacement et à leur ajustement, s'il y a lieu.

- Assure les soins et la surveillance accrue de l'utilisateur, selon les directives de l'infirmière.
- Documente les soins et surveillances effectués.

7.10 Préposé aux bénéficiaires

- Assure les soins et la surveillance accrue de l'utilisateur selon les directives de l'infirmière.
- Participe à la recherche de mesures de remplacement avec l'équipe interdisciplinaire.
- Contribue à l'évaluation de l'efficacité des mesures de remplacement et à leur ajustement, s'il y a lieu.
- Communique les résultats de ses observations.

7.11. Professionnels et techniciens de la pratique psychosociale et de la réadaptation physique

(Ergothérapeute, professionnels de la physiothérapie (physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique), psychoéducateur, psychologue, travailleur social, technicien en assistance sociale et technicien en éducation spécialisée)

Dans le respect de leur champ de pratique et de leur cadre de pratique respectifs:

- Évaluent ou procèdent à une collecte de données afin d'identifier les besoins physiques et/ou psychosociaux de l'utilisateur ;
- Contribuent à identifier les facteurs de risque, ainsi que le niveau de dangerosité pour l'utilisateur ou pour autrui ;
- Participent à la décision de l'utilisation ou non d'une surveillance accrue ;
- Contribuent à identifier et à mettre en place des mesures de remplacement.

7.12. Conseillère cadre clinicienne en soins infirmiers (CCSI)

- Soutient, s'il y a lieu, les équipes de soins lors de situations complexes ou de plus de 48 heures de surveillance constante ou étroite dans l'évaluation clinique et l'identification de mesures de remplacement.

8. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA POLITIQUE

8.1. Direction des soins infirmiers (DSI)

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

8.2. Direction de la santé mentale et dépendance (DSMD), Direction des services multidisciplinaires (DSM), Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA), Direction des services professionnels (DSP)

Directions ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la politique.

8.3. Calendrier de révision de la politique

La présente politique devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

9. RESPONSABLES DE LA MISE EN APPLICATION

9.1. Direction des soins infirmiers (DSI) étant le porteur, en collaboration avec la Direction de la santé mentale et dépendance (DSMD), Direction des services multidisciplinaires (DSM), Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA), Direction des services professionnels (DSP)

Responsables de la mise en application de la présente politique.

10. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration et annule, par le fait même, toute autre politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CIUSSS-EMTL

11. ANNEXES

Annexe 1- Modalités d'application des niveaux de surveillance accrue

Annexe 2 - Aide décisionnelle pour le recours, l'ajustement, et la cessation de la surveillance accrue des usagers

Annexe 3 - Directives infirmières lors d'une surveillance accrue

Annexe 4 - Références

ANNEXE 1 – MODALITÉS D'APPLICATION DES NIVEAUX DE SURVEILLANCE ACCRUE



Aide-mémoire : Modalités d'application des niveaux de surveillance accrue

est à noter que le jugement clinique de l'équipe prévaut à tout moment.

Modalités d'application	Niveaux de surveillance		
	Discrète (À distance)	Étroite (*Jumelage possible)	Constante (1 :1) (Aucun jumelage)
Qui peut initier une surveillance accrue?	Médecin ou infirmière (le médecin doit toujours en être avisé)		
Qui peut ajuster une surveillance accrue?	Si prescription : Médecin ou infirmière selon les modalités prescrites Si initiée par l'infirmière : Infirmière		
Qui peut cesser une surveillance accrue?	Si prescription : Médecin ou infirmière selon les modalités prescrites Si initiée par l'infirmière : Infirmière		
Qui fait la surveillance ?	Membre désigné de l'équipe de soins, si possible qui connaît bien l'usager et maîtrise l'approche adaptée à sa condition : PAB, infirmière auxiliaire ou infirmière selon les besoins des usagers		
Possibilité d'un surcroît?	Non	Pas nécessairement. <ul style="list-style-type: none"> La surveillance doit, si possible, être assumée par l'équipe de base. Si un surcroît est nécessaire, l'accord du chef d'unité ou de son remplaçant est requis. 	
Fréquence de la surveillance	Aux 30 minutes ou plus souvent	Aux 15 minutes ou plus souvent	En continu
Soins et surveillance	<ul style="list-style-type: none"> Savoir où se trouve l'usager Une personne significative peut collaborer aux soins. Installer le patient dans un endroit favorisant la surveillance. 	<ul style="list-style-type: none"> Présence d'un membre de l'équipe de soins désigné. Une personne significative peut contribuer aux soins, mais ne remplace <u>jamais</u> le membre de l'équipe désigné. Si jumelage : Le nombre d'usagers maximal pouvant être jumelés peut varier selon les motifs de la surveillance. Si requis, s'assurer qu'un autre membre de l'équipe de soins surveille les autres usagers jumelés lorsqu'une intervention auprès d'un usager est <u>requise</u>. 	<ul style="list-style-type: none"> Présence d'un membre de l'équipe de soins désigné. Surveillance en continu, attention continue. Pourrait impliquer que le rideau demeure ouvert ou que la porte de la salle de bain soit déverrouillée en tout temps. Effectuer la surveillance dans les lieux appropriés à l'état clinique de l'usager. Une personne significative peut contribuer aux soins, mais ne remplace <u>jamais</u> le membre de l'équipe désigné
	Le membre de l'équipe désigné à la surveillance doit demeurer vigilant et <i>ne peut donc pas lire, écouter de la musique, utiliser un cellulaire, quitter sans aviser, etc.</i>		
Vêtements et effets personnels	Vêtements et effets personnels permis ou limités après l'évaluation par l'infirmière du risque pour la santé/sécurité de l'usager ou d'autrui.		
Objets apportés par visiteurs	Procéder à une vérification avec la collaboration du visiteur. Si risque pour la santé/sécurité de l'usager ou d'autrui, ne pas remettre l'objet.		
Inspections sécuritaires (Fouille et saisie)	Selon la politique/procédure en vigueur		
Sortie hors de l'unité	Sortie possible selon l'évaluation de l'équipe de soins		Aucune, sauf si traitement, examen, palais de justice ou situation humanitaire
Accompagnement lors des sorties	Accompagnement selon le risque/niveau de surveillance requis		Accompagnement en tout temps
Outils à compléter	Note infirmière PTI Plan de travail du PAB	Note infirmière PTI Plan de travail du PAB Directives infirmières lors d'une surveillance accrue Document de surveillance	

* Jumelage c'est la possibilité d'exercer la surveillance de plus d'un usager en même temps par le même membre désigné lors d'une surveillance étroite.

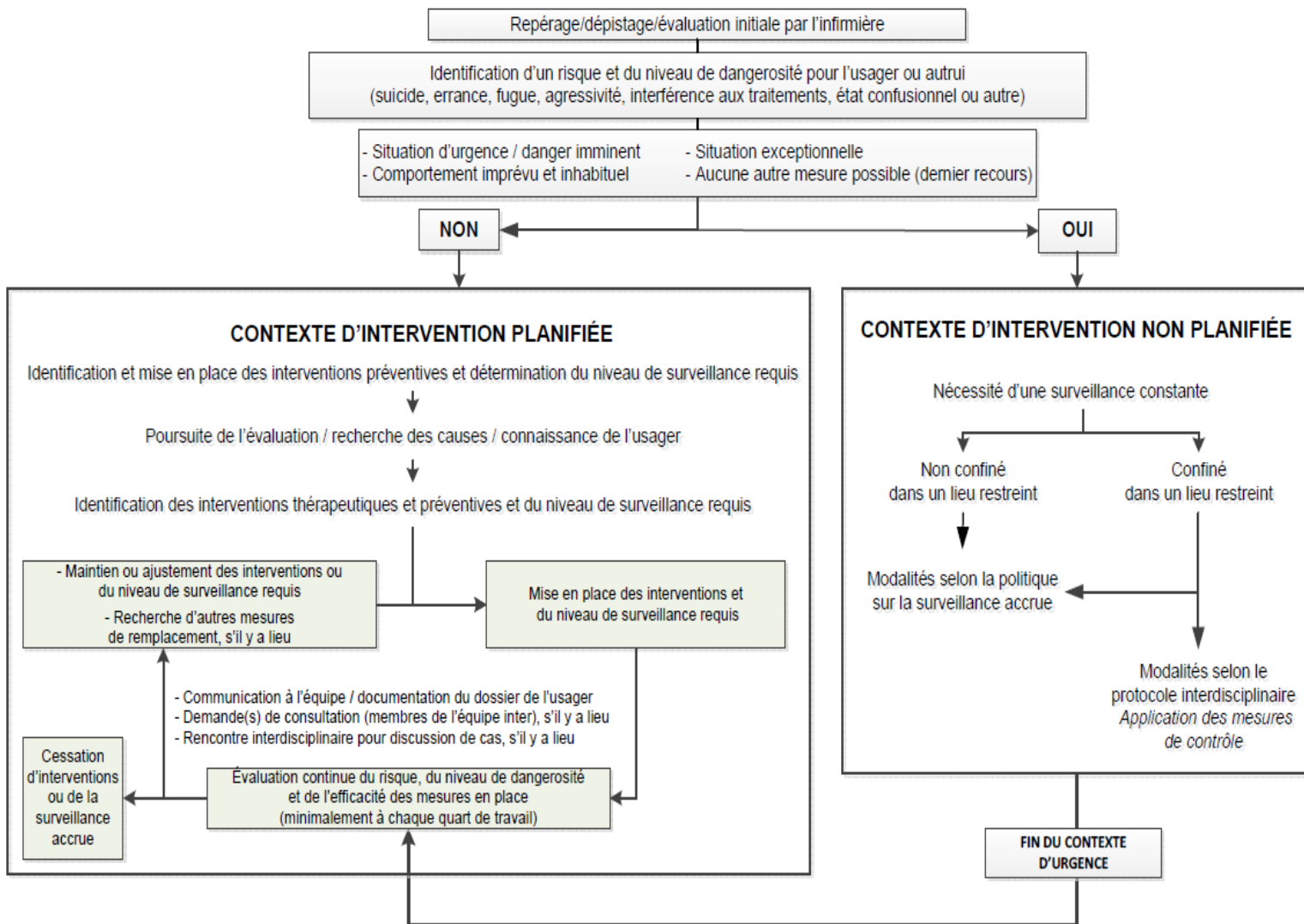
17 mai 2019

ANNEXE 2 - AIDE DÉCISIONNELLE POUR LE RECOURS, L'AJUSTEMENT ET LA CESSATION DE LA SURVEILLANCE ACCRUE DES USAGERS

AIDE DÉCISIONNELLE POUR LE RECOURS, L'AJUSTEMENT ET LA CESSATION DE LA SURVEILLANCE ACCRUE DES USAGERS AU CIUSSS-EMTL


ATTENTION!

- La surveillance constante doit uniquement être utilisée en dernier recours (situation exceptionnelle).
- La surveillance accrue doit être effectuée autant que possible par un membre de l'équipe clinique régulière selon l'horaire établi; la réorganisation du travail au sein de l'équipe doit être privilégiée.
- La mise en place et la justification d'une surveillance accrue impliquant l'ajout de personnel doivent être validées auprès du chef d'unité ou de service ou du coordonnateur d'activités, selon le cas.
- L'évaluation continue du risque, du niveau de dangerosité et de l'efficacité des mesures en place doit être faite : i) Aux urgences : aux huit heures ou plus souvent par l'infirmière et/ou par le médecin traitant ou son remplaçant et ii) Dans les autres services : aux huit heures ou plus souvent par l'infirmière et aux 24 heures ou plus souvent par le médecin ayant prescrit la surveillance ou son remplaçant. Si la surveillance constante persiste au-delà de 48h: consultation auprès de la CCSI à envisager; au-delà de 72h: mécanisme de résolution de cas complexes à envisager.
- Les demandes de consultation aux autres membres de l'équipe interdisciplinaire sont possibles en tout temps.
- Un registre des surveillances étroites et constantes doit être tenu à des fins de suivi administratif.



Version : 2019-04-25

ANNEXE 3 – DIRECTIVES INFIRMIÈRES LORS D'UNE SURVEILLANCE ACCRUE

 HMR40081	NAM : _____ Expiration : _____	
DIRECTIVES INFIRMIÈRES LORS D'UNE SURVEILLANCE ACCRUE		
Installation : _____ Unité : _____ <input type="checkbox"/> Surveillance accrue prescrite : se référer aux modalités de la prescription		
Surveillance accrue initiée le : Date : _____ H : _____ Signature de l'inf. : _____ <input type="checkbox"/> Discrète <input type="checkbox"/> Étroite <input type="checkbox"/> Constante Fréquence : _____		
Surveillance accrue ajustée le : Date : _____ H : _____ Signature de l'inf. : _____ <input type="checkbox"/> Discrète <input type="checkbox"/> Étroite <input type="checkbox"/> Constante Fréquence : _____		
Surveillance accrue cessée le : Date : _____ H : _____ Signature de l'inf. : _____		
Motif de la surveillance : <input type="checkbox"/> Risque suicidaire <input type="checkbox"/> Interférence aux traitements <input type="checkbox"/> Confusion aiguë/delirium <input type="checkbox"/> Agressivité <input type="checkbox"/> Fugue <input type="checkbox"/> Errance <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____		
Consignes : <ul style="list-style-type: none"> • Prendre connaissance des directives de l'infirmière et s'assurer de la mise à jour à chaque début de quart de travail; • Lors d'une surveillance constante : garder un contact visuel et demeurer toujours dans la même pièce que l'usager, sauf avis contraire; Ne jamais quitter l'usager avant l'arrivée d'un remplaçant; • Aviser l'infirmière si vous observez : tout changement soudain dans le niveau de conscience, dans l'attention ou le discours (langage, propos, cohérence) et le comportement de la personne (agitation, douleur, agressivité, etc.); • À l'arrivée, se présenter et saluer la personne; • Expliquer à l'avance et au fur et à mesure toutes vos interventions; • Remettre ce document à votre remplaçant lorsque vous quittez pour une pause ou lors du rapport interservices. 		
Consignes spécifiques en lien avec le motif de surveillance : _____ _____ _____		
Vision/Audition	Sommeil/Sieste	
<input type="checkbox"/> S'assurer que l'usager porte ses lunettes	<input type="checkbox"/> Ouvrir et fermer les lumières selon le cycle de la journée	
<input type="checkbox"/> S'assurer que l'usager porte son appareil auditif	<input type="checkbox"/> Réduire le bruit au maximum durant les périodes de sommeil	
	<input type="checkbox"/> Breuvage chaud : lait, tisane <input type="checkbox"/> Utiliser la veilleuse la nuit	
Hygiène	Mobilisation	QUART/INITIALES
<input type="checkbox"/> Au lit <input type="checkbox"/> Au lavabo <input type="checkbox"/> Au bain <input type="checkbox"/> Douche	<input type="checkbox"/> Repos au lit positions alternées : <input type="checkbox"/> Aux 2 heures <input type="checkbox"/> PRN <input type="checkbox"/> Repos au lit sauf pour toilette <input type="checkbox"/> Tête de lit 30° <input type="checkbox"/> Faire mouvements passifs : _____ _____	
<input type="checkbox"/> Aide complète <input type="checkbox"/> Aide partielle		
Directives :	<input type="checkbox"/> Encourager à bouger / <input type="checkbox"/> à faire des exercices	
	<input type="checkbox"/> Encourager respirations profondes	
	<input type="checkbox"/> Asseoir sur le bord du lit	
	<input type="checkbox"/> Lever au fauteuil	
<input type="checkbox"/> Soins de bouche	Fréquence/moment : _____	
Fréquence : _____	Durée : _____	

ANNEXE 4 - RÉFÉRENCES

- CENTRE INTEGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'EST DE L'ÎLE DE MONTRÉAL (2017). *Protocole interdisciplinaire sur les mesures de contrôles.*
- CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC (2011). *Politique et procédure relatives au recours à la surveillance des patients du CHUQ.*
- CENTRE HOSPITALIER AFFILIÉ UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC (2013). *Niveaux de surveillance — Procédure relative à la surveillance d'un patient.*
- CENTRE HOSPITALIER AFFILIÉ UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC (2006). *Normes et pratiques de gestion — Niveaux de surveillance.*
- CENTRE HOSPITALIER AFFILIÉ UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC (2013). *Procédure relative à la surveillance d'un usager — Niveaux de surveillance.*
- CENTRE HOSPITALIER AFFILIÉ UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC (2014). *Politique et procédure relatives au recours à la surveillance des patients no 895-30.*
- CENTRE HOSPITALIER AFFILIÉ UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC (2012). *Évaluation de la surveillance constante et des technologies d'aide à la surveillance comme mesures alternatives à la contention et à l'isolement chez des adultes hospitalisés ou en centre d'hébergement, Rapport d'évaluation de l'UETMIS.*
- CENTRE HOSPITALIER AFFILIÉ UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC (2013). *Évaluation des pratiques, des barrières et des facilitateurs reliés à l'implantation des mesures de remplacement de la contention et de l'isolement dans le RUIS de l'Université Laval, Rapport d'évaluation de l'UETMIS.*
- HÔTEL-DIEU DE LÉVIS (2008). *Directives et procédures : Niveaux de surveillance.*
- HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL (2009). *Politique concernant la surveillance particulière pour des personnes présentant un risque pour elles-mêmes ou pour les autres.*
- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MENTALE DE QUÉBEC (2011). *Protocole sur les niveaux de surveillance.*
- IRDPQ, INSTITUT UNIVERSITAIRE DE RÉADAPTATION (2013). *Processus de gestion du risque de chute et de blessure, Direction des services clientèles adultes et aînés, projet pilote aux TCC.*
- QUÉBEC. *Loi médicale*, RLRQ, c. M-9, [En ligne];
- QUÉBEC. *Loi sur les infirmières et infirmiers*, RLRQ, c. I-8, [En ligne];
- MÉNARD, J-P. et MARTIN, D. (1995). *Le cadre juridique du traitement psychiatrique*, Faculté de médecine, Université de Montréal.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET SERVICES DE SOCIAUX DU QUÉBEC (2008). *Aide-Mémoire — Mesures de remplacement de la contention et de l'isolement*, Gouvernement du Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET SERVICES DE SOCIAUX DU QUÉBEC (2011). *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle, contention et isolement*, Gouvernement du Québec.