



Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

Les contentions physiques et l'isolement

**Élaboré par:
Clara Tomassini
Conseillère-cadre en soins infirmiers
Juillet 2007**

Collaborateurs

Membres du comité sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

- **Réjean Ayotte**, conseiller en soins infirmiers, Centre d'hébergement Marie-Rollet et Robert-Cliche
- **Line Flamand**, infirmière CLSC Olivier Guimond
- **Suzette Ghoubril**, médecin, Centre d'hébergement Éloria-Lepage
- **Chantal Grandchamp**, infirmière, Centre d'hébergement Jeanne-LeBer
- **Nathalie Leblanc**, ergothérapeute, Centre d'hébergement Marie-Rollet
- **Geneviève Lemire**, ergothérapeute, CLSC Hochelaga-Maisonneuve
- **Joçelyne Levesque**, conseillère en soins infirmiers, Centre d'hébergement J.-H. Charbonneau et Éloria-Lepage
- **Carolle Martin**, directrice des services à la clientèle, Centre d'hébergement J.-H. Charbonneau
- **Chantale Ménard**, travailleuse sociale équipe psycho-gériatrie, CLSC Hochelaga-Maisonneuve
- **Stéphanie Michaud**, thérapeute en réadaptation, Centre d'hébergement Rousselot
- **Monique Robin**, travailleuse sociale, CLSC Rosemont
- **Francine Savaria** ergothérapeute, Centre d'hébergement Jeanne-Leber
- **André Thibodeau**, directeur des services à la clientèle, Centre d'hébergement Éloria-Lepage
- **Clara Tomassini**, conseillère en soins infirmiers, Centre d'hébergement Jeanne-LeBer

[Buts de la formation]

- Diffuser la nouvelle politique « mesures de contrôle »;
- Améliorer les connaissances sur les contentions;
- Susciter une réflexion sur l'utilisation des contentions et de l'isolement afin de les réduire;
- Présenter la nouvelle grille de surveillance.

[Définition: contention]

- « Mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap » (MSSS)

[Définition: isolement]

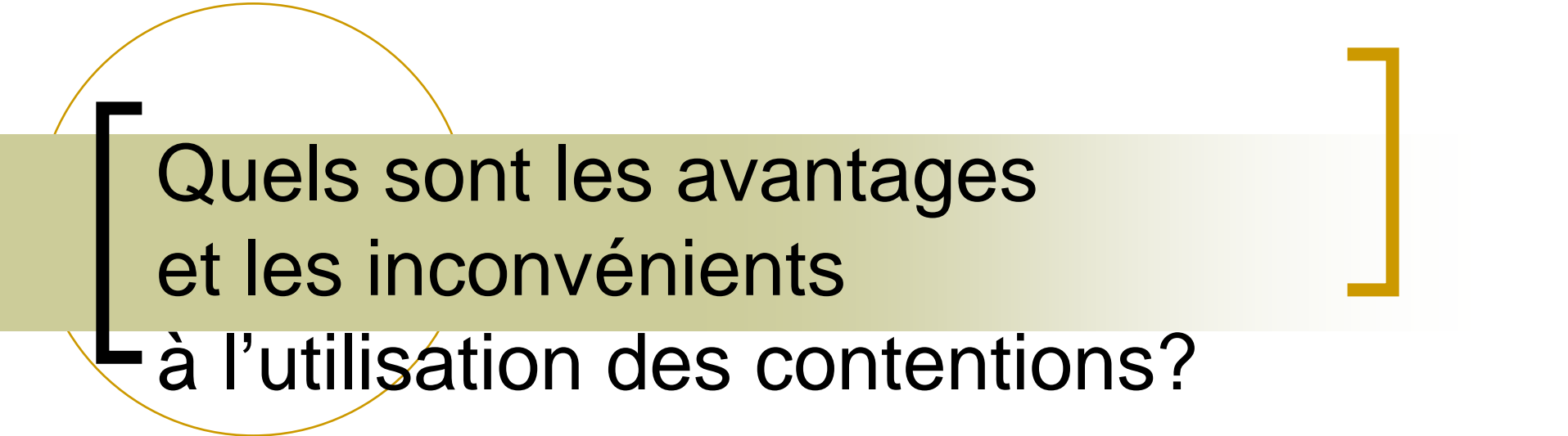
- « Mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement » (MSSS)

Principes directeurs pour utilisation des mesures de contrôle (Orientations SSS)

- 1) La contention et l'isolement utilisés à titre de mesures de contrôle le sont uniquement comme mesures de sécurité dans un contexte de risque imminent pour l'utilisateur ou autrui;
- 2) La contention et l'isolement ne doivent être envisagés qu'à titre exceptionnel et en dernier recours;
- 3) Lors de l'utilisation de la contention ou de l'isolement à titre de mesures de contrôle, il est nécessaire que la mesure appliquée soit celle qui est la moins contraignante pour la personne;

Principes directeurs pour utilisation des mesures de contrôles (suite)

- 4) 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. En aucun temps, la contention doit être utilisée pour discipliner, punir, priver, corriger ou contrôler des comportements qui ne mettent pas en danger les personnes;
- 5) L'utilisation de la contention et de l'isolement à titre de mesures de contrôle doit, dans chaque établissement être balisée et contrôlée afin d'assurer le respect de la politique.
- 6) L'utilisation de la contention et de l'isolement à titre de mesures de contrôle doit faire l'objet d'une évaluation et d'un suivi de la part du conseil d'administration de l'établissement.



Quels sont les avantages
et les inconvénients
à l'utilisation des contentions?

Les avantages

- Les études et les faits ne démontrent pas d'évidence d'efficacité ou de sécurité à l'utilisation des contentions;
- Par contre, les programmes de réduction des contentions physiques démontrent une réduction du taux de blessures (Neufeld RR, JAGS 1999) ainsi que de la gravité des blessures;
- La recherche suggère que la contention physique cause plus de problème qu'elle en prévient.

Les inconvénients associés à l'utilisation des contentions

- Plan physiologique:
 - Détérioration de l'état générale;
 - Perte d'autonomie fonctionnelle;
 - Blessures diverses liées aux tentatives de se défaire de sa contention;
 - Augmentation de blessures sévères lors de chute;

Les inconvénients associés à l'utilisation des contentions

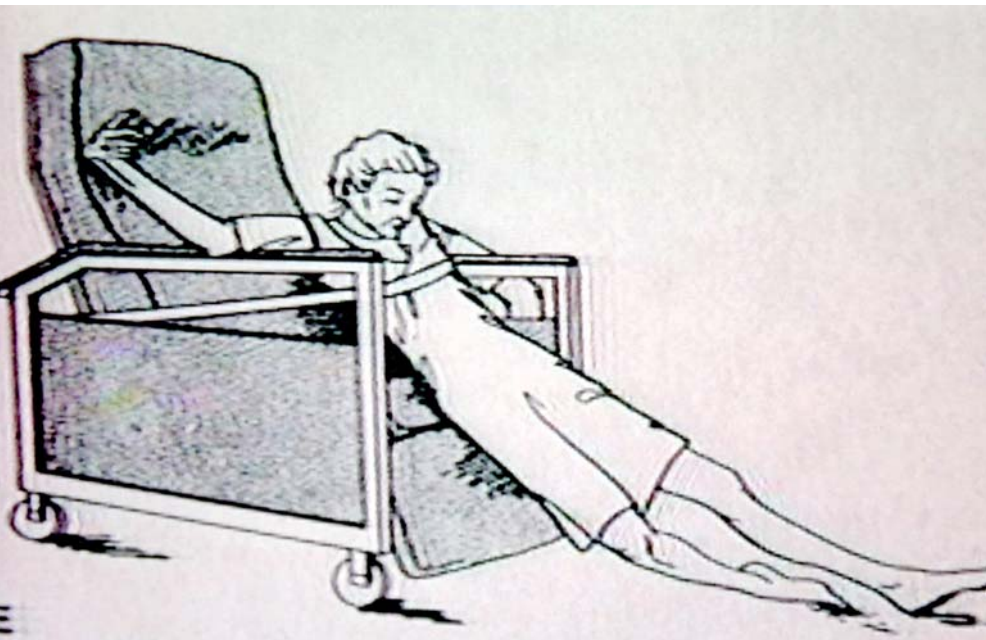
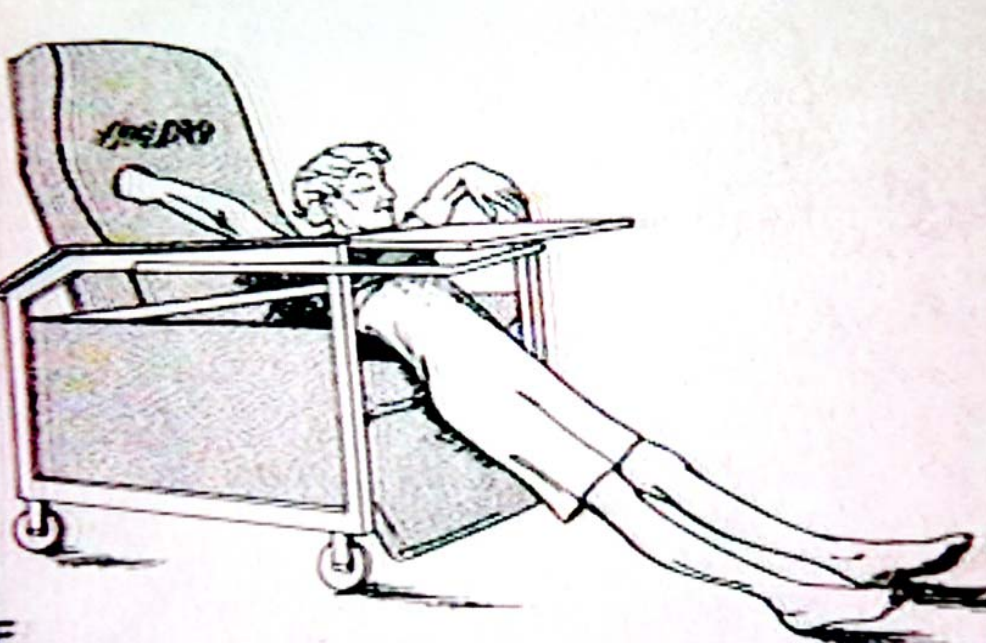
- Plan physiologique (suite):
 - Immobilité;
 - Fonte musculaire et osseuse;
 - Lésions de pression;
 - Incontinence;
 - Troubles pulmonaires et respiratoires;
 - Décès prématuré;

Les inconvénients associés à l'utilisation des contentions

- Plan psychologique:
 - Anxiété, peur, agitation;
 - Augmentation de l'état confusionnel;
 - Colère, agressivité, dépression;
 - Abandon, résignation;
 - Diminution de l'estime de soi, sentiment de perte de contrôle;

Les inconvénients associés à l'utilisation des contentions

- Famille
- Image négative de l'être cher
- Désolation, tristesse
- Gêne, impuissance
- Désintéressement
- Diminution des visites
- Intervenants
- Augmentation de la culpabilité
- Insatisfaction
- Modification dans la communication
- Surcharge de travail en raison des diverses interventions requises par l'utilisateur sous contention



]

L'utilisation des contentions ne doit pas:

- Habitude
- Routine
- Substitut pour un manque de surveillance

Matériel de contention et d'isolement

■ Contention au lit:

- -Ceinture magnétique avec courroies latérales (en option bretelles et courroie pelvienne)
- -Courroie de poignets et chevilles (unité spécifique et clientèle multi handicapée)

■ Contention au fauteuil:

- -Ceinture magnétique (en option bretelles et courroie pelvienne)
- -Ceinture pelvienne
- -Tablette
- -Ceinture aux hanches (attache avant ou arrière)
- -Adaptation de l'équipement (ex.: fauteuil incliné, freins...)

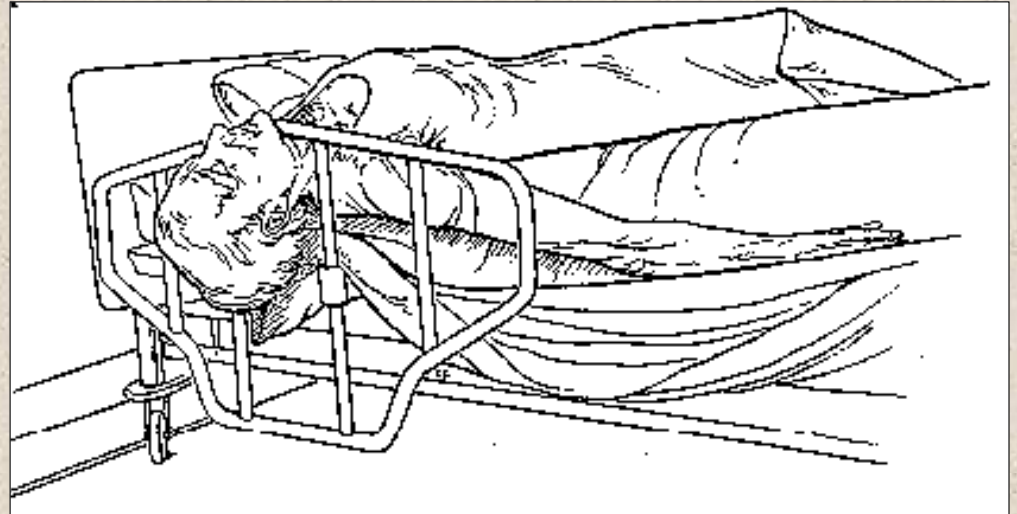
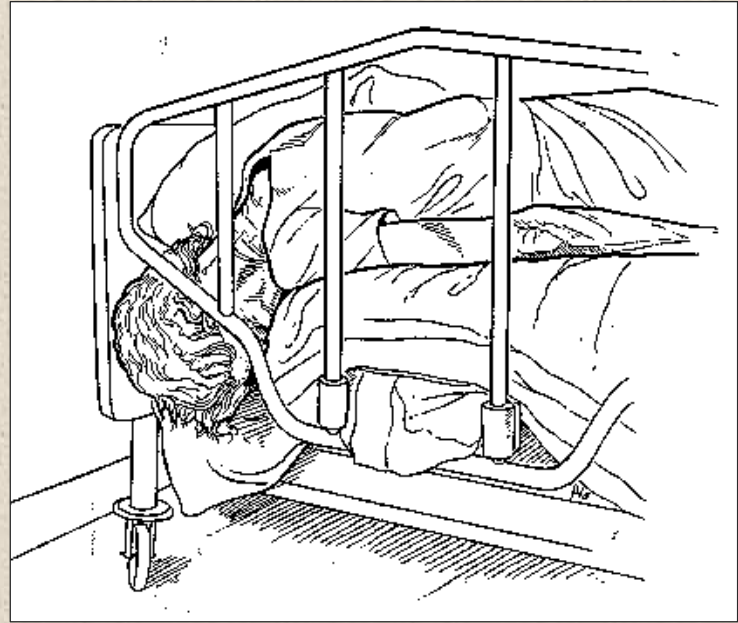
Le matériel de contention et d'isolement (suite)

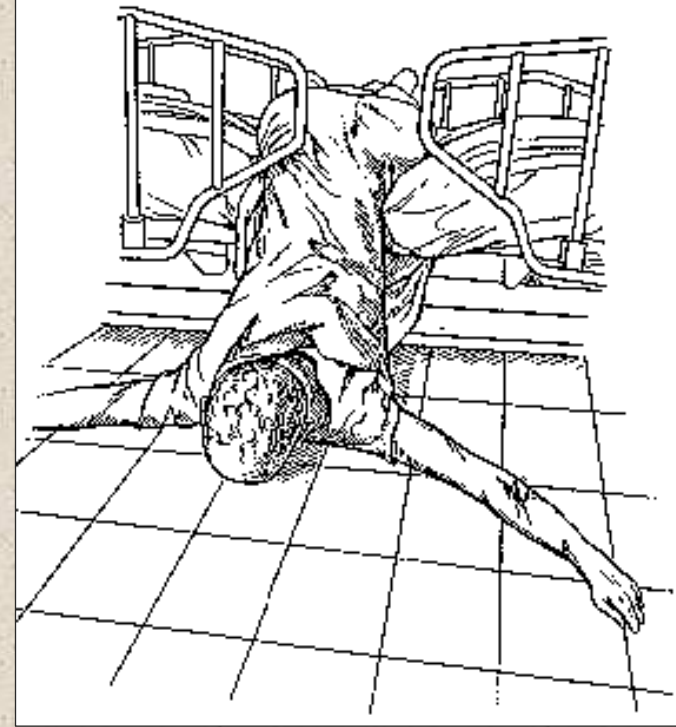
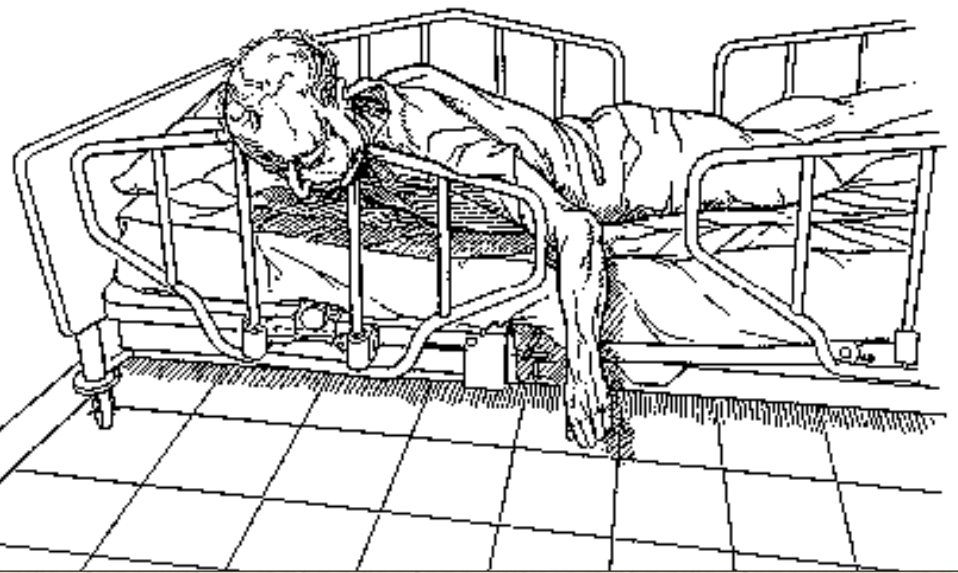
- Isolement:
- -Demi-porte ou barrière
- -Chambre d'observation à l'unité spécifique

N.B.: l'isolement nécessite une ordonnance médicale.

[Exceptions]

- Positionnement favorisant la réalisation d'habitudes de vie ou la réduction d'une incapacité.
- Barrières psychologiques ex.; bandes sur le plancher, bannière au travers de la porte facilement amovible sont considérées comme des signaux dissuasifs.
- Les cotés de lit ne sont pas encore comptabilisés comme une contention (en attente des recommandations du ministère) mais peuvent aussi occasionner des décès.





[Loi modifiant le code des professions]

- Avant la loi:

- Décision par le médecin

- Contention
(ordonnance médicale)

- Isolement
(ordonnance médicale)

- Maintenant:

- Intervention interdisciplinaire

- Médecin, inf., ergo., physio.

- Ordonnance médicale

[Mesures alternatives]

- Personne

- Réviser la médication
- Utiliser aides techniques (lunettes, appareil auditif, marchette)
- Horaire régulier d'élimination
- Agir sur les causes physiologiques potentielles de l'agitation (douleur, soif, faim, besoin de marcher)

[Mesures alternatives (suite)]

- Personne (suite)

- Tenir compte des habitudes de vie (sommeil, bain etc.)

- Faire diversion (TV, magazines, plier du linge etc.)

- Individualiser les interventions

[Mesures alternatives (suite)]

■ Soins et intervenants

- Retirer temporairement la contention (soins, visiteurs)
- Intégrer les familles
- Consulter d'autres professionnels (ergo, physio)
- Surveillance accrue (ex.; rapprocher l'usager près du poste de l'unité, etc.)

[Mesures alternatives (suite)]

- Équipement et environnement
 - tapis sur plancher (point chute)
 - coussin de positionnement (rouleaux...)
 - Trapèze
 - Chaise d'aisance dans chambre
 - Chaise ou table près du lit
 - Lit bas
 - Matelas sur le plancher ou sur plate-forme

Mesures alternatives (suite)

- Équipement et environnement (suite)
 - Alarme (au vêtement, sur le lit ou fauteuil)
 - Lit collé sur le mur
 - Demi côtés de lit
 - Veilleuse
 - Bandes antidérapantes sur plancher près du lit, etc.
 - Diminution des stimuli (lumière, bruit, etc.)

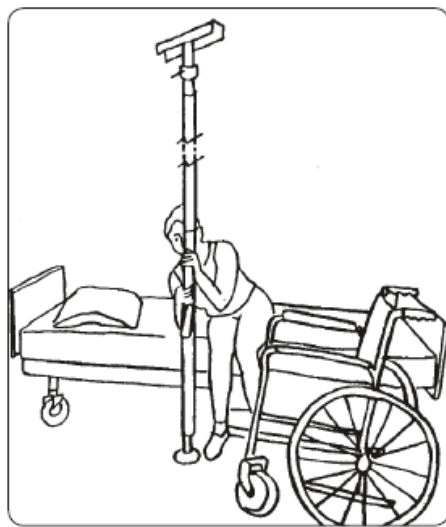
N.B.: Autres suggestions à l'annexe 2 de la politique sur les mesures de contrôle.



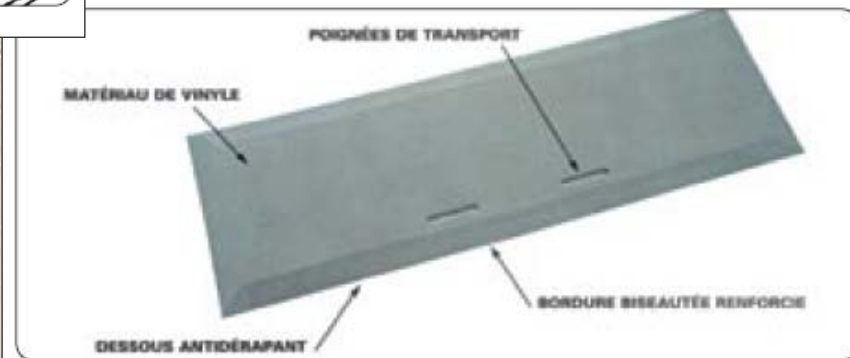
2. Comme mesure alternative à la contention, une barre d'appui plancher/plafond est installée près du lit abaissé au plus bas.



Appuis fixes ou mobiles : les demi-ridelles et le pôle plancher/plafond* favorisent la mobilité du client en lui offrant un appui pour se lever du lit ou se coucher.



Protecteur de hanche : culotte moulante munie d'une paire de coquilles protectrices qui recouvrent les hanches. Les surfaces rembourrées agissent comme des diffuseurs d'impact lors d'une chute afin de réduire les risques de blessure.



Tapis de chute : placé au sol le long du lit, ce tapis amortit la chute du client, s'il y a lieu.



Fauteuil berçant autobloquant : dès que le client se lève, le fauteuil se stabilise grâce à un mécanisme autobloquant et arrête de bercer. Il est muni d'appuie-bras allongés, d'un système antibascule et il est ajustable en hauteur.



Freins automatiques : les freins s'appliquent automatiquement dès que le client se lève.

Coussin et bande sonores : ces équipements se placent sur le fauteuil roulant ou dans le lit. Ils émettent un signal qui peut être relié au poste infirmier lorsque le client se lève.



[Surveillance]

- Sécurité et confort de l'utilisateur doivent être assurés en tout temps;
- L'équipe de soins utilisera le formulaire de surveillance

Démarche de décontention

- Les équipes identifient les usagers présentant un potentiel de décontention;
- Contacter leur famille pour les aviser;
- Évaluation par comité de décontention (interdisciplinaire) pour des alternatives;
- Installer un signal ex.; ballon rouge à entrée porte afin d'informer le personnel;
- Observer l'usager X 3 jours (grille surveillance).

