

POLITIQUE

NUMÉRO : POL_DQEPE_2018-136

POLITIQUE D'UTILISATION EXCEPTIONNELLE DE LA CONTENTION, DE L'ISOLEMENT ET DES SUBSTANCES CHIMIQUES COMME MESURES DE CONTRÔLE

<p>Préparé par : <i>La Direction de la qualité de l'évaluation, de la performance et de l'éthique</i></p> <p><i>En collaboration avec :</i> <i>la Direction des services multidisciplinaires et la Direction des soins infirmiers</i></p>	<p>Références : <i>Loi sur les services de santé et sur les services sociaux, art 118.1</i></p> <p><i>Chartes des droits et libertés de la personne</i></p> <p><i>Code des professions</i></p> <p><i>Code civil du Québec</i></p> <p><i>Loi médicale</i></p> <p><i>Loi sur la protection de la jeunesse</i></p> <p><i>Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents</i></p>
<p>Adoptée ou approuvée par : <i>Le conseil d'administration</i></p> <p>Résolution : <i>2018-26-17.</i></p>	<p>En vigueur le : 30 juin 2019</p>

Table des matières

1.	Contexte	3
2.	Définitions	4
3.	Objectifs	6
3.1.	Objectif général	6
3.2.	Objectifs spécifiques	6
4.	Principes directeurs	7
4.1.	Principes juridiques	7
4.2.	Principes cliniques	8
4.3.	Principes éthiques	9
5.	Le consentement libre et éclairé	11
5.1.	Aptitude à consentir à des soins	11
5.2.	Consentement et refus	11
5.3.	Consentement en cas d'urgence ou de danger immédiat	12
5.4.	Consentement par un tiers	12
5.5.	Refus de consentement	12
6.	Modalités d'application des mesures de contrôle	13
6.1.	Dans un contexte d'intervention planifiée	13
6.2.	Dans un contexte d'intervention non planifiée	13
7.	Rôles et responsabilités	13
7.1.	Conseil d'administration	14
7.2.	Direction générale	14
7.3.	Direction des soins infirmiers	14
7.4.	Direction des services multidisciplinaires	14
7.5.	Direction des services professionnels	15
7.6.	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique	15
7.7.	Communauté de pratique experte	15
7.8.	Directions cliniques et Direction des soins infirmiers (volet gestion des opérations)	16
7.8.1.	Direction du programme jeunesse et Direction de la protection de la jeunesse	16
7.9.	Gestionnaire	17
7.10.	Bureau d'éthique	17
7.11.	Médecins, intervenants, résidents et stagiaires	17
7.12.	Responsable de RI-RTF	17
7.13.	L'utilisateur et ses proches	18
8.	Évaluation et révision	18
	Références	19

1. Contexte

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches offre des services basés sur les valeurs organisationnelles suivantes :

Humanisme : Au CISSS de Chaudière-Appalaches, nous énonçons clairement notre croyance en l'humain. Nous reconnaissons l'unicité de chaque personne, sa dignité et son intégrité. Pour cette raison, l'ouverture à l'autre et l'écoute représentent la base du comportement bienveillant, tout en favorisant l'autodétermination de chaque individu et en encourageant le pouvoir d'agir.

Collaboration : Pour assurer une fluidité dans les soins et les services offerts à la population et construire un nouveau « nous » solide, la collaboration nous appelle à travailler ensemble avec nos usagers et partenaires en complémentarité, au-delà de nos différences, en priorisant la cohésion et la coresponsabilité des parties.

Équité : Comme réponse aux défis actuels d'accessibilité et d'harmonisation des soins et des services dans la région, l'établissement met de l'avant la valeur d'équité comprise comme étant l'adaptation et la distribution des ressources avec souplesse et en cohérence avec les besoins individuels et collectifs.

En cohérence avec ses valeurs, le CISSS de Chaudière-Appalaches préconise une approche plaçant l'usager au cœur de ses actions par la participation de ce dernier à ses soins et services. Cette politique servira à promouvoir l'utilisation des mesures de remplacement et l'utilisation exceptionnelle, judicieuse et sécuritaire des mesures de contrôle. Elle soutient également l'établissement d'un partenariat étroit avec l'usager et ses proches dans l'ensemble du processus décisionnel à l'utilisation d'une mesure de contrôle.

Le CISSS de Chaudière-Appalaches appuie cette politique sur des fondements et principes juridiques, cliniques et éthiques afin de soutenir la réflexion des personnes impliquées dans l'évaluation, la planification, l'application et la révision ou la réévaluation de l'utilisation des mesures de contrôle à l'endroit des usagers. L'établissement soutient, tel que mentionné par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), que « l'usage d'une mesure de contrôle doit être fait de façon exceptionnelle, en dernier recours, après l'application de toutes les mesures de remplacement possibles et seulement si la personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui, en tenant compte de l'état physique et mental de la personne et de son environnement » (MSSS, 2015, p.2).

Un protocole d'application des mesures de contrôle – Contention, isolement et substances chimiques accompagne cette politique, dans le respect des fondements et principes juridiques, cliniques et éthiques.

PERSONNES CIBLES

Les personnes qui requièrent des mesures de contrôle ou leurs proches sont visées par cette politique. De plus, les administrateurs, les gestionnaires, les médecins, les résidents, les intervenants, les stagiaires et les responsables des ressources contractuelles de l'établissement, impliqués auprès de ces personnes sont concernés.

INSTALLATIONS CONCERNÉES

L'ensemble des installations et les ressources contractuelles, dont les RI et les RTF, du CISSS de Chaudière-Appalaches sont concernés par cette politique.

2. Définitions

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.

CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ

La section 5 présente plus en détail la notion de consentement libre et éclairé et les balises éthiques et juridiques qui l'encadrent.

Le consentement obtenu doit être libre; c'est-à-dire qu'il doit être donné par l'utilisateur (ou son représentant) de son plein gré, lorsque ce dernier est apte à consentir. Il ne doit pas être obtenu au moyen d'une déclaration inexacte ni par fraude. L'utilisateur est libre de refuser ou de consentir à des soins, et ce, sans aucune contrainte. Le consentement doit être donné volontairement et en pleine connaissance de cause.

Le consentement obtenu doit être éclairé; c'est-à-dire que l'utilisateur apte à consentir ou son représentant doit avoir reçu tous les renseignements nécessaires pour prendre cette décision. De plus, il doit avoir reçu des réponses à ses demandes de renseignements supplémentaires, et ce, de façon satisfaisante, le cas échéant.

DANGER GRAVE ET IMMINENT

Situation susceptible de provoquer, de façon imminente, des blessures graves à l'utilisateur ou à un tiers, allant jusqu'à la mort. Cette menace est imminente lorsqu'elle est susceptible de se réaliser dans un délai rapproché.

INTERDISCIPLINARITÉ

L'interdisciplinarité est une modalité de l'organisation du travail qui vise l'interaction entre différentes disciplines. Cette interaction a pour but de produire l'intégration des connaissances, des expertises et des contributions propres à chaque discipline dans un processus de résolution de problèmes visant à obtenir un consensus sur les besoins et le bien-être de l'utilisateur.

INTERVENTION PHYSIQUE RESTRICTIVE

Toute technique d'intervention impliquant que l'utilisateur est maintenu de force par un ou plusieurs intervenants et où le rapport de force est si grand que la personne est maîtrisée efficacement et qu'elle ne peut pas se dégager. Il s'agit d'une mesure de contention physique.

ISOLEMENT

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

MESURES DE CONTRÔLE

Les mesures de contrôle comprennent les contentions, les substances chimiques ainsi que l'isolement.

MESURES DE POSITIONNEMENT

Les mesures de positionnement consistent à utiliser un équipement dans le but de suppléer à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle, d'augmenter l'autonomie d'une personne dans la réalisation de ses habitudes de vie, de favoriser sa capacité à se déplacer par elle-même et de favoriser une posture ou un maintien adéquat.

MESURES DE REMPLACEMENT

Les mesures de remplacement comprennent l'ensemble des stratégies d'intervention faisant appel aux compétences et à la créativité des intervenants et qui permettent d'éviter de recourir à une mesure de contrôle. Elles peuvent être orientées sur la personne elle-même, à l'organisation des soins, aux équipements utilisés, à

l'environnement physique ou être de nature psychosociale, récréative ou occupationnelle. Ces mesures peuvent viser à prévenir, éliminer ou réduire les causes des réactions et comportements de la personne qui interfèrent avec sa sécurité ou celle d'autrui. Elles encadrent l'environnement d'une personne sans que cette dernière soit limitée dans la mobilité de son corps ou d'une partie de son corps.

PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Dans la présente politique, les professionnels autorisés sont ceux qui peuvent décider d'appliquer une mesure de contrôle en vertu du Code des professions¹. Le tableau 1 présente les professionnels autorisés à décider de l'application d'une mesure de contrôle et les lieux où cette décision peut s'appliquer. Pour chaque milieu de pratique, il peut être établi que certains professionnels autorisés soient désignés pour accomplir cet acte, alors que d'autres ne le sont pas, et ce, malgré la législation. Des précisions peuvent également être apportées concernant les lieux d'application des mesures de contrôle. Ces spécificités se retrouvent dans les procédures des programmes cliniques.

Tableau 1 - Professionnels autorisés à décider de l'application d'une mesure de contrôle en contexte planifié

Professionnels	Contention		Isolement	Substances chimiques
	Acte réservé en tous lieux	Acte réservé lorsque la décision s'applique dans une installation maintenue par un établissement au sens de la LSSSS ²		
Médecin	X		X	X
Infirmière	X		X	Seulement IPS selon le règlement en vigueur
Ergothérapeute	X		X	
Physiothérapeute	X			
Travailleur social		X	X	
Psychologue		X	X	
Psychoéducateur		X	X	
Criminologues ³		X	X	

Adapté de : MSSS, (2015), p. 15

SUBSTANCE CHIMIQUE (MÉDICATION)

Une substance chimique peut être considérée comme une mesure de contrôle lorsqu'elle contribue à limiter la capacité d'action d'une personne, en lui administrant un médicament. Seul le médecin est autorisé à décider d'appliquer une telle mesure. Toutefois, selon le Règlement sur les activités visées qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins à l'article 31 de la *Loi médicale*⁴, une IPS peut s'acquitter de cette fonction.

Le médecin ou l'IPS doivent indiquer dans la prescription que la substance est administrée dans un objectif de restreindre la liberté de l'utilisateur.

1 Code des professions, RLRQ, c. C -26, (ci-après « Code des professions »).

2 Dans ce contexte, les RI et RTF font partie des instances maintenues par le CISSS de Chaudière-Appalaches. Les procédures déterminent si des mesures de contrôle peuvent y être appliquées ou non.

3 Code des professions, RLRQ, c. C-26, r. 90.1 - Lettres patentes constituant l'Ordre professionnel des criminologues du Québec

4 Loi médicale, RLRQ, c. M-9 (ci-après « Loi médicale »).

USAGER ET SON REPRÉSENTANT

Toute personne de la population qui pourrait bénéficier ou qui reçoit des soins ou des services sur une base interne ou externe de l'établissement ou dans une RI rattachée à l'établissement. Ce terme comprend, le cas échéant, tout représentant de l'utilisateur au sens de l'article 12 de la LSSSS.

Dans l'ordre indiqué, les personnes suivantes sont présumées être des représentants des usagers :

- Le titulaire de l'autorité parentale de l'utilisateur mineur ou le tuteur de cet utilisateur et à défaut;
- Le curateur, le tuteur ou le mandataire;
- Le conjoint de fait, marié ou uni civilement et à défaut;
- Un proche parent de l'utilisateur majeur inapte et à défaut;
- La personne qui démontre un intérêt particulier pour l'utilisateur majeur inapte.

3. Objectifs

3.1. Objectif général

La présente politique a pour principal objectif d'encadrer la pratique afin d'assurer l'utilisation exceptionnelle et sécuritaire des mesures de contrôle ainsi que de promouvoir l'utilisation des mesures de remplacement, et ce, en accord avec le cadre normatif, soit les fondements juridiques, les principes cliniques et les fondements éthiques dans toutes les installations du CISSS de Chaudière-Appalaches.

3.2. Objectifs spécifiques

- Soutenir l'implantation d'une pratique humaniste, collaborative et équitable chez l'ensemble des intervenants qui œuvrent auprès d'une clientèle à risque d'être soumise à une ou des mesures de contrôle;
- Accroître la recherche et l'utilisation des mesures de remplacement, tant en prévention qu'en intervention;
- S'assurer que la décision quant à l'utilisation des mesures de contrôle et leurs modalités d'application soit rendue à la suite d'une évaluation rigoureuse et conforme aux lois et aux normes professionnelles;
- Assurer la sécurité, la protection, le bien-être et la dignité de l'utilisateur ainsi que celles de son entourage, et ce, dans le respect des droits et de la liberté de la personne dans la décision d'utiliser ou non une mesure de contrôle;
- Définir les différentes responsabilités des personnes impliquées dans l'élaboration, la diffusion, l'intégration, l'application et l'évaluation de la démarche concernant l'utilisation des mesures de contrôle;
- Assurer la participation de l'utilisateur et de sa famille dans le processus décisionnel, afin d'obtenir un consentement libre et éclairé;
- Définir un mécanisme de vigie sur l'utilisation des mesures de contrôle;
- Réduire la fréquence et la durée d'application des mesures de contrôle;
- Favoriser la collaboration interprofessionnelle dans le processus décisionnel et les contextes d'application⁵.

⁵ L'ordonnancement de ces objectifs ne témoigne pas de leur priorité. Ils ont tous la même valeur.

4. Principes directeurs

L'utilisation des mesures de contrôle dans un contexte de santé et services sociaux passe par une prise de décision complexe. Celle-ci doit tenir compte des dimensions suivantes : juridiques, cliniques et éthiques. De plus, elle s'inscrit dans une philosophie de relation d'aide et de confiance, où l'intérêt de l'utilisateur occupe une préoccupation centrale. Dans cet esprit, l'utilisateur et ses proches sont impliqués dans le processus décisionnel, selon le cas, soit en amont ou en aval s'il s'agit de mesures non planifiées.

4.1. Principes juridiques

Le recours aux mesures de contrôle est strictement balisé par la LSSSS qui indique, notamment, dans l'article 118.1 que :

« La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne.

Lorsqu'une mesure visée au premier alinéa est prise à l'égard d'une personne, elle doit faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier. Doivent notamment y être consignées une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure.

Tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures. »

À cela s'ajoute d'autres textes de loi venant compléter ou préciser certaines situations où les mesures de contrôle peuvent être utilisées, dont les éléments suivants :

« Toute personne est titulaire des libertés fondamentales telles la liberté de conscience, la liberté de religion, la liberté d'opinion, la liberté d'expression, la liberté de réunion pacifique et la liberté d'association » (Charte des droits et libertés de la personne⁶).

« Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale » (Charte canadienne des droits et libertés⁷).

« Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité, sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé » (Code civil du Québec⁸, art.10).

⁶ Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ, c. C -12, art. 3, (ci-après « Charte »)

⁷ Charte canadienne des droits et libertés, art. 7, Partie I de la Loi constitutionnelle de 1982, Annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada, R.-U. 1982, c. 11, (ci-après « Charte canadienne »)

⁸ Code civil du Québec, RLRQ, c. CCQ-199 (ci-après « Code civil »).

« Commet des voies de fait, ou se livre à une attaque ou une agression, quiconque, selon le cas :

- a) d'une manière intentionnelle, emploie la force, directement ou indirectement, contre une autre personne sans son consentement ;
- b) tente ou menace, par un acte ou un geste, d'employer la force contre une autre personne, s'il est en mesure actuelle, ou s'il porte cette personne à croire, pour des motifs raisonnables, qu'il est alors en mesure actuelle d'accomplir son dessein » (Code criminel⁹, art. 265).

Les projets de loi no⁹90¹⁰ et no²21 ont actualisé les activités de certains professionnels les autorisant à décider de l'utilisation d'une mesure de contrôle.

La politique tient également compte d'autres lois telles que :

- La Loi médicale;
- La Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ);
- La Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)¹¹.

4.2. Principes cliniques

Les principes cliniques sont tirés des orientations du MSSS (2002) et suivis d'une interprétation du CISSS de Chaudière-Appalaches. Ces principes illustrent le caractère exceptionnel des mesures de contrôle. La présence de risques et la gravité des conséquences physiques et psychologiques sur la personne subissant une mesure de contrôle impliquent l'engagement de l'établissement à être novateur et créatif. Ces principes guident les réflexions et les actions dans le but de diminuer considérablement l'utilisation de mesures de contrôle.

PREMIER PRINCIPE

*Les substances chimiques, 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**.*

Par ce principe, le CISSS de Chaudière-Appalaches veut faire en sorte que l'utilisation d'une mesure de contrôle se fait dans le seul objectif d'empêcher les personnes de s'infliger ou d'infliger à autrui des blessures de façon imminente. Ces mesures ne devront, en aucun temps et d'aucune façon, être utilisées pour punir ou corriger une personne.

DEUXIÈME PRINCIPE

*Les substances chimiques, la contention et l'isolement ne doivent être envisagés à titre de mesures de contrôle qu'en **dernier recours**.*

Une mesure de contrôle est une intervention de dernier recours dont l'utilisation doit être limitée dans le temps et employée avec la plus stricte parcimonie, lorsque tous les autres moyens ont échoué et que la sécurité immédiate de la personne ou de son entourage est menacée. Le CISSS de Chaudière-Appalaches doit mettre en place toutes les actions requises pour encourager la recherche et l'utilisation de mesures de remplacement afin de réduire de manière significative l'utilisation des mesures de contrôle.

⁹ Code Criminel, L.R.C. (1985), ch. C-46.

¹⁰ Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, Projet de loi no⁹90, 2002, chapitre 33.

¹¹ Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, L.C. 2002, ch. 1 (ci-après « LSJPA »).

TROISIÈME PRINCIPE

*Lors de l'utilisation de substances chimiques, 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.*

L'objectif consiste à éviter le recours à des moyens disproportionnés à l'égard des particularités de la personne et de sa situation. Lorsqu'une situation particulière nécessite l'utilisation, en dernier recours, d'une mesure de contrôle, c'est la moins contraignante avec la durée la plus courte possible qui doit être utilisée.

QUATRIÈME PRINCIPE

*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**.*

La condition de la personne doit être à la base des préoccupations de tous les intervenants dans leur décision d'utiliser une mesure de contrôle. Cette utilisation doit être faite de façon très sécuritaire, en respectant d'abord les droits de la personne, son intégrité, les règles en matière de consentement éclairé qui en découlent, de même que les techniques, les standards et les procédures appropriés. L'application de ces mesures doit également être supervisée de façon attentive et révisée régulièrement, limitant ainsi les risques d'accident, de même que les possibilités de blessures ou de traumatismes. Dans chaque cas, une surveillance adéquate de la personne doit être assurée.

CINQUIÈME PRINCIPE

*L'utilisation des substances chimiques, de la contention et de l'isolement à titre de mesures de contrôle est balisée dans notre établissement par des **procédures** et contrôlée afin d'assurer le **respect des protocoles**.*

Un protocole d'utilisation des mesures de contrôle accompagne cette politique, de sorte à assurer que les principes cliniques soient utilisés dans chaque situation, autant à l'étape de la prise de décision d'utiliser une telle mesure, qu'à celles de son application et de sa révision périodique. Des procédures claires et détaillées précisent les éléments à considérer dans chaque situation en fonction des programmes.

SIXIÈME PRINCIPE

*L'utilisation des substances chimiques, 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 (C.A.) de l'établissement.*

Le C.A. s'assure de la réalisation d'une évaluation régulière de l'utilisation des mesures de contrôle. Cette évaluation permet de valider la pertinence au recours aux diverses mesures de contrôle ainsi que de suivre l'évolution liée aux objectifs visant la réduction de leur utilisation. L'évaluation de l'utilisation des mesures de contrôle favorise la mise en place d'aménagements préventifs et l'identification de mesures de remplacement à la mesure de contrôle.

4.3. Principes éthiques

Les situations impliquant une décision concernant l'utilisation des mesures de contrôle sont souvent très complexes. La nature du jugement dépasse généralement le cadre juridique et clinique et touche aux valeurs et aux principes éthiques.

Lorsque des intervenants prennent une décision liée aux mesures de contrôle, ils peuvent le faire pour différents motifs éthiques :

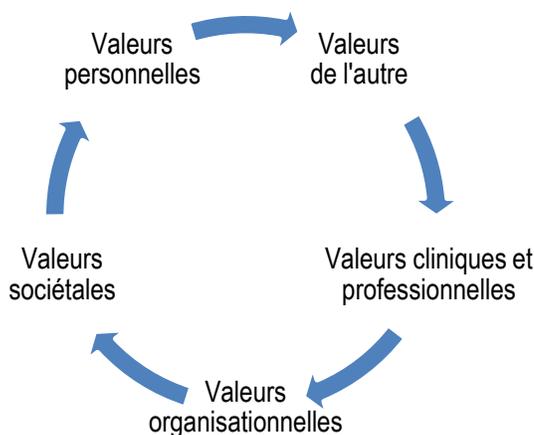
- **Le souci d'autrui**, de l'utilisateur, mais aussi des autres usagers qui l'entourent; ce souci peut être manifesté également par la famille qui fait la demande d'utilisation des mesures de contrôle pour leur proche;
- **Le souci de soi**, de l'intervenant, de l'environnement de travail. S'il est lié au souci d'autrui, celui-ci favorise le bon travail de l'intervenant;
- **Le souci de la collectivité**, on pense ici, par exemple au souci de l'établissement d'éviter les incidents regrettables pour éviter de miner la confiance du public (Doucet, 2008).

Dans la pratique, l'appel à des mesures de contrôle s'inscrit dans un paradoxe : le but étant de protéger l'intégrité de l'individu, mais les actions mises en place pour y arriver passent par une atteinte à cette intégrité (Paquet, s.d.). Il y a d'un côté, la bienfaisance, qui veut dire viser le bien-être de l'utilisateur dans sa globalité, et d'un autre côté la non-malfaisance, à savoir viser la réduction des impacts néfastes s'il y a contention ou isolement. En effet, plusieurs études montrent que les mesures de contrôle ne permettent pas de protéger les usagers, bien au contraire. Toutefois, si ces mesures sont nécessaires dans certains cas, elles doivent être utilisées dans l'intérêt de l'utilisateur. Un autre principe éthique, celui de précaution, demande une vigilance accrue lorsque les mesures de contrôle sont utilisées afin de prévenir des répercussions néfastes sur l'utilisateur (blessures physiques, difficultés d'ordre psychologiques et comportementales, atteintes à la dignité).

Ce paradoxe peut être traduit aussi par une confrontation entre le principe de protection et celui de respect de l'autonomie de l'individu. C'est pour pallier cette confrontation que le cadre juridique et éthique exige le consentement de l'utilisateur ou d'un proche (voir la section 5).

Pour se situer dans ce paradoxe et prendre position dans ce type de dilemme éthique, il est nécessaire de faire une pondération des principes et des valeurs en contexte. En effet, l'éthique est la visée de la vie bonne avec et pour les autres dans des institutions justes (Ricoeur, 1990). Ainsi, lorsqu'on entreprend une réflexion éthique, nos valeurs personnelles (la visée de la vie bonne) sont d'abord interpellées. Ensuite, on considère les valeurs de l'autre que ce soit l'utilisateur, un collègue ou une autre personne œuvrant dans l'établissement (avec et pour les autres), auxquelles on ajoute les valeurs cliniques et professionnelles ainsi que les valeurs organisationnelles (dans des institutions justes). La figure qui suit représente le cercle de la réflexion éthique, intégrant les valeurs à prendre en considération, toujours ayant comme finalité le bien de l'utilisateur.

Figure 1 - Le cercle de la réflexion éthique



Pour que la réflexion, impliquant les valeurs et les principes en jeu, soit réussie, elle se fait idéalement en équipe sous forme de délibération éthique¹². La délibération éthique permet, selon une méthode bien établie, de donner la parole à un grand nombre de personnes concernées par la situation et d'arriver ainsi à la meilleure solution possible dans le contexte. Cette délibération a généralement lieu lorsqu'il est question d'un contexte d'intervention planifiée et non en situation d'urgence.

5. Le consentement libre et éclairé

La référence et l'adhésion à la *Politique sur le consentement aux soins, aux services et à la recherche* du CISSS de Chaudière-Appalaches permet aux équipes d'adopter les meilleures pratiques en termes de consentement, tant au niveau éthique, clinique que juridique.

Tout usager, ou son représentant légal doivent être informés et impliqués dans le processus décisionnel conduisant à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle afin de pouvoir donner un consentement libre et éclairé, parce que les mesures de contrôle sont considérées comme un soin. Ainsi, « Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitement ou de toute autre intervention » (Code civil, art. 11).

Le consentement est libre lorsque la personne le donne de son plein gré, sans aucune crainte, menace ni pression ou promesse provenant d'une tierce personne. Le consentement est éclairé lorsqu'il est donné en toute connaissance de cause. La personne reçoit ainsi toutes les informations pertinentes, dans un langage qu'elle comprend et de façon claire. Avant de prendre sa décision, elle connaît la justification de la mesure, le type de contention, la forme d'isolement recommandée ou encore la substance chimique prescrite. Elle est informée du contexte d'application, de la durée de l'utilisation, de la fréquence de révision de la mesure, de ses effets positifs et négatifs, des risques et des mesures de remplacement possibles.

5.1. Aptitude à consentir à des soins

L'aptitude à consentir à des soins est présumée pour toute personne, même les personnes évaluées ou jugées inaptes. Cette aptitude est variable dans le temps et doit être évaluée au moment de chaque demande de soins. Il est possible qu'une personne sous un régime de protection soit capable de donner un consentement libre et éclairé.

Si la personne est évaluée ou jugée inapte à consentir aux soins, le consentement doit être demandé auprès du représentant légal et s'il n'est pas représenté, le consentement est alors demandé à un proche parent ou à une personne significative. On a recours alors au consentement substitué.

5.2. Consentement et refus

L'utilisateur ou son représentant peut consentir verbalement à l'application des mesures de contrôle. La manifestation clinique du refus du consentement ou sa révocation est suffisante. L'utilisateur ou son représentant doit également connaître et avoir accès aux ressources mises à sa disposition, s'exprimer et faire valoir ses droits. Le recours au comité des usagers et le recours au commissaire aux plaintes en sont des exemples.

¹² Pour un soutien lors d'une délibération éthique ou pour toute demande ayant un lien avec l'éthique, s'adresser au bureau de l'éthique clinique et organisationnelle : bureau_ethique.ciiss-ca@ssss.gouv.qc.ca

Lorsque la personne ou son représentant oppose un refus injustifié à consentir à la planification de ces mesures, empêchant ainsi l'établissement d'accomplir ses obligations de gestion intégrée des risques et de la prestation sécuritaire des soins et des services, en vertu de l'article 16 du Code civil, l'établissement peut recourir au tribunal pour ordonner l'application de mesures de contrôle planifiées.

5.3. Consentement en cas d'urgence ou de danger immédiat

Si l'usager apte refuse de consentir à l'application d'une mesure de contrôle, les intervenants peuvent, seulement en cas d'urgence et de danger imminent, passer outre le refus de l'usager et appliquer les mesures de contrôle :

- Lorsque la vie ou l'intégrité de la personne ou celle d'un tiers sont menacées;
- Lorsque le consentement ne peut être obtenu à temps.

Il importe de considérer que lorsque la situation se rétablit, la nécessité d'obtenir le consentement redevient obligatoire.

5.4. Consentement par un tiers

Dans le cas des personnes mineures et majeures inaptes, le consentement est obtenu auprès de la personne habilitée à consentir aux soins. Plus précisément, dans le cas d'un mineur de moins de 14 ans, le consentement est obtenu auprès de l'autorité parentale (Code civil, art. 14), alors que ceux âgés de plus de 14 ans peuvent consentir seuls, à moins que « les soins présentent un risque sérieux pour la santé du mineur et peuvent lui causer des effets graves et permanents » (Code civil, art. 17). Dans de tels cas, le consentement sera demandé à l'autorité parentale.

Dans le cas d'un majeur inapte, « le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier » (Code civil, art. 15).

5.5. Refus de consentement

EN CAS DE PERSONNES MINEURES OU MAJEURES INAPTES

Il arrive que, malgré l'obtention d'un consentement substitué, la personne représentée qui a été déclarée inapte à consentir refuse catégoriquement de recevoir le soin proposé. À cet égard, l'article 16 du Code civil prévoit que l'autorisation du tribunal est nécessaire en cas d'empêchement ou de refus injustifié de celui qui peut consentir à des soins requis par l'état de santé d'un mineur ou d'un majeur inapte à donner son consentement. Elle l'est également si le majeur inapte à consentir refuse catégoriquement de recevoir les soins, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence. L'autorisation du tribunal est également nécessaire pour soumettre un mineur âgé de 14 ans et plus à des soins qu'il refuse, à moins qu'il y ait urgence et que sa vie soit en danger ou son intégrité menacée ou celles d'autrui. Dans de tels cas, le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit. Enfin, il est possible de signaler à la Direction de la protection de la jeunesse la situation d'un jeune âgé de moins de 14 ans, dont les parents ou le tuteur refusent les soins de même que pour un jeune âgé de 14 et plus.

6. Modalités d'application des mesures de contrôle

Le recours à des mesures de contrôle peut s'inscrire dans deux contextes distincts : le contexte d'intervention planifiée et le contexte d'intervention non planifiée. La description plus détaillée des modalités d'application s'inscrira dans le protocole d'application des mesures de contrôle – Contention, isolement et substances chimiques. Dans un souci d'uniformité, un protocole a été rédigé pour le CISSS de Chaudière-Appalaches dans lequel se trouvent différentes modalités établies en fonction des clientèles et des milieux de pratique de notre organisation. Les versions antérieures des documents encadrant les mesures de contrôle des anciens établissements demeurent effectives jusqu'à l'adoption des procédures spécifiques aux programmes cliniques ou aux milieux de pratique.

6.1. Dans un contexte d'intervention planifiée

Dans certaines situations où les comportements à risque de danger réel pour la personne ou pour autrui sont sujets à se répéter, une planification de l'ensemble des interventions requises pour résoudre la problématique incluant l'utilisation des mesures de contrôle est nécessaire. On parle alors d'un contexte d'intervention planifiée. Cette démarche se réalise en interdisciplinarité (OPQ, 2003; 2013) et implique l'usager qui doit donner son avis et son consentement libre et éclairé au préalable. Le plan d'intervention interdisciplinaire implique nécessairement l'utilisation optimale de différentes mesures de remplacement et, de ce fait, l'utilisation des mesures de contrôle s'effectue en tout dernier recours lorsque la situation ne se résorbe pas.

6.2. Dans un contexte d'intervention non planifiée

Le contexte d'intervention non planifiée correspond à une situation où l'intervenant est appelé à agir auprès d'une personne qui présente un comportement **inhabituel et imprévu**, susceptible de la mettre ou de mettre autrui en danger de façon imminente. Une personne présente un comportement inhabituel lorsque celui-ci ne s'est jamais présenté auparavant et qu'il se manifeste sans qu'on ait pu s'y attendre. Ce comportement est imprévu s'il n'est pas précédé de signes avant-coureurs qui peuvent laisser suspecter sa venue et ainsi permettre une intervention préventive. Dans ces situations, l'utilisation de mesures de contrôle ne constitue pas un acte réservé.

Le consentement de l'usager n'est pas obligatoire dans ce contexte, mais il est tout de même primordial d'établir un climat propice à la collaboration et d'adopter une attitude bienveillante. La famille et les proches doivent également être avisés dans un délai raisonnable si la situation le requiert.

À la suite de l'intervention, si l'usager est maintenu dans le milieu de pratique¹³, une analyse post-situationnelle en équipe interdisciplinaire doit être réalisée le plus tôt possible afin de réaliser ou de réviser le plan d'intervention interdisciplinaire avec l'usager ou son représentant. Cette analyse permettra une planification des interventions futures en incluant des mesures de remplacement et, en dernier recours, les mesures de contrôle.

7. Rôles et responsabilités

Des différentes instances, des gestionnaires et des intervenants.

¹³ L'utilisation de mesures de contrôle dans un contexte d'intervention non planifiée et dans un contexte où l'usager ne demeurera pas dans le milieu, par exemple à l'urgence et aux soins intensifs, il n'est pas requis de réaliser cette démarche.

7.1. Conseil d'administration

- Promouvoir la qualité des soins et des services ainsi que le respect des droits des usagers;
- Adopter la politique portant sur l'utilisation de la contention, de l'isolement et des substances chimiques comme mesures exceptionnelles de contrôle;
- Prendre connaissance des rapports périodiques qui lui sont adressés en ce sens et, au besoin, formuler des recommandations.

7.2. Direction générale

- Assurer la mise en place de la politique, du protocole et des procédures des programmes cliniques quant à l'utilisation exceptionnelle de la contention, de l'isolement et des substances chimiques comme mesures de contrôle, de son évaluation et de sa révision;
- Soutenir la vision de l'humanisation des soins et des services;
- Soutenir la réduction de l'utilisation des mesures de contrôle et la promotion de l'usage optimal des mesures de remplacement;
- Assurer la réalisation d'une évaluation régulière de l'utilisation exceptionnelle et sécuritaire des mesures de contrôle;
- Prendre connaissance des rapports périodiques, les transmettre au C.A. du CISSS de Chaudière-Appalaches et assurer les suivis nécessaires.

7.3. Direction des soins infirmiers

Volet pratiques professionnelles et développement clinique

- Collaborer à l'élaboration et à la mise à jour de la politique, du protocole et des procédures portant sur l'application des mesures de contrôle;
- Participer à la mise en place de stratégies visant à augmenter l'utilisation optimale des mesures de remplacement et réduire le recours aux mesures de contrôle;
- Soutenir l'implantation de la politique et du protocole d'application des mesures de contrôle – Contention, isolement et substances chimiques;
- Collaborer à la vigie de l'utilisation exceptionnelle et sécuritaire des mesures de contrôle;
- S'assurer que des mesures de remplacement sont mises en place pour améliorer le processus d'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle à l'endroit des usagers;
- S'assurer que les intervenants en soins infirmiers et d'assistance appliquent les mesures de contrôle de manière exceptionnelle, judicieuse et sécuritaire;
- Accompagner le gestionnaire et les équipes lors de situations complexes;
- Émettre des recommandations aux différentes instances;
- Soutenir et collaborer au développement de la formation des professionnels ainsi que des intervenants en soins infirmiers et d'assistance dans tous les milieux où s'appliquent la politique et le protocole.

7.4. Direction des services multidisciplinaires

Volet pratiques professionnelles et développement clinique

- Collaborer à l'élaboration et à la mise à jour de la politique, du protocole et des procédures portant sur l'application des mesures de contrôle;

- Soutenir l'implantation de la politique et du protocole d'application des mesures de contrôle – Contention, isolement et substances chimiques;
- Assurer le leadership de la communauté de pratique experte sur l'utilisation exceptionnelle et sécuritaire des mesures de contrôle;
- Soutenir et collaborer au développement de la formation des professionnels et des techniciens faisant partie du conseil multidisciplinaire, en collaboration avec les directions concernées;
- Soutenir les directions concernées dans le développement des habiletés requises dans le processus décisionnel visant à planifier et à appliquer de manière exceptionnelle et sécuritaire les mesures de contrôle;
- Soutenir les directions concernées dans le développement des meilleures pratiques lors du développement et de l'utilisation optimale des mesures de remplacement ainsi que dans l'application exceptionnelle et sécuritaire des mesures de contrôle, et ce, dans un souci d'amélioration continue;
- Collaborer à la vigie de l'utilisation exceptionnelle et sécuritaire des mesures de contrôle;
- Accompagner le gestionnaire et les équipes lors de situations complexes;
- Émettre des recommandations aux différentes instances.

7.5. Direction des services professionnels

- Collaborer, à titre de consultant, avec les directions concernées à l'élaboration du protocole et en collaboration avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP);
- Collaborer à la vigie de l'utilisation exceptionnelle et sécuritaire des mesures de contrôle, incluant le recours aux substances chimiques;
- Participer au développement de stratégies visant à réduire le recours aux mesures de contrôle;
- Soutenir la formation des médecins, dentistes et pharmaciens.

7.6. Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

- Assurer un leadership dans l'élaboration, l'évaluation et la mise à jour de la politique;
- Soutenir le développement et le suivi des indicateurs reliés à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle;
- Développer un processus de mesure et de suivi en lien avec l'utilisation exceptionnelle et sécuritaire des mesures de contrôle;
- Soutenir le développement ou l'adaptation d'audit permettant d'évaluer la conformité des processus et des pratiques reliés à l'utilisation exceptionnelle et sécuritaire des mesures de contrôle;
- Soutenir les directions concernées dans le processus de collecte de données et de vigie;
- Assurer la transmission des rapports au C.A. du CISSS de Chaudière-Appalaches;
- Collaborer à la vigie organisationnelle sur l'utilisation exceptionnelle et sécuritaire des mesures de contrôle et leur application.

7.7. Communauté de pratique experte

En utilisation exceptionnelle et sécuritaire des mesures de contrôle

La communauté de pratique experte en utilisation exceptionnelle et sécuritaire des mesures de contrôle a pour finalité de soutenir l'utilisation optimale des mesures de remplacement et l'utilisation exceptionnelle et sécuritaire des mesures de contrôle en collaboration interprofessionnelle et en partenariat avec l'utilisateur et ses proches. Elle est composée de professionnels des programmes cliniques répondant à divers critères, dont la volonté à adopter une pratique professionnelle exemplaire. Cette communauté a comme responsabilités de :

- Contribuer à la résolution des problématiques reliées aux pratiques professionnelles et organisationnelles liées à l'utilisation des mesures de contrôle;
- Promouvoir les meilleures pratiques pour le recours aux mesures de remplacement et l'utilisation exceptionnelle et sécuritaire des mesures de contrôle;
- Soutenir le développement des compétences pour l'utilisation exceptionnelle et sécuritaire des mesures de contrôle.

7.8. Directions cliniques et Direction des soins infirmiers (volet gestion des opérations)

- Collaborer à l'élaboration et à la mise à jour du protocole relatif à l'application des mesures de contrôle, en fonction des milieux de pratique respectifs;
- Élaborer leur propre procédure relative à l'application des mesures de contrôle en fonction des caractéristiques de leur clientèle et des particularités des services offerts;
- Participer à l'implantation de la politique et du protocole puis en assurer leur application par tous les intervenants concernés;
- Assurer le suivi des recommandations du C.A. dans les milieux de pratique de leur direction;
- Veiller à ce que les professionnels de leur direction soient habilités à prendre la décision d'appliquer une mesure de contrôle pour un usager et à l'appliquer judicieusement et de manière sécuritaire;
- Offrir le soutien nécessaire à l'acquisition et au maintien des compétences concernant l'utilisation des mesures de remplacement et les mesures de contrôle;
- Évaluer les nouvelles demandes de mesures de contrôle (par exemple : l'achat de nouveau matériel) et autoriser leur application si elles répondent aux critères attendus de sécurité et de qualité;
- Assurer une vigie quant à l'utilisation et l'application exceptionnelle et sécuritaire des mesures de contrôle par les professionnels et les intervenants, et ce, en conformité avec la politique et le protocole;
- Assurer le bon déroulement du processus de collecte de données et en faire un suivi étroit de leur qualité;
- Collaborer à l'analyse des tableaux de bord et à l'identification de mesures de remplacement, dans un souci d'amélioration continue des soins à la clientèle;
- Assurer la connaissance et l'application de la politique et du protocole dans les RI et RTF, le cas échéant, par les moyens les plus appropriés. De plus, les directions doivent assurer l'application adéquate de ces mesures par les responsables et employés de ces ressources.

7.8.1. Direction du programme jeunesse et Direction de la protection de la jeunesse

De par les caractéristiques de sa clientèle et du niveau de responsabilités induit par la LPJ et la LSJPA, la Direction du programme jeunesse (DPJeunesse) et la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) se voient attribuer des rôles et responsabilités spécifiques qui sont :

- Veiller à ce que la politique, le protocole et leur mise à jour correspondent aux exigences spécifiques des fondements juridiques, éthiques et cliniques liés à la clientèle jeunesse, notamment celle sous la LPJ et la LSJPA;
- Assurer la mise en place de stratégies visant à augmenter l'utilisation optimale des mesures de remplacement et ainsi réduire le recours aux mesures de contrôle auprès des enfants et des adolescents;
- Assurer l'application déjà balisée par le MSSS concernant le processus de collecte de données de l'utilisation des mesures de contrôle auprès des enfants et des adolescents;
- Veiller à ce que les intervenants appliquent les mesures de contrôle auprès des enfants et des adolescents de manière judicieuse et sécuritaire, et ce, dans le respect de la politique et du protocole;
- Collaborer au développement de balises et de pratiques harmonisées liées aux mesures de contrôle dans les RI et RTF desservant une clientèle mineure;

- Veiller à ce que les pratiques reliées à l'application des mesures de contrôle en RI et RTF respectent, en tout point, la politique et le protocole.

7.9. Gestionnaire

- Assurer l'adhésion des intervenants concernés de leur service ou programme ainsi que l'application de la politique;
- Favoriser le développement et l'utilisation optimale de mesures de remplacement;
- Veiller à ce que les intervenants, sous sa responsabilité, utilisent les mesures de contrôle de manière exceptionnelle et sécuritaire selon ladite politique ainsi que dans le respect du protocole;
- Offrir le soutien nécessaire au personnel concerné, quant au développement des habiletés requises dans le processus décisionnel et dans l'application des mesures de contrôle;
- Assurer la collecte de données et la vigie de l'utilisation des mesures de contrôle;
- Assurer la rigueur de la démarche clinique en cas de situation litigieuse.

7.10. Bureau d'éthique

- Accompagner, au besoin, les équipes de soins et de services dans l'analyse de problématiques éthiques concernant l'utilisation des mesures de contrôle.

7.11. Médecins, intervenants, résidents et stagiaires

Ouvrant dans le cadre des installations du CISSS de Chaudière-Appalaches

- Connaître, respecter et appliquer la politique ainsi que le protocole d'application des mesures de contrôle – Contention, isolement et substances chimiques;
- Respecter leurs champs d'expertise tels que précisés dans le Code des professions;
- Posséder les attitudes, connaissances et compétences requises dans le processus d'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle;
- Assurer l'élaboration d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) dans le respect des droits et du bien-être de l'utilisateur;
- Contribuer activement à la recherche de mesures de remplacement dans un contexte de collaboration interprofessionnelle;
- Respecter en tout point les étapes requises pour l'obtention d'un consentement libre et éclairé comme il est mentionné dans la présente politique et dans la *Politique sur le consentement aux soins, aux services et à la recherche*.

7.12. Responsable de RI-RTF

- Connaître, respecter et appliquer la politique, le protocole d'application des mesures de contrôle, ainsi que les procédures des programmes cliniques pour lesquelles il est concerné;
- Contribuer activement à la recherche de mesures de remplacement dans un contexte de collaboration interprofessionnelle;
- Collaborer avec l'équipe interdisciplinaire de l'utilisateur lorsque la décision d'utiliser une mesure de contrôle dans une RI-RTF doit être prise selon les paramètres établis;
- Aviser l'équipe interdisciplinaire de l'utilisateur lorsque la situation change et requiert une révision ou une analyse post-situationnelle avant le moment prévu à cette fin.

7.13. L'usager et ses proches

Les rôles et responsabilités de l'usager et de ses proches sont tirés et adaptés de la Politique de partenariat avec les usagers, les proches et la population du CISSS de Chaudière-Appalaches. Il est entendu que ces derniers n'ont pas systématiquement accès à la présente politique. Il incombe donc aux médecins et aux intervenants de les informer de ce rôle et de les soutenir au besoin.

- Les usagers et leurs proches du CISSS de Chaudière-Appalaches sont responsables de développer leurs compétences de participation à leurs soins et à leurs services, et ce, avec le soutien des intervenants de l'établissement et dans le respect de leur potentiel collaboratif. Cela peut s'exprimer par :
 - L'implication de l'usager et ses proches dans leur parcours de santé afin qu'ils deviennent graduellement partenaires de leurs soins et services en : prenant des décisions éclairées, effectuant une autogestion progressive de la condition, s'impliquant de façon active dans l'élaboration et l'application du plan d'intervention et de la recherche de mesures de remplacement aux mesures de contrôle, etc.;
 - La participation d'un usager ou d'un proche pour témoigner de leur vécu et transmettre leur expérience, par exemple en répondant à un sondage, en participant à un groupe de discussion ou tout simplement en abordant leur expérience auprès de leurs intervenants;
 - La participation d'un usager ou d'un proche à un projet d'amélioration en lien avec la réduction de l'utilisation des mesures de contrôle lors duquel, par exemple, il contribue de façon significative par le savoir expérientiel qu'il a développé pendant son parcours de soins et services.

8. Évaluation et révision

Le processus d'évaluation et de révision de la politique s'inscrit dans un esprit d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques. L'ensemble des gestionnaires, médecins et intervenants concernés par cette politique devra collaborer au suivi périodique d'indicateurs cliniques relatifs à l'utilisation des mesures de contrôle.

La présente politique sera évaluée et révisée tous les trois ans, à moins que des changements législatifs, des orientations ministérielles ou d'autres impératifs imposent un délai plus restreint.

Par ailleurs, l'analyse d'indicateurs¹⁴ permet d'assurer un suivi et de réaliser les ajustements nécessaires à la politique et aux pratiques à adopter. Un rapport annuel est présenté au C.A. du CISSS de Chaudière-Appalaches en ce sens.

Toute modification à la politique devra faire l'objet d'une communication aux gestionnaires, médecins, intervenants, résidents et stagiaires concernés.

¹⁴ Les indicateurs seront déterminés dans le cadre de la mise en place du processus de mesure et de suivi en lien avec l'utilisation exceptionnelle et sécuritaire des mesures de contrôle.

Références

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2013. *Guide régional d'application des mesures de contrôle*.

http://www.agencecsss04.qc.ca/images/images/documents/2013/guide_application_mesures_controle_2013.pdf
(Consulté le 28 juillet 2016).

CSSS de Chaudière-Appalaches (2018). Politique sur le consentement aux soins, aux services et à la recherche.

http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/CISSS/R%C3%A8glements_politiques_proc%C3%A9dure_s_protocoles/Politiques/Consentement_soins_services_recherche_VF.pdf

CSSS de Chaudière-Appalaches (2018). Protocole d'application des mesures de contrôle.

CIUSSS de la Mauricie et Centre-du-Québec, 2016. *Application exceptionnelle d'une mesure de contrôle : contention, isolement et substance chimique*. http://ciusssmq.ca/intranet/docu-centre/Documents/PO-15D-001_V1_Mesures_de_contr%C3%B4le.pdf (Consulté le 28 juillet 2016).

Doucet H, 2008. *Soigner en centre d'hébergement, Fides*.

Office des professions, 2003. *Cahier explicatif portant sur l'application des dispositions du projet de loi 90*. http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/08_Cahier-explicatif-PL90.pdf
(Consulté le 6 octobre 2016).

Office des professions, 2013. *Guide explicatif portant sur l'application des dispositions du projet de loi 21*. https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif_decembre_2013.pdf
(Consulté le 6 octobre 2016).

MSSS, 2002, *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle nommées dans l'article 118.1 de la loi sur les services de santé et les services sociaux. Contention, isolement et substances chimiques*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-812-02.pdf> (Consulté le 28 juillet 2016).

MSSS, 2015, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle, Québec*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-812-01W.pdf> (Consulté le 28 juillet 2016).

Ricoeur P. 1990. *Soi-même comme un autre*, Éditions du Seuil

RÉFÉRENCES LÉGISLATIVES

Charte canadienne des droits et libertés, partie I de la Loi constitutionnelle de 1982, constituant l'Annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R.-U.), 1982, c. 11.

Charte québécoise des droits et libertés de la personne, RLRQ, c. C -12.

Code civil du Québec, RLRQ, c. CCQ-1991.

Code criminel, L.R.C. (1985), ch. C-46.

Code des professions, RLRQ, c C -26.

Loi sur les services de santé et de services sociaux, RLRQ, c. S-4.2.

Loi médicale, RLRQ, c. M -9.

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, Projet de loi no°21, 2009, chapitre 28.

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, Projet de loi no°90, 2002, chapitre 33.

Loi sur la protection de la jeunesse, RLRQ, c. P-34.1.

Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, L.C. 2002, ch. 1.

Note : *Tous les protocoles, politiques et règlements des anciens établissements du CISSS de Chaudière-Appalaches ont servi de référence dans l'élaboration de la présente politique.*

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 