



Cette fiche vise à promouvoir les meilleures pratiques cliniques et administratives pour assurer la qualité et la sécurité des soins et services au quotidien.

L'importance d'utiliser les mesures de contrôle comme moyen de dernier recours

Saviez-vous que?

- Une mesure de contrôle vise à **limiter la liberté de mouvement d'une personne ou sa capacité d'action** et doit être limitée à la présence d'un **danger imminent** pour l'usager ou autrui, et être qu'envisagée qu'en **dernier recours**, lorsque toutes les mesures de remplacement appropriées ont été appliquées et évaluées¹.
- Il existe 3 types de mesures de contrôle : la contention (mécanique ou force humaine), la substance chimique et l'isolement.
- La décision d'utiliser une mesure de contrôle se fait dans deux contextes distincts :
 - **Contexte d'intervention non planifiée** : Lorsque le comportement de la personne signale un danger imminent pour elle-même ou pour autrui et que ce comportement ne s'est pas manifesté antérieurement, ou si la manifestation est différente des situations vécues antérieurement.
 - **Contexte d'intervention planifiée** : Lorsque la personne a un comportement susceptible de se répéter et que ce comportement représente un danger réel pour la personne elle-même ou pour autrui.

Personnel visé

Tous les employé(e)s, médecins, gestionnaires, stagiaires du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Notre boîte à outils/ Nos formations

Page intranet : [Mesure de remplacement et mesure de contrôle](#)

Éléments clés

1. L'équipe respecte la politique et la procédure sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle lors de la prestation de soins et services :
 - POL-10021 Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle
 - PRO-10022 Procédure sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle
2. Les mesures de contrôle doivent être utilisées uniquement dans un contexte de risque imminent;
3. La mesure appliquée doit être la moins contraignante possible et envisagée qu'en dernier recours;
4. Son application doit se faire dans le respect, la dignité et la sécurité, en assurant le confort de l'usager et doit faire l'objet d'une supervision attentive;
5. L'équipe travaille en collaboration interprofessionnelle et selon l'approche de partenariat.

Afin de concrètement mettre en œuvre ces éléments, référez-vous à la section suivante « À inclure dans notre pratique ».

¹ MSSS. (2015). *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle-contention, isolement et substances chimiques*. Édition révisée mars 2015. 34p.

À inclure dans notre pratique

1. Je recherche et applique des **mesures de remplacement** afin d'éviter l'utilisation de mesures de contrôle :
 - [CLI-60058 Mesures de remplacement](#)
 - [Aide-mémoire – Mesures de remplacement de la contention et de l'isolement \(MSSS, 2008\)](#)
2. Je travaille en **collaboration interdisciplinaire** pour évaluer et réévaluer la nécessité d'utiliser ou de maintenir une mesure de contrôle (selon mon champ d'exercice).
 - Je détermine quel est le contexte d'intervention: non planifiée ou planifiée;
 - J'évalue selon le modèle Kayser-Jones et rédige un plan d'intervention [CLI-60060 Plan d'intervention lié aux mesures de contrôle](#);
 - J'obtiens le consentement de l'utilisateur (et de la personne habilitée à consentir, le cas échéant) [CLI-60057 Consentement à l'application de mesures de contrôle \(Version anglaise CLI-60057A\)](#);
 - Je **réévalue** dès la modification de la condition/état de l'utilisateur et minimalement aux :
 - Centre hospitalier : Chaque 24h ou plus fréquemment selon l'évaluation clinique
 - Hébergement et réadaptation : Tous les 3 mois
 - Soins à domicile et écoles spécialisées : Toutes les années
 - J'effectue une analyse post situationnelle au besoin (Formulaire clinique à venir).
3. Lorsque requis, j'**applique** les mesures de contrôle de façon sécuritaire:
 - Contention mécanique : [Aide-mémoires](#) et [Vidéos sur l'installation de différents types de contention](#);
 - Substance chimique : [Aide-mémoire clinique : Médicaments pouvant être utilisés lors de situation d'agitation/agressivité si échec des mesures non pharmacologiques \(AMC-DSPeM-10007\)](#);
 - Isolement : Au plan établi par l'équipe interdisciplinaire.
4. Je déclare tout **incident-accident** en lien avec une mauvaise utilisation des mesures de contrôle via le formulaire AH-223 selon la [procédure \(PRO-10045\)](#).
5. Je **développe mes compétences** en participant à des formations, en apprenant de mes expériences et de celles des autres, et en échangeant avec mon équipe :
 - Se référer à son gestionnaire ou sa PREC pour connaître l'offre dans son milieu.
 - * À noter : L'offre de formation est présentement en révision afin de mieux répondre aux besoins des intervenant(e)s.
6. Je contribue à l'**amélioration du programme** sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle en:
 - Participant à la recherche de causes et la mise en place de moyens pour éviter la récurrence lorsqu'un événement indésirable survient;
 - Participant aux audits (février et septembre) et en m'impliquant dans l'amélioration des soins offerts dans mon secteur;
 - J'effectue la compilation des mesures de contrôle utilisée via l'outil [Microsoft LISTS](#) disponible sur intranet afin qu'un suivi soit fait au conseil d'administration du CISSMO.



Consultez toutes les fiches
de la Démarche qualité!

La qualité au cœur de nos actions !

Nos personnes-ressources :

Amélie Roy, conseillère cadre spécialisée en Soins infirmiers volet
santé mentale et dépendance, DSIEU
Catherine St-Jean, cheffe de service Qualité de la pratique clinique,
DSMREU
Christine Maheu, APPR volet Qualité de la pratique clinique,
DSMREU