

S-110 MESURES DE CONTENTION - Modifiée



Dans le présent document, les mots de genre masculin désigne toute personne

Version 6 approuvée le 30 mai 2019 (modifiée le 22 juin 2022) (auparavant S-110 et S-111)

Politique

Dans les circonstances où le recours à la contention physique de la clientèle est considéré, les mesures alternatives et appropriées incluant des interventions de soutien comportemental positives tel que l'enseignement par la douceur et des techniques d'autorégulation des émotions doivent être utilisées.

Une contention physique est utilisée uniquement comme dernier recours. Seules les personnes qui sont certifiées selon la formation *Non Violent Crisis Intervention* (du *Crisis Prevention Institute -CPI*) peuvent appliquer une mesure de contention physique. Seulement les techniques enseignées dans l'intervention non violente de gestion de crise peuvent être utilisées comme mesure de contention avec les clients de l'agence.

Une mesure de contention se définit comme l'immobilisation physique d'un individu par une ou plusieurs personnes, afin de restreindre ses mouvements de façon sécuritaire, à l'aide de techniques de contention physique mécaniques ou chimiques, en utilisant la moindre force nécessaire pour empêcher la personne de bouger librement.

Pour la clientèle adulte

Des mesures de contention peuvent être utilisées seulement s'il existe un risque imminent que l'adulte s'inflige du mal ou en inflige à autrui. Pour toutes autres circonstances, Valoris traitera les mesures de contention comme un geste d'abus ou de discipline corporelle inappropriée. L'utilisation inappropriée des mesures de contention sera évaluée selon le protocole d'enquête établi à la politique *S-107 Plaintes de mauvais traitements aux enfants ou aux adultes de la part d'employés, bénévoles et autres agents de Valoris*. L'utilisation de mesures de contention doit être discutée avec **et approuvé par** l'individu visé ou la personne agissant en son nom et souscrite dans le cadre d'un plan de soutien au comportement. Ce plan de soutien au comportement sera revu par un comité tiers incluant un clinicien expert qui approuvera la mesure proposée.

Pour la clientèle enfant

La mesure de contention N'EST PAS autorisée auprès des enfants et des jeunes. Bien que Valoris n'autorise pas l'utilisation des mesures de contention chez les enfants, un appareil d'aide personnel (« PASD ») autorisé peut être utilisé pour appuyer une activité courante de la vie de l'enfant.

Procédure

1. Éducation et formation

- 1.1 Tous les employés doivent s'assurer que les informations véhiculées durant les interventions individuelles ou de groupe (éducation parentale, conseils aux personnes responsables d'un individu ayant un retard de développement) sont conformes à cette politique.
- 1.2 Les employés qui travaillent auprès des adultes ayant une déficience intellectuelle qui sont visés par cette politique recevront la formation appropriée « CPI ». Une copie de leur certification doit être classée à leur dossier personnel.
- 1.3 Chaque employé révisera la politique S-110 Mesure de contention durant son orientation initiale et annuellement par la suite. Un guide d'orientation pour les employés du service aux adultes ayant une déficience intellectuelle documente aussi la compréhension et l'application des politiques et procédures au sujet des mesures de contention. Le tout est ensuite inscrit au dossier de l'employé.

2. Plan de soutien au comportement – enfant

L'individu, sa famille et son équipe de soutien seront soutenus dans l'élaboration d'un plan d'intervention qui favorise l'utilisation d'une intervention planifiée. Ce contexte d'intervention prévoit le recours à une mesure d'intervention spécifique dans le cas d'une désorganisation comportementale susceptible de se répéter. Cette mesure d'intervention sera inscrite dans un plan d'intervention qui implique une équipe de soutien d'expérience et possiblement des experts-conseils. Dans le cas d'une désorganisation potentielle qui viendrait augmenter le risque, les équipes de soutien devront appliquer le protocole qui aura été développé pour chaque cas en particulier. Ce protocole peut inclure l'appui de partenaires communautaires tels les ambulanciers, les policiers et/ou les services d'urgence en santé mentale.

3. Mesure de contention mécanique pour un enfant

- 3.1 Un appareil d'aide personnel (« PASD ») peut être utilisé pour appuyer une activité courante de la vie de l'enfant et aura été autorisé par un professionnel (médecin, physiothérapeute, etc.) au préalable. Un plan d'utilisation d'un appareil d'aide personnelle est élaboré par un ou plusieurs praticiens de la santé et prévoit la manière dont un appareil d'aide personnelle aidera un enfant ou un adolescent relativement à une activité courante de la vie, notamment les soins d'hygiène ou le fait de se laver, de s'habiller, de faire sa toilette, de manger, de boire, d'éliminer, de se déplacer ou de prendre position et aura été consenti par lui ou un membre de sa famille le plus proche.
- 3.1 Le personnel ou le parent de famille d'accueil qui est autorisé à utiliser une contention mécanique auprès d'un jeune doit avoir suivi la formation sur l'utilisation adéquate d'un appareil d'aide personnelle et ce, selon le plan d'utilisation prévu.
- 3.2 Dans le dossier du jeune, nous retrouverons le plan d'utilisation d'un appareil d'aide personnelle. Il sera nécessaire de documenter au plan de résultat que l'utilisation de la contention mécanique est conforme à son plan d'utilisation prévu.

- 3.3 Dans le plan de résultat nous retrouverons aussi la liste des personnes autorisées ainsi qu'une description de la formation suivie permettant d'appliquer la mesure de contention mécanique. L'information au dossier de l'enfant ou de l'adolescent sera revu au besoin.
- 3.4 La contention mécanique ne doit pas être utilisée comme châtiment ou uniquement pour la commodité du parent d'accueil ou du personnel qui offre le service.
- 3.5 L'application des contentions mécaniques doit s'effectuer en recourant à la force minimale nécessaire dans les circonstances.
- 3.6 Le parent d'accueil ou le personnel qui offre le service assure une surveillance régulière de l'enfant ou de l'adolescent tel que prescrit par le plan d'utilisation de l'appareil d'aide personnelle.
- 3.7 Les contentions mécaniques doivent être retirées dès que :
 - il existe un risque que l'utilisation compromet la santé ou la sécurité du jeune;
 - l'utilisation prolongée des contentions mécaniques ne serait plus autorisée par le plan d'utilisation d'un appareil d'aide personnelle.
- 3.8 Les contentions mécaniques utilisées seront appliquées selon les instructions du fabricant; seront maintenues en bon état et ne seront pas modifiées autre que pour répondre aux réglages du fabricant.

4. Plan de soutien au comportement – adultes ayant une déficience intellectuelle

- 4.1 Un plan de soutien au comportement est développé et approuvé pour chaque personne pour qui des mesures de contention seront utilisées.
- 4.2 Le plan de soutien au comportement décrit des stratégies d'intervention comportementale positive ainsi que la façon dont elles peuvent être appliquées pour atténuer ou modifier un comportement et favoriser l'acquisition d'aptitudes à l'adaptation.
- 4.3 Il traite du comportement problématique de la personne ayant une déficience intellectuelle que l'évaluation comportementale a mis en évidence.
- 4.4 Il tient compte des risques et des avantages des diverses interventions qui y sont proposées pour gérer le comportement.
- 4.5 Il énonce les stratégies les moins perturbatrices et les plus efficaces possible.
- 4.6 Il est soumis à un contrôle d'efficacité.
- 4.7 S'il comprend des stratégies d'intervention comportementale perturbatrice, il est approuvé par un psychologue, un associé en psychologie, un médecin, un psychiatre ou un analyste du comportement agréé par le *Behaviour Analyst Certification Board*.
- 4.8 Le plan doit être examiné au moins deux fois tous les 12 mois.

5. Mesures de contention physique pour adulte ayant une déficience intellectuelle

Si une mesure de contention physique doit être utilisée :

- 5.1 La contention physique doit être administrée par un minimum de deux personnes certifiées.

- 5.2 La mesure de contention doit être appliquée avec le minimum de force nécessaire.
- 5.3 La destruction ou la création de graves dommages matériels n'est pas une raison qui justifie une mesure de contention. Le risque qu'il existe ÉGALEMENT un danger pour la sécurité des individus demeure le facteur à considérer dans le contexte d'une décision.
- 5.4 Il est interdit d'utiliser une mesure de contention physique comme une contention thérapeutique et/ou comme une punition.
- 5.5 L'état de l'individu doit être constamment surveillé et évalué pendant l'intervention. L'utilisation de la contention physique doit cesser dès que se réalise la première des éventualités suivantes :
- L'utilisation de la contention physique risque de compromettre la sécurité de l'individu;
 - Le risque de préjudice corporel ou de graves dommages matériels n'existe plus;
- 5.6 Un individu ne devrait jamais être laissé seul, s'il semble en détresse, suite à une contention physique.
- 5.7 La démarche comprend obligatoirement une discussion de « débriefing » auprès de l'individu qui a subi la mesure de contention et des personnes qui ont participé à l'utilisation de la contention physique et qui en ont été témoins. Les renseignements concernant le « *debriefing* » doivent être consignés.

6. Rapport et évaluation à la suite de l'utilisation des mesures de contention physique

- 6.1 Tout membre du personnel certifié qui utilise une contention physique auprès d'un individu doit le signaler immédiatement à son superviseur et à l'intervenant assigné au dossier. Le superviseur s'assurera que les personnes en cause sont en sécurité; il peut offrir, s'il y a lieu, de remplacer la personne qui a fait la restriction et offrir du renfort. L'évaluation de la situation doit être déclenchée immédiatement; une rencontre du personnel en cause doit faire partie de l'évaluation.
- 6.2 La mesure de contention fait l'objet d'un incident grave. Un incident grave sera signalé au Ministère, selon la politique, dans les 24 heures à partir du moment où l'incident est jugé grave par le superviseur.
- 6.3 Tout employé qui a utilisé une mesure de contention physique doit compléter un rapport d'incident interne en version numérique. Ce rapport sera révisé par le comité des incidents internes et classé au dossier de la personne visée.
- 6.4 Si la situation se produit en dehors des heures régulières de bureau, le service d'urgence 24/7 de Valoris doit être avisé; la même procédure s'applique.
- 6.5 Les données seront présentées périodiquement au comité de surveillance de la qualité des services du conseil d'administration.

7. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir

- 7.1 L'isolement sécuritaire et/ou le confinement à des fins d'arrêt d'agir doit être documenté dans le plan de soutien comportemental de la personne.
- 7.2 Les informations requises en lien avec l'isolement sécuritaire et le confinement à des fins d'arrêt d'agir sont les suivantes :
- La surveillance par intervalles
 - La durée

- L'observation et la surveillance continues
- La mise à jour d'un registre
- La notification au personnel clé

Références

- *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et la famille (LSEJF)*
- *Règlement de l'Ontario 155/18*
- *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*
- *Règlement de l'Ontario 299/10*
- *Manuel CPI*
- *Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires. Signalement des incidents graves : marche à suivre par les fournisseurs de services, mars 2013*
- *RH-303 : Formation obligatoire reliée à la santé et à la sécurité au travail*