

MANUEL DE GESTION

TITRE : PLANIFICATION ET SUIVI DES MESURES DE CONTRÔLE

TYPE DE DOCUMENT : DIRECTIVE

Expéditeur	: Directrice des services à la clientèle
Destinataires	: Tout le personnel concerné, les responsables des ressources de type familial et intermédiaires
Responsable de sa mise en application	: Directrice des services à la clientèle
Lieu ou champ de sa mise en application	: Tout l'établissement

Approuvée le 26 mai 1999

Directeur général

Révisée le 27 mai 2010

1. RAISON D'ÊTRE

Conformément aux orientations ministérielles et à la politique d'établissement (DSC-POL 99-05), la présente directive vient préciser le type d'encadrement requis pour l'application des mesures de contrôle auprès de la clientèle du CR La Myriade. Elle précise également les responsabilités des différents acteurs de l'établissement et celles des ressources non institutionnelles appelées à appliquer une mesure de contrôle.

2. BUTS

- 2.1 Identifier les personnes désignées pour appliquer une mesure de contrôle;
- 2.2 Assurer en tout temps la sécurité et le confort de la clientèle;
- 2.3 Faire la promotion des orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle auprès du personnel de l'établissement et des RNI;

- 2.4 Assurer l'encadrement clinique du personnel de l'établissement et offrir le soutien professionnel requis auprès des responsables de RNI appelés à appliquer des mesures de contrôle auprès de la clientèle de l'établissement.

3. PRINCIPES DIRECTEURS

Situation d'intervention planifiée :

- 3.1 Toute contention à l'aide d'un moyen mécanique doit être autorisée par un professionnel en vertu de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé ⁽¹⁾, toute contention à l'aide de substances chimiques doit faire l'objet d'une ordonnance médicale. (Voir DSC-POL 99-05, section no 3 - Définitions);
- 3.2 Dans le cadre de la philosophie d'intervention de l'établissement, toute mesure de contrôle est considérée comme une atteinte directe à la dignité ainsi qu'aux droits et libertés du client. Toute mesure de contrôle doit donc faire l'objet d'un consentement du client ou de son représentant légal (Annexe 1). Pour la clientèle représentée par le Curateur public, certaines particularités doivent être prises en considération (Annexe 2);
- 3.3 L'utilisation de mesures de contrôle s'inscrit dans le cadre d'une intervention de protection et d'assistance à la personne; ces mesures sont utilisées en dernier recours et de façon transitoire, lorsque toute autre méthode non restrictive a été tentée sans succès;
- 3.4 Dans le cas où le processus décisionnel conduit à l'utilisation d'une mesure de contrôle autre que celle prescrite par un médecin ou un professionnel visé par la Loi 90, la décision d'appliquer de telles mesures ne peut être prise que par la directrice des services à la clientèle ou par les personnes désignées par cette dernière et après avoir été dûment autorisée par le client ou son représentant légal;
- 3.5 Les autorisations de la directrice des services à la clientèle ou des personnes désignées, par cette dernière, ne sont plus en vigueur au-delà des délais suivants :
- Isolement — 90 jours
 - Contention — 180 jours
 - PRN — 365 jours

Le processus de consentement et d'autorisation doit être renouvelé lorsque l'utilisation d'une mesure de contrôle dépasse les durées mentionnées ci-dessus;

⁽¹⁾ Activité réservée qui est désormais partagée par le médecin, l'infirmière, l'ergothérapeute et le physiothérapeute.

- 3.6 L'application d'une mesure de contrôle doit commencer, au plus tard, 15 jours après la date de prescription du médecin ou du professionnel visé par la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé;
- 3.7 Les personnes mandatées par l'établissement pour appliquer une mesure de contrôle doivent l'exécuter en respectant les techniques préconisées;
- 3.8 La pertinence de l'utilisation d'une mesure de contrôle doit apparaître à l'intérieur du plan d'intervention du client qui doit être révisé selon les standards de l'établissement, et ce, quatre fois par année. Qui plus est, la pertinence de l'utilisation d'une mesure de contrôle doit être revue de façon continue;
- 3.9 Un objectif au PI doit consister à déterminer les séquences d'apprentissages nécessaires à la réalisation du projet de la personne. Toutefois dans le contexte de la planification et de l'application d'une mesure de contrôle, il est entendu qu'un tel objectif peut, de façon transitoire, viser la réduction d'une situation problématique en attendant de pouvoir identifier, par évaluation, les objectifs d'apprentissages qui en réduisent les effets. Le report d'un tel objectif doit être remis en question tous les trois mois;
- 3.10 Chaque mesure de contrôle doit être consignée au formulaire *Protocole d'intervention visant l'application d'une technique de retrait ou d'une mesure de contrôle* (Annexe 1);
- 3.11 L'application d'une mesure de contrôle doit être limitée dans le temps. Lors de cette application, une attention toute spéciale doit être portée à la fréquence de la surveillance, en fonction des besoins du client et de son confort tout en respectant le protocole établi au préalable.

Situation d'intervention non planifiée :

- 3.12 Dans les situations où la sécurité de la personne ou de son entourage est compromise et qu'il n'existe pas de mesure de contrôle planifiée incluse au plan d'intervention :
- La personne appelée à intervenir assure la sécurité du client et utilise une mesure de contrôle,
 - Avise le chef de programme ou le cadre en disponibilité,
 - Complète l'annexe 3 et identifie le nom du cadre contacté,
 - L'intervenant assure un suivi post intervention auprès des personnes concernées incluant le représentant légal,
 - L'intervenant révisé le plan d'intervention de la personne au besoin.

4. RESPONSABILITÉS

Le personnel de l'établissement et les responsables des RNI sont les personnes qui :

- Appliquent les mesures de contrôle de même que les techniques de retrait conformément au plan d'intervention et au protocole déjà établi.

L'intervenant

- Informe la personne ou le représentant légal et s'assure d'obtenir un consentement écrit de la personne ou de son représentant en imprimant et en faisant signer le protocole déjà établi (Annexe 1);
- En collaboration avec le client et ses proches, il élabore le plan d'intervention, de même qu'il programme, planifie et s'assure du suivi du protocole (Annexe 1), en s'associant le conseiller clinique et le chef de programme;
- Remplit les écrans prévus au SIPAD :
 - Écran / Situations problématiques
 - Écran / Technique(s) d'intervention ou mesure(s) de contrôle
 - Écran / Consentement / refus
 - Écran / Prescription
 - Écran / Protocole d'intervention
 - Écran / Liste du matériel utilisé pour le protocole,
 - Écran / Suivi du protocole, complété et à jour
- Révise et renouvelle, au besoin, le *Protocole d'intervention visant l'application d'une technique de retrait ou d'une mesure de contrôle* simultanément avec la révision de l'objectif du plan d'intervention précisant les actions préventives précédant le recours à la mesure de contrôle;
- Classe au dossier physique du client le *Protocole d'intervention visant l'application d'une technique de retrait ou de mesures de contrôle* signé par le client ou son représentant;
- S'assure que le formulaire de *Suivi continu de l'utilisation de mesures de contrôle* est rempli (Annexe 3) et l'achemine au conseiller clinique;
- Consigne au SIPAD chacune des annexes 1 « Suivi continu de l'utilisation des mesures de contrôle », et ce, au plus tard une semaine après la fin de la période financière;
- Consigne mensuellement au SIPAD la compilation des techniques de retrait utilisées (Annexe 1), et ce, au plus tard après la fin de la période financière;

- Offre le soutien approprié aux responsables de ressources non institutionnelles dans l'application de la mesure;
- Accompagne la personne et la ressource non institutionnelle à tous les rendez-vous médicaux impliquant un comportement problématique, la prescription d'un psychotrope (en régulier ou en PRN) ou d'une mesure de contrôle;
- Aide la personne à fournir des renseignements sur l'évolution du comportement visé et facilite le suivi auprès du médecin ou du professionnel ayant prescrit la mesure de contrôle.

Les responsables de ressources non institutionnelles

- Participent à la rencontre pour l'élaboration du plan d'intervention et du *Protocole d'intervention visant l'application d'une technique de retrait ou d'une mesure de contrôle*;
- En collaboration avec l'intervenant appliquent les moyens prévus au PI pour prévenir l'apparition du comportement problématique et, au besoin, le protocole établi (Annexe 1);
- Participent à la révision de la mesure de contrôle, remplissent et signent le formulaire de *Suivi continu de l'utilisation de mesures de contrôle* (Annexe 3);
- À la demande de l'intervenant colligent toute autre observation relative au comportement de la personne dans son milieu de vie;
- Collaborent avec l'intervenant à l'extinction des mesures de contrôle conformément au plan d'intervention.

Le conseiller clinique

- Valide la pertinence du recours à une mesure de contrôle en consignant à cet effet une note d'évolution au dossier SIPAD (catégorie mesure de contrôle) du client et en indiquant dans le champ « Remarque », à quel moment il l'a approuvée (Écran détail de la technique d'intervention ou de la mesure de contrôle). À cet effet, il peut s'appuyer sur le tableau des exemples types (Annexe 4);
- Avise, par courriel, qu'une mesure de contrôle doit être autorisée par la DSC (isolement et contention) ou par le chef de programme (PRN);
- Prend connaissance du formulaire *Suivi continu de l'utilisation des mesures de contrôle* (Annexe 3) et y appose sa signature;

- Questionne, en tout temps, les possibilités d’extinction de la mesure;
- Valide les renseignements susceptibles d’être transmis au médecin ou au professionnel ayant prescrit la mesure de contrôle ainsi que les moyens assurant une participation optimale de la personne aux échanges;
- Fait part au chef de programme de son analyse clinique sur l’utilisation des mesures de contrôle consignée au SIPAD, à la suite du dépôt du rapport trimestriel en provenance du Service conseil (SCECR);
- Collabore à la formation du personnel et à celle des responsables des RNI pour l’application des mesures de contrôle.

Le chef de programme

- S’assure de la conformité de la politique et de la présente directive auprès du personnel de son secteur;
- S’assure d’obtenir l’autorisation de la directrice des services à la clientèle pour la mise en application des mesures de contention et d’isolement ainsi que l’autorisation du client ou son représentant légal, avant leur application;
- Autorise **le recours aux substances chimiques** auprès de la clientèle de son secteur en complétant l’écran approprié au SIPAD, et ce, dans un délai de cinq jours ouvrables;
- Sensibilise les membres de son équipe aux résultats du suivi de l’application des mesures de contrôle;
- Vérifie la pertinence d’informer et de considérer l’opinion de la famille ou des proches, même si le client est représenté par le Curateur public;
- S’assure de l’élaboration du plan d’intervention et du *Protocole d’intervention visant l’application d’une technique de retrait ou d’une mesure de contrôle* (Annexe 1);
- S’assure de l’exactitude des données ayant servi à la production du rapport trimestriel provenant du Service conseil (SCECR), et ce, dans un délai de deux semaines suivant sa production.

Le chef du Service d'hébergement non institutionnel

- S'assure que les RNI reçoivent la formation appropriée à l'utilisation des mesures de contrôle, et ce, en collaboration avec la DSC.

La directrice des services à la clientèle

- Autorise l'utilisation des **mesures de contention et d'isolement** en situation planifiée en complétant l'écran approprié au SIPAD, et ce, dans un délai de cinq jours ouvrables;
- Prend connaissance des résultats du tableau de bord de l'établissement en lien avec les mesures de contrôle;
- Autorise l'utilisation d'une mesure de contrôle en situation non planifiée, sauf si elle est prescrite par un médecin. Le cadre en disponibilité peut faire de même;
- S'assure du respect de la politique et de la présente directive au sein de l'établissement;
- Fait état de l'utilisation des mesures de contrôle et de leurs conditions d'application au conseil d'administration semestriellement.

Le Service conseil à l'évaluation, aux communications et à la recherche

- Évalue annuellement le niveau de conformité à la présente directive;
- Voit à la mise en place et la mise à jour du tableau de bord concernant le suivi des mesures de contrôle;
- Produit sur une base trimestrielle, un rapport destiné au chef de programme et au conseiller clinique aux fins de validation et d'analyse, deux semaines après la fin du trimestre.

BIBLIOGRAPHIE

MSSS, Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques, Québec, 2002

MSSS, Plan d'action, Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques, Québec, 2002

MSSS, Programme de formation : « *Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement* ».

**PROTOCOLE D'INTERVENTION VISANT L'APPLICATION
D'UNE TECHNIQUE DE RETRAIT OU D'UNE MESURE DE CONTRÔLE**

	Nom et prénom :	
	Date de naissance :	
	Dossier :	
	No. Curatelle :	
Personne responsable d'appliquer la mesure :		Service :
À COMPLÉTER LORSQU'IL Y A CHANGEMENT DE LA PERSONNE RESPONSABLE D'APPLIQUER LA MESURE		
Nouvelle personne responsable :		
À compter du :		
Milieu de vie :		Programme : DI <input type="checkbox"/> TED <input type="checkbox"/> SM <input type="checkbox"/>
Élaboré par :		Date :
TYPE DE MESURE	TECHNIQUE D'INTERVENTION	<input type="checkbox"/>
	MESURE DE CONTENTION	<input type="checkbox"/>
PRESCRIPTION DE LA MESURE DE CONTENTION (Joindre la prescription du professionnel, s'il y a lieu)		
Date :	Nom :	Titre :
TECHNIQUE D'INTERVENTION / SOUS-TYPE RETRAIT	Description de la problématique justifiant le retrait (Risque d'agression, d'automutilation, etc.)	
Modalités d'application de la technique de retrait		
Comportements	Interventions	

MESURE DE CONTENTION / SOUS-TYPES		
Médication psychotrope (PRN)	<input type="checkbox"/>	Préciser :
Contention force humaine	<input type="checkbox"/>	
Contention instrumentale	<input type="checkbox"/>	
Isolement	<input type="checkbox"/>	
Description de la problématique justifiant la mesure (Risque d'agression, d'automutilation, etc.)		

Modalités d'application de la mesure de contrôle	
Comportements	Interventions

Interventions de récupération (Après avoir utilisé la mesure de contrôle)

Remarques pertinentes à la situation
À chaque application de la technique de retrait ou de la mesure, la personne responsable de celle-ci doit rédiger obligatoirement le formulaire « Suivi continu de l'utilisation de mesure de contrôle ».

CONSENTEMENT À LA MESURE

De la part de l'utilisateur	Date :	Accepté <input type="checkbox"/>	Refusé <input type="checkbox"/>	Ne s'applique pas <input type="checkbox"/>	Signature :
Précisez, si ne s'applique pas :					
De la part de la famille	Date :	Accepté <input type="checkbox"/> Informé ¹ <input type="checkbox"/>	Refusé <input type="checkbox"/>	Signature :	
De la part du représentant (Public ou privé)	Date :	Accepté <input type="checkbox"/>	Refusé <input type="checkbox"/>	Signature :	

¹ Même si la personne est représentée par le Curateur public, la famille doit être informée de la mesure de contrôle
 Protocole d'application d'une mesure de contrôle
 Mai 2010

Vol. 6, no. 1, Janvier 2007

Curateur public
Québec

le point orientations

Communication du Curateur public du Québec destinée aux intervenants des établissements du réseau de la santé et des services sociaux

Le consentement du Curateur public à l'application d'une mesure de contrôle : contention et isolement

Les orientations ministérielles reconnaissent le caractère exceptionnel de l'utilisation de la contention et de l'isolement¹. En effet, ces mesures de contrôle ont essentiellement pour but de protéger une personne. Pour cette raison, elles ne doivent être utilisées qu'en dernier recours et leur utilisation doit répondre à un besoin de l'individu évalué de façon objective.

En accord avec les orientations ministérielles et la philosophie d'intervention axée sur un changement de pratique visant à réduire le recours à la contention et à l'isolement, le Curateur public s'est donc doté de nouvelles orientations en la matière pour les personnes qu'il représente. Ainsi, lorsque ces dernières sont incapables de consentir à l'utilisation des mesures de contention et d'isolement, le consentement du Curateur public est requis **en tout temps** (sauf en cas d'urgence²).

Le consentement du Curateur public

Pour donner un consentement éclairé, le Curateur public a besoin des informations suivantes :

- raisons nécessitant le recours à une mesure de contrôle (décrire le comportement ou les pathologies);
- identification des mesures de remplacement qui ont été tentées;
- description de la mesure de contrôle proposée;
- modalités d'application et durée potentielle de la mesure de contrôle proposée (joindre le plan d'intervention);
- avantages et inconvénients de l'utilisation de la mesure de contrôle;
- fréquence d'utilisation de la mesure de contrôle, s'il s'agit d'une demande de renouvellement.

La demande de consentement : modalités de transmission

Toute demande de consentement aux soins est traitée par la Direction médicale et du consentement aux soins du Curateur public et doit lui être transmise **par télécopieur** au 514 873-0146 ou encore **par la poste**, à l'adresse suivante :

Le Curateur public du Québec
Direction médicale et du consentement aux soins
600, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3B 4W9

Les bureaux de la Direction médicale et du consentement aux soins sont ouverts les jours ouvrables, de 8 h 30 à 16 h 30; son Service de garde traite cependant les demandes urgentes de consentement aux soins en dehors de ces heures. On peut donc joindre l'un et l'autre en tout temps, concernant un consentement aux soins, en composant les numéros de téléphone suivants :



¹ 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.

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

² Article 13 C.c.Q. : « En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile. »

Cette communication est publiée par la :

Direction des communications
Le Curateur public du Québec
600, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3B 4W9

Téléphone : 514 873-4074
Sans frais : 1 800 363-9020
Télécopieur : 514 864-2446
Site Web : www.curateur.gouv.qc.ca
Courriel : information@curateur.gouv.qc.ca

Le texte de cette communication peut être reproduit avec mention de sa source; il est également hébergé sur le site Web du Curateur public. Les textes de loi ont préséance sur cette communication.

**SUIVI CONTINU DE L'UTILISATION DE MESURES
DE CONTRÔLE
(Feuille de contrôle)
(Verser au dossier principal du client)**

Nom du client : _____

Endroit : _____ Date : _____ Heure : _____

Technique d'intervention : Retrait

Type de mesure : Contention Psychotrope en PRN Isolement

Quelles sont les interventions qui ont été tentées avant le recours à la mesure ?

Qu'est-ce qui justifie l'application de la mesure (comportements)?

Protocole d'application respecté : Oui Non (si non, expliquez) : _____

Durée de l'application de la mesure : _____
(Technique de retrait-Isolement-Contention)

Réaction et action du client à la suite de l'application de la mesure (activités, routines, etc.)

Commentaires : _____

S'il s'agit d'une intervention non planifiée, indiquez le nom du cadre contacté :

Signature de la personne responsable d'appliquer la mesure

Signature de l'intervenant pivot (CR La Myriade)

Signature du conseiller clinique

**TABLEAU D'EXEMPLES-TYPES :
QUESTIONS/RÉPONSES SUR LES MESURES DE CONTRÔLE**

Tiré de FQCRDITED (2006) : Cadre de référence pour l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle :
contention, isolement et substances chimiques

Les mesures de contention

Thème	Questions	Réponses	Considérations
Refus de s'alimenter	Nous devons mettre une contention à une personne pour la retenir à la table et ainsi la contraindre à s'alimenter. Sans cette mesure, la personne refuserait de s'alimenter. Est-ce une mesure de contrôle?	Il s'agit d'une mesure de contrôle puisque nous limitons la liberté de mouvement de la personne.	La mesure n'est pas justifiée dans la situation d'une personne qui refuse de s'alimenter. Par contre, si un refus répété de s'alimenter en venait à compromettre la santé de la personne, la mesure pourrait être justifiée. Bien sûr, il faudrait avoir essayé des moyens plus réguliers et moins contraignants avant d'en venir à une telle solution. La mesure doit être autorisée par un infirmier.
Ceintures et harnais dans un autobus	Nous mettons un harnais ou une ceinture de sécurité à un usager dans un autobus pour l'empêcher de se promener, ce qui pourrait être dangereux. Est-ce une mesure de contention?	Habituellement, il n'y a pas de ceinture de sécurité dans un autobus. Il s'agit donc ici d'une mesure de contention, car nous limitons la liberté de mouvement de l'usager.	Par contre, le port d'une ceinture de sécurité dans une automobile est obligatoire et ne peut être considéré comme une mesure de contrôle. Toutefois, l'ajout d'un mécanisme empêchant l'ouverture de la ceinture est considéré comme une mesure de contention. Les harnais et mécanismes supplémentaires doivent être autorisés par un infirmier.
Le port d'un casque protecteur	Le port d'un casque protecteur est-il une mesure de contention?	Le casque limite peu la liberté de mouvement de l'usager qui le porte. Ce dernier peut vaquer à la plupart de ses occupations. Nous ne considérons donc pas le port du casque comme une contention.	Nous demandons tout de même à l'intervenant d'intégrer cette mesure dans le plan d'intervention de l'usager. Lors des révisions périodiques, il doit reconsidérer cette mesure et la modifier au besoin.
Chaise haute	Le port d'une ceinture dans une chaise haute peut-il être vu comme une contention?	Pour un usage habituel de la chaise haute, il s'agit d'une mesure de sécurité et non d'une mesure de contrôle.	Les mêmes remarques s'appliquent à une poussette et à un siège d'enfant dans une automobile.
Privation d'un fauteuil roulant	Nous désactivons le fauteuil roulant électrique d'un usager pour l'empêcher de se déplacer lorsqu'il est en colère. Est-ce une mesure de contrôle?	Puisque la personne n'a plus de liberté de mouvement, il s'agit d'une mesure de contention.	

Thème	Questions	Réponses	Considérations
Contrainte pour des soins médicaux	Nous devons immobiliser un usager pour faire une prise de sang ou une injection. Devons-nous faire une demande de consentement?	Même si, selon la définition, il s'agit d'une mesure de contrôle, il n'est pas nécessaire de faire une demande de consentement	Pour des raisons pratiques évidentes, il n'est pas nécessaire de faire une demande de consentement pour contraindre une personne qui doit recevoir des soins médicaux ponctuels : prise de sang, injection, mesure pour favoriser la guérison à la suite d'une opération, etc. Il faudrait cependant demander une autorisation pour des soins dépassant un délai d'un mois. Évidemment, il faut penser à des alternatives lorsque c'est possible.
Les techniques d'intervention non abusives	Nous utilisons une technique d'intervention non abusive (ex. Oméga) pour immobiliser un usager dont les actions constituent un danger pour les autres. Est-ce une mesure de contention?	Dans ce contexte, les interventions humaines qui limitent la liberté de mouvement de l'usager sont considérées comme des mesures de contrôle.	

Les mesures d'isolement

Thème	Questions	Réponses	Considérations
Accès interdit à la cuisine	Nous plaçons une ficelle pour empêcher un usager d'accéder à la cuisine. La personne a très peur de franchir la ficelle. Elle a accès aux autres pièces. Est-ce une mesure d'isolement?	La personne n'est pas confinée dans un lieu et a accès à la plupart des pièces. Il ne s'agit donc pas d'un isolement.	Par contre, si la ficelle était placée de manière à empêcher la personne de sortir de sa chambre, il pourrait s'agir d'une mesure de contrôle.
Accès au frigidaire	Nous barrons la porte d'un frigidaire pour restreindre un usager qui abuse de la nourriture. Est-ce une mesure de contrôle?	Il s'agit d'une mesure contraignante, mais non d'une mesure de contrôle. L'usager a accès à toutes les pièces et n'est donc pas confiné dans un lieu.	
Parc d'enfant	L'utilisation d'un parc d'enfant peut-elle être considérée comme une mesure d'isolement?	Lorsque nous faisons un usage courant du parc, il ne s'agit pas d'une mesure de contrôle. Il peut être approprié de protéger un jeune enfant parce que le parent est trop occupé pour exercer une pleine surveillance.	Toutefois, ce type d'usage ne devrait pas se faire de manière prolongée. L'intervenant se doit de conseiller le parent s'il est témoin d'une telle pratique. Une brève utilisation du parc peut être vue comme une mesure de retrait face à un comportement nécessitant un arrêt d'agir. Par contre, une utilisation prolongée du parc pour contrôler un comportement indésirable doit être considérée

Thème	Questions	Réponses	Considérations
			comme une mesure d'isolement. Ici, il faut utiliser son jugement pour distinguer une mesure de retrait et une mesure de contrôle. L'ensemble des remarques qui précèdent s'applique également pour la couchette.
<u>Portes barrées</u>	Nous barrons les portes d'un centre de jour ou d'une résidence pour empêcher des usagers ayant des capacités très limitées de sortir et ainsi risquer de se perdre ou de se blesser. S'agit-il d'une mesure d'isolement?	Si les personnes ont des capacités limitées de se mouvoir à l'extérieur, nous ne considérons pas cette action comme une mesure de contrôle. De plus, les personnes ont accès à plusieurs pièces ou locaux et ne sont donc pas confinées à un seul lieu.	Toutefois, pour les usagers capables de se mouvoir de façon sécuritaire à l'extérieur, il faudrait prévoir des mesures leur permettant un accès libre. Sinon, le fait de barrer la porte pourrait être considéré pour eux comme une mesure de contrôle. Enfin, il faut prévoir un mécanisme permettant un accès facile et sécuritaire à l'extérieur en cas d'incendie.
Retrait avec la porte ouverte	Nous demandons à un usager de reprendre son calme en demeurant dans sa chambre pour une durée de dix minutes, ce qu'il accepte. Nous laissons la porte ouverte. La personne sort de la chambre avant la durée prévue et n'est pas calme. Nous invitons l'usager à retourner dans sa chambre, ce qu'il accepte. L'intervention est-elle une mesure de contrôle?	Nous considérons cette intervention comme un retrait et non comme une mesure d'isolement. Il n'est pas nécessaire de faire une demande de consentement .	Lors d'un isolement, la personne ne peut sortir librement et n'a pas le choix. Dans la situation présente, l'usager a accepté de se rendre à sa chambre puis d'y retourner. Il aurait pu faire le choix de sortir définitivement de la chambre. Toutefois, l'intervention pourrait être considérée comme une mesure d'isolement, si l'intervenant devait appliquer une contrainte importante pour amener l'usager à sa chambre et l'obliger à y rester. Nous demandons aux intervenants d'intégrer la technique de retrait dans les plans d'intervention de l'usager. Lors des révisions périodiques, il faut reconsidérer l'utilisation de cette technique d'intervention et la modifier au besoin.
Retrait avec la porte ouverte	Nous amenons un usager dans sa chambre et laissons la porte ouverte. L'intervenant se place devant la porte et empêche ainsi le passage. Est-ce de l'isolement?	Ici l'intervention est considérée comme une mesure d'isolement, car la personne ne peut sortir librement.	
Accès à l'eau du robinet	Dans un atelier, nous empêchons l'arrivée d'eau dans les éviers pour prévenir un problème de potomanie chez un usager.	Il s'agit d'une mesure contraignante, mais non d'une mesure de contrôle. L'usager a accès à plusieurs endroits et n'est	

Thème	Questions	Réponses	Considérations
Consentement d'un mineur	Un usager mineur âgé de 13 ans doit-il consentir à une mesure de contrôle?	Sur le plan légal, les mesures de contrôle sont considérées comme des soins. Le consentement aux soins pour un mineur est donné par l'autorité parentale ou le tuteur. À partir de 14 ans, le mineur peut consentir seul aux soins. (Code civil 1991, c.64, a. 14)	
Ridelle de lit	Est-ce que ce moyen entrave ou non les habitudes de vie de la personne ?	<p>Pour une personne qui est mobile, cela entrave ses habitudes de vie. C'est donc une mesure de contrôle.</p> <p>Pour une personne qui n'a aucune mobilité, ce n'est pas une mesure de contrôle puisque la personne ne peut se déplacer. On pourrait alors parler d'aide technique.</p>	<p>La santé et la sécurité de la personne concernée sont souvent en cause dans cette situation. La vigilance de l'intervenant demeure toutefois une priorité afin de bien s'assurer des finalités visées par l'utilisation de ce moyen.</p> <p>Rappelons que le curateur public n'exige pas de consentement pour les ridelles de lit.</p>