

L'exercice de la surveillance accrue d'un usager en milieu hospitalier

Direction responsable		
Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Émis	2017-12-19
Expéditeur	Entrée en vigueur	2018-02-05
Destinataires	Révisé	
Tous les gestionnaires, médecins, professionnels et non professionnels de la mission hospitalière du CISSS de la Montérégie-Ouest		

1. Énoncé

La mission du CISSS de la Montérégie-Ouest est de maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec. Dans cet esprit, l'établissement a le devoir de surveillance envers les usagers afin d'assurer leur sécurité et leur bien-être. La surveillance clinique arrive au premier plan au niveau de l'engagement thérapeutique envers un usager et se doit d'être préconisée et encadrée.

Un ajustement du niveau de surveillance peut s'avérer être nécessaire lorsqu'un usager présente un risque pour lui-même ou pour autrui, un comportement inapproprié ou encore, une instabilité de son état clinique. L'évaluation du risque ou de l'état clinique de l'usager doit être réalisée dès l'entrée de l'usager, puis de manière continue tout au long de son séjour à l'hôpital dans le but d'instaurer le bon niveau de surveillance. La présente politique établit les règles visant à guider la décision et encadrer la mise en place d'un niveau surveillance accrue afin d'assurer la sécurité de l'usager dans les milieux hospitaliers du CISSS de la Montérégie-Ouest.

2. Champ d'application/Contexte légal

Un établissement de santé est tenu à l'obligation de surveillance pour l'usager qui est sous sa responsabilité. Cette obligation engage l'établissement à prendre les moyens raisonnables pour assurer une surveillance adéquate des usagers dans le but de les protéger eux-mêmes ou de protéger autrui. Il s'agit d'une obligation de moyen et non de résultat.

Dans un premier temps, les médecins et les infirmières ont des responsabilités au regard de la surveillance clinique à accorder aux personnes présentant des risques. Ces responsabilités sont notamment définies par la Loi médicale et par la Loi sur les infirmières et les infirmiers qui précisent les activités réservées à chacune de ces professions. Selon cette législation :

- Le médecin est responsable « [...] *d'exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades dont l'état de santé présente des risques* » (Loi médicale, RLRQ, c.M-9, article 31, 8^e alinéa);
- L'infirmière est responsable « d'évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique » et « [...] *d'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 (PTI)* » (Loi sur les infirmières et infirmiers, RLRQ, c. I-8, article 36, 2^e alinéa).

Compte tenu du cadre législatif, le médecin et l'infirmière sont les deux professionnels identifiés qui peuvent décider du niveau de surveillance clinique d'un usager. Donc, l'ordonnance médicale n'est pas nécessaire pour instaurer, augmenter, diminuer ou cesser un niveau de surveillance particulier. Cependant, dans ce contexte, l'infirmière ne peut pas modifier un niveau de surveillance prescrit par le médecin. Elle doit respecter son

L'exercice de la surveillance accrue d'un usager en milieu hospitalier

obligation en tout temps d'aviser le médecin lors d'un changement de l'état clinique d'un usager pouvant influencer le niveau de surveillance en place.

Les autres professionnels et intervenants gravitant dans l'environnement de l'usager ont tous un rôle clé à jouer également en matière de surveillance. À cet effet, le *Code des professions* encadre entre autres la pratique des infirmières auxiliaires.

- L'infirmière auxiliaire est responsable de « [...] contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de rétablir et de prévenir la maladie » (Code des professions, article 37 et 37.1).

En somme, la surveillance est la responsabilité de l'ensemble des médecins, professionnels et non professionnels. Elle doit en tout temps être adaptée à la situation clinique de l'usager expliquant la nécessité de parfois, avoir recours à une surveillance plus importante que la surveillance de base attendue. Une approche interdisciplinaire basée sur des modes de communication efficace additionnés à l'implication de l'usager et de ses proches significatifs dans les soins constitue l'assise de la surveillance.

3. Définitions

SURVEILLANCE USUELLE

Mesure qui consiste à observer un usager dans le cadre des tournées habituelles de l'équipe de soins et dont la fréquence est établie en fonction des caractéristiques globales de la clientèle de l'unité de soins ainsi que du jugement clinique de l'infirmière. Cette mesure s'applique pour les usagers ne présentant pas de risque spécifique ou d'instabilité clinique marquée.

SURVEILLANCE ACCRUE

Mesure qui consiste à effectuer une surveillance supplémentaire à la surveillance usuelle. Il existe trois niveaux de surveillance accrue : discrète, étroite ou constante. Ces niveaux de surveillance sont déterminés par l'infirmière ou le médecin, mais peuvent être réalisés par l'ensemble des membres du personnel infirmier, des professionnels ou autres intervenants dans l'objectif d'engagement thérapeutique.

- **SURVEILLANCE DISCRÈTE**

Mesure requise lorsque l'usager qui 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'usager. Ce niveau de surveillance se distingue de la tournée générale effectuée régulièrement sur les unités, dans la mesure où l'usager 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'usager qui 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 où se trouve l'usager 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.

- **SURVEILLANCE CONSTANTE**

Mesure requise lorsque l'usager qui présente un niveau élevé de dangerosité pour lui-même ou pour autrui. Cette mesure consiste à accorder une présence et un contact visuel continu auprès de l'usager par un membre de l'équipe de soins ou un autre intervenant désigné. En aucun temps l'usager ne peut

être laissé seul, sans surveillance. Ce niveau de surveillance peut être mis en place sans prescription médicale.

Ces trois niveaux de surveillance s'appliquent également dans les situations où il y a une instabilité de la condition clinique de l'usager. La détermination du besoin de surveillance sera réalisée par l'infirmière ou le médecin en fonction de la stabilité hémodynamique, la réponse au traitement, les effets secondaires ou les besoins cliniques.

MESURES DE REMPLACEMENT

L'identification de mesures de remplacement s'inscrit dans un processus de compréhension d'un problème menant à des stratégies d'interventions qui peuvent être liées à la personne, à l'aspect psychosocial et culturel, à l'aménagement physique, à l'environnement humain et aux structures organisationnelles (modèle Kayser-Jones).

4. Objectifs

- Assurer la sécurité des usagers;
- Convenir d'une terminologie commune pour tous les intervenants concernés;
- Mettre en place des mesures encadrant l'utilisation d'une surveillance accrue;
- Assurer une utilisation adéquate des ressources humaines reliées à la surveillance accrue des usagers;
- Clarifier le rôle et les responsabilités de chacun.

5. Principes directeurs

- La mise en place d'une surveillance accrue exige dans un premier temps une évaluation clinique rigoureuse des facteurs de risque et de la condition clinique de l'usager par le médecin, l'infirmière et au besoin, les membres de l'équipe interdisciplinaire.
- Le niveau de surveillance choisi vise à assurer un environnement qui impose le moins de contraintes possible à l'usager, en plus de ne lui causer aucun préjudice.
- Une surveillance accrue est appliquée lorsque l'état clinique de l'usager le requiert et qu'aucune autre mesure, cliniquement indiquée, ne permet de diminuer les risques.
- L'infirmière responsable de l'usager doit faire part de tous changements pertinents à l'intervenant qui effectue la surveillance accrue.
- La surveillance accrue s'effectue via des activités de soins, de mesures, de collectes de données, d'observations, de surveillance ou d'assistance à l'usager. Tout intervenant effectuant une surveillance accrue doit avoir les connaissances et compétences requises en plus d'être sous la supervision de l'infirmière.
- La mise en place d'une surveillance accrue pour un usager doit être documentée au dossier de l'usager ainsi qu'au plan thérapeutique infirmier (PTI).
- Une réorganisation du travail et des ressources est à privilégier avant le recours à une ressource additionnelle lors d'un besoin de surveillance accrue.
- L'usager ou ses proches significatifs sont parties prenantes de la démarche de soins et de surveillance; le premier acteur de la surveillance est l'usager lui-même et pour cela, il doit être bien informé de sa pathologie, des signes associés ainsi que des moyens mis en place pour assurer sa surveillance.

6. Rôles et responsabilités

6.1 Le comité de direction

- Entérine la présente politique, de même que les mises à jour à venir.

6.2 La Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU)

- Assurer l'élaboration et la mise à jour de la présente politique;
- Collaborer au développement de documents d'encadrement tels que procédure ou règle de soins découlant de cette politique;
- Fournir l'encadrement et les ressources nécessaires à l'application de cette politique et autres documents d'encadrement qui en découlent;
- Assurer la diffusion de la présente politique auprès des équipes ciblées par celle-ci.

6.3 Autres directions cliniques

- Collaborer à l'élaboration et à la mise à jour de la présente politique;
- Collaborer au développement de documents d'encadrement tels que procédure ou règle de soins découlant de cette politique;
- Fournir l'encadrement et les ressources nécessaires à l'application de cette politique et autres documents d'encadrement qui en découlent;
- Collaborer à la diffusion de la présente politique auprès de leurs équipes respectives.

6.4 Les gestionnaires et coordonnateurs d'activités

- Assurer la diffusion de la présente politique et des autres documents d'encadrement qui en découlent;
- S'assurer du respect de l'appropriation de cette politique, des directives qui en découlent et l'appropriation des outils associés par tout le personnel sous leur responsabilité;
- Effectuer un suivi journalier des ressources nécessaires en plus d'assurer une organisation efficiente du travail lors de l'application d'une surveillance accrue particulièrement, lors de recours à la surveillance constante et ce, dans les secteurs sous sa responsabilité.

6.5 Les médecins

- Évaluer la condition de santé de l'usager, sa stabilité hémodynamique, les besoins cliniques et la présence d'un risque chez l'usager;
- Déterminer le niveau de surveillance clinique accrue à instaurer en collaboration avec l'infirmière et les membres de l'équipe interdisciplinaire;
- Participer à la recherche de solutions et de mesures de remplacement;
- Réévaluer la pertinence du type de surveillance accrue à chaque 24 heures en collaboration avec l'infirmière et modifier le niveau de surveillance au besoin.

* Toute surveillance (discrète, étroite ou constante) prescrite par un médecin ne peut être modifiée sans son approbation.

6.6 L'assistante infirmière-chef au supérieur immédiat (ICASI)

- Collaborer à l'évaluation du risque et de la stabilité de l'usager au niveau de sa condition de santé afin d'aider l'infirmière à la détermination du niveau de surveillance correspondant au besoin;
- Lors d'une surveillance accrue, prendre les mesures nécessaires au regard de l'organisation des soins, de la gestion optimale des ressources et du respect par l'équipe des surveillances en place;
- Collaborer à la détermination du type d'intervenant assigné à la surveillance en fonction de la condition physique et mentale de l'usager et la disponibilité des ressources;
- Participer à la recherche de solutions et de mesures de remplacement;
- Effectuer un suivi journalier de l'application d'une surveillance accrue particulièrement, lors de recours à la surveillance constante (vue d'ensemble).

6.7 L'infirmière

- Évaluer la condition de santé de l'usager, sa stabilité hémodynamique, les besoins cliniques et la présence d'un risque chez l'usager;
- Participer à la recherche de solutions et de mesures de remplacement;
- Déterminer le niveau de surveillance clinique accrue à instaurer en collaboration avec le médecin et les membres de l'équipe interdisciplinaire;
- Réévaluer la pertinence du type de surveillance accrue à chaque 8 heures et modifier le niveau de surveillance au besoin;
- Documenter au PTI la problématique nécessitant un suivi et les directives infirmières associées afin d'encadrer la réalisation de la surveillance clinique accrue pour un usager;
- Communiquer en temps réel à l'équipe de soins toute information pertinente à la surveillance clinique;
- S'assurer de la compréhension des directives infirmières par le personnel effectuant la surveillance et en assurer un suivi;
- S'assurer que la surveillance est réalisée selon le niveau déterminé (suivi des activités déléguées);
- Documenter au dossier toute information pertinente liée au risque ou à la condition de santé d'un usager à son dossier (traçabilité de la surveillance);
- Encourager la participation de l'usager et de ses proches significatifs dans tout le processus décisionnel et dans les soins;
- Communiquer au médecin toutes informations pertinentes ou tous changements dans la condition clinique d'un usager.

*Lors d'un transfert d'unité ou pour l'accompagnement d'un usager hors de l'unité, le niveau de surveillance doit être réévalué par l'infirmière. Celle-ci doit ajuster le type et les modalités d'accompagnement et en faire la documentation au dossier.

6.8 L'infirmière auxiliaire

- Contribuer à l'évaluation de la condition de santé de l'usager, sa stabilité hémodynamique, les besoins cliniques et la présence d'un risque chez l'usager;
- Contribuer à la détermination du niveau de surveillance accrue à instaurer en collaboration avec l'infirmière et les membres de l'équipe interdisciplinaire;
- Consulter et appliquer les directives infirmières (PTI) à l'égard de la surveillance accrue;
- Assurer la surveillance selon son champ de pratique;
- Participer à la recherche de solutions et de mesures de remplacement;
- Documenter au dossier toute information pertinente liée au risque ou à la condition de santé d'un usager à son dossier (traçabilité de la surveillance);
- Aviser l'infirmière de toutes informations pertinentes ou tous changements dans la condition clinique d'un usager.

- Encourager la participation de l'usager et de ses proches significatifs dans tout le processus décisionnel et dans les soins.

6.9 Le non-professionnel (préposé aux bénéficiaires, aide de service, agent de sécurité, etc.)

- Assurer la surveillance qui lui est désignée selon les activités qui lui sont autorisées;
- Assister l'usager dans ses activités quotidiennes et dispenser les soins de base selon les activités qui lui sont autorisées;
- Aviser l'infirmière de toutes informations pertinentes ou tous changements dans la condition clinique d'un usager;
- Participer à la recherche de solutions et de mesures de remplacement.

6.10 Les professionnels membres de l'équipe interdisciplinaire

- Contribuer à l'évaluation du niveau de risque et de la condition de santé chez l'usager;
- Démontrer une approche proactive afin de proposer la mise en place des mesures de remplacement adaptées à la condition de l'usager dans le but de mettre en place un niveau de surveillance minimal;
- Encourager la participation de l'usager et de ses proches significatifs dans tout le processus décisionnel et dans les soins.

7. Références

Centre hospitalier universitaire de Québec. 2012. Rapport d'évaluation : Évaluation de la surveillance constante et des technologies d'aide à la surveillance comme mesures alternatives à la contention et à l'isolement chez les adultes hospitalisés ou en centre d'hébergement.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est. 2017. Règle de soins infirmiers : Modalités d'encadrement de la surveillance particulière d'un usager. RSI 011.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. 2017. *Procédure : Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle*. Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire.

Gouvernement du Québec. Ministère de la Justice. Loi médicale, RLRQ, c. M-9, [En ligne].

Gouvernement du Québec. Ministère de la Justice. Loi sur les infirmières et infirmiers, RLRQ, c. I-8, [En ligne].

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. 2011. Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire : champs d'exercices, activités réservées et autorisées.

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Chantal Laroche et Brigitte Gareau, Conseillères en soins infirmiers Maud Carrier, Chef de la coordination des activités cliniques, volet conseil, DSIEU	2017-04-05
Personnes ou instances consultées	Isabelle Allaire, Coordinatrice des soins infirmiers aux opérations – 2 ^e ligne (hôpitaux), DSIEU	2017-03-29
	Manon Tardif, Directrice adjointe des soins infirmiers, volet opérations, DSIEU	2017-03-29
	Chantal Careau, Directrice adjointe des soins infirmiers, volet qualité et évolution de la pratique, DSIEU	2017-06-02
	Lyne Daoust, Directrice adjointe des services professionnels - opérations	2017-07-07
	Dominique Lecuyer, Coordinatrice soutien à l'autonomie personnes âgées pôle 1 – Jardins-Roussillon et Haut-Saint-Laurent	2017-07-07
	Suzanne Chevretils, Coordinatrice clinico-administrative médecine spécialisée	2017-07-07
	Danielle Paquin, Chef de service soutien gestion de la qualité et des risques DSI-DSM-DSP	2017-07-07
	Manon Rousse, Coordinatrice soutien à l'autonomie personnes âgées pôle 2 - Suroît et Vaudreuil-Soulanges	2017-07-07
	Sylvie Fortin, Chef de l'unité de psychiatrie Hôpital du Suroît	2017-07-07
	Diane Roy, Chef de service unité de psychiatrie – Hôpital Anna-Laberge	2017-07-07
	Dre Michèle Lemay, Chef médecine générale	2017-07-27
	Dr Eduard Milovan, Adjoint-chef santé mentale	2017-07-27
	Dre Élise Gilbert, Chef Médecine spécialisée	2017-08-24
	Hélène Lamalice, Directrice adjointe, DSMEU	2017-09-12

Processus de recommandation		
Recommandé par des instances distinctives (si pertinence seulement)	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	2017-10-30
	Conseil exécutif, Conseil des infirmières et infirmiers	2017-11-09
	Comité d'amélioration continue de la qualité et de la performance	2017-11-13
	Conseil multidisciplinaire	2017-11-29

Historique du document		
Approuvé par	Comité de direction du CISSS de la Montérégie-Ouest	2017-12-19
Commentaires		