

# Mesures de contrôle Contentions



Soins intensifs et unité coronarienne – HMR et HSCO

Février 2023

Élaboré par les CSI soins intensifs et unité coronarienne – HMR et HSCO

Révisé par CCSI soins critique et médecine spécialisée - DSI

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec





# Principes directeurs

(Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle, mars 2015, MSSS)

- **Mesure de sécurité** dans un contexte de **risque imminent**.
- Ne doit être envisagée qu'en **dernier recours**.
- Doit être **la moins contraignante** possible pour la personne.
- Doit être fait dans le **respect**, la **dignité** et la **sécurité** en assurant le confort de la personne et doit faire l'objet d'une **supervision attentive**.
- Doit, dans chaque établissement, être **balisée par des procédures** et **contrôlée** afin d'assurer le respect des protocoles.
- Doit faire l'objet d'une **évaluation et d'un suivi** de la part du conseil d'administration de chaque établissement.

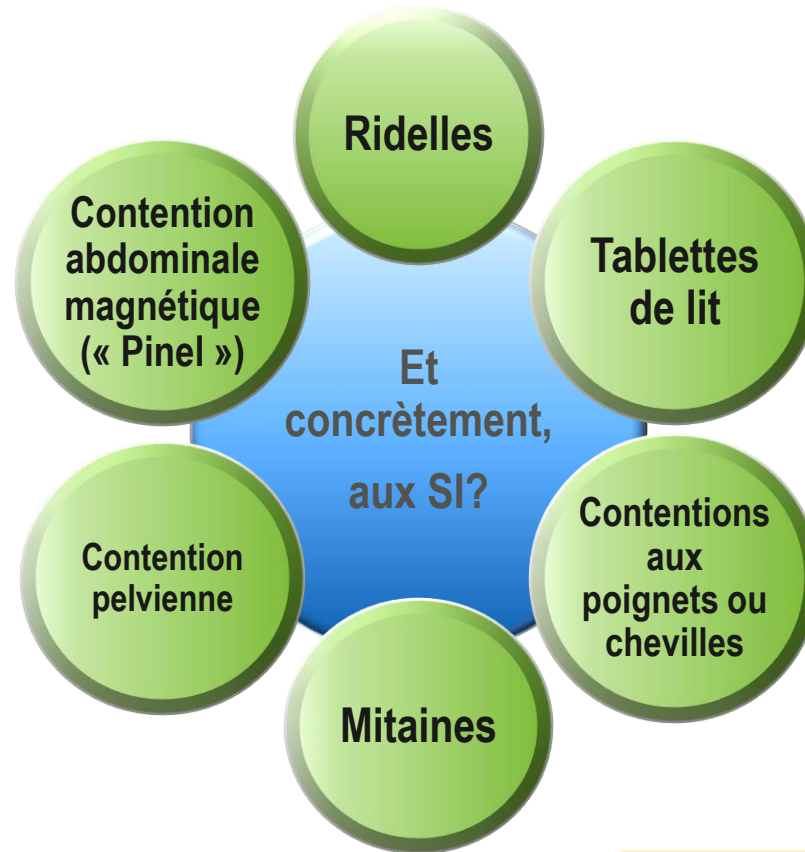
# Mesures de contrôle dans le CEMTL

Contentions physiques

επιχειρήσεις

**Définition:** «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 le privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap».

**Définition:** «Mesure de contrôle qui consiste à **confiner une personne dans un lieu**, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement».



Contentions chimiques

χημικές

**Définition:** «Mesure de contrôle qui consiste à limiter la capacité d'action d'une personne en lui **administrant un médicament**».

Haldol

Ativan

Zyprexa

Séroquel

~~Isolément~~

Non-utilisé aux Soins intensifs

Psychiatrie

Urgence

(Gouvernement du Québec, 2015 et CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2017)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Québec

# Effets néfastes et impacts indésirables

## Effets néfastes et impacts négatifs de l'utilisation de la contention physique

<b>Plan physique</b>	Blessures cutanées, plaies de pression, atrophie musculaire, infections nosocomiales, constipation, incontinence, douleur, hypertension, tachycardie, aspiration, asphyxie
<b>Plan psychologique</b>	Agitation, panique, peur, colère, dépression, léthargie, sentiment d'abandon, perte de dignité et d'estime de soi, désorientation, humiliation, augmentation de l'agitation, augmentation du risque de délirium, résignation et déclin de l'état cognitif
<b>Impact sur les familles</b>	Sentiment d'impuissance et d'incompréhension, sentiment de frustration, sentiment de colère envers l'établissement et les intervenants, réduction des manifestations affectueuses, éloignement émotif
<b>Impacts sur les intervenants</b>	Conflit de valeur, culpabilité, sentiment d'incompétence, sentiment d'abus de pouvoir et sentiment d'incompréhension relativement à la situation clinique
<b>Impact sur l'établissement</b>	Prolongation de la durée du séjour, augmentation de la mortalité et de la morbidité, mauvaise réputation de l'établissement, augmentation des coûts et des poursuites

(Parenteau, Houle et Cloutier, 2010)





# Mesures de remplacement

Les mesures de remplacement sont des stratégies d'intervention simple ou complexe faisant appel aux compétences et à la créativité des intervenants et qui permettent **d'éviter de recourir aux mesures de contrôle.**

La liste proposée dans le formulaire est une liste exhaustive.

# Mesures de remplacement



## Auprès des personnes à risque de chute

- **Alarme de sortie de lit**
- Maintenir le lit dans sa **position la plus basse**
- **Éviter les encombrements** dans les chambres
- Utiliser des moyens pour **diminuer les conséquences des chutes** (protecteurs de hanches, tapis de chute)

## Lors d'interférence aux traitements

- Garder le patient **continuellement à vue**
- **Bien expliquer** les interventions et procédures afin de diminuer l'anxiété
- Évaluer et **soulager la douleur** et l'inconfort
- **Camouflage** (kling pour les jelcos)



## Stratégies d'intervention

On vise à éviter, éliminer, réduire ou prévenir le recours aux mesures de contrôle!

## Auprès des personnes à risque de délirium

- **Regrouper** et coordonner **les soins** (surtout la nuit)
- **Donner des repères** temporels (calendrier), spacieux (objets familiers, photos) et humains (proche au chevet, personnel stable)
- **Resituer** souvent la personne dans le temps et l'espace
- **Limiter** les éléments limitant la mobilisation (sonde, levine et soluté)

## Diminuer les comportements perturbateurs

- Renforcer les comportements positifs
- Utiliser un ton de voix doux et rassurant
- Parler lentement et prononcer les mots clairement
- Respecter le rythme du patient
- Utiliser des gestes, des mimiques et la démonstration pour se faire comprendre
- Diminuer le niveau sonore des alarmes



## Auprès des personnes présentant des comportements agressifs

- Revoir le **profil pharmacologique** du patient
- Être **calme** et utiliser un langage et un ton de voix **respectueux**
- Utiliser la **distraction**
- Écouter de **la musique** et diminuer les stimulations

# Qu'est-ce qu'une mesure de remplacement à l'USI?

## Évaluation par l'infirmière



### 1 Évaluation de la douleur

Peut communiquer

Auto-évaluation

- ✓ Thermomètre de la douleur
- ✓ Oui/non
- ✓ EVA
- ✓ ...

Ne peut pas communiquer

Observations comportementales

✓ CPOT

### 2 Évaluation de l'état de conscience

Reçoit des sédatifs (médicaments)

✓ RASS

Ne reçoit pas de sédatifs

✓ GCS (Glasgow)

### 3 Évaluation du délirium

Présente un RASS  $\geq -3$

✓ ICDSC

Soulagement de la douleur

Assurer un niveau de sédation adéquat

Gestion du délirium

Considérer des contentions physiques...

# Contexte d'intervention planifiée



Le modèle de Kayser-Jones (1992); traduit et adapté par Gagnon & Roy (2006)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Québec

Roy, Sarasin et al. (2006)  
Modèle prise de décision



# Évaluation de la pertinence de l'utilisation de la contention physique chez la personne hospitalisée en soins intensifs

(Traduction libre et adaptation de Vance (2003) par LSTP dans MSSS (2006))

## Niveau 1

Présence d'équipements et de traitements, mais le patient est :

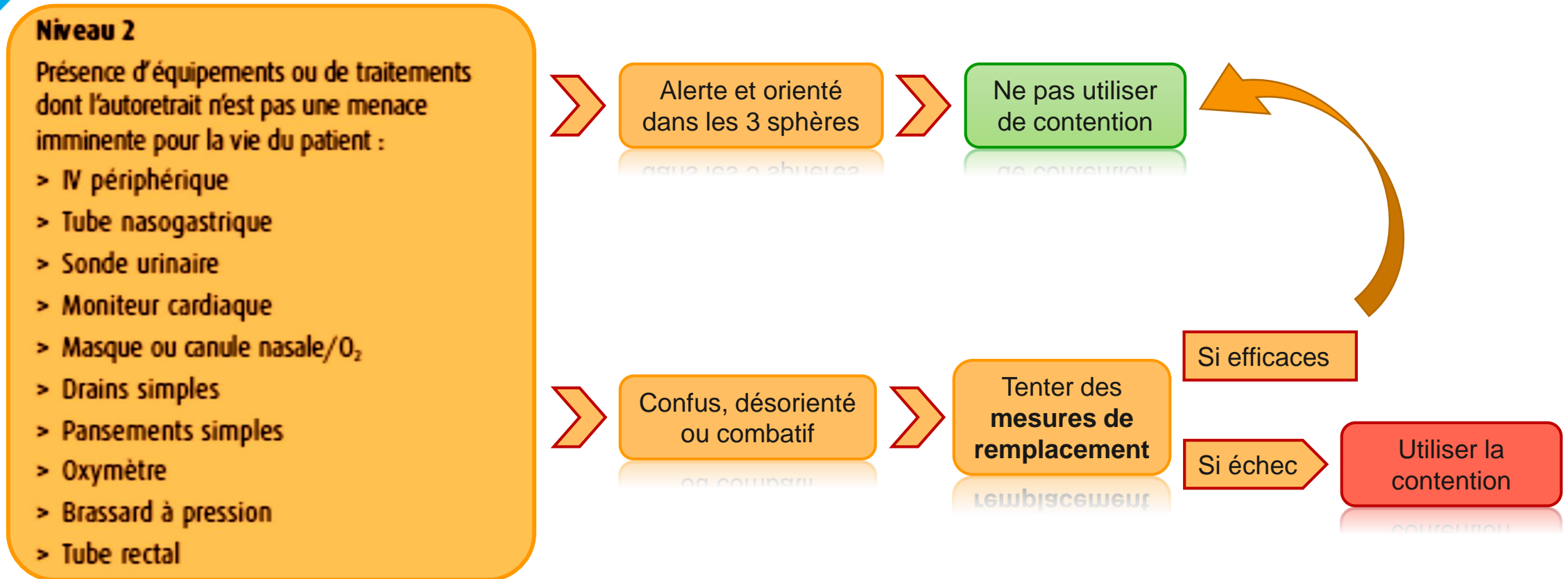
- > Inconscient (au niveau physiologique ou thérapeutique)
- > Paralysé (au niveau physiologique ou thérapeutique)
- > Alertes et orientés dans les trois sphères
- > Observé constamment par le personnel ou une personne significative



Ne pas utiliser de contention

# Évaluation de la pertinence de l'utilisation de la contention physique chez la personne hospitalisée en soins intensifs

(Traduction libre et adaptation de Vance (2003) par LSTP dans MSSS (2006))



Tenter un éventail de **mesures de remplacement** en amont **avant** de considérer l'application de la contention.

# Évaluation de la pertinence de l'utilisation de la contention physique chez la personne hospitalisée en soins intensifs

(Traduction libre et adaptation de Vance (2003) par LSTP dans MSSS (2006))

## Niveau 3

Présence d'équipements ou de traitements dont l'autoretrait est une menace imminente pour la vie du patient :

- > Moniteur PIC
- > Cathéter artériel pulmonaire
- > Ligne artérielle
- > Ligne centrale
- > Ballon intra-aortique
- > Ventilation mécanique
- > Drain thoracique
- > Stimulateur cardiaque temp.
- > Tube de Blakemore
- > IV stabilisateur de l'hémodynamie



Présence d'indicateurs de niveau 1



Ne pas utiliser de contention



Absence d'indicateurs de niveau 1



Utiliser la contention

## Important - même en présence d'indicateurs de niveau 3:

- **Identifier** des mesures de remplacement et n'utiliser la contention qu'en dernier recours
- Avoir tenté des interventions en amont et **prévoir** une façon de « sevrer » les contentions appliquées.

# Évaluation de la pertinence de l'utilisation de la contention physique chez la personne hospitalisée en soins intensifs

(Traduction libre et adaptation de Vance (2003) par LSTP dans MSSS (2006))

## Conclusion:

Il est **inapproprié** ou **inadéquat** d'appliquer une contention dans les situations suivantes:

- Le patient est **inconscient ou paralysé**;
- Il est **alerte et bien orienté** dans les sphères;
- Il est **en observation constante** de la part du personnel soignant ou d'une personne significative

(Parenteau, Houle et Cloutier, 2010)

## Niveau 1

Présence d'équipements et de traitements, mais le patient est :

- > Inconscient (au niveau physiologique ou thérapeutique)
- > Paralysé (au niveau physiologique ou thérapeutique)
- > Alerte et orienté dans les trois sphères
- > Observé constamment par le personnel ou une personne significative

Ne pas utiliser de contention

## Niveau 2

Présence d'équipements ou de traitements dont l'autoretrait n'est pas une menace imminente pour la vie du patient :

- > IV périphérique
- > Tube nasogastrique
- > Sonde urinaire
- > Moniteur cardiaque
- > Masque ou canule nasale/O<sub>2</sub>
- > Drains simples
- > Pansements simples
- > Oxymètre
- > Brassard à pression
- > Tube rectal

Alerte et orienté dans les trois sphères

Ne pas appliquer de contention

Confus, désorienté ou combatif

Essayer des mesures de remplacement

Échec

Utiliser la contention

## Niveau 3

Présence d'équipements ou de traitements dont l'autoretrait est une menace imminente pour la vie du patient :

- > Moniteur PIC
- > Cathéter artériel pulmonaire
- > Ligne artérielle
- > Ligne centrale
- > Ballon intra-aortique
- > Ventilation mécanique
- > Drain thoracique
- > Stimulateur cardiaque temp.
- > Tube de Blakemore
- > IV stabilisateur de l'hémodynamie

Présence d'indicateurs de niveau 1

Ne pas utiliser de contention

Absence d'indicateurs de niveau 1

Utiliser la contention



# Prise de décision et application des mesures de contrôle

[Enregistrement mesures de contrôle-20230315\\_100147-Enregistrement de la réunion.mp4](#)

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 



# Formulaire « application d'une mesure de contrôle »

Ce formulaire comporte **8** sections:

- **Section 1**: contexte d'application de la mesure de contrôle:
  - Planifié
  - Non planifié
- **Section 2**: évaluation de la situation clinique
- **Section 3**: mesures de remplacement tentées au préalable
- **Section 4**: application de la mesure
- **Section 5**: consentement de la personne
- **Section 6**: signature des décideurs autorisés
- **Section 7**: réévaluation de l'application
- **Section 8**: retour post-situationnel

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal  
 Québec  
 IUSMM  
 LHL40238

Date : \_\_\_\_\_  
 ANNÉE - MOIS - JOUR

NO DE DOSSIER : \_\_\_\_\_  
 NOM / PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
 DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_  
 NO D'ASS. MALADIE : \_\_\_\_\_ Exp. : \_\_\_\_\_  
 MÉDECIN TRAITANT : Dr \_\_\_\_\_  
 UNITÉ / CLIN. / PROG. : \_\_\_\_\_

# Formulaire « application d'une mesure de contrôle »

- Constitue la **prescription** de l'application de la mesure de contrôle (obligation légale)
- Doit être signé par **deux professionnels autorisés**
- Professionnels pouvant procéder à l'évaluation de la situation et prendre la décision d'initier la mesure de contrôle (OIIQ, 2010):
  - ✓ Infirmière
  - ✓ Médecin
  - ✓ Ergothérapeute
  - ✓ Physiothérapeute

Doit être complété **dès l'application des mesures!**

**APPLICATION D'UNE MESURE DE CONTRÔLE**

SECTION 1 : CONTEXTE D'APPLICATION DE LA MESURE DE CONTRÔLE

Contexte de l'application de la mesure

Planifié  
 Non planifié

SECTION 2 : ÉVALUATION DE LA SITUATION CLINIQUE  
 \*L'évaluation de la condition clinique et mentale est détaillée dans les notes au dossier

Motifs à l'utilisation de la mesure de contrôle

Dangers réels ou perçus pour la personne ou pour autrui

Risque de chute  Risque de fugue  Risque suicidaire  Interférence aux soins  Automutilation  
 Agressivité ou violence incontrôlable (verbale et/ou physique)  Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

Autres motifs<sup>1</sup>

Dérangement, ramener le calme (bruits et cris)  Errance et intrusion  Refus de collaborer  
 Non-respect des consignes (mesures de prévention des infections, règles de l'unité)  Personnel insuffisant  
 Peur chez l'intervenant  Sentiment d'être démuné et peu outillé professionnellement

SECTION 3 : MESURES DE REMPLACEMENT TENTÉES AU PRÉALABLE  
 \*Décrire les mesures tentées et la réponse de la personne aux mesures dans les notes d'évolution

Est-ce que des mesures de remplacement ont été tentées au préalable?

Non<sup>2</sup>  Oui (précisez) :

Mettre une alarme de positionnement  Diminuer les stimuli  Faire diversion  Modifier l'environnement  
 Communication thérapeutique  Adapter la routine aux besoins individualisés  
 Éliminer les traitements non essentiels ou non urgents  Fournir une aide technique (marchette, cane, etc.)  
 Soulagement de la douleur pharmacologique ou non pharmacologique  
 Favoriser la présence auprès de la personne (bénévole, famille, autre personne, intervenant)  
 Participation des proches aux soins  
 Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

\*Ces formulaires doivent être complétés uniquement lorsque la plateforme IsoCont n'est pas fonctionnelle ou inaccessible. IsoCont propose des éléments conformes mais aussi non conformes au protocole dans l'objectif d'une documentation exacte et fidèle permettant d'améliorer la pratique ultérieure.  
<sup>1</sup> ATTENTION : Ces éléments ne s'inscrivent pas dans les risques justifiant une mesure de contrôle conformément au protocole.  
<sup>2</sup> ATTENTION : Des mesures de remplacement devraient être tentées au préalable.



# Formulaire « application d'une mesure de contrôle »

## SECTION 1 : CONTEXTE D'APPLICATION DE LA MESURE DE CONTRÔLE

### Contexte de l'application de la mesure

Planifié

Non planifié



# Contexte d'intervention non planifiée (situation d'urgence)

En réponse à un comportement **inhabituel**  
et **non prévu**.

- ✓ Consentement non requis
- ✓ Peut être assurée par un seul  
**professionnel autorisé**

Réévaluation obligatoire à  
chaque quart de travail !



# Section 2

## Évaluation de la situation clinique

### SECTION 2 : ÉVALUATION DE LA SITUATION CLINIQUE

\*L'évaluation de la condition clinique et mentale est détaillée dans les notes au dossier

#### Motifs à l'utilisation de la mesure de contrôle

##### Dangers réels ou perçus pour la personne ou pour autrui

- Risque de chute
- Risque de fugue
- Risque suicidaire
- Interférence aux soins
- Automutilation
- Agressivité ou violence incontrôlable (verbale et/ou physique)
- Autres (précisez) :

##### Autres motifs<sup>1</sup>

- Dérangement, ramener le calme (bruits et cris)
- Errance et intrusion
- Refus de collaborer
- Non-respect des consignes (mesures de prévention des infections, règles de l'unité)
- Personnel insuffisant
- Peur chez l'intervenant
- Sentiment d'être démuni et peu outillé professionnellement

**\*ATTENTION:** Ces éléments ne s'inscrivent pas dans les risques justifiant une mesure de contrôle conformément au protocole.

# Section 3: Mesures de remplacement tentées au préalable

## SECTION 3 : MESURES DE REMPLACEMENT TENTÉES AU PRÉALABLE

\*Décrire les mesures tentées et la réponse de la personne aux mesures dans les notes d'évolution

Est-ce que des mesures de remplacement ont été tentées au préalable ?

Non<sup>2</sup>  Oui (précisez) :

- Mettre une alarme de positionnement
- Diminuer les stimuli
- Faire diversion
- Modifier l'environnement
- Communication thérapeutique
- Adapter la routine aux besoins individualisés
- Éliminer les traitements non essentiels ou non urgents
- Fournir une aide technique (marchette, cane, etc.)
- Soulagement de la douleur pharmacologique ou non pharmacologique
- Favoriser la présence auprès de la personne (bénévole, famille, autre personne, intervenant)
- Participation des proches aux soins

Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

**<sup>2</sup>ATTENTION:** Des mesures de remplacement devraient être tentées au préalable.

# Section 4

## Application de la mesure

### SECTION 4 : APPLICATION DE LA MESURE

\*Pour chaque mesure de contrôle utilisée, identifiez les particularités liées à l'application de la/des mesure(s) de contrôle

Type de mesure(s) retenue(s) :

Isolement

Isolement

Lieu d'application

Salle d'isolement  Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

# Section 4

## Application de la mesure

### Contention physique et/ou mécanique

- Contention bretelles-sangle d'épaule    Ceinture pelvienne    Mitaines    Ceinture magnétique
- Contention de chevilles et de poignets    Ceinture de poignets    Ceinture aux hanches
- Côtés de lit (2/2 ou 4/4) seulement    Force humaine    Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

### Contexte d'utilisation

- Au lit    Au fauteuil    Sur lit-civière

# Section 4

## Application de la mesure

Contention chimique selon ordonnance médicale (voir formulaire d'administration des médicaments) -  
Types de substance

- Antipsychotique  Stabilisateur de l'humeur  Antidépresseur  Sédatif hypnotique benzodiazépine  
 Sédatif hypnotique non benzodiazépine  Barbiturique  Anesthésique  Analgésique  
 Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

Voies d'administration

- Intramusculaire  Oral  Sous-cutanée  Intranasale  Intraveineuse  
 Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

# Section 4

## Application de la mesure

### Indication de retrait de la mesure

- Motifs justifiant le recours sont résolus
- Non applicable dans le cas de la contention chimique

### Surveillance

- Surveillance selon intervalles recommandées au protocole
- Soins et surveillance spécifiques accrus (précisez) : \_\_\_\_\_
- Surveillance en deçà des recommandations établies au protocole (précisez)<sup>3</sup> : \_\_\_\_\_

<sup>3</sup>**ATTENTION:** La fréquence de surveillance devrait toujours être conforme au protocole ou rehaussée selon le jugement clinique.



# Section 4

## Application de la mesure

### Discussion en collaboration avec :

- Personne et famille/proches
- Membres de l'équipe interdisciplinaire habilités légalement (ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social, psychologue, psychoéducateur, criminologue)
- Membres de l'équipe des soins infirmiers (assistante du supérieur immédiat, infirmière auxiliaire, PAB, conseillère en soins infirmiers)
- Autres intervenants (kinésologue, éducateur spécialisé, technicien en physiothérapie)
- Médecin
- Infirmière praticienne spécialisée





# Section 5 Consentement de la personne

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal  
**Québec**  
**CONSENTEMENT APPLICATION D'UNE MESURE DE CONTRÔLE**

Date : \_\_\_\_\_ ANNÉE / MOIS / JOUR

N° Dossier : 9509 Date de naissance : 1995-04-15 Sexe : M  
 Nom : Prénom : TESTGDE, TESTDCI  
 Nom de la mère : MATHIEUJ, TESTMARIE  
 Adresse : 7401, HOCHÉLAGA U-302, MONTRÉAL, Québec, H1A 3T3  
 Téléphone : ((514) 42-61-3267  
 NAM :

Information transmise à l'usager ou son représentant

Motif justifiant le recours à la mesure de contrôle  Le plan d'intervention  
 Mesures de remplacement tentées et leurs résultats  La fréquence ou la date de révision de la mesure  
 Type de mesure de contrôle choisi  Les risques associés à un refus  
 Modalités d'application (moment, durée, lieu)  Le dépliant d'information a été remis  
 Bénéfices anticipés de l'application de la mesure  Les soins et les surveillances prévus  
 Inconvénients et risques potentiels à l'application de la mesure  La possibilité de retirer à tout moment de façon écrite ou verbale le consentement  
 Le consentement s'applique à la ou les mesures de contrôle décrites et en présence d'un changement significatif dans l'application de la mesure ou un changement dans la situation clinique, un nouveau consentement doit être obtenu

Description de la ou les mesures de contrôle

Type de mesure :

Révision de la mesure (fréquence ou date) :

Consentement ou refus

Je soussigné(e), déclare avoir reçu toute l'information nécessaire afin de prendre une décision éclairée sur l'application de la ou des mesures de contrôle à mon égard afin d'éviter un événement qui pourrait porter atteinte à mon intégrité physique ou à celle d'une autre personne. J'ai bien compris les modalités d'application de la ou des mesures, des soins et de la surveillance qui sera exercée, le tout en conformité avec le protocole de l'établissement. Je comprends les motifs de l'application, les bénéfices escomptés, les inconvénients et risques possibles ainsi que les risques associés si je refuse une telle application. Je comprends qu'en tout temps, de façon écrite ou verbale, je pourrai retirer mon consentement et que ce refus sera respecté sauf dans le cas d'une situation d'urgence.

Je **consens** à l'application de la ou des mesures de contrôle décrite  
 Je **refuse** l'application de la ou des mesures de contrôle décrite

Nom, prénom de l'usager ou de son représentant  
 Signé à Montréal, le \_\_\_\_\_ (AAAA-MM-JJ)  
 Signature de l'usager ou du représentant

Nom, prénom du professionnel  
 Signé à Montréal, le \_\_\_\_\_ (AAAA-MM-JJ)  
 Signature du professionnel

(2018-03-29) CONSENTEMENT - APPLICATION D'UNE MESURE DE CONTRÔLE

SECTION 5 : CONSENTEMENT DE LA PERSONNE  
 \*Imprimer le formulaire de consentement et faire signer par la personne ou le représentant légal

Information transmise à la personne, famille/proche ou représentant légal

Mesures de remplacement tentées et leurs résultats  
 Inconvénients et risques potentiels à l'application de la mesure  
 Motif justifiant le recours à la mesure de contrôle  Type de mesure de contrôle choisi  
 Le plan d'intervention  Modalités d'application (moment, durée, lieu)  Les soins et la surveillance prévus  
 Bénéfices anticipés de l'application de la mesure  Dépliant d'information remis

Consentement

Consentement de la personne ou du représentant légal  **Consentement non obtenu<sup>5</sup>**

Doit être complété dès l'application des mesures en contexte planifié ou si maintien.

# Section 6

## Signature des décideurs

SECTION 6 : SIGNATURE DES DÉCIDEURS AUTORISÉS

**Date prévue de la prochaine réévaluation de l'application\***

\_\_\_\_\_

Responsables et professionnels impliqués

Signature :  Date : \_\_\_\_\_  
ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

Signature (contexte planifié) :  Date : \_\_\_\_\_  
ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

**Date et heure effectives de début de l'application**

\_\_\_\_\_

Signature :  Date : \_\_\_\_\_  
ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

**Date et heure effectives de fin de l'application**

\_\_\_\_\_

Signature :  Date : \_\_\_\_\_  
ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

Lors d'une 1<sup>ère</sup> application d'une mesure de contrôle, une révision de la décision avec l'équipe interdisciplinaire devrait avoir lieu dans un **déai de 48 heures**.

Si une décision de maintien est prise, l'équipe interdisciplinaire doit revoir cette décision minimalement **tous les 3 jours**.

**Implique une note au dossier de l'utilisateur!**



# Section 7

## Réévaluation de l'application

### SECTION 7 : RÉÉVALUATION DE L'APPLICATION

#### État de la réévaluation de l'application

- Maintien sans changement     Cesser définitivement  
 Maintien avec changement (compléter un autre formulaire d'application)

#### Responsables et professionnels impliqués

##### Discussion en collaboration avec :

- Personne et famille/proches  
 Membres de l'équipe interdisciplinaire habilités légalement (ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social, psychologue, psychoéducateur, criminologue)  
 Membres de l'équipe des soins infirmiers (assistante du supérieur immédiat, infirmière auxiliaire, PAB, conseillère en soins infirmiers)  
 Autres intervenants (kinésologue, éducateur spécialisé, technicien en physiothérapie)  
 Médecin  
 Infirmière praticienne spécialisée

Date prévue de la prochaine réévaluation de l'application (si applicable) \_\_\_\_\_

Signature :

Date :

ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

Signature (contexte planifié) :

Date :

ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

# Section 8

## Retour post-situationnel

**SECTION 8 : RETOUR POST-SITUATIONNEL**

\*Décrire la tentative de réalisation du retour post-situationnel ou son déroulement s'il est fait dans les notes d'évolution\*

Date du retour post-situationnel : \_\_\_\_\_

Retour post-situationnel\*

Non fait

Fait

Consentement

Consentement obtenu en différé

Consentement recherché, mais non obtenu

Aucune recherche de consentement\*

Responsables et professionnels impliqués

Personnes présentes

Personne et famille/proches

Membres de l'équipe interdisciplinaire habilités légalement (ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social, psychologue, psychoéducateur, criminologue)

Membres de l'équipe des soins infirmiers (assistante du supérieur immédiat, infirmière auxiliaire, PAB, conseillère en soins infirmiers)

Autres intervenants (kinésiologue, éducateur spécialisé, technicien en physiothérapie)

Médecin

Infirmière praticienne spécialisée

Signature :  Date : \_\_\_\_\_

ANNÉE - MOIS - JOUR HHMM





GRILLE DE SURVEILLANCE DE L'USAGER  
CONTENTION PHYSIQUE

No de chambre	No de dossier	No de téléphone
Nom		
Prénom		
DDN	NAM	Exp.

# Feuille de surveillance (HSCO)

VIGILANCE NURSING

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire complète ce formulaire **aux 15 minutes** pour la première heure, **aux 30 minutes** pour la deuxième heure, à **chaque heure** par la suite ou **aux 15 minutes** si l'usager est **agité**. La contention doit être retirée toutes les deux heures pour mobilisation.

Toute autre information pertinente à la condition clinique de l'usager doit être inscrite au dossier.

GLOSSAIRE

**État de la peau** : Saine, Rougeur, Lésion, Oedème, Chaleur (*inscrire la lettre correspondante*)  
**Respiration** : Normale, Dyspnée, Essouffement, Bruits respiratoires, Cyanose (*inscrire la lettre correspondante*)  
**Douleur** : Aucune, Gémissements, Faciès crispé, Plaintes (*inscrire la lettre correspondante*)  
**Réponse aux besoins physiologiques** : Alimentation, hydratation, élimination, mobilité, hygiène (*cocher*)  
**Réponse aux besoins psychologiques** : Écouter, rassurer, parler, toucher, mettre de la musique, attention particulière (ex : tisane....) (*cocher*)

Date et heure de la mise place de la contention : \_\_\_\_\_  
 Signes vitaux : \_\_\_\_\_ Type de contention : \_\_\_\_\_

Date	Heure	Ajustement / fixation contention	État de la peau	Respiration	Douleur	Besoins physiologiques	Besoins psychologiques	Alignement corporel	Circulation/ coloration	Comportement				État de conscience			Signature			
										Agitation verbale	Agitation motrice	Essai de se détacher	Calme	Éveillé	Dort	Somnolent				

À effectuer par les infirmières ou inf. auxiliaires



# Soins et surveillances



## Soins

- Répondre aux **besoins physiologiques**:
  - Satisfaire les besoins de base du patient (alimentation, hydratation, élimination et hygiène)
  - Détacher la contention quelques minutes aux 2 à 4 heures et faire bouger le patient afin de diminuer les risques liés à l'immobilité, si possible
- Répondre aux **besoins psychologiques**:
  - Maintenir une communication régulière avec le patient
  - Aider le patient à trouver des moyens lui permettant de reprendre le contrôle
- Assurer la **sécurité**:
  - Conformité de l'utilisation de la contention choisie
  - Garder le lit au plus bas en dehors des soins
  - Retrait rapide de la mesure de contrôle est-elle possible?
  - Cloche d'appel à la portée
  - Effets personnels nécessaires à la portée

## Surveillances

- **État mental**:
  - État de conscience (éveillé, somnolent, endormi)
  - Comportement (calme, agitation verbale ou motrice)
  - Symptômes de type psychotique (délirant, halluciné)
  - Attitude (intimidant, menaçant, collaborant)
  - Humeur, affect ou réaction émotionnelle (triste, anxieux)
- **Condition physique**:
  - État de la peau (intègre, présence de lésion)
  - Circulation (coloration, chaleur, mobilité, sensibilité et œdème)
  - Qualité de la respiration
  - Alignement corporel ou posture
  - Présence ou non de douleur
  - Contention conforme au PTI
  - État du matériel
  - Installation et ajustement du matériel



# Contention abdominale magnétique

Technique de soins 12.17

## Rappel:

1. Placer sangles noires vers le haut
2. Fixer les sangles de contentions à l'endroit approprié  
**\*\*endroit fixe, ne jamais fixer à la ridelle\*\***
3. Toujours utiliser avec les fixations (sangles) latérales en plus des sangles principales  
**\*\*empêche le patient de faire une rotation complète, risque de strangulation\*\***
4. Fixer solidement au lit  
**\*\*la pression doit être assez forte pour exercer une dépression du matelas de chaque côté du lit\*\***
5. Aucune literie ne doit être entre la ceinture abdominale et l'usager  
**\*\*seulement la jaquette\*\***
6. Doit avoir l'espace d'un doigt en l'usager et la ceinture abdominale
7. Toujours avoir une clé magnétique au chevet



## Contre-indications:

- ✓ Pt porteur d'une stomie, colostomie, gastrostomie ou d'un matériel médical tel un cathéter ou un moniteur
- ✓ Pt souffrant d'une hernie ou qui est en post-opératoire avec incision ou tout autre condition médicale ne permettant pas d'avoir une pression abdominale

## But visé:

- ✓ Réduire les risques de chutes

Ceinture abdominale magnétique classique ou détachable de marque PineIMD selon la taille de l'usager :

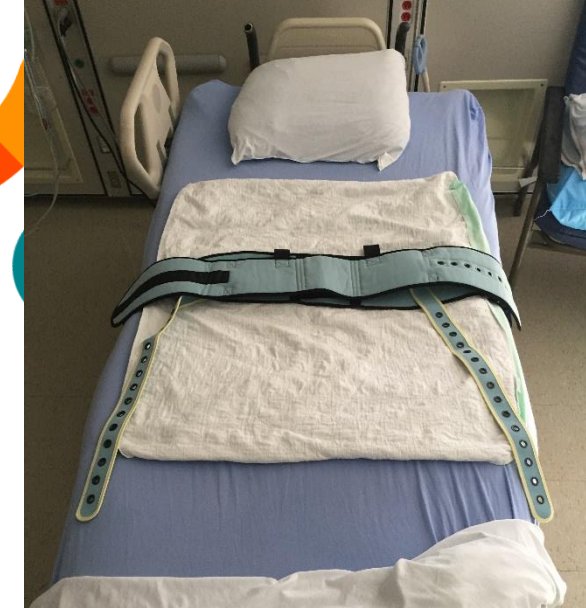
- Petite : tour de taille de 38-86 cm (17-38 pouces);
- Universelle : tour de taille de 53-112 cm (21-45 pouces);
- Rallonge : tour de taille supérieur à 112 cm (45 pouces).

(CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2017)

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec





- 1 étape :**
- Choisir la bonne taille
  - Fixer les sangles principales a/n du lit

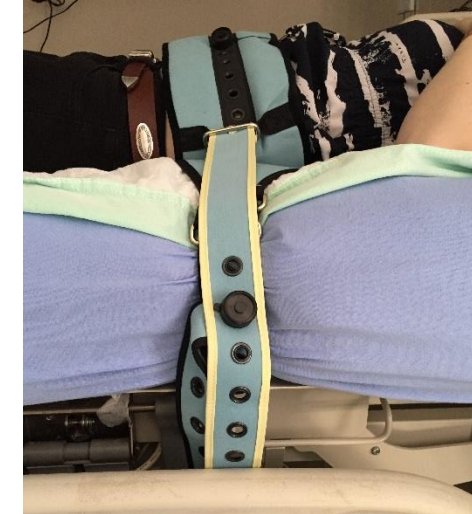


- La pression doit être assez forte pour exercer une dépression du matelas de chaque côté du lit.



### 2 étape : Attacher la ceinture abdominale

- La ceinture doit être centrée.
- Le bouton doit être placé vis-à-vis le nombril du patient.
- Doit avoir l'espace d'un doigt entre l'utilisateur et la ceinture abdominale.
- Lorsque la ceinture est bien ajustée, resserrer d'un œillet.
- Réévaluer 15 min post installation. Les premiers mouvements de l'utilisateur peuvent nécessiter un réajustement des sangles.
- Tirer sur les boutons pour s'assurer qu'ils sont bien enclenchés.



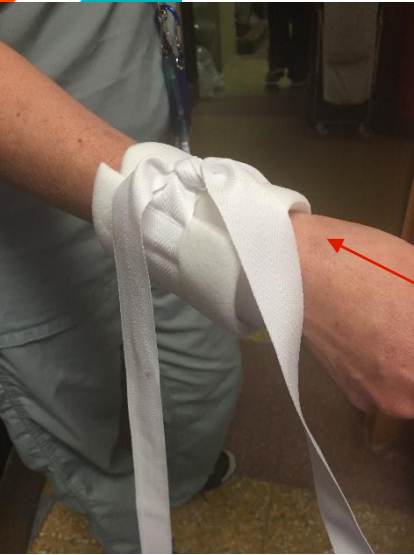
### 3 étape : Installer les sangles latérales



- Fixer chaque sangle latérale avec le bouton métallique qui est déjà en place sur la sangle principale

\* Le bouton peut accueillir 4 épaisseurs maximum

# Contentions poignets ou chevilles



## Rappel:

- Ajustez l'attache membre à l'aide du velcro. Vous devez être capable d'insérer un doigt
- Faire un double nœud au niveau du poignet
- Le nœud fait a/n de la structure fixe de lit doit être solide mais facilement détachable en situation d'urgence
- Le nœud fait a/n de la structure du lit ne correspond pas à une boucle comme pour attacher les lacets de souliers.



Vous pouvez retrouver un exemple de nœud sur l'emballage des contentions jetables

### But visé:

- ✓ Limiter les gestes agressifs du patient envers lui-même ou autrui
- ✓ Limiter l'interférence aux soins

### Contre-indications:

- ✓ Présence d'insuffisance veineuse
- ✓ Présence de mastectomie



(CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2017)

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

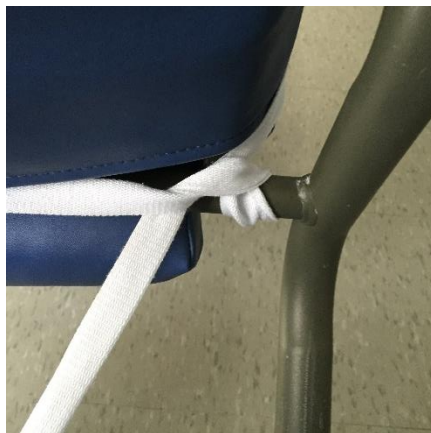
Québec



# Contention pelvienne

## But visé:

- ✓ Réduire les risques de chutes par glissement vers l'avant d'un siège d'un fauteuil



Toujours appliquer par-dessus la jaquette



## Étape 1:

**-Choisir la ceinture en fonction de la taille de la personne**

Rouge: Small  
-> poids pt 80-120lbs  
-> grandeur poitrine 32-39 po

Jaune: Large  
-> poids pt 145-190 lbs  
-> grandeur poitrine 43-49 po

-Placer la ceinture pelvienne à plat de façon à ce que la partie la plus étroite soit près du dossier  
-Attacher la sangle inférieure derrière le dossier, le plus droit possible.

## Étape 2:

-Rabattre la ceinture pelvienne de façon à ce que la sangle supérieure passe au niveau des hanches/pelvis de la personne (angle de 90 °)  
-Faire un croisement avec la sangle inférieure pour bloquer les hanches.

\*De cette façon le patient ne peut se lever du fauteuil\*



## Étape 3:

**-Vérifier l'ajustement**

La tension de la sangle supérieure devrait permettre de glisser seulement une main entre l'utilisateur et la ceinture

## Contre-indications:

- ✓ Pt présentant une grande agitation ou agressivité
- ✓ Pt présentant un risque suicidaire
- ✓ Pt porteur d'une stomie, colostomie, gastrostomie ou d'un matériel médical tel un cathéter ou un moniteur
- ✓ Pt souffrant d'une hernie, une MPOC sévère ou qui est en post-opératoire avec incision

(CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2017)

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec



# Mitaines



## Rappel:

- La paume de la main du patient doit se trouver sur la partie rembourrée de la mitaine.
- Mettre les attaches de velcro autour du poignet en s'assurant de ne pas compromettre la circulation sanguine a/n de la main du patient. Vous devez être capable d'insérer un doigt.
- Porter une attention particulière aux patients intubés qui ont une saturation en continue.
- Afin de prévenir l'irritation ou la macération de la peau du patient, s'assurer que ses doigts ne soient pas repliés.



## But visé:

- ✓ Empêcher l'usager d'interférer avec un dispositif/équipements/matériels nécessaire à un traitement/intervention
- ✓ Limiter les comportements agressifs envers lui-même ou autrui

## Contre-indications:

- ✓ Pt présentant une augmentation de l'agitation ou de l'agressivité suite à l'application

(CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2017)



# Références

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. (2017). Protocole interdisciplinaire. Application des mesures de contrôle. Montréal: CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

Gouvernement du Québec. (2015). Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôles. Contention, isolement et substances chimiques. Québec: La direction des communications du Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

Gouvernement du Québec. (2008). *Aide-mémoire. Mesure de remplacement de la contention et de l'isolement.* Québec: La direction des communications du ministères de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Gouvernement du Québec. (2006). *Programme de formation. Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement.* Québec: La direction des communications du Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

Gouvernement du Québec. (2005). Encadrer l'utilisation des mesures de contrôle. Québec: Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

Gouvernement du Québec. (2002). *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation des mesures de contrôle: contention, isolement et substances chimiques.* Québec: La direction des communications du Ministère de la Santé et des Services Sociaux.



# Références

- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). (2003). *Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et infirmiers et de la loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Montréal: OIIQ.
- Parenteau, M., Houle, J. et Cloutier, L. (2010). Contention aux soins intensifs. Le recours à la contention physique pour les patients ventilés mécaniquement impose une réflexion. *Perspective infirmière*, 35-40.