



DESTINATAIRES : Tous les employés, les cadres, les médecins et les bénévoles
EXPÉDITRICE : Isabelle Jeanson, conseillère clinique, Direction des services multidisciplinaires
DATE : 9 avril 2020
OBJET : **Algorithme décisionnel : utilisation des mesures de contrôle**

Au cours des dernières semaines, plusieurs mesures ont été mises en place pour protéger le plus grand nombre de personnes possibles et limiter la propagation de la COVID-19.

La situation actuelle de la COVID-19 nous oblige parfois à utiliser des mesures de contrôle de façon bienveillante, avec discernement et en fonction de l'état clinique d'un usager qui refuse de se conformer au confinement étant donné son atteinte cognitive ou son problème de comportement. Malgré ce contexte exceptionnel, il est essentiel de se rappeler qu'une mesure de contrôle entrave la liberté et atteint la dignité de la personne.

Il est également important de souligner que des mesures, telles que le confinement, doivent être prises en cohérence avec les directives du service de prévention et contrôle des infections.

Déploiement d'un algorithme décisionnel

Afin de soutenir les intervenants dans la mise en place de mesures de remplacement ou de mesures de contrôle, la Direction des services multidisciplinaires (DSM), en collaboration avec la Direction des soins infirmiers (DSI) et des intervenants de plusieurs autres directions (DI-TSA et DP, DQEPE et DPSAPA) offrent maintenant un algorithme décisionnel (voir pages suivantes).

Cet outil aidera les intervenants dans leur prise de décision quant aux mesures à tenter avant la mise en place d'une contention de mécanique telle qu'une contention de type Pinel, une ceinture pelvienne, etc.

Pour consulter cet [algorithme décisionnel](#), visitez la page des mesures de contrôle dans l'intranet : [Carrefour clinique > Pratiques cliniques et professionnelles \(DSI, DSM, DSP\) > Mesures de contrôle](#)

SITUATION EXCEPTIONNELLE EN LIEN AVEC LA COVID-19

Usager ayant des problèmes cognitifs ou comportementaux qui ne respecte pas l’adhésion au traitement en lien avec le confinement

ALGORITHME

Afin de limiter la propagation de la COVID-19, plusieurs mesures ont été prises. Étant donné ce contexte exceptionnel où nous devons protéger le plus grand nombre de personnes possibles, des mesures, telles que le confinement, doivent être prises en cohérence avec les directives de prévention et contrôle des infections. Idéalement, les milieux devraient regrouper les usagers en différentes zones : chaude, tiède et froide. Or, cela n’est pas toujours possible.

La COVID-19 nous oblige à utiliser des mesures de contrôle de façon bienveillante, avec discernement et en fonction de l’état clinique d’un usager qui refuse de se conformer au confinement étant donné son atteinte cognitive ou son problème de comportement. Malgré ce contexte exceptionnel, il est important de se rappeler qu’une mesure de contrôle entrave la liberté et atteint la dignité de la personne. Des principes directeurs encadrent les mesures de contrôle :

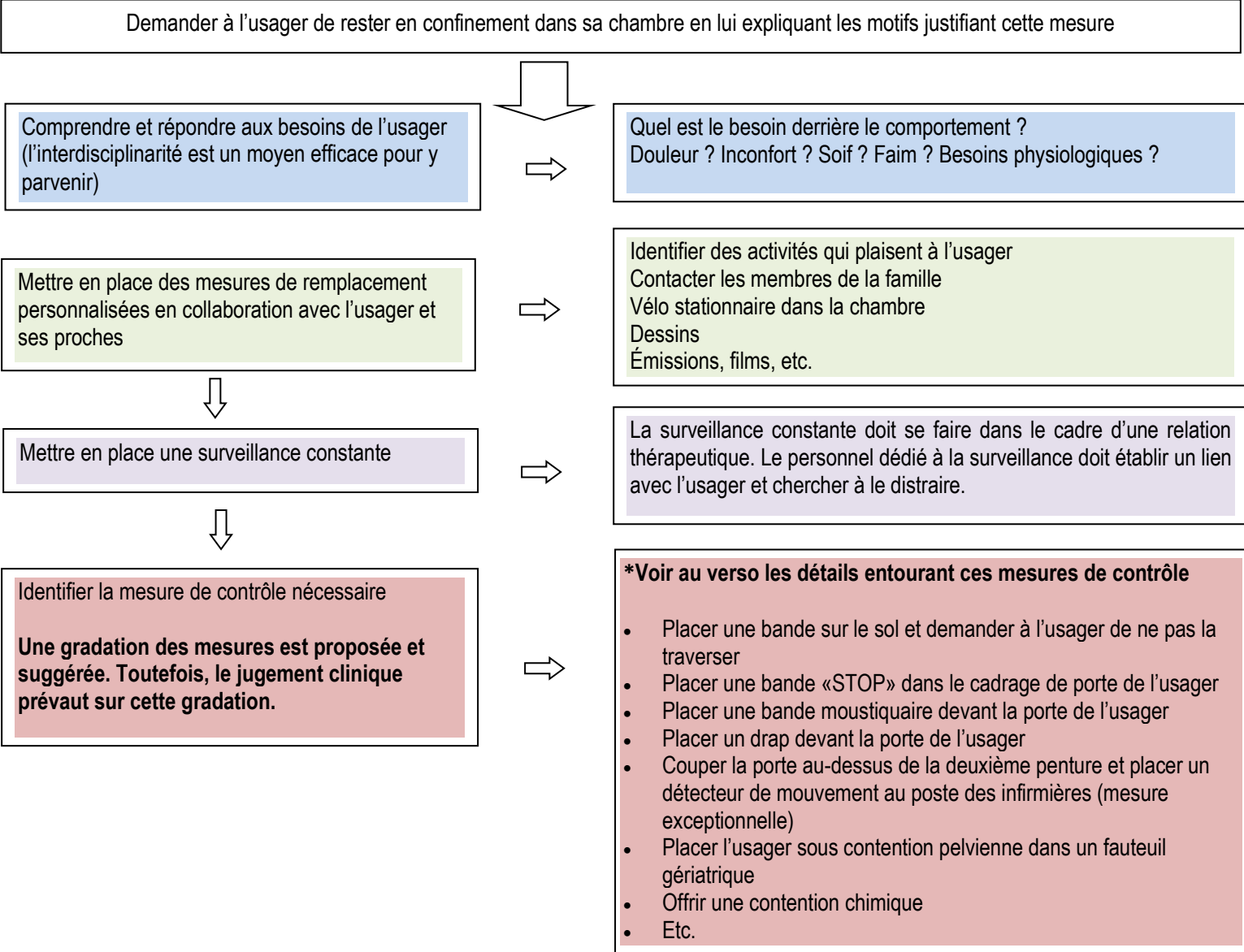
- Mesure de sécurité utilisée uniquement en contexte de risque imminent;
- Mesure d’exception;
- Mesure adaptée, la moins contraignante possible;
- Mesure appliquée dans le respect, la dignité et la sécurité;
- Mesure rigoureuse;
- Mesure évaluée.

Notez que la situation est exceptionnelle et temporaire. Ainsi, toute action entreprise et justifiée par la situation pandémique devra être tout aussi temporaire. Le bien-être de nos usagers vulnérables doit rester une priorité.

Il est aussi important de ne pas oublier que des besoins se cachent derrière les comportements chez nos usagers. Il est essentiel de tenter de les comprendre et d’y répondre. De plus, le jugement clinique ainsi que la connaissance de l’usager et de ses comportements doivent être à la base des décisions qui devront être prises.

ACTIONS À PRENDRE

Usager ayant des problèmes cognitifs ou comportementaux qui ne respecte pas l’adhésion au traitement en lien avec le confinement



Une gradation de la mesure la moins contraignante à la plus contraignante est proposée et suggérée. Toutefois, le jugement clinique prévaut sur cette gradation.

Gradation	Mesures de contrôle	Description Voir annexe pour plus de détails	Surveillance recommandée
1	. Installer une bande autocollante au sol devant la chambre dans un but dissuasif		. Aucune surveillance requise
2	. Installer une bande « STOP » dans le cadre de porte à l'intérieur de la chambre	. Installer un détecteur de mouvement près de la porte . Voir description et photos en annexe 	. Se rendre à la chambre de l'utilisateur dès que le détecteur de mouvement sonne, ou minimalement aux 30 minutes. Si facteurs de risque (épilepsie, idées suicidaires, agressivité), assurer une surveillance aux 15 minutes.
3	. Installer un drap à l'extérieur du cadre de porte	. Installer un détecteur de mouvement près de la porte . Voir description et photos en annexe 	. Se rendre à la chambre de l'utilisateur dès que le détecteur de mouvement sonne ou minimalement aux 30 minutes. Si facteurs de risque (épilepsie, idées suicidaires, agressivité), assurer une surveillance aux 15 minutes.
4	. Rideau moustiquaire aimantée	. Installer un détecteur de mouvement près de la porte 	. Se rendre à la chambre de l'utilisateur dès que le détecteur de mouvement sonne ou minimalement aux 30 minutes. Si facteurs de risque (épilepsie, idées suicidaires, agressivité), assurer une surveillance aux 15 minutes.
5	. Installer une demi-porte	. Installer un détecteur de mouvement près de la porte 	. Se rendre à la chambre de l'utilisateur dès que le détecteur de mouvement sonne ou minimalement aux 30 minutes. Si facteurs de risque (épilepsie, idées suicidaires, agressivité), assurer une surveillance aux 15 minutes.
6	. Mécanisme de verrouillage de porte	. Installer un détecteur de mouvement près de la porte 	. Se rendre à la chambre de l'utilisateur dès que le détecteur de mouvement sonne ou minimalement aux 30 minutes. Si facteurs de risque (épilepsie, idées suicidaires, agressivité), assurer une surveillance aux 15 minutes
7	. Utiliser la contention physique (ceinture pelvienne)	. Éviter d'utiliser un fauteuil de chambre régulier, dans un fauteuil type "Lazy boy"	. Une formation doit être offerte aux employés qui doivent installer une

		ou auto-souleveur, une chaise berçante. 	contention de type ceinture pelvienne. Une surveillance 15 minutes après l'installation et une surveillance aux heures est ensuite recommandée (contexte planifié). Surveillance aux 15 minutes pendant la première heure et aux heures par la suite (contexte urgent).
8	Utiliser une contention chimique combinée avec une contention physique	Médication prescrite par le médecin dans l'intention de faire cesser un comportement dangereux.	Surveillance en fonction de la médication

ANNEXE

PROGRESSION DES MESURES D'ISOLEMENT

Détails et explications

BANDE STOP



La bande « STOP » est généralement utilisée pour dissuader l’usager errant d’entrer dans une chambre autre que la sienne. On peut aussi l’installer à l’intérieur de la chambre pour dissuader l’occupant d’en sortir.



On peut également installer un ruban d’avertissement au plancher (au niveau du seuil de porte intérieur) fixé avec un ruban d’emballage adhésif transparent.

RIDEAU MOUSTIQUAIRE MAGNÉTIQUE



Le rideau moustiquaire est fixé sur le cadre de porte à l’aide de velcro autocollant. Il est munit d’une fente aimantée au milieu. Recommandé pour dissuader un usager avec SCPD léger. C’est une mesure minimalement contraignante.



Rona.ca; Patrick Morin; Canadian Tire
Vidéo Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=YVOxriKKv88>

RIDEAU DANS LE CADRE DE PORTE DE CHAMBRE



Une tringle ajustable à ressort avec un rideau pleine longueur pourrait facilement être fixée à la partie supérieure du cadre de porte de façon à servir d’écran visuel pour dissuader l’occupant de la chambre d’en sortir. On peut aussi utiliser un rideau de douche avec portion transparente en guise de fenêtre d’observation. Si pas possible, découper une ouverture dans le rideau en guise de fenêtre.



Rideau de fortune : Une idée efficace, rapide et non coûteuse serait de fixer un drap de lit avec « Duct Tape » au cadrage de porte supérieur.

DEMI-PORTE EN TISSU



La demi-porte en tissu est vissée au cadre de porte d’un côté et tenue avec du velcro. Elle est aussi large que le cadre de porte et d’une longueur de 40 “. Elle est fixée à 6” du plancher. Une bande de velcro mousse (non autocollant) est cousu tout le long de la demi-porte et une bande de velcro crochet (autocollant) est fixée sur le cadre de porte.



Il est possible d’acheter un rouleau moustiquaire en fibre de verre (36” de large X 25” de long) et le découper aux dimensions souhaitées. Il n’est pas nécessaire de coudre les rebords.



Demi-porte de fortune : bande velcro accrochée entre les deux cadres de porte avec un drap déposé par-dessus. Gracieuseté de Philippe Paré et Sylvie Verceamer du CHSLD Ste-Dorothée

LES SYSTÈMES SONORES

Dans le contexte du confinement à la chambre, il y a deux systèmes sonores en particulier qui retiennent l’attention.

1- Le moniteur de chute à cordelette magnétique



Il s’agit d’un moniteur qui est relié avec une corde dont une des extrémités est munie d’un aimant (connecté à l’appareil) et l’autre d’une pince qui s’accroche au vêtement. Or, l’idée est d’attacher la pince à la demi-porte en tissu et fixer le moniteur tout près au cadre de porte extérieure. Donc, lorsque l’usager tente de détacher la bande de tissu, le mécanisme sonore se déclenche automatiquement. Le personnel est ainsi averti et peut intervenir. Il existe plusieurs marques. Cette option a l’avantage d’être économique.

2- Le détecteur de mouvement (œil magique)



Le détecteur de mouvement est constitué de deux appareils. Il y a l'émetteur qui détecte le mouvement (l'œil magique) et le récepteur qui reçoit l'information et qui émet un son pour avertir le personnel. Il est donc possible de fixer le détecteur de mouvement dans la chambre (près de la porte) et de placer le récepteur branché au mur dans le poste infirmier. Cette option est plus dispendieuse, mais offre une grande portée. À utiliser en parallèle avec la demi-porte rigide ou en tissu (voir plus bas).

LES BARRIÈRES DE SÉCURITÉ POUR BÉBÉS



Les barrières de sécurité pour bébé sont généralement peu dispendieuses et rapides à installer. Parmi les inconvénients, on retrouve la diminution de la solidité, la difficulté à parfois manipuler le mécanisme d'ouverture, la possibilité de chute en trébuchant ou encore l'utilisation comme projectile par certains usagers plus agités et agressifs. Pour les deux derniers points, il est recommandé d'utiliser une barrière fixée au cadre de porte (voir images). Les barrières pourraient être utilisées pour les usagers utilisant un fauteuil roulant.

DEMI-PORTE RIGIDE RAJOUTÉE À LA PORTE PRINCIPALE

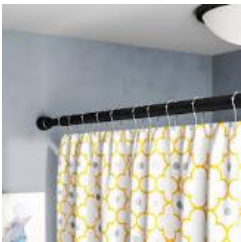


Cette méthode a l'avantage d'éviter d'endommager la porte principale, mais demande plus de ressources pour la fabrication.

DEMI-PORTE (OU DEUX TIERS DE PORTE)



L'avantage de cette option est la rapidité de fabrication, car on utilise la porte existante. Cependant, elle n'est plus réutilisable par la suite. À noter qu'il est préférable de ne conserver que la partie du bas afin d'éviter des blessures de doigts entre les deux demi-portes chez une clientèle avec trouble cognitif. Si on décide tout de même de conserver la partie supérieure, il est impératif de fixer une quatrième penture pour plus de solidité. Il est formellement contre-indiqué de couper une porte coupe-feu pour des raisons de sécurité des incendies. Selon les expériences du passé, il y a des usagers qui ont été vus essayant de passer par-dessus la demi-porte causant ainsi des blessures. Pour cette raison, une porte coupée au deux tiers pourrait être plus sécuritaire.



Afin de préserver l'intimité d'un usager isolé, une tringle ajustable à ressort avec un rideau demi-longueur pourrait être fixée à la partie supérieure du cadre de porte. La section ouverte de la demi-porte serait alors couverte au besoin.

MÉCANISME DE VERROUILLAGE DE PORTE

Dans l'éventualité où aucune des stratégies mentionnées plus haut ne fonctionne, il faudra penser à confiner l'usager dans sa chambre en fermant et en verrouillant la porte. Cette méthode est bien évidemment plus contraignante et donc un système de surveillance plus fréquent devra être mis en place afin de subvenir aux besoins primaires et pour veiller à la sécurité du résident (voir caméras de surveillance plus bas). Selon le protocole interdisciplinaire du CISSS de Laval concernant les mesures d'isolement en contexte planifié:

« Chaque usager en isolement doit faire l'objet d'une surveillance particulière, minimalement aux 15 minutes, ou plus fréquemment selon la situation. »

En principe, lors d'un confinement dans la chambre, la porte doit être tenue verrouillée. Cependant, la plupart des chambres de résidents en établissement de type RI-RTF-CHSLD et autres ne sont pas munies de porte avec poignée verrouillable. Voici donc des exemples de mécanisme pour empêcher le résident de tourner la poignée de porte.

1- COUVRE-POIGNÉE DE PORTE (SAFETY 1ST)



Mécanisme utilisé pour une poignée régulière qu'on ne peut pas verrouiller. Le couvre-poignée est conçu pour être fixé sur la poignée de porte située à l'intérieur de la chambre. Le personnel peu donc ouvrir la porte de l'extérieur.

2- VERROU ANTI-ENFANT POUR POIGNÉE DE PORTE À LEVIER (SAFETY 1ST)



À utiliser dans le cas où il est impossible de verrouiller la porte. L'appareil doit-être fixé du côté extérieur de la porte pour un meilleur contrôle de la part du personnel.

- Tutoriel Youtube
<https://www.youtube.com/watch?v=G2CCnRmtbN8>
Lien Canadian Tire
<https://www.canadiantire.ca/fr/pdp/verrou-outsart-de-safety-1st-pour-poignee-de-porte-a-levier-0461082p.html>
Lien Amazon
https://www.amazon.ca/-/fr/Jolik-verrous-levier-poign%C3%A9es-anti-enfants/dp/B07SSYTN7P/ref=sr_1_12?keywords=child+safety+lock&qid=1585771554&sr=8-12
Lien Walmart
<https://www.walmart.ca/en/ip/safety-1st-outsart-lever-handle-lock/6000198713067>

À noter qu'il est préférable d'installer les mécanismes de verrouillage de poignée ci-haut mentionnés sur une porte fenêtrée pour une meilleure surveillance.



SURVEILLANCE PAR CAMÉRA

Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, la surveillance pourrait être compromise. Advenant une telle situation, et ce, en dernier recours, il pourrait être possible d'utiliser un système de surveillance par caméra à l'intérieur même de la chambre. La solution proposée est l'utilisation de caméra de surveillance pour bébé. Il y a des caméras qui fonctionnent par WIFI et d'autres en circuit fermé. Ces appareils sont faciles à trouver en magasin (Walmart, Canadian Tire) ou en ligne (Amazon).



LA CEINTURE PELVIENNE

La ceinture pelvienne est une contention physique et donc la mesure la plus contraignante de cette liste.
Elle ne peut être utilisée que sur 4 types de fauteuils : le Fauteuil roulant manuel, la base roulante de positionnement, le fauteuil gériatrique, le fauteuil berçant autobloquant



Cette contention est contre-indiquée avec un fauteuil de chambre (car à haut risque de chute sur le côté) et avec un fauteuil de type "Lazyboy" ou auto-souleveur, car le mouvement du fauteuil peut provoquer une compression abdominale non souhaitée.

1- CEINTURE PELVIENNE AVEC CLIP DE PLASTIQUE (TYPE SAC À DOS)



2- Ceinture pelvienne à bouton magnétique



Tutoriel Youtube : <https://www.youtube.com/watch?v=bJdcTIErCg4>

ATTENTION : Contrairement à la vidéo, la ceinture pelvienne ne peut pas être installée sur une chaise de bureau à roulette (c'était juste pour la démonstration).

Cette méthode est bien évidemment très contraignante et donc un système de surveillance plus fréquent devra être mis en place afin de subvenir aux besoins primaires, pour veiller à la sécurité du résident ainsi que pour prévenir les plaies de siège. Selon le protocole interdisciplinaire du CISSS de Laval concernant les contentions physiques en contexte planifié, « une surveillance doit se faire obligatoirement 15 minutes après l'installation initiale de la contention et par la suite, selon les modalités indiquées dans le tableau suivant ».