

Université de Montréal

Élaboration et validation de normes et d'indicateurs de la qualité des soins dans l'application
des mesures de contention et d'isolement.

par

Geneviève Ménard inf., M.Sc. (administration de la santé)

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maîtrise ès sciences (M. Sc.)
en sciences infirmières

Août 2002



© Geneviève Ménard, 2002

WY

5

158

2002

N. 013

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Élaboration et validation de normes et d'indicateurs de la qualité des soins dans l'application
des mesures de contention et d'isolement.

présenté par :

Geneviève Ménard inf., M. Sc. (administration de la santé) :

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes:

Nicole Ricard, Ph. D., présidente – rapporteuse

Raymond Grenier, Ph. D., directeur de recherche

Jean-Pierre Bonin, Ph. D., membre du jury

Résumé

Au cours des dernières décennies, la sensibilisation aux droits des personnes, la reconnaissance de leur potentiel, l'emphase mise sur l'humanisation des soins, de même que les changements du cadre légal ont amené le personnel soignant, les professionnels et les gestionnaires de la santé à se préoccuper davantage de la qualité des soins dans l'application des mesures de contention et d'isolement auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux. Dans ce contexte, la mesure et l'évaluation de la qualité des soins constitue sans contredit un processus incontournable afin d'améliorer continuellement les pratiques cliniques reliées à l'application de ces mesures. Cela dit, force est de constater que le personnel soignant, les professionnels et les gestionnaires œuvrant auprès de ces clientèles sont confrontés à une difficulté importante : le manque d'instrument de mesure de la qualité des soins valide et fiable spécifique à ces situations de soins. Par conséquent, l'absence de normes et d'indicateurs de qualité fait en sorte qu'il est impossible de mesurer la qualité et d'évaluer si les pratiques cliniques reliées aux mesures de contention et d'isolement sont adaptées, justifiées et pertinentes. Cette étude a pour but d'élaborer et de valider des normes et indicateurs de la qualité des soins inhérents à l'application des mesures de contention et d'isolement auprès de personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux. À cet effet, le cadre conceptuel de Donabedian (1975) et le cadre de référence de McNeil (1999) ont été retenus. Les approches de structure, de processus et des résultats de Donabedian (1975) ont été utilisés comme cadre conceptuel dans l'élaboration des normes et des indicateurs. Toujours sous l'angle de la structure, du processus et des résultats, le concept de services de McNeil (1999) a permis de catégoriser ces derniers. La présente recherche est une étude méthodologique, selon une approche déductive. Une démarche systématique a permis d'identifier, à partir des écrits pertinents, 24 normes et 119 indicateurs de la qualité dans l'application des mesures d'isolement et de contention auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux. La technique DELPHI modifiée a été utilisée et consistait, pour les informateurs clés, à se prononcer par courrier, à deux reprises, sur la clarté, la pertinence et l'importance de chaque norme et indicateur soumis. Le premier groupe de normes et d'indicateurs a été soumis, pour fin de validation, à 11 informateurs clés œuvrant auprès de personnes âgées et à 14 informateurs clés œuvrant

auprès de personnes atteintes de troubles mentaux. Les informateurs clés étaient des infirmières, des gestionnaires, des ombudsmans, un médecin, un ergothérapeute et un physiothérapeute reconnus comme des personnes ressources dans l'application de ces mesures. Ils avaient en moyenne 17 ans d'expérience. Au terme des deux consultations du processus de validation, 24 normes et 114 indicateurs de qualité ont été retenus. Ces indicateurs sont répartis en trois secteurs selon le cadre de référence retenu, soit : 46 indicateurs pour le secteur organisationnel ; 53 indicateurs pour le secteur professionnel et 15 indicateurs pour le secteur relationnel. La présente recherche a permis l'élaboration et la validation d'indicateurs de la qualité des soins lors de l'application des mesures de contention et d'isolement auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux. Ce résultat représente une avancée importante vers la création d'un instrument de mesure de la qualité des soins lors de l'application de ces mesures. En effet, il s'agit des deux premières étapes préalables à la création d'un tel instrument de mesure. De plus, le fruit de cette étude est majeur pour les gestionnaires et les professionnels de la santé ceux-ci disposent dorénavant d'indicateurs valides de la qualité des soins lors de l'application de ces mesures chez les personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux lesquels pourront supporter leurs décisions cliniques et administratives. De surcroît, on doit souligner que l'utilisation de l'ensemble des indicateurs pourrait s'avérer un moyen didactique précieux pour la formation du personnel soignant et des étudiants en soins infirmiers. Enfin, cette étude a pour conséquence d'encourager l'exploration de nouvelles pistes de réflexion qui, non seulement, amélioreront la qualité des soins mais qui auront aussi pour effet de modifier les paradigmes de soins et de services existants afin de les orienter davantage vers une perspective centrée sur les besoins de l'utilisateur.

Mots clés

Isolement, contention, qualité des soins, gériatrie, psychiatrie

Abstract

Over the past decades, a heightened awareness of civil rights, the recognition of every individual's potential, the focus on humanization of care and the legal changes have led staff, health professionals and managers to give more attention to the quality of care when measures of restraint or seclusion are employed with elderly or mentally ill persons. Within this context, in order to continuously improve clinical practice related to the application of these measures, it is essential to be able to measure and evaluate quality of care. Unfortunately, staff, health professionals and managers who deal with these clientele are faced with a major problem, namely, the absence of valid and reliable instruments for quality of care measurement. Thus, due to the lack of norms and indicators in this regard, it is impossible to measure the quality of care in the aim of determining whether clinical practice related to measures of restraint and seclusion is suitable, justified and relevant. The present study have been conduct in order to develop and validate norms and quality of care indicators related to the application of restraint and seclusion measures on elderly or mentally ill persons. To attain this goal, the conceptual frame developed by Donabedian (1975) and the framework of McNeil (1999) were chosen. The approaches on structure, process and outcomes as described by Donabedian (1975) were applied to develop norms and quality of care indicators which where then catogorized according to the notion of service proposed by McNeil (1999). The present research is a methodological study according to a deductive approach. It is based on a systematic review of the relevant literature that helped the investigator to identify within the relevant literature 24 norms and 119 quality of care indicators related to the application of these measures on patients. For the purpose of validation, a modified DELPHI technique was used through which key informers were asked on two separate occasions to pronounce themselves by mail on the clarity, relevance and importance of each of these norms and quality of care indicators. These norms and quality of care indicators were submitted to a group of 11 key informers who dealt with elderly persons and to a separate group of 14 key informers who dealt with mentally ill persons. The key informers included nurses, managers, ombudsmen, a physician, an ergotherapist (occupational therapist) and a physiotherapist who were recognized as resource persons in the application of these measures. Each of them had a

average of 17 years of experience in their specific domain. Following these two consultations, all 24 norms but only 114 of the 119 initial quality of care indicators were selected. These indicators were then divided into three sectors depending on the conceptual framework used, namely, 46 indicators in the organizational sector, 53 in the professional sector and 15 in the relational sector. The present study allows the development and validation of quality of care indicators in the application of restraint and seclusion measures on elderly or mentally ill persons. This result constitute an important step toward the creation of an instrument for the measurement of quality of care in the application of these measures. Despite the fact that only the first two steps of a process to create such a tool had been conducted, it already have a major signification for health managers and clinicians. In fact, from now on they can refer to valid quality of care indicators while applying theses measures therefore enhancing their habilities to make better administrative and clinical decisions. In addition, it must be underline that the use of all theses indicators could become very helpfull in the training of nursing staff and nursing students. Finally, the present study encourages the health professionnals and managers to explore new ways of thinking to improve not only health care as such but more so to change existing care paradigms in such a way as to orient them according tho the needs of the patients.

Key words: quality of care, indicators, seclusion, restraint, geriatrics, psychiatry

Table des matières

<i>Résumé</i>	iii
<i>Abstract</i>	v
<i>Table des matières</i>	vii
<i>Liste des tableaux</i>	x
<i>Liste des figures</i>	xii
<i>Liste des abréviations</i>	xiii
<i>Remerciements</i>	xiv
<i>Introduction</i>	1
<i>Chapitre I Le problème</i>	4
Le but de l'étude	12
La question de recherche	12
<i>Chapitre II La recension des écrits</i>	13
Les principaux concepts relatifs à la qualité	14
Le concept de la qualité	14
Le concept d'évaluation de la qualité des soins	16
Les normes et les indicateurs de la qualité des soins	17
Les approches en évaluation de la qualité des soins	18
Le cadre de référence	20
L'évolution de l'utilisation des mesures de contention et d'isolement	23
Les taux et les facteurs d'utilisation des contentions et de l'isolement	24
Les impacts de leur utilisation sur l'usager et le personnel	26
Les normes et les protocoles des mesures de contention et d'isolement	28
La recherche des meilleures pratiques	29
L'évaluation de la qualité des soins des mesures de contention et d'isolement	30

Chapitre III <i>La méthode</i>	33
La définition des termes	34
Le déroulement de l'étude	35
L'étape d'élaboration des normes et des indicateurs	36
L'étape de la validation des indicateurs	40
Première activité de la validation - choix d'une méthode de consensus	41
Deuxième activité de la validation - choix des informateurs clés	44
Troisième activité de la validation – Validation des indicateurs par l'entremise de la technique DELPHI modifiée.	47
Phase 1 : Développement et présentation du premier questionnaire de validation	47
Phase 2 : Développement du deuxième questionnaire.....	49
Les limites méthodologiques	50
Les considérations éthiques	51
Chapitre IV <i>Présentation des résultats</i>	52
Les résultats de la première étape de validation	53
Les normes et indicateurs du secteur organisationnel	53
La dimension de l'accessibilité.....	54
La dimension de la facilité.....	60
La dimension du confort	65
Les normes et indicateurs du secteur professionnel.....	67
La dimension de la fiabilité	67
La dimension de la responsabilisation	70
La dimension de la continuité.....	72
La dimension de l'apaisement	79
La dimension de la solidarisation	84
Les normes et indicateurs du secteur relationnel	85
La dimension de la dignité.....	85
La dimension de l'intimité.....	87
La dimension de l'empathie.....	89
Les résultats de la deuxième étape de validation	91
Les normes et indicateurs du secteur organisationnel	91
Les normes et indicateurs du secteur professionnel.....	97
Les normes et indicateurs du secteur relationnel	100
La synthèse des résultats des deux étapes de validation.....	101
Chapitre V <i>Interprétation et discussion des résultats</i>	103
La discussion des résultats	104
La discussion des résultats du secteur organisationnel	104
La discussion des résultats du secteur professionnel	110
La discussion des résultats du secteur relationnel	116

La discussion sur la méthode	119
L'implication pour les sciences infirmières	123
Conclusion	125
<i>Références</i>	127
<i>Appendice A Liste initiale des indicateurs de la qualité dans l'application des mesures de contention et d'isolement.</i>	xiii
<i>Appendice B Consignes à l'intention des informateurs clés Premier questionnaire</i>	xxii
<i>Appendice C Consignes à l'intention des informateurs clés Deuxième questionnaire de validation des indicateurs de la qualité</i>	xxxii
<i>Appendice D Extrait de procès-verbal - comité de recherche IPPM</i>	xxxv
<i>Appendice E Extrait de procès-verbal – comité d'éthique à la recherche IPPM</i>	xxxvii
<i>Appendice F Résultats du premier questionnaire de validation</i>	xxxix
<i>Appendice G Résultats du deuxième questionnaire de validation</i>	lxxviii
<i>Appendice H Liste des normes et des indicateurs validés suite au processus de validation.</i>	xcii

Liste des tableaux

Tableau I	Concept soins et services	22
Tableau II	Déroulement de l'étude	36
Tableau III	Les secteurs, les dimensions, les normes et le nombre d'indicateurs de la qualité des soins reliés à l'application des mesures de contention et d'isolement	38
Tableau IV	Répartition des informateurs clés en fonction de leur statut et de leur lieu de travail	46
Tableau V a	Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la première étape de validation aux deux groupes, SECTEUR ORGANISATIONNEL – ACCESSIBILITÉ	54
Tableau V b	Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la première étape de validation aux deux groupes, SECTEUR ORGANISATIONNEL – FACILITÉ.....	61
Tableau V c	Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la première étape de validation aux deux groupes, SECTEUR ORGANISATIONNEL – CONFORT	65
Tableau VI a	Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la première étape de validation aux deux groupes, SECTEUR PROFESSIONNEL – FIABILITÉ	68
Tableau VI b	Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la première étape de validation aux deux groupes, SECTEUR PROFESSIONNEL – RESPONSABILISATION.....	71
Tableau VI c	Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la première étape de validation aux deux groupes, SECTEUR PROFESSIONNEL – CONTINUITÉ	73
Tableau VI d	Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la première étape de validation aux deux groupes, SECTEUR PROFESSIONNEL – APAISEMENT	79
Tableau VI e	Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la première étape de validation aux deux groupes, SECTEUR PROFESSIONNEL – SOLIDARISATION.....	84

Tableau VII a	Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la deuxième étape de validation aux deux groupes SECTEUR RELATIONNEL - DIGNITÉ	87
Tableau VII b	Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la deuxième étape de validation aux deux groupes SECTEUR RELATIONNEL - INTIMITÉ	89
Tableau VII c	Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la deuxième étape de validation aux deux groupes SECTEUR RELATIONNEL - EMPATHIE	89
Tableau VIII	Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la deuxième étape de validation aux deux groupes SECTEUR ORGANISATIONNEL	92
Tableau IX	Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la deuxième étape de validation aux deux groupes SECTEUR PROFESSIONNEL	98
Tableau X	Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la deuxième étape de validation aux deux groupes SECTEUR RELATIONNEL	100
Tableau XI	Résumé des facteurs de rejet des indicateurs soumis à la validation	119

Liste des figures

Figure 1	Approche d'évaluation de la qualité de Donabedian (1986)	19
Figure 2	La configuration des dimensions de McNeil avec celles de Donabedian..	37
Figure 3	Sommaire des années d'expérience des informateurs clés par groupe clientèle	47
Figure 4	Questionnaire de validation des indicateurs des normes et des indicateurs de qualité dans l'application des mesures d'isolement et de contention auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux	48

Liste des abréviations

AGIID - SMQ	Association des groupes d'intervention en défense des droits – santé mentale Québec
AHQ	Association des hôpitaux du Québec
ANAES	Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé
IGEQSI	Instrument Global d'Évaluation de la Qualité des Soins Infirmiers
IND	Information non disponible
OMHSAS	Office of Mental Health and Substance Abuse Services
S.O.	Sans objet

Remerciements

Plusieurs personnes m'ont soutenue depuis le début de ce projet de recherche jusqu'au dépôt du présent mémoire. Sans leur aide et leur soutien, ce projet n'aurait vu le jour. Je voudrais d'abord exprimer ma profonde reconnaissance à mon directeur de recherche, M. Raymond Grenier, Ph. D., professeur titulaire à la faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, pour son soutien constant, sa disponibilité, ses conseils judicieux et l'intérêt porté à ce projet de recherche.

Un merci tout spécial s'adresse aux infirmières, conseillers, gestionnaires, ergothérapeute, physiothérapeute et médecin ayant participé à titre d'informateur clé à la validation des indicateurs de la qualité des soins dans l'application des mesures de contention et d'isolement auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux.

Des remerciements sont également offerts à l'équipe du Centre de recherche de l'Institut Philippe Pinel de Montréal et à mes patrons de l'hôpital Louis-H. Lafontaine et de l'Institut Philippe Pinel de Montréal qui m'ont fourni appui, conseils et aide. Un merci particulier à Maria, Claudette et Francine, secrétaires, qui m'ont offert un soutien clérical.

Enfin, je tiens à remercier sincèrement ma famille pour son soutien, sa compréhension et sa confiance inconditionnels dans la réalisation d'un tel projet.

Introduction

Des considérations professionnelles, juridiques, éthiques et sociales amènent le personnel soignant, les professionnels et les gestionnaires à se préoccuper encore davantage de la qualité des soins dans l'application des mesures de contention et d'isolement auprès des personnes âgées ou des personnes atteintes de troubles mentaux. Dans cette perspective, la mesure et l'évaluation de la qualité des soins constituent des processus incontournables en vue d'améliorer de façon continue les pratiques cliniques reliées à l'application de ces mesures.

Cependant, le personnel soignant, les professionnels et les gestionnaires oeuvrant auprès de ces clientèles sont confrontés à une difficulté importante: le manque d'instrument de mesure de la qualité des soins valide et fiable. Ainsi, l'absence de normes et d'indicateurs de qualité fait en sorte qu'il est impossible de mesurer objectivement et systématiquement la qualité afin d'évaluer si les pratiques cliniques reliées aux mesures de contention et d'isolement sont adaptées, adéquates et pertinentes.

L'investigatrice de cette étude s'intéresse à l'élaboration de normes et d'indicateurs de qualité des soins dans l'application des mesures de contention et d'isolement auprès des clientèles ciblées par l'étude et à leur validation par des professionnels, des gestionnaires et des ombudsmans étant considérés comme personnes ressources dans ce domaine.

Cette étude comprend cinq parties. La première partie décrit la problématique de la mesure et, conséquemment, de l'évaluation de la qualité des soins et des services relative à l'application des mesures de contention et d'isolement chez les personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux. La seconde partie est une revue des écrits qui porte sur les principaux concepts relatifs à la qualité, à celui de service retenu comme cadre de référence et sur l'utilisation de ces mesures auprès des clientèles ciblées par l'étude. La troisième partie décrit la méthode de recherche utilisée en vue de l'élaboration et de la validation nominale de normes et indicateurs de qualité des soins, les limites méthodologiques et les

considérations éthiques. La quatrième partie présente les résultats obtenus au terme du processus de validation des indicateurs de la qualité. Finalement, la cinquième partie est consacrée à l'interprétation et à la discussion des résultats obtenus.

Chapitre I

Le problème

Quelle que soit la mission spécifique d'un établissement de santé, celle-ci se fonde sur des valeurs sociales reconnues. Le respect des droits fondamentaux tels que la liberté individuelle, la sécurité et la dignité de la personne hébergée ou traitée en établissement, la promotion de sa participation au choix des traitements et l'implication de sa famille aux décisions liées aux objectifs de soins de qualité composent la pierre angulaire sur laquelle s'appuient le personnel soignant, les professionnels et les gestionnaires de la santé dans leur action (AHQ, 2000). Offrir des soins de qualité est le devoir de toute personne œuvrant dans le réseau de la santé. Toutefois, certaines pratiques cliniques peuvent être incompatibles, voire en conflit avec la promotion de ces valeurs.

L'utilisation de la contention¹ et de l'isolement en milieux de soins d'hébergement ou psychiatrique représente un exemple significatif de la complexité et de la difficulté d'équilibrer les notions « soigner » et « faire du bien » dans le respect des choix de l'utilisateur visant à son mieux-être (AHQ, 2000). Au cours des dernières décennies, la sensibilisation aux droits des personnes, à la reconnaissance de leur potentiel et à l'humanisation des mesures d'isolement et de contention a contribué à la diminution de leur utilisation. Cependant, cette évolution n'est pas complétée. On note encore plusieurs discordances entre la pratique et les principes éthiques, juridiques et cliniques se manifestant par des pratiques cliniques discutables dans l'utilisation des mesures de contention et d'isolement auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux (Larose, 2001).

Les termes contention et isolement peuvent, au premier abord, nous paraître explicites. Pourtant, dans la pratique, nous sommes à même de constater que ces termes, et particulièrement celui de la contention, sont compris différemment par les intervenants de la santé. À titre d'exemple, l'utilisation du fauteuil gériatrique avec tablette et des côtés de lit crée de la confusion chez un bon nombre d'intervenants. Cette pratique n'est souvent pas

Le mot contention, employé dans le texte, fait référence à la contention physique.

identifiée comme mesure de contention. Pourtant, son utilisation est clairement identifiée comme étant une mesure de contention.

Dans le cadre de ses travaux, un groupe de travail à l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ) a défini les termes isolement et contention, et ce, en se référant aux différentes définitions existantes. Ainsi, « L'isolement est défini comme une mesure qui consiste à soustraire temporairement l'usager d'un environnement public pour le placer seul dans un lieu jugé sécuritaire en fonction de son état clinique, lieu qu'il ne peut quitter de son propre gré» (AHQ, 2000, p. 59). « La contention est tout moyen mécanique, qu'une personne ne peut enlever de son propre gré, visant à restreindre partiellement ou complètement les mouvements de cette dernière» (AHQ, 2000, p. 53).

L'utilisation de la contention et de l'isolement peut fortement brimer les droits à la dignité et au respect des choix de l'usager si les objectifs thérapeutiques recherchés par ces mesures ne peuvent être démontrés (AHQ, 2000). À cet égard, une recension des écrits effectuée par Leblanc (1999) et Holmes (2000) fait ressortir une fréquence élevée d'utilisation des salles d'isolement, une disparité d'utilisation d'une unité de soins à une autre et une évaluation souvent inadéquate de la dangerosité de la personne soignée. Pour leur part, des auteurs américains rapportent qu'il existe une forte variation d'un centre d'accueil à l'autre en regard de l'utilisation des contentions. Selon une étude américaine, cette utilisation varie de 20% à 85% (Evans, Strumpe, 1989; Tinetti, Liu, Marottoli, Ginter, 1991). Durand (2000) émet le même constat dans une étude qu'il a réalisée au Québec. Par ailleurs, au Québec, 38 décès reliés à l'utilisation des contentions ont été rapportés au bureau du coroner, depuis 1986 (Larose 2001). De plus, au cours d'un colloque organisé par l'Association des groupes d'intervention en défense des droits – santé mentale Québec (AGIDD-SMQ) en 1999 sous le thème de l'isolement et de la contention, différents chercheurs et spécialistes ont démontré que l'utilisation de la contention et de l'isolement référait plus à une culture institutionnelle qu'à une mesure de dernier recours pour protéger les personnes.

Ainsi, l'utilisation de l'isolement et de la contention est encore loin de correspondre à l'esprit de la loi québécoise qui stipule 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 ». (L. R. Q., C. S-4.2) article 118.1

Or, la plupart des hôpitaux outrepassent le cadre de la loi en permettant l'utilisation de l'isolement à d'autres fins que pour empêcher l'usager de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. À titre d'exemple, on retrouve l'utilisation de plans d'intervention qui prévoit l'utilisation de l'isolement avec une gradation de temps de sanction selon la gravité de l'offense lorsqu'un usager a un comportement inadapté; ou encore l'utilisation standardisée de l'isolement pour tout comportement x présenté par un usager d'une unité de soins. Ainsi, l'article 118.1 de la loi des services de santé et des services sociaux est mal compris et souvent interprété trop libéralement.

De toute évidence, l'approche la plus courante utilisée par les établissements, qui consiste à préciser les directives administratives et cliniques dans l'utilisation de ces mesures, ne suffit pas à elle seule à réduire le recours abusif à l'isolement ou à la contention.

À la fin des années 90, le constat de l'utilisation inadéquate des mesures de contention et d'isolement chez la clientèle présentant un comportement dangereux pour elle ou autrui a suscité un questionnement social, éthique et professionnel. Les pressions sociales en faveur de l'humanisation des soins et celles exercées relativement à la protection légale des droits civils individuels de tous les usagers ont contribué à la modification du cadre juridique de ces pratiques, et des orientations du Curateur public concernant le consentement à l'utilisation de ces mesures chez les personnes qu'il représente. Ces modifications ont, entre autres, amené les établissements à revoir les pratiques associées à ces interventions. C'est dans ce contexte que l'AHQ a convié un groupe de cliniciens et de gestionnaires de la santé oeuvrant auprès de ces clientèles à élaborer un cadre de référence sur l'utilisation de la

contention et de l'isolement appuyé sur les dimensions éthique, juridique et clinique. Diffusé au printemps 2000, il propose un guide à la fois théorique et pratique pour les professionnels et gestionnaires de la santé oeuvrant auprès de ces clientèles. Il permet d'orienter la révision de leurs pratiques cliniques dans les dimensions de la planification, l'application et l'évaluation de ces mesures.

Ces préoccupations d'ordre éthique, juridique et clinique assujettissent le personnel soignant, les professionnels et les gestionnaires de la santé à une plus grande transparence et un questionnement dans l'utilisation de ces pratiques de soins. Présentement, chaque établissement revoit son protocole ou son règlement relatif à l'utilisation des mesures d'isolement et de contention. Le cadre de référence « Utilisation de la contention et de l'isolement: une approche intégrée » rédigé par l'AHQ (2000) vise, entre autres, à soutenir les établissements dans la révision de ces pratiques cliniques. Ainsi, le souci d'améliorer les pratiques de soins dans l'application des mesures d'isolement et de contention devient, dès lors, une priorité majeure pour l'ensemble des intervenants du réseau de la santé. Selon Leblanc (1999), un consensus se dégage de la recension des écrits à l'effet que la présence d'un protocole précisant les directives administratives et cliniques, en concordance avec le principe d'utilisation minimale et exceptionnelle de l'isolement et de la contention, peut influencer la qualité des soins dans l'application des mesures de contention et d'isolement. Par contre, ces protocoles ne nous permettent pas de mesurer et d'évaluer la qualité des soins dans l'application des mesures de contention et d'isolement. Sans mesure, on ne peut savoir si l'on s'améliore. D'où l'importance de mettre l'accent sur la mesure et l'évaluation de la qualité des soins et des services dans une perspective d'amélioration continue. À cet égard, un autre volet de l'article 118.1 de la loi des services de santé et des services sociaux du Québec vient appuyer cette priorité. Il précise que « tout établissement... doit procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures (isolement et contention) ».

Une recension des écrits sur l'utilisation de la contention et de l'isolement réalisée récemment a mis en évidence l'intérêt des chercheurs pour différentes dimensions de cette problématique (AHQ, 2000). On s'est intéressé à différents aspects tels que la fréquence, la durée, la variation de la fréquence et des motifs d'utilisation, les facteurs associés, leur

pertinence, efficacité et conséquences de leur utilisation. Par ailleurs, hormis, deux études françaises, réalisées par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES), visant à appliquer la méthode de l'audit clinique à ce thème, aucune autre étude ne semble s'être intéressée à la question de la mesure de la qualité des soins reliée à l'utilisation de l'isolement et de la contention, dans une perspective d'amélioration continue.

Présentement au Québec, la majeure partie des établissements compile les statistiques reliées à l'utilisation de ces mesures et l'évaluation de la qualité des soins. Le regard qualité se base uniquement sur ces données. Les résultats d'un sondage réalisé auprès des membres du groupe de travail de l'AHQ, montrent que seulement deux établissements utilisent un instrument de mesure de la qualité des soins relié à l'utilisation de l'isolement ou de la contention. Ces instruments ont été développés pour mesurer et éventuellement évaluer la qualité des soins dispensés uniquement dans ces établissements. Cependant, aucune étude de validité et de fiabilité de ces instruments ne permet de se fier et de généraliser leur utilisation à d'autres établissements. De plus, en lien avec la révision actuelle de l'utilisation de ces pratiques (AHQ, 2000), les normes et les indicateurs utilisés pour la construction de ces instruments doivent être reformulés. De là, la nécessité de développer des normes et indicateurs valides, fiables, sensibles et acceptés par le personnel soignant, les professionnels et les gestionnaires oeuvrant auprès de personnes âgées ou de personnes atteintes de troubles mentaux et présentant des comportements dangereux pour elles ou autrui.

Selon Haddad, Roberge et Pineault (1997), la qualité des soins et des services de santé est un concept multiforme et multidimensionnel. De plus, la qualité est une notion dynamique qui évolue au même rythme que les changements dans les connaissances scientifiques actuelles et l'environnement politique, social, économique et organisationnel. La qualité est donc conditionnelle et sa mesure doit tenir compte de l'évolution des valeurs, des connaissances et du contexte dans lequel elle s'inscrit.

C'est dans ce contexte que l'investigatrice, sous la supervision d'un chercheur en mesure et évaluation de la qualité des soins et avec la collaboration du groupe de travail de

l'AHQ, s'intéresse à construire un instrument de mesure de la qualité des soins et des services reliés à l'application des mesures de contention et d'isolement auprès des clientèles hospitalisées ou hébergées, personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux.

La construction d'un tel instrument de mesure nécessite préalablement l'élaboration et la validation de normes et d'indicateurs de la qualité des soins. Tenant compte de l'envergure de ce projet, il y a lieu de concevoir ce projet en deux étapes distinctes afin d'atteindre le but visé. Le premier volet vise l'élaboration et la validation des normes et des indicateurs et le second, la construction de l'instrument de mesure et son expérimentation. La présente étude est centrée uniquement sur le premier volet de ce projet, soit l'élaboration et la validation des normes et les indicateurs de la qualité des soins dans l'application des mesures de contention et d'isolement auprès de personnes âgées ou de personnes atteintes de troubles mentaux.

Donabedian (1975) propose un cadre conceptuel pour l'évaluation de la qualité. Ce cadre précise que les indicateurs peuvent être développés sous trois angles: les indicateurs relatifs aux ressources (structure), à la production (processus) et à la santé exprimée négativement ou positivement (résultats). Les indicateurs de la structure permettent d'examiner les caractéristiques de l'établissement; ceux du processus permettent d'examiner les attributs du processus de soins et des services; et finalement, ceux des résultats, les effets des soins et des services sur la santé et le bien-être des individus (Donabedian, 1988).

Par ailleurs, pour élaborer des normes et des indicateurs de mesure de la qualité des soins et des services sous l'angle de la structure, du processus et des résultats, un cadre de référence est nécessaire. Dans cette étude, le concept de services de McNeil (McNeil, 1999; RRSSS, 2001) a été retenu comme cadre de référence. Ce concept considère la qualité des services dans trois secteurs d'activités: organisationnel, professionnel et relationnel. Chacun de ces secteurs comporte des dimensions qui peuvent ensuite être opérationnalisées en indicateurs de qualité des soins et des services sous l'angle de la structure, du processus ou des résultats.

Le secteur organisationnel tient compte de l'environnement de l'organisation des soins et des services et de la relation qui s'établit entre un usager et un intervenant. Les dimensions de la facilité, de la continuité, de l'accessibilité, de la rapidité et du confort incluent ce secteur (McNeil, 1999; RRSSSS, 2001). Le secteur professionnel fait référence à la prestation de soins dispensés par le professionnel. Ce secteur regroupe les dimensions de la fiabilité, de la responsabilisation, de l'apaisement et de la solidarisation (McNeil, 1999; RRSSSS, 2001). Finalement, le secteur relationnel touche la relation avec l'usager et réfère à l'humanisation des soins et à des aspects importants aux yeux de l'usager. Ce secteur intègre les dimensions de la dignité, de l'intimité et de l'empathie (McNeil, 1999; 2001).

Ce projet d'élaboration et de validation de normes et d'indicateurs de la qualité dans l'application des mesures de contention et d'isolement, une fois réalisé, rendra possible la conception d'un instrument de mesure de la qualité des soins dans l'application des mesures d'isolement et de contention. Cet instrument permettra de mesurer la situation de soins, de reconnaître les points forts puis de préciser les cibles d'amélioration. De plus, cette démarche qualité soutiendra la prise de décision de la part des équipes soignantes, des professionnels et des gestionnaires.

Les enjeux de ce projet visent à valoriser la qualité des soins et des services dispensés à l'usager et à offrir des soins conformes aux normes et aux indicateurs de qualité retenus. À cet égard, l'infirmière joue un rôle majeur dans le processus d'analyse et de décisions et dans la surveillance de ces pratiques. En somme, même si ces pratiques cliniques ont évolué, il reste place à l'amélioration. Ainsi, l'infirmière se doit d'exercer un leadership dans l'amélioration de la qualité de ces pratiques et ce en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire (Jacquerye, Grenier, Heuse, Holtzer, Hubinon, Panchaud, Pauchet-Traversat et Paul, 1999).

Le but de l'étude

Cette étude a pour but l'élaboration de normes et d'indicateurs valides de la qualité des soins reliés à l'application des mesures de contention et d'isolement auprès de personnes âgées ou de personnes atteintes de troubles mentaux.

La question de recherche

Quels sont, pour des professionnels informateurs clés, les normes et indicateurs valides de la qualité des soins concernant l'application des mesures de contention et d'isolement auprès de personnes âgées ou de personnes atteintes de troubles mentaux?

Chapitre II

La recension des écrits

Ce chapitre présente une synthèse des écrits pertinents portant sur l'évaluation de la qualité des soins dans l'application des mesures de contention et d'isolement auprès de personnes âgées ou de personnes atteintes de troubles mentaux. La première partie rend compte de la pensée des auteurs les plus importants sur des concepts relatifs à l'élaboration et à la validation de normes et d'indicateurs de la qualité comme : la qualité; l'évaluation de la qualité des soins; les normes et les indicateurs de qualité des soins; les approches en évaluation de la qualité des soins. La deuxième partie présente le concept de services de McNeil (1999), concept choisi comme cadre de référence à la présente étude. La troisième partie met en relief l'évolution de l'utilisation de la contention et de l'isolement auprès de personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux, les caractéristiques propres à chacune de ces clientèles et l'état actuel des connaissances concernant l'évaluation de la qualité des soins concernant ces pratiques cliniques.

Les principaux concepts relatifs à la qualité

Le concept de la qualité

La définition du terme qualité des soins ne fait pas consensus. Il trouve un sens particulier chez chaque individu et c'est probablement ce qui rend cette notion si difficile à définir de façon claire et précise (Brunelle, 1993).

La qualité peut être définie comme une variable reflétant un point spécifique ou un intervalle sur un continuum ou sur une échelle pratique de valeurs (Jacquerye, 1983). De façon plus précise, Heuse (1983) définit la qualité comme un ensemble des caractéristiques mesurables (indicateurs de qualité) d'un soin ou d'un service pour satisfaire un besoin défini, que nous devons comparer à un ensemble de valeurs considérées de niveau optimal (normes de qualité). À ce sujet, un courant de pensée définit la qualité comme une obligation de moyens dans les interventions de soins. Cette obligation s'accorde à la

dimension éthique des soins et des services et aux savoirs professionnels (Haddad et al, 1997).

Un autre courant conduit à associer à la qualité une démarche de maximisation sous contrainte (Haddad et al, 1997). Ainsi, la qualité est le plus haut standard de soins qui peut être souhaité, compte tenu des ressources humaines et matérielles disponibles (Grenier, 1993; Haddad et al., 1997). Plus récemment, il est proposé de retenir, comme propriétés constructives de la qualité des soins, les facteurs suivants : l'efficacité, l'efficience, l'acceptabilité, l'accessibilité, la continuité, la légitimité, la sécurité et l'équité (Donabedian, 1992; ANAES, 1998). À travers ces facteurs spécifiques de la qualité des soins, Palmer, Donabedian. et Povar, (1991) proposent de définir la qualité en fonction de trois dimensions: les buts désirés, les risques impliqués et les ressources utilisées.

Comme il a été souligné au chapitre précédent, il ressort des différents courants de pensée que la qualité des soins et des services est un concept multiforme et multidimensionnel. De plus, la qualité est une notion dynamique qui évolue au même rythme que l'évolution des connaissances scientifiques et de l'environnement politique, social, économique et organisationnel. La qualité est donc conditionnelle et sa mesure ne peut se produire qu'en tenant compte du caractère contextuel de l'environnement particulier dans lequel elle s'inscrit (Haddad, et al, 1997). Pour plusieurs auteurs, la qualité apparaît enfin, dans ses significations comme dans ses approches, indissociable des intentions et des rôles des différents acteurs du système de santé, de même que de l'environnement particulier dans lequel sont délivrés les soins (Haddad et al., 1997). Ainsi, la qualité d'un soin ou d'un service de santé pourrait être l'expression de ces constructions individuelles et collectives et des propriétés intrinsèques de ce service ou de ce soin (Haddad et al., 1997). Offrir des soins et des services de qualité devient alors le devoir du personnel soignant, des professionnels et des gestionnaires du réseau de la santé d'agir ensemble dans une perspective d'amélioration continue.

Le concept d'évaluation de la qualité des soins

L'évaluation de la qualité des soins est une tâche complexe car elle met en relation un grand nombre de variables inter reliées qui entrent en jeu dans une situation donnée (Donabedian, 1975). Elle est d'autant plus difficile à réaliser que l'utilisateur n'occupe pas une place statique sur le continuum santé-maladie. (Grenier, Drapeau, et Désautels, 1989).

Plusieurs auteurs ont cherché à clarifier ce qu'est l'évaluation de la qualité des soins. Pour Donabedian (1992), l'évaluation signifie la détermination du degré de qualité des soins de santé. Plus précisément, Grenier et al. (1989) proposent la définition suivante: « évaluer la qualité des soins consiste à comparer de façon objective la réalité des soins infirmiers avec des normes et des indicateurs acceptés ». Ainsi, évaluer une qualité consiste à porter un jugement sur l'écart existant entre une situation observée et une situation considérée comme optimale ou souhaitée. Heuse (1983) ajoute que l'évaluation de la qualité des soins infirmiers doit explorer deux différents domaines: celui de l'acte technique et celui de la qualité de la relation humaine ou l'art du soin. Ces deux éléments influencent l'ensemble des soins.

Par ailleurs, toute évaluation semble reposer sur plusieurs principes. Pour ce faire, évaluer exige de préciser des normes et des indicateurs de qualité afin de recueillir des données objectives et systématiques à partir de la réalité et de vérifier l'adéquation entre cette réalité et les normes et les indicateurs existants (Jacquerye, 1983).

Mettre l'accent sur la mesure et l'évaluation de la qualité des soins permet d'assurer l'amélioration continue des soins et des services rendus. Ainsi, le but essentiel de l'évaluation de la qualité vise, en fait, à pouvoir améliorer par la suite le niveau d'ensemble des soins et des services dispensés aux personnes. Enfin, l'évaluation de la qualité n'a de sens que dans une perspective où elle nous fournit des indications sur les points forts à maintenir et les lacunes que nous devons améliorer (Grenier, 1993). Elle devient alors un processus dynamique et fort enrichissant pour toutes les parties impliquées. L'évaluation dépasse le contrôle car elle contient un élément d'enrichissement professionnel et un processus continu d'amélioration continue des soins et des services rendus.

Les normes et les indicateurs de la qualité des soins

Les normes et les indicateurs sont les éléments de base pour la mesure et l'évaluation de la qualité des soins, puisqu'ils rendent opérationnelle la définition de la qualité des soins ciblés.

Les normes sont des énoncés qui permettent de comparer la réalité des soins avec un certain idéal à atteindre. Elles décrivent ce que devraient être des soins de qualité (Grenier et al., 1989). Elles peuvent aussi être vues comme le niveau de performance auquel on est en droit de s'attendre. Ce niveau peut avoir été établi à la suite des résultats d'études descriptives ou encore par la pratique professionnelle (Grenier, 1993). Pour être mesurée et validée, la norme doit se traduire par des indicateurs qui eux, sont des éléments observables et mesurables.

Selon Grenier (1993), les indicateurs représentent des variables ou des paramètres reconnus et pertinents de la qualité des soins qui servent à observer une situation réelle, en vue de porter un jugement de valeur par rapport à la situation souhaitée (norme). Ainsi, l'indicateur est un énoncé explicite, observable et mesurable de ce qui est, dans un contexte spécifique, considéré comme souhaitable (Grenier et al., 1989). Ils peuvent décrire une composante ou un aspect de la structure du système de soins et de services, du processus ou des résultats de soins et de services (Donabedian, 1986). Bloch (1977) fait remarquer que les indicateurs sont neutres car ils réfèrent uniquement à la description de la variable et non à un jugement de valeur.

Par ailleurs, pour être adéquat, un indicateur doit répondre à une série de qualités intrinsèques (Jacquerye, 1983). Un indicateur doit être:

- . valide: il doit mesurer réellement ce qu'il suppose mesurer;
- . mesurable: les appréciations pour chaque indicateur doivent être transposables en valeur;
- . fiable: il doit être formulé de manière à faire appel le moins possible à la subjectivité de l'auditeur;

- . sensible: même lors d'une faible variation de la qualité des soins, il permet de recueillir une appréciation;
- . discriminatif: son but essentiel est de faire la part entre les soins de bonne et de moins bonne qualité. Ainsi, un indicateur toujours atteint à 100% ne permet pas une telle distinction;
- . applicable: il est en fonction de la population et de l'échantillon choisis, de l'établissement choisi, de la source d'information ciblée, du moment où il est le plus sensible;
- . spécifique: il doit explorer un seul paramètre à la fois, c'est-à-dire qu'il doit permettre de répondre oui, non ou sans objet.
- . pragmatique: il doit explorer des situations fréquentes, facilement observables tout en demeurant sensible à la qualité des soins mesurée;
- . économique: le rapport entre les efforts consentis pour recueillir l'appréciation de l'indicateur et la qualité de l'information qu'il fournit à l'évaluation de la qualité des soins doit être avantageux;
- . généralisable: il doit pouvoir s'adapter à des situations variées ou évolutives sans pour autant diminuer la validité de l'instrument de mesure.

Ainsi, l'élaboration des normes et des indicateurs permet de préciser la situation idéale vers laquelle devraient évoluer les processus de soins et de gestion nécessaires à la mesure et à l'évaluation de la qualité des soins et des services.

Les approches en évaluation de la qualité des soins

La mesure et l'évaluation de la qualité nécessitent au préalable le développement de normes et d'indicateurs de la qualité des soins. Selon Donabedian (1975), les indicateurs utilisés par les systèmes de soins peuvent être catégorisés en trois grandes approches : les indicateurs relatifs aux ressources (structure); ceux relatifs à la production (processus); et ceux relatifs à la santé exprimée négativement ou positivement (résultats). La figure 1 représente cette catégorisation.

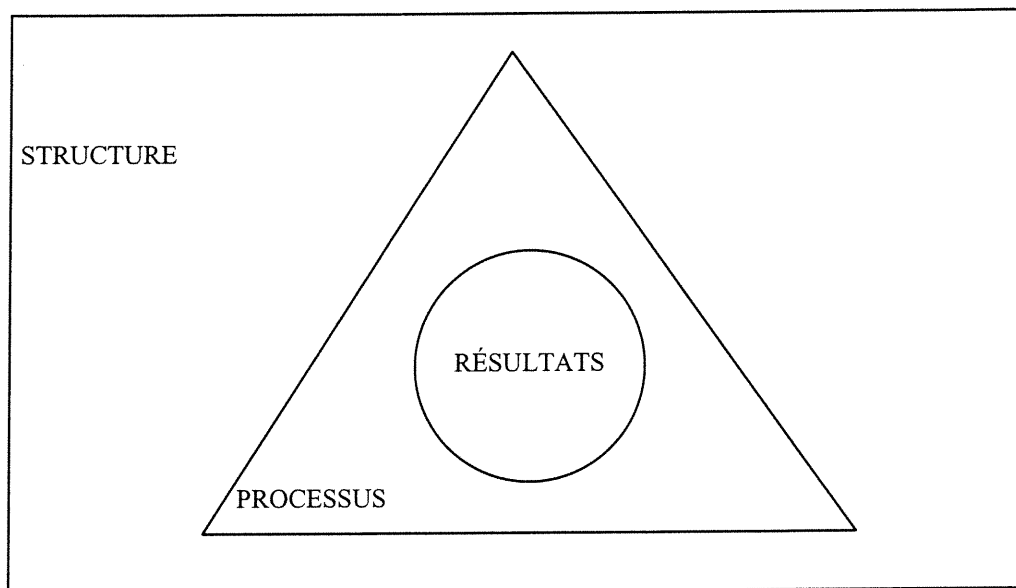


Figure 1. Approche d'évaluation de la qualité de Donabedian (1986)

Les indicateurs de la structure permettent de considérer différents éléments d'une organisation susceptibles d'influencer la qualité des soins infirmiers (Grenier, 1990), c'est-à-dire les moyens matériels, les ressources humaines et la gestion de ces moyens (Kovess, Lesage, Boisguerin, Fournier, Lopez et Ouellet, 2001). La qualité de la structure est en quelque sorte un préalable essentiel à la dispensation des soins. Par exemple, les directives de l'établissement, les services administratifs et les ressources en personnel sur une unité de soins ou dans un service sont des aspects de la structure organisationnelle qui sont susceptibles d'avoir une influence sur la qualité des pratiques cliniques, d'où l'importance de pouvoir mesurer la qualité des soins à l'aide d'indicateurs sous l'angle de la structure.

Par ailleurs, les indicateurs relatifs à la production (processus) concernent tout ce qui est fait pour le client (Donabedian, 1992). Ainsi, l'approche processus met l'accent sur les comportements ou sur la façon dont sont accomplies les activités reliées aux soins dispensés par le personnel infirmier. Le point de référence devient alors la façon dont le personnel infirmier procéderait idéalement dans ses activités reliées aux soins des usagers

et cela, compte tenu de l'état actuel des connaissances, de la technologie et de l'art des soins (Grenier et coll. 1989).

Finalement, les indicateurs de résultats mettent l'accent sur les effets des soins sur la santé et le bien-être des individus (Donabedian, 1986). Ainsi, cette approche permet de démontrer que les soins ont réellement une influence sur la santé des individus et de reconnaître qu'il existe des interventions de soins supérieures à d'autres pour améliorer un problème de santé (Laurin, 1988).

Ces approches peuvent être utilisées seules ou combinées. Par contre, Donabedian (1986) croit que les dimensions structure – processus – résultat forment une chaîne qui les relie les unes aux autres. Cependant, il mentionne qu'aucune des approches n'est clairement préférable à une autre et que la sélection d'une approche dépend plutôt du but que l'on désire atteindre. À cet égard, Kovess et coll. (2001) précisent que la plupart des évaluations de la qualité partent du principe qu'une structure adéquate permet des processus adéquats qui aboutissent à de bons résultats.

En tenant compte de cet aspect et considérant que la mesure et l'évaluation de la qualité doivent mettre l'accent sur le cadre (présence de politiques, de procédures, etc.) dans lequel les soins sont dispensés, sur la façon dont les activités de soins sont accomplies et sur les effets des soins, ces trois types d'indicateurs sont retenus dans le cadre de cette étude.

Le cadre de référence

Pour élaborer des normes et des indicateurs de la qualité des soins sous l'angle du processus, de la structure et des résultats, il est nécessaire de clarifier un cadre de référence sur lequel se base la pratique de gestion des soins et des services.

Différents cadres de référence en soins infirmiers ont été envisagés pour effectuer la présente étude, tel les perspectives de la pratique infirmière. Considérant l'orientation

multidisciplinaire, ces cadres de référence n'ont pas été retenus. Ainsi, en tenant compte de la complexité des différents aspects associés à l'application même des mesures de contention et d'isolement, aux besoins communs et spécifiques des clientèles ciblées, à l'orientation multidisciplinaire donnée au projet et aux approches structure – processus – résultats choisis, l'auteure retient le concept de services tel que préconisé par McNeil (1999; RRSSS, 2000) comme cadre de référence. La justification du cadre de McNeil est de deux ordres : les secteurs d'activités qui s'adaptent d'une certaine façon au cadre de référence de Donabedian et le fait que McNeil propose une façon spécifique d'évaluer les services en précisant les dimensions et les éléments à y considérer. Ainsi, ce cadre de référence oriente le choix des normes à identifier et permet de rendre plus opérationnel les indicateurs sous l'angle de la structure, du processus et des résultats.

Pour la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre ce concept de service constitue la toile de fond de toute démarche d'amélioration de la qualité des services. Il permet de préciser les aspects des services qui sont importants pour les clients. La qualité des services offerts aux usagers dans les organismes de santé et de services sociaux peut donc être définie comme étant « la conformité aux besoins réels et aux attentes des clients ». Ce concept, développé en 1994, a évolué dans le temps pour tenir compte des modifications survenues depuis les changements dans l'organisation des services et plus particulièrement le virage ambulatoire. La dernière mise à jour date de 2000 (RRSSS, 2000).

Ce concept de service considère la qualité des services dans trois secteurs d'activités : professionnel, relationnel et organisationnel. Ces secteurs regroupent douze dimensions permettant l'élaboration d'indicateurs sous l'angle de la structure, du processus et des résultats.

Les secteurs organisationnel, professionnel et relationnel permettent de rendre opérationnel le développement d'indicateurs de la qualité des soins et des services sous l'angle du processus et des résultats afin d'évaluer si les besoins prioritaires des usagers

sont identifiés et si les effets attendus sont atteints. Plus ailleurs, le secteur organisationnel rend possible l'élaboration des indicateurs sous l'angle de la structure.

Le tableau I, inspiré des travaux de McNeil (McNeil, 1999, RRSSS, 2000), présente la définition de chacune des dimensions retrouvées dans les trois secteurs du concept de services.

Tableau I
Concept de services

LE SECTEUR ORGANISATIONNEL		
Dimension	Définition	Les éléments à considérer
Facilité	« C'est la simplicité d'utilisation et de compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances. Elle concerne autant les personnes que les choses qui doivent être faciles à comprendre et à utiliser (Mc Neil, 1999, p.11) »	<ul style="list-style-type: none"> • La disponibilité du matériel et des ressources • La souplesse
Rapidité	« Temps de réaction à une demande plus ou moins long selon les attentes et les besoins du client (Mc Neil, 1999, p. 12)	<ul style="list-style-type: none"> • Le temps d'attente • Le temps de réponse
Accessibilité	« C'est la possibilité d'accès sur le plan géographique, des installations physiques sécuritaires, des horaires (Mc Neil, 1999, p.11) ».	<ul style="list-style-type: none"> • La disponibilité du matériel et des installations • La commodité d'utilisation
Continuité	« C'est l'assurance d'un traitement complet dépourvu de rupture dans la prise en charge, les responsabilités ou l'information (Mc Neil, 1999, p.11) »	<ul style="list-style-type: none"> • Les notes d'observation • Les étapes de la démarche de soins
Confort	« C'est le sentiment de bien-être résultant d'un état des lieux sain, propre et ordonné et d'équipements parfaitement adaptés aux différentes situations (Mc Neil, 1999, p.11) »	<ul style="list-style-type: none"> • Les discussions cliniques • L'état du matériel • La propreté des lieux
LE SECTEUR PROFESSIONNEL		
Dimension	Définition	Les éléments à considérer
Fiabilité	« C'est l'assurance d'un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables. Elle implique compétence, cohérence, rigueur et transparence (Mc Neil, 1999, p.10) ».	<ul style="list-style-type: none"> • L'acceptabilité • Le caractère approprié • La délivrance au bon moment • La compétence • La surveillance
Responsabilisation	« Tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne (Mc Neil, 1999 p. 10) ».	<ul style="list-style-type: none"> • L'implication de l'utilisateur • L'autonomie
Apaisement	« C'est la capacité à calmer, à rassurer une personne, à lui apporter sécurité (Mc Neil, 1999 p. 10) ».	<ul style="list-style-type: none"> • La sécurité • Le soutien
Solidarisation	« Tout ce qui peut favoriser le recours à l'entourage de l'utilisateur afin de l'impliquer dans la résolution du problème (Mc Neil, 1999 p. 10) ».	<ul style="list-style-type: none"> • L'implication et le soutien de l'entourage

LE SECTEUR RELATIONNEL		
Dimension	Définition	Les éléments à considérer
Dignité	« C'est le respect et la considération que mérite une personne (Mc Neil, 1999, p.9) »	<ul style="list-style-type: none"> • L'information délivrée • Le respect des choix, de la culture et des habitudes de vie • Le consentement
Intimité	« L'intimité assure à l'individu une relation personnalisée, confidentielle et sécuritaire (Mc Neil, 1999, p.9) ».	<ul style="list-style-type: none"> • La confidentialité • La discrétion • L'attention
Empathie	« C'est exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive (Mc Neil, 1999, p.9) ».	<ul style="list-style-type: none"> • L'écoute • Le temps nécessaire accordé • La cohérence • La transparence

Le modèle McNeil permet une démarche d'amélioration de la qualité sous l'angle du concept de services. Par contre, croyant à la flexibilité ce modèle, le concept de soins peut facilement être intégré à ce modèle afin de mieux répondre au but visé par l'étude. Ainsi, les éléments sont considérés dans chacune des dimensions sous l'angle du concept de soins et de services pour l'élaboration des normes et des indicateurs. Ce tableau intègre la définition des dimensions reliées à chaque section et les éléments à considérer dans l'élaboration des normes et des indicateurs pour chacune des dimensions.

L'évolution de l'utilisation des mesures de contention et d'isolement

Le début de l'utilisation de la contention semble remonter si loin dans l'histoire qu'on ne peut vraiment en préciser l'origine. Dès l'antiquité, les écrits font allusion à la nécessité d'exercer un contrôle physique sur les personnes agitées. En 1794, Pinel, un médecin français, libère les malades mentaux de leurs chaînes mais sans pour autant les bannir (Bégin, 1991). Au XVIII^e siècle, Sir Samuel Tuke, en Angleterre, jette les bases de la « moral therapy » qui émerge comme philosophie sociale. Il élabore un code de déontologie bannissant la contention, sauf en cas d'agitation extrême, et favorise l'isolement comme mesure alternative pour stimuler la prise de responsabilité par le malade (Bégin, 1991).

Depuis les années 60, plusieurs auteurs ont signalé que la contention physique pouvait intensifier les comportements désorganisés chez la clientèle. D'autres ont dénoncé la

surutilisation de la contention et la détérioration au plan de l'état mental qu'elle pouvait induire, même chez un individu n'ayant pas de problèmes psychiatriques. Les effets négatifs des mesures de contention ont fait l'objet de nombreuses publications au cours des années 70, et les écrits augmentent de façon remarquable depuis (AHQ, 2000).

Encore aujourd'hui, l'utilisation de la contention et de l'isolement est une pratique fréquente et fait l'objet d'incertitudes persistantes sur la pertinence et l'adéquation des conduites à tenir dans ce domaine, et ce, malgré l'évolution de la psychiatrie et des connaissances des divers troubles affectant les personnes âgées ou celles qui sont atteintes de troubles mentaux. Par ailleurs, les pressions sociales en faveur de l'humanisation des soins et celles exercées relativement à la protection légale des droits civils individuels de tous les clients, en particulier ceux des psychiatisés, ont contribué à diminuer l'utilisation de la contention pour cette clientèle. Toutefois, cette tendance récente ne s'est malheureusement pas répandue à la clientèle des personnes âgées hospitalisées ou hébergées dans les milieux non psychiatriques (AHQ, 2000).

Les principaux aspects, dans les écrits traitant des mesures isolement contention, sont : les taux et les facteurs d'utilisation; les impacts de leur utilisation sur la clientèle et le personnel; les normes et protocoles d'utilisation; et la recherche des meilleures pratiques.

Les taux et les facteurs d'utilisation des contentions et de l'isolement

Bien que l'utilisation des contentions et de l'isolement auprès des personnes atteintes de troubles mentaux soit fort répandue, il existe très peu de documentation sur ces pratiques cliniques et la recherche dans ce domaine est presque inexistante. De plus, malgré le fait qu'elles soient controversées, nous ne retrouvons aucune statistique québécoise sur l'utilisation de l'isolement et de la contention chez la clientèle atteinte de troubles mentaux (Goulet, 2000).

Les quelques études américaines sur le sujet montrent de grandes variations dans les taux d'utilisation des mesures de contention et d'isolement auprès de la clientèle atteinte de troubles mentaux (Bégin, 1991 ; Bush, Shore, 2000). Ces taux d'utilisation chez la clientèle

varient entre 1.9% et 66% et sont principalement associés aux caractéristiques individuelles des patients soignés, à la capacité du personnel à gérer les situations présentant des risques de violence et au niveau d'expertise du personnel de même qu'à la philosophie de soin privilégiée dans les milieux hospitaliers et parfois dans diverses unités (AHQ, 2000 ; Bégin, 1991; Holmes, 2000 ; Bush et Shore, 2000). De plus, les différents protocoles d'utilisation, les infrastructures disponibles (unité de soins fermée ou ouverte, le nombre de chambres privées dans les unités de soins, le ratio de personnel suffisant, etc.) sont d'autres paramètres expliquant les écarts observés (Bégin, 1991; Bush et Shore, 2000). À cet égard, de la littérature américaine définit deux standards pour l'utilisation des mesures de contention et d'isolement. Des modalités thérapeutiques doivent être définies dans l'application de ces mesures. Ces mesures doivent être utilisées uniquement dans un but de protection de l'utilisateur, du personnel et des autres usagers lorsque celui-ci présente un comportement violent (Bush et Shore, 2000).

Quand on réfère aux écrits scientifiques, il semble que la contention soit davantage utilisée dans les établissements de santé physique auprès de la clientèle des personnes âgées et en soins aigus, alors que l'isolement avec ou sans contention semble davantage utilisé auprès des personnes atteintes de troubles mentaux. L'utilisation de la contention chez les personnes âgées hospitalisées ou hébergées s'est développée de façon importante au fil du temps, et ce, malgré la mise en place d'interventions pour la limiter (ANAES, 2001).

Par ailleurs, contrairement à l'utilisation de l'isolement et de la contention chez la clientèle atteinte de troubles mentaux, les taux d'utilisation des contentions auprès des personnes âgées ont davantage été analysés. Une enquête, effectuée en 1986 par Roberge et Beauséjour (1988) dans la région du Centre du Québec auprès de 9 centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et de 26 centres d'accueil et d'hébergement (CAH), a fait ressortir une différence dans le taux d'utilisation des contentions, soit : de 88% en CHSLD et de 31% en CAH. Une seconde étude québécoise réalisée par Durand en 1993, auprès de huit CHSLD, indiquait des résultats de 33% pour une clientèle comparable. Aux États-Unis, le constat est quasi le même. Plus particulièrement, des auteurs américains rapportent une forte variation de 20% à 85 % (Evans, Strumpe, 1989; Tinetti, Liu,

Marottoli, Ginter, 1991) d'un centre d'accueil à l'autre en regard de l'utilisation des contentions. De plus, selon une étude récente réalisée au Québec dans de nombreux CHSLD (Durand, 1999), plusieurs mesures de contention ne seraient pas déclarées. À titre d'exemple, le fauteuil gériatrique avec tablette et la ridelle sont souvent non considérés comme une contention donc non comptabilisés.

L'analyse de ces études démontre que la perte d'autonomie, l'atteinte cognitive, les troubles du comportement, les dispositifs nécessaires pour les soins (ex: perfusion), le risque réel de chutes et le risque présumé sont associés à l'utilisation de contention en centre d'accueil (Sullivan-Marx, Strumpt, Baumgarten et Maislin, 1999). Les écrits scientifiques mettent aussi en évidence l'usage fréquent de moyens physiques pour gérer la mobilité des personnes âgées. Leur utilisation est souvent déterminée par le besoin de protéger la personne contre les chutes, les blessures, ainsi que par le souci d'améliorer le positionnement de l'usager. Mais il arrive parfois que les contentions soient utilisées simplement pour contrôler des comportements que les intervenants jugent perturbateurs (MSSS, 2000). Le faible ratio de personnel, le niveau d'expertise du personnel, les attitudes, le manque de formation sur des solutions alternatives figurent, de plus, au chapitre des facteurs susceptibles d'influencer l'usage des contentions.

Les impacts de leur utilisation sur l'usager et le personnel

Les études réalisées dans ce domaine n'ont pas réussi à démontrer les effets positifs de ces mesures (Adam, 1996; Braun et Lipson, 1993; Strump, Evans, Schwartz, 1991). Le Collège des médecins du Québec (1999) note que les écrits tendent à démontrer que la contention ne prévient pas mais peut plutôt augmenter les risques de chutes et de blessures graves. À cet égard, le bureau du coroner du Québec (1999) rapporte 27 décès de personnes de plus de 60 ans et 11 décès de personnes de 20 à 60 ans reliés à l'utilisation d'une contention. Il ressort des enquêtes effectuées que le délai entre la dernière visite et la découverte de la personne décédée variait entre 5 minutes et trois heures 10 minutes, pour une moyenne de une heure et 20 minutes. De plus, les données canadiennes du Bureau des matériels médicaux de Santé Canada indiquent que des 55 incidents mettant en cause les côtés de lit, 21 ont entraîné la mort (Roy, 1999).

Les complications inhérentes à l'utilisation de la contention et à l'isolement sont très bien connues et documentées dans les écrits. Selon Bégin (1991), plusieurs études de cas mentionnent que les usagers ayant été placés en chambre d'isolement gardent pour la majorité un souvenir négatif de leur expérience. Les nombreux témoignages de personnes qui y ont été soumises font état de la souffrance, de l'expérience traumatisante, de sentiments d'abandon et d'humiliation. Ce qui est particulièrement frappant, c'est le manque d'empathie et d'accompagnement qui ressortent de nombreux témoignages (AGGID, 2000). Les personnes qui gardent un souvenir positif ont eu en général un bon encadrement ou une discussion a posteriori avec le personnel sur les raisons ayant justifié l'isolement (AGGID, 2000; Bégin, 1991). Par ailleurs, il ressort des études une augmentation des actes violents lors de la mise en contention et un risque augmenté de blessures tant pour l'utilisateur que pour le personnel (Bégin, 1991; Visalli et McNasser, 1999).

D'un autre côté, plusieurs études recensées par l'AHQ (1996), rapportent les effets néfastes de l'utilisation de la contention chez la personne âgée. On note une détérioration de l'état général, des problèmes d'incontinence urinaire et fécale, un risque accru d'infections et de lésions de pression, une perte de poids et de déshydratation. Comme il a été mentionné précédemment, des incidents majeurs tels que le décès peuvent découler de l'utilisation de la contention. Des sentiments de colère, de crainte, d'humiliation ont également été mis en évidence en cours d'entrevue avec les personnes âgées. Pour leur part, les proches vivent un sentiment d'impuissance, de désolation et de tristesse en présence d'un parent soumis à une contention physique (MSSS, 2000).

De leur côté les intervenants questionnent de plus en plus l'efficacité de l'utilisation de l'isolement et de la contention. Mais cette remise en question ne s'opère pas au même rythme pour chacun des intervenants. Il en résulte des divergences d'opinion menant souvent à des relations tendues au sein de l'équipe (Larose, 2001). Par ailleurs, il ressort des études que l'impact de l'utilisation de l'isolement et de la contention sur les intervenants soit fonction de facteurs gravitant autour du contexte de leur utilisation comme par exemple le niveau de gravité de la désorganisation et la formation du personnel soignant. Larose

(2001), rapporte que l'utilisation de l'isolement et de la contention peut induire chez le personnel un sentiment de culpabilité, de peur, de colère, d'impuissance, une insatisfaction professionnelle, un conflit de valeurs, une relation altérée avec l'utilisateur et un sentiment que les comportements agressifs ou perturbateurs sont banalisés lorsque l'isolement et la contention sont remis en question.

Les normes et les protocoles des mesures de contention et d'isolement

Selon Leblanc (1999) et Bush et Shore (2000), un consensus se dégage de la recension des écrits à l'effet que la présence d'un protocole précisant les directives administratives et cliniques, en concordance avec le principe d'utilisation minimale et exceptionnelle de l'isolement thérapeutique, peut influencer les taux d'utilisation de la contention et de l'isolement. Au Québec, la modification de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en 1998 et les nouvelles orientations du Curateur public, ont amené chaque établissement à adopter un protocole d'application des mesures d'isolement et de contention. Selon Busch et Shore (2000), l'Office of Mental Health and Substance Abuse Services (OMHSAS) a précisé que les programmes, liés à l'utilisation de ces mesures, doivent inclure : le ratio adéquat du personnel/utilisateur; la formation du personnel et la modalité de contrôle ou de suivi que doivent assumer les gestionnaires dans l'utilisation de ces mesures. Pour sa part, la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (2000) a élaboré, pour les organisations américaines, des standards dans l'utilisation des mesures de contention et d'isolement. Plus particulièrement, ces standards traitent, entre autres, de la fonction de leadership à assumer par les gestionnaires, de la formation des intervenants, de l'importance de documenter l'histoire de l'utilisateur présentant des comportements dangereux, des niveaux de surveillance à mettre en place lors de l'utilisation de ces mesures et du processus de réévaluation clinique.

Afin de soutenir les établissements dans l'élaboration de ce protocole, l'AHQ a convié, à l'hiver 2000, un groupe de cliniciens et de gestionnaires de la santé oeuvrant auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux à élaborer un cadre de référence s'inscrivant dans le sillon du nouvel article (art. 118.1) de loi et des orientations du Curateur public. Ce cadre de référence s'applique à tout établissement dont la clientèle

peut nécessiter l'utilisation de la contention et l'isolement. Son contenu a pour objet d'aider les établissements dans la révision des politiques et des procédures et de soutenir la transformation des pratiques cliniques liées à ces mesures. Il suggère des balises à partir des dimensions éthiques, juridiques et cliniques. Il définit les circonstances entourant l'obligation du consentement à l'utilisation de ces mesures. Enfin, il définit les termes isolement et contention et présente les modalités d'application de ces mesures. Ces dernières font ressortir plusieurs normes et indicateurs de qualité associés aux dimensions du cadre de référence de McNeil.

De son côté, le Collège des médecins du Québec (1999) a formulé des recommandations concernant l'utilisation de la contention et de l'isolement. Ces dernières visent notamment les éléments essentiels de la tenue de dossier en détaillant les éléments de l'ordonnance de la contention et de l'isolement et en favorisant l'élaboration d'un formulaire spécifique afin que le dossier témoigne des mesures prises et d'en permettre la mesure et l'évaluation. Enfin, le Collège rappelle que chaque établissement doit élaborer des modalités d'application portant sur les mesures de contention et d'isolement et souligne l'importance de l'évaluation périodique de l'application du règlement. Ces recommandations orientent, dans la présente étude, l'élaboration des normes et des indicateurs de qualité.

La recherche des meilleures pratiques

L'isolement et la contention sont encore loin de correspondre à l'esprit de la Loi québécoise stipulant que le recours à la contention et à l'isolement constitue une mesure minimale et exceptionnelle (AHQ, 1996; Leblanc, 1999). Dans la pratique, il existe des divergences de vue quant à la compréhension de ces termes et particulièrement celui de la contention. La décision d'utiliser la contention ou l'isolement doit se fonder sur une démarche thérapeutique où la prudence est de mise pour parvenir en tout temps à une utilisation judicieuse de ces modalités. Pour ce faire, la recherche devient une priorité afin de clarifier la question de l'efficacité de l'usage de la contention et de l'isolement par des études prospectives et randomisées (MSSS, 2000). Par contre, très peu d'études sont présentement disponibles.

Par ailleurs, dans les études existantes, un consensus ressort sur l'importance de mettre en place des programmes de formation adaptés aux acteurs concernés. Un essai clinique randomisé mené par Durand (1999) dans dix CHSLD a démontré l'impact de ces programmes sur la réduction de l'utilisation de la contention en centre d'hébergement. De plus, la direction des soins infirmiers du Centre psychiatrique de Mohawk Valley a mis en pratique un programme de formation visant la promotion de l'utilisation de mesures alternatives à la contention et à l'isolement dans la gestion de l'agressivité. Ce programme a notamment permis de diminuer de 75% la durée de temps que les usagers passent en isolement ou en contention. Parallèlement, l'utilisation de mesures alternatives à la contention et à l'isolement a augmenté de 90% (Visalli et McNasser, 1999). Une autre étude américaine réalisée dans l'état de New York a démontré l'efficacité des programmes de formation en diminuant l'utilisation de l'isolement et de la contention et en outillant la clientèle à mieux gérer son agressivité (Goulet, 2000). Dans une recension des écrits effectuée par Bush et Shore en 2000, le même constat est rapporté. À cet égard, une étude américaine, réalisée en 1995 par Forster, Cavness et Phelps (1999), démontre une diminution de 13.8% du taux d'utilisation de la mesure d'isolement suite à l'implantation d'un programme de prévention des comportements dangereux.

L'évaluation de la qualité des soins des mesures de contention et d'isolement

Hormis deux études françaises réalisées par l'ANAES (1998, 2001), concernant la mesure et l'évaluation de la qualité des soins dans l'application de la contention et de l'isolement chez des clientèles de personnes âgées et de personnes atteintes de troubles mentaux, aucune autre étude ne semble avoir abordé cet aspect. Ainsi, en 1998, l'ANAES a construit un référentiel guidant l'utilisation de la chambre d'isolement. Ce référentiel, comprenant 23 indicateurs, est destiné à évaluer les pratiques professionnelles et non les structures de soins. Les indicateurs ont été identifiés à l'aide d'une analyse de la documentation internationale sur le sujet, puis proposés et testés auprès d'établissements menant des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles sur ce thème. Ces 23 indicateurs touchent, entre autres, la tenue de dossier, la conformité aux procédures, la surveillance à effectuer, la relation avec l'utilisateur et le confort.

En 2001, l'ANAES a rédigé un guide visant à limiter les risques de la contention physique de la personne âgée. Ce guide comporte un référentiel de 10 indicateurs en vue de guider la pratique de l'utilisation de la contention. Il a été conçu pour minimiser les dangers de la contention. Il inclut aussi un référentiel de neuf indicateurs visant à aider les établissements dans la conception d'une politique de réduction des contentions. Ces indicateurs permettent de mesurer les aspects de la tenue de dossier, du respect de la personne, de l'évaluation de la condition clinique, de l'accessibilité du matériel, de la disponibilité des procédures et actions de formation.

Toutefois, même si ces référentiels contiennent des indicateurs de mesures fiables et valides, ceux-ci doivent être adaptés pour être utilisés au Québec. Après en avoir vérifié leur pertinence pour le contexte québécois, ces indicateurs ont été en partie intégrés ou adaptés aux dimensions du cadre de référence choisi.

Au Québec, l'évaluation de la qualité de ces pratiques se base quasi uniquement sur la compilation statistique de l'utilisation des mesures d'isolement et de contention. Cette façon de faire ne permet pas d'apprécier adéquatement la qualité des soins. Parmi les centres d'hébergement et hospitaliers consultés, seulement deux centres² possèdent une grille d'évaluation de la qualité des soins. L'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal a élaboré, en 1995, 10 indicateurs reliés à la coordination de l'équipe lors du contrôle d'un usager ayant perdu la maîtrise de ses actes. Huit indicateurs visent les aspects de sécurité à respecter, un l'accompagnement de l'usager à mettre en place et finalement, un autre vise le retour post-événement à effectuer avec les membres de l'équipe. Par contre, aucune étude de validité et de fiabilité ne permet de généraliser leur utilisation à d'autres établissements. Ces indicateurs ont été adaptés puis intégrés aux dimensions de la facilité, de l'apaisement, de la fiabilité et de l'empathie et feront l'objet du processus de validation de la présente étude.

² Centre hospitalier Robert-Giffard (1999). Grille d'évaluation des soins pendant l'isolement avec ou sans contention.

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, pavillon Albert-Prévost (1995). Mesure de la qualité des soins infirmiers : Coordination de l'équipe lors du contrôle d'un usager ayant perdu la maîtrise de ses actes.

Pour sa part, le centre hospitalier Robert Giffard a élaboré en 1999 une grille de mesure de la qualité des soins dispensés à l'usager lors de l'utilisation de l'isolement avec ou sans contention. Les perspectives de l'exercice de la profession de l'infirmière au Québec (OIIQ, 1996) et le Guide d'évaluation de la qualité des soins de Robert Giffard ont principalement été utilisés comme cadre de référence pour l'appréciation de la qualité des actes posés dans cet établissement. Les indicateurs de cette grille sont regroupés sous sept normes, soit : norme 1, la responsabilité (22 indicateurs); norme 2, l'attitude (12 indicateurs); norme 3, le confort (10 indicateurs); norme 4, la sécurité (13 indicateurs); norme 5, l'information (12 indicateurs); norme 6, les notes d'observation (16 indicateurs); norme 7, le plan de soins (5 indicateurs). Par contre, aucune étude de validité et de fiabilité ne permet de généraliser l'utilisation de ces indicateurs à d'autres établissements. Les indicateurs contenus dans ce guide ont été intégrés quasi en totalité aux dimensions du cadre de référence de la présente étude et font l'objet du processus de validation de la présente étude.

Par ailleurs, au Québec, Grenier et al. (1989) ont développé l'Instrument Global d'Évaluation de la Qualité des Soins Infirmiers (IGEQSI) pour les établissements de soins de courte durée. Cet instrument valide et fiable est qualifié de global pour bien signifier qu'il permet d'évaluer les soins sous ses multiples facettes à la manière d'une vue à vol d'oiseau d'un territoire donné. Il s'attarde à la base des soins plutôt qu'à ses moindres raffinements dans un champ clinique spécifique comme c'est le cas dans la présente étude. Par contre, même si cet instrument n'est pas suffisamment spécifique pour mesurer la qualité des soins dans l'application des mesures de contention et d'isolement, plusieurs des indicateurs peuvent être utilisés intégralement ou adaptés à la présente étude. À titre d'exemple, cet instrument inclut environ une dizaine d'indicateurs touchant l'application des mesures d'isolement et de contention. De plus, les normes et les indicateurs traitant des aspects de la planification des soins, des besoins physiques et psychologiques, de l'atteinte des objectifs, de la sécurité, de la tenue de dossier et de la présence de règles écrites sont une source de référence importante dans l'élaboration des normes et des indicateurs des douze dimensions du cadre de référence de McNeil.

Chapitre III

La méthode

Ce chapitre présente la méthode utilisée pour l'élaboration et la validation d'indicateurs de la qualité dans l'application des mesures d'isolement et de contention auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux. Cette étude de type méthodologique, selon une approche déductive, se base sur une démarche systématique qui identifia, à partir des écrits identifiés, des normes et des indicateurs de la qualité dans l'application des mesures d'isolement et de contention. Dans un second temps, ces indicateurs ont été validés auprès d'informateurs clés grâce à une technique Delphi modifiée.

Les aspects méthodologiques présentés sont la définition des termes, le déroulement de l'étude, les limites méthodologiques et les considérations d'ordre éthique.

La définition des termes

- Contention : Tout moyen physique, qu'une personne ne peut enlever de son propre gré, visant à restreindre partiellement ou complètement les mouvements de cette dernière, peut être défini comme étant une contention (AHQ, 2000).
- Isolement : L'isolement est une mesure qui consiste à soustraire temporairement l'utilisateur d'un environnement public pour le placer seul dans un lieu jugé sécuritaire en fonction de son état clinique, lieu qu'il ne peut quitter de son propre gré (AHQ, 2000).
- Norme : Un niveau de performance auquel on est en droit de s'attendre. Un énoncé général de « ce qui devrait être » qui oriente la comparaison

entre la réalité des soins et un certain idéal à atteindre (Grenier, al. 1989).

Indicateurs : Un indicateur est un énoncé explicite et observable de ce qui est considéré comme souhaitable (Grenier, al. 1989).

Informateur clé : Un informateur clé est une infirmière, un ergothérapeute, une physiothérapeute, un ombudsman ou un médecin reconnu par son milieu comme personne ressource de par ses connaissances dans l'utilisation des mesures de contention et d'isolement.

Le déroulement de l'étude

L'étude s'est déroulée en deux étapes. La première consista, à partir d'une revue des écrits, à élaborer des normes et des indicateurs de qualité dans l'application des mesures de contention et d'isolement auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux. La deuxième consista en la validation du contenu de ces indicateurs de qualité auprès des informateurs clés en utilisant la technique DELPHI modifiée. Le déroulement de l'étude est synthétisé au tableau II.

Tableau II
Dérroulement de l'étude

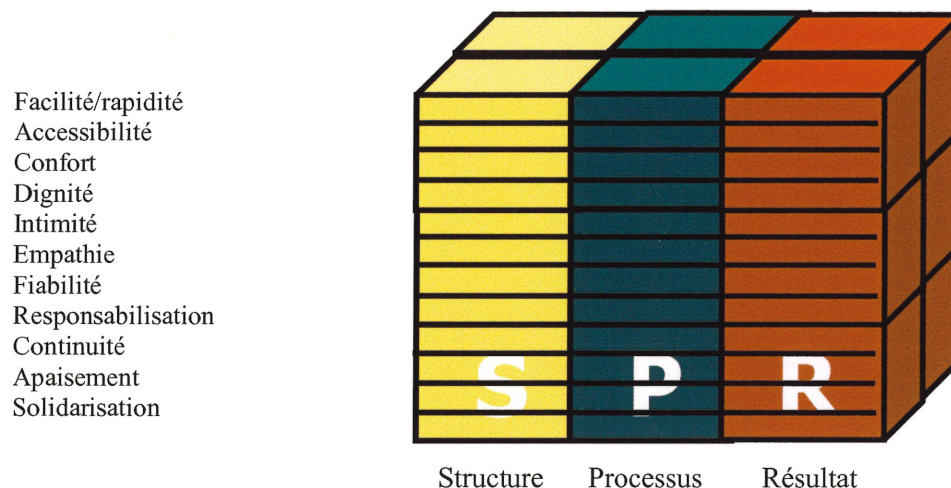
Étapes	Activités
<i>Étape d'élaboration</i>	
Élaborer des indicateurs de la qualité des soins dans l'application des mesures de contention et d'isolement auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux.	1° Dériver des écrits pertinents, un échantillon de normes et d'indicateurs de la qualité dans l'application des mesures de contention et d'isolement auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux.
<i>Étape de validation</i>	
Valider les indicateurs de la qualité dans l'application des mesures de contention et d'isolement auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux.	1° Choisir une méthode de consensus.
	2° Former un groupe d'informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées et un groupe d'informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux.
	3° Valider les indicateurs par l'entremise de la technique de consensus choisie.

L'étape d'élaboration des normes et des indicateurs

Pour soutenir ou encadrer l'élaboration de normes et d'indicateurs de qualité sous l'angle du processus, de la structure et des résultats, les dimensions du concept de services de McNeil (McNeil, 1999, RRSSS, 2000) ont été retenues (Tableau I). Le choix de ces dimensions repose sur leur pertinence à représenter les principaux éléments sur lesquels s'appuie l'utilisation des mesures de contention et d'isolement auprès des clientèles cibles.

Par ailleurs, deux aspects du cadre de référence ont été modifiés. Premièrement McNeil distingue les dimensions facilité et rapidité. Considérant que la qualité de l'application des mesures d'isolement et de contention implique une intervention simple et rapide, les dimensions facilité et rapidité sont intégrées dans une seule dimension. Deuxièmement, McNeil considère la continuité dans la facette organisationnelle. Le présent projet regarde la continuité sous l'angle professionnel. Ainsi, la dimension continuité est intégrée dans le secteur professionnel. Ainsi, pour élaborer les normes et les indicateurs de

qualité sous l'angle de la structure, du processus et des résultats, les dimensions modifiées du concept de services de McNeil sont retenues. La figure 2 représente cette configuration.



Ménard 2001

Figure 2 . La configuration des dimensions de McNeil avec celles de Donabedian

Les onze dimensions du cadre de référence ont permis l'élaboration de 24 normes et 119 indicateurs de qualité spécifiques à l'application des mesures de contention et d'isolement. Ces indicateurs ont été sélectionnés dans les écrits pertinents et associés aux normes de qualité par l'investigatrice. La liste initiale des normes et indicateurs de la qualité est présentée à l'appendice A. Pour réaliser cette étape, une recension des écrits a permis d'identifier et d'adapter des normes et des indicateurs en tenant compte de la législation, des connaissances actuelles provenant des études et des expériences effectuées par l'AHQ (2000), l'ANAES (1999; 2001), l'hôpital du Sacré-Cœur (1995), le Centre Robert-Giffard (1999), le Collège des médecins du Québec (1999) et des écrits de Grenier et coll. (1989). Étant donné la possibilité d'adapter et d'élaborer des normes et des indicateurs de qualité à partir des écrits et de l'expérience clinique, l'investigatrice n'a pas sollicité la participation des informateurs clés pour cette partie de l'étude. Le tableau III présente l'ensemble des secteurs, des dimensions, des normes et le nombre d'indicateurs reliés à chaque norme.

Tableau III

Les secteurs, les dimensions, les normes et le nombre d'indicateurs de la qualité des soins
reliés à l'application des mesures de contention et d'isolement.

SECTEUR ORGANISATIONNEL	
Dimension 1 :	L'accessibilité
Norme 1.1	Des règles concernant l'utilisation de la contention et de l'isolement sont définies, diffusées et respectées. Indicateurs : (9)
Norme 1.2	Le matériel et les installations sont disponibles et sécuritaires. Indicateurs : (7)
Norme 1.3	Le taux d'utilisation de la contention et de l'isolement fait l'objet d'une évaluation. Indicateurs: (6)
Dimension 2 :	Facilité
Norme 2.1	L'accès à des activités de formation est facilité pour l'ensemble du personnel. Indicateurs : (6)
Norme 2.2	L'accès à un professionnel présentant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement est simple et accessible dans un délai raisonnable. Indicateurs: (3)
Norme 2.3	L'unité de soins est préparée aux situations d'urgence. Indicateurs: (2)
Dimension 3 :	Confort
Norme 3.1	Le besoin de repos et de confort physique de l'usager est pris en considération chez l'usager sous contention ou en chambre d'isolement. Indicateurs: (6)
SECTEUR PROFESSIONNEL	
Dimension 4 :	Fiabilité
Norme 4.1	L'application de mesures de contention ou d'isolement repose sur un processus de décision d'équipe éclairé et réfléchi. Indicateur : (5)
Norme 4.2	Les besoins physiologiques sont satisfaits en chambre d'isolement ou sous contention aux heures régulières Indicateurs : (4)

Dimension 5 : Responsabilisation

Norme 5.1 L'utilisateur ou son représentant légal donne un consensus libre et éclairé à l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement.

Indicateurs : (6)

Dimension 6 : Continuité

Norme 6.1 L'utilisation de la contention ou de l'isolement se base sur une approche individualisée, élaborée dans un contexte de multidisciplinarité.

Indicateurs : (2)

Norme 6.2 L'utilisation de la mesure d'isolement ou de contention est coordonnée avec le plan de traitement médical.

Indicateurs : (8)

Norme 6.3 Le plan de soins correspond à la situation actuelle de l'utilisateur.

Indicateurs : (3)

Norme 6.4 L'état de l'utilisateur sous contention ou en chambre d'isolement fait l'objet d'une évaluation continue.

Indicateurs : (4)

Norme 6.5 Les informations sont transmises lors de l'application de l'isolement et de la contention.

Indicateurs : (3)

Norme 6.6 Les notes d'observation de l'infirmière reflètent les soins prodigués à l'utilisateur en chambre d'isolement ou sous contention.

Indicateurs : (3)

Dimension 7 : Apaisement

Norme 7.1 L'ensemble du personnel rassure et apporte sécurité à l'utilisateur en chambre d'isolement ou sous contention.

Indicateurs : (7)

Norme 7.2 L'unité de soins est préparée aux situations d'urgence.

Indicateurs : (2)

Norme 7.3 L'utilisateur est protégé des accidents et des blessures dans l'application des mesures de contention et d'isolement.

Indicateurs : (13)

Dimension 8 : Solidarisation

Norme 8.1 L'entourage ou la famille de l'utilisateur est impliqué dans le processus de soins.

Indicateurs : (4)

SECTEUR RELATIONNEL

Dimension 9 : Dignité

Norme 9.1 L'ensemble du personnel traite l'utilisateur avec courtoisie.
Indicateurs : (3)

Norme 9.2 L'ensemble du personnel traite l'utilisateur avec respect.
Indicateurs : (2)

Dimension 10 : Intimité

Norme 10.1 L'intimité de l'utilisateur est respectée lors de l'utilisation de la contention ou de l'isolement.
Indicateurs : (5)

Dimension 11: Empathie

Norme 11.1 L'ensemble du personnel manifeste une compréhension empathique pendant et après la période d'utilisation de la chambre d'isolement ou de la contention.
Indicateurs : (6)

L'étape de la validation des indicateurs

Une fois que les normes et les indicateurs de qualité ont été élaborés, ils doivent être validés. Il s'agit de rendre exacte l'information qu'ils contiennent dans un processus de validation auprès des informateurs clés qui travaillent dans le domaine des soins à l'étude. Pour ce faire, les informateurs clés ont à établir un consensus sur chacune des propositions qui leur est soumise.

La validité se définit comme étant l'aptitude d'un instrument à mesurer le paramètre qu'il est sensé mesurer (Grenier et coll., 1989). Sans validité, il n'est pas possible d'interpréter correctement les résultats obtenus (Grenier et coll. 1989). Toutefois, il n'y a pas d'échelle de mesure qui soit complètement valide (Selltiz, Wrightsman et Cook, 1977).

Ces normes véhiculées par les indicateurs servant à la mesure et à l'appréciation de la qualité des soins sont généralement déterminées par des professionnels que l'on peut qualifier d'experts ou d'informateurs clés. De l'avis de plusieurs (Pill, 1971; Sandow, 1972; Welty, 1971), nous pouvons considérer comme expert ou informateur clé tout individu qui,

sans nécessairement être un spécialiste dans un domaine donné, est capable de fournir une opinion informée.

L'élaboration des indicateurs fait souvent appel à des jugements de valeurs de la part des experts. De tels jugements de valeurs ne font pas nécessairement l'unanimité chez tous les professionnels. De là l'importance d'adopter une technique de consensus afin d'être assuré que les normes véhiculées par les indicateurs reçoivent l'appui d'une majorité d'individus avant d'être utilisées pour la mesure et l'appréciation de la qualité des soins et des services.

Première activité de la validation - choix d'une méthode de consensus.

L'approche par recherche de consensus s'appuie sur l'idée qu'un consensus obtenu parmi un groupe de personnes connaissant bien le problème à l'étude est suffisamment fiable pour qu'on puisse en utiliser avantageusement les résultats (Pineault et Daveluy, 1986). De plus, ce consensus confère aux indicateurs de qualité une forme de validité ainsi qu'une légitimité professionnelle (Donabedian, 1986).

À ce titre, trois méthodes basées sur l'approche par recherche de consensus sont principalement utilisées. On retrouve la méthode du groupe de discussion, celle du groupe nominal et de la technique DELPHI.

Le groupe de discussion consiste à réunir un groupe de personnes dans un même lieu et à leur demander de s'exprimer verbalement sur un sujet donné. Les principaux avantages de cette technique résident dans le fait que les participants se sentent directement impliqués. L'interaction des membres peut stimuler la réflexion collective et engendrer de nouvelles idées. De plus, c'est une approche rapide pouvant donner de bons résultats en peu de temps (Grenier, 1993). Parmi les désavantages, notons que cette technique représente un investissement assez considérable de temps et d'énergie pour des résultats pas toujours satisfaisants. Les discussions sont souvent monopolisées et influencées par les participants ayant de fortes personnalités ou étant considérés comme des sommités dans un domaine. Enfin, elle requiert la participation d'animateurs chevronnés (Grenier 1993).

La technique du groupe nominal comprend quatre étapes, soit : l'écriture des idées en silence; l'énumération des idées à tour de rôle jusqu'à leur épuisement; la discussion ainsi que le partage des informations; le vote pour la sélection des items prioritaires. Cette technique donne l'opportunité à toutes les personnes dans le groupe d'exprimer leurs opinions sans avoir à se concurrencer comme dans le groupe de discussion. Cette méthode ne s'adresse qu'à une seule question à la fois et nécessite le déplacement des personnes (Pineault et Daveluy, 1995).

La technique DELPHI, pour sa part, permet de collecter des informations auprès d'un groupe d'informateurs clés dans le cadre d'une recherche sans que ceux-ci aient à se déplacer (Pineault et al. 1995). En effet, cette méthode utilise une série de questionnaires acheminés par la poste. Selon Pineault et al. (1995) cette technique implique cinq étapes : un premier questionnaire est développé; il est expédié aux membres du groupe d'informateurs clés; au retour du questionnaire, les réponses sont étudiées pour identifier les points d'accord et de désaccord; un second questionnaire est construit à partir des résultats obtenus du premier questionnaire et distribué aux informateurs clés; finalement, les étapes deux, trois et quatre peuvent être répétées jusqu'à ce qu'un accord se produise.

Chacun des questionnaires subséquents est formulé à partir des réponses données au questionnaire précédent. La démarche itérative se termine lorsqu'il y a eu consensus ou que l'information obtenue est suffisante. Les avantages de la technique DELPHI, selon Pineault et al. (1995), sont les suivants: elle laisse du temps pour la réflexion; elle assure l'anonymat de la procédure; elle évite que les participants soient influencés par les autres membres du panel; la personne est libre de répondre au moment qui lui convient; il n'y a pas de déplacement et les gens éloignés peuvent être rejoints. Les désavantages inhérents à cette technique sont les suivants (Pineault et al., 1995): l'obligation d'en arriver à un accord risque de laisser de côté les positions extrêmes; le processus est long; finalement, les participants doivent être disponibles et habiles à répondre jusqu'à trois questionnaires (Donabedian, 1986).

Deux approches peuvent être utilisées lors de l'envoi du premier questionnaire. Dans la première approche, le chercheur demande aux informateurs clés d'énoncer les indicateurs, alors que dans la seconde approche, les informateurs clés s'expriment sur les indicateurs préalablement énoncés par le chercheur. Cette deuxième approche est appelée « technique DELPHI modifiée ».

En raison de la difficulté à réunir les informateurs clés ainsi que des contraintes financières et temporelles, la technique DELPHI s'avère la plus accessible aux fins de la présente étude. De plus, afin de simplifier le processus de validation, la deuxième approche est retenue par l'investigatrice de ce projet. Par ailleurs, une section sur le questionnaire a été incluse afin que l'informateur clé puisse exprimer ses commentaires sur les indicateurs ciblés ou ajouter des indicateurs jugés pertinents (voir appendice B, p. xxviii). Les indicateurs choisis ont ainsi été soumis à la validation par des informateurs clés à l'aide de la technique DELPHI modifiée.

Cette technique consiste à établir la validité nominale des indicateurs développés au volet de l'élaboration. Des informateurs clés se prononcent sur l'importance, la pertinence et la clarté de chacun des indicateurs formulés selon le cadre de référence choisi. Pour ce faire, une grille des indicateurs regroupés par norme leur a été soumise. Chaque informateur clé a examiné et s'est prononcé individuellement, à l'aide d'une échelle en quatre points, sur l'importance, la pertinence et la clarté de chacun des indicateurs.

L'**importance** est définie comme quelque chose qui importe, qui a beaucoup d'intérêt, de grandes conséquences. L'importance est mesurée à l'aide de l'échelle de type LIKERT comportant les quatre éléments suivants : 1. non important; 2. peu important; 3. important; 4. très important.

La **pertinence** d'un indicateur de la qualité des soins constitue sa capacité à mesurer adéquatement la norme ou un aspect de la norme qu'il est sensé rendre opérationnel (Lynn, 1986). La pertinence est mesurée à l'aide de l'échelle de type LIKERT comportant les quatre éléments suivants : 1. non pertinent; 2. peu pertinent; 3. pertinent; 4. très pertinent.

Enfin, la **clarté** réfère à la netteté de l'énoncé ou au vocabulaire utilisé ou à la compréhension immédiate et univoque de la signification de l'énoncé. La clarté est mesurée à l'aide de l'échelle de type LIKERT comportant les quatre éléments suivants : 1. incompréhensible; 2. ambigu; 3. légèrement ambigu; 4. clair. La distinction entre la pertinence et l'importance d'un indicateur est établie afin que les informateurs clés puissent distinguer ces deux attributs. Il est possible qu'un indicateur soit jugé pertinent mais qu'il soit jugé peu important par un informateur clé.

Le degré d'accord entre les informateurs clés a été fixé à 85% ou plus, soit une moyenne $\geq 3,38$, pour qu'un indicateur soit considéré valide. Ce degré d'accord devait être obtenu pour chacun des paramètres. Par ailleurs, les informateurs clés pouvaient formuler sur le questionnaire de validation des énoncés supplémentaires qu'ils estimaient pertinents. La décision de rejeter ou de soumettre à nouveau dépendait du degré d'accord, des commentaires émis par les informateurs clés et du jugement de l'investigatrice.

Deuxième activité de la validation - choix des informateurs clés

Les informateurs clés sont des personnes reconnues comme ayant une excellente connaissance du dossier de l'application des mesures de contention et d'isolement. À cela s'ajoute le degré de représentativité des différents milieux de la province et de différents membres de l'équipe oeuvrant auprès des clientèles ciblées par l'étude. Compte tenu que l'application des mesures de contention et d'isolement est un processus qui n'appartient pas uniquement à la discipline infirmière et qu'il nécessite une étroite collaboration interprofessionnelle entre les médecins, les infirmières, les gestionnaires, les ergothérapeutes ou les physiothérapeutes. Ainsi, un groupe hétérogène d'informateurs clés a été sélectionné afin de générer des idées selon différentes perspectives.

En ce qui concerne le nombre de participants à l'étude, Pineault et al. (1995) suggèrent, pour un groupe hétérogène comprenant diverses professions, un nombre de 40 participants au départ. Toutefois un autre auteur, Tremblay (1984) stipule qu'habituellement, on fait parvenir des questionnaires à trois ou quatre experts ou plus

(quinze à vingt étant un intervalle idéal). Pour sa part, Lynn (1986) recommande un minimum de cinq informateurs clés pour un consensus de 100%. Selon Ouellet, Bernier & Grenier (1986) au-dessus de cinq informateurs, le pourcentage de consensus peut varier entre 83% et 90%. Dans cette étude, nous avons cru pertinent de solliciter vingt-quatre informateurs clés pour réaliser l'étape de validation des indicateurs dont douze pour le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées et douze pour le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux.

Dans le but de former les deux groupes d'informateurs clés, l'investigatrice a sollicité, pour chacun des groupes, la participation de 8 professionnels (6 infirmières, 1 ergothérapeute ou physiothérapeute, 1 médecin), de 2 gestionnaires clinico-administratifs, d'un conseiller clientèle à l'AHQ et d'un ombudsman. Pour ce qui est du groupe des informateurs clés oeuvrant auprès de la clientèle atteinte de troubles mentaux, deux infirmières supplémentaires ont demandé de se joindre au groupe. Voyant leur intérêt marqué au projet, elles ont été intégrées à ce groupe.

Les informateurs clés ont été sélectionnés en fonction des critères suivants : posséder au moins cinq ans d'expérience auprès d'une des clientèles ciblées par l'étude; être reconnu par son milieu comme personne ressource de par ses connaissances relatives à l'utilisation des mesures de contention et d'isolement; exercer des fonctions cliniques ou administratives auprès d'une des clientèles concernées.

Les informateurs clés professionnels/gestionnaires ont été recrutés parmi les membres du comité de travail formé par l'AHQ et auprès d'infirmières ou de gestionnaires s'étant montrés intéressés à l'étude lors d'une présentation de ce projet de recherche dans le cadre de journées de formation sur l'utilisation judicieuse de l'isolement et de la contention. De plus, le recrutement des informateurs clés visait à avoir une représentativité des différentes d'établissements de la santé du Québec. Chaque informateur clé a consenti par écrit à participer à l'étude en utilisant le formulaire présent à l'appendice B. Sa participation était volontaire et il pouvait y mettre fin en tout temps sans aucune répercussion.

Les informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux ont en moyenne 14.54 ans d'expérience et le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès de personnes âgées possèdent en moyenne 20.2 ans d'expérience. Le tableau IV et la figure 3 présentent une description des informateurs clés.

Tableau IV
Répartition des informateurs clés en fonction de leur statut et de leur lieu de travail

Groupe 1 : Informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux

# de sujet	Lieu de travail	Statut
1	CH Louis-H Lafontaine	Conseillère soins infirmiers - infirmière
1	CH Robert Giffard	Conseillère soins infirmiers - infirmière
1	CH Antoine Labelle	Conseillère soins infirmiers - infirmière
1	Institut P. Pinel de Montréal	Conseillère soins infirmiers - infirmière
1	CH Pierre Janet	Infirmière
1	CH Pierre Janet	Responsable à la qualité - infirmière
1	CH Douglas	Coordonnatrice qualité - infirmière
1	CH Granby	Assistante infirmière chef - infirmière
1	CH Rivière des Prairies	Infirmière chef unité - gestionnaire
1	CH Centre de la Mauricie	Conseillère clinico-administrative - gestionnaire
1	CH Rivière des Prairies	Physiothérapeute
1	Institut P. Pinel de Montréal	Psychiatre
1	CH Louis-H Lafontaine	Ombudsman
1	AHQ	Conseiller – santé mentale

Total : 14 informateurs clés

Groupe 2 : Informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées

# de sujet	Lieu de travail	Statut
1	Hôpital Sainte-Anne	Infirmière clinicienne - infirmière
1	CHSLD Grace Dart	Infirmière clinicienne - infirmière
1	Institut de gériatrie de Montréal	Infirmière clinicienne - infirmière
1	CH Hôtel-Dieu de Lévis	Infirmière spécialisée- infirmière
1	Institut de gériatrie de Sherbrooke	Conseillère clinicienne- infirmière
1	CH de Granby	Infirmière clinicienne - infirmière
1	CH Beauce Etchemin	Directrice soins infirmiers - gestionnaire
1	CH Beauce Etchemin	Conseillère soins - gestionnaire
1	Institut de gériatrie de Montréal	Ergothérapeute
1	CH Ste-Anne	Ombudsman
1	AHQ	Conseillère soins – personnes âgées
1	CHUQ	Géiatre - désistement

Total: 12 informateurs clés (dont 1 désistement)

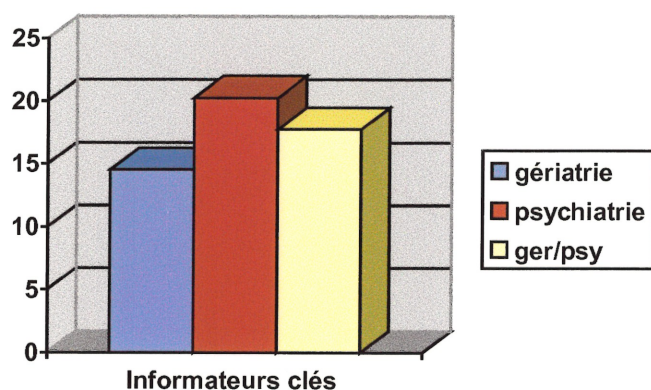


Figure 3. Sommaire des années d'expérience des informateurs clés par groupe clientèle.

Troisième activité de la validation – Validation des indicateurs par l'entremise de la technique DELPHI modifiée.

Cette troisième activité consistait en la validation consensuelle du contenu des indicateurs de la qualité élaborés par une approche déductive au moyen de la méthode DELPHI modifiée. Tel que précisé antérieurement, cette méthode consiste en une série de questionnaires (2 à 3) adressés à des informateurs clés leur permettant de réagir à l'information soumise lors d'un premier questionnaire et à l'information émise par les autres participants lors des questionnaires subséquents (2^{ième} et possibilité d'un 3^{ième}). De la sorte, les informateurs clés en arrivent généralement à un consensus sans qu'il y ait eu discussion entre eux (Pineault et Daveluy, 1995). Dans ce cas-ci, la validation a nécessité deux phases de validation.

Phase 1 : Développement et présentation du premier questionnaire de validation.

Le premier questionnaire de validation a été construit à partir de l'identification des normes et des indicateurs de la qualité dans l'application des mesures d'isolement et de contention. Ce premier questionnaire a été intitulé « Questionnaire de validation des normes et des indicateurs de qualité dans l'application des mesures d'isolement et de contention auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux ». Il comprend les parties illustrées à la figure 4.

A

↓ ↘

B

DIMENSION 1 Accessibilité	C'est la possibilité d'accès sur le plan géographique, à des installations physiques sécuritaires, des horaires et sur le plan logistique des règles et procédures.															
NORME 1.1	Des règles concernant l'utilisation de la contention et de l'isolement sont définies, diffusées et respectées.															
INDICATEUR C → 1.2	Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement est connu par l'ensemble du personnel de l'établissement.															
<i>Note à l'auditeur</i>																
D →	Encerclez « S.O. » si aucun protocole existant. Demandez à un membre du personnel soignant de l'unité observée: « Avez-vous pris connaissance du protocole d'application des mesures de contention et d'isolement? » Si oui, encerclez « OUI ».															
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Importance</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Pertinence</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Clarté</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> non important</td> <td><input type="checkbox"/> non pertinent</td> <td><input type="checkbox"/> incompréhensible</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> peu important</td> <td><input type="checkbox"/> peu pertinent</td> <td><input type="checkbox"/> ambigu</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> important</td> <td><input type="checkbox"/> pertinent</td> <td><input type="checkbox"/> légèrement ambigu</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> très important</td> <td><input type="checkbox"/> très pertinent</td> <td><input type="checkbox"/> clair</td> </tr> </table>		Importance	Pertinence	Clarté	<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible	<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu	<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu	<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair
Importance	Pertinence	Clarté														
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible														
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu														
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu														
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair														
Commentaire(s) et/ou modification(s) à apporter à l'indicateur :																
F →																

Figure 4. Questionnaire de validation des indicateurs des normes et des indicateurs de qualité dans l'application des mesures d'isolement et de contention auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux.

La première partie, indiquée par la flèche A, correspond à l'identification et la définition de la dimension. Le questionnaire comporte onze dimensions. Sous chacune des dimensions, la norme est énoncée (flèche B). Il est à noter que plusieurs normes peuvent être énoncées pour une même dimension. Sous cette norme, l'indicateur est formulé (flèche C). Il est à noter que plusieurs indicateurs sont énoncés pour chacune des normes. Pour cet indicateur, une note à l'auditeur est décrite (flèche D). Cette note guide l'auditeur, mais elle est surtout destinée à augmenter la fiabilité inter auditeur au moment de la mesure de la qualité avec l'instrument. Rappelons ici que le présent projet n'inclut pas une étape de mesure de la qualité. Par contre, cette note a eu pour objet d'aider l'informateur clé à interpréter l'indicateur.

La partie indiquée par la flèche E, est constituée des trois échelles de quatre points permettant aux informateurs clés d'établir la validité de contenu en se prononçant sur l'importance, la pertinence et la clarté de chaque indicateur. Cette partie a permis à chaque

informateur clé d'examiner et de se prononcer, en tenant compte des définitions présentées aux pages 43 et 44 de ce document.

Finalement, une partie « commentaires et/ou modifications à apporter à l'indicateur » est disponible (flèche F) . Elle permet à l'informateur clé d'expliquer son choix dans le cas où l'indicateur serait jugé « ambigu » ou « incompréhensible », « non pertinent » ou « peu pertinent », « non important » ou « peu important » ou encore de formuler, s'il y a lieu, des normes et indicateurs supplémentaires jugés pertinents.

Ce premier questionnaire, comportant 119 indicateurs, a été soumis aux informateurs clés présents lors des rencontres tenues au siège social de l'AHQ les 29 janvier et 11 février 2002 et par courrier aux autres informateurs clés. Une lettre de « Consignes à l'intention des informateurs clés » fut aussi remise pour guider les informateurs clés (voir appendice B). Cette lettre comprend le contexte général du projet de validation des indicateurs, les définitions des termes, le déroulement de l'étude, le contenu du premier questionnaire de validation, les considérations éthiques et l'échéancier, lequel a été fixé au 11 mars 2002. Ainsi, chaque informateur clé devait examiner, à l'aide du questionnaire de validation, l'ensemble des indicateurs puis se prononcer de façon individuelle.

Suite à la réception de ce premier questionnaire, les réponses fournies par les informateurs clés ont été analysées et le niveau de consensus obtenu pour chaque indicateur a été calculé pour les aspects de l'importance, de la pertinence et de la clarté. Les calculs ont été réalisés à l'aide du logiciel Excel. Rappelons que le degré d'accord nécessaire pour qu'un indicateur soit considéré valide était fixé à 85% ou $\geq 3,38$. Par ailleurs, l'indicateur pouvait, être rejeté ou soumis à nouveau si le degré d'accord était inférieur à 3,38.

Phase 2 : Développement du deuxième questionnaire. Le deuxième questionnaire a été construit à partir des réponses obtenues du premier questionnaire et des commentaires émis par les informateurs clés. Plus particulièrement, il a été construit à partir des suggestions d'ajout d'indicateurs demandé par les informateurs clés lors du premier questionnaire et des indicateurs ayant été classés « à soumettre à nouveau » suite à l'analyse

des résultats du premier questionnaire. Ce questionnaire qui comportait 17 indicateurs modifiés et 10 nouveaux indicateurs a été soumis aux mêmes informateurs clés (voir tableau 4). Le deuxième questionnaire a été intitulé « Deuxième questionnaire de validation des normes et des indicateurs de la qualité des soins dans l'application des mesures d'isolement et de contention auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux ». Il a été bâti en respectant la même configuration que le questionnaire 1 (voir figure 4).

Ce deuxième questionnaire a été envoyé par courrier, le 1^{er} avril 2002. Une lettre de « Consignes à l'intention des informateurs clés: Deuxième questionnaire de validation » fut intégrée à l'envoi pour guider les informateurs clés (voir appendice C). Le 1^{er} mai 2002 a été fixé comme date d'échéance pour répondre à ce deuxième questionnaire.

Une deuxième analyse des réponses a été réalisée. Le même niveau d'accord de 85% ou ≥ 3.38 a été retenu. Cette étape a mis fin au processus de validation de contenu.

Les limites méthodologiques

Un échantillon non probabiliste peut ne pas être représentatif de l'ensemble des professionnels et des gestionnaires oeuvrant auprès des clientèles ciblées par l'étude. Cependant, Polith et Hungler (1991) soutiennent que l'échantillonnage par convenance est la méthode la plus utilisée dans les recherches en soins infirmiers.

La technique DELPHI modifiée présente des limites méthodologiques à différents niveaux. Selon Pineault et Daveluy (1995), la portée des résultats est tributaire du niveau d'expertise des répondants ayant acceptés de participer à l'étude. L'envoi répété de questionnaires aux experts comporte un risque d'attrition plus élevé en cours d'étude. L'obligation d'en arriver à un accord risque de laisser de côté les positions extrêmes. Également, il est difficile de cerner les raisons pour lesquelles les experts en arrivent à un consensus. De plus, du point de vue de la durée de la technique, Pineault et al. (1995) soulignent que la longueur des questionnaires et le nombre de questionnaires utilisés pour effectuer la validation amènent un risque d'attrition des répondants.

Finalement, la décision de l'investigatrice de ne pas retenir les usagers comme informateurs clés amène une autre limite méthodologique. Cette décision a tenu compte de l'ampleur du projet et de l'urgence d'obtenir un consensus chez les professionnels et gestionnaires oeuvrant auprès des clientèles ciblées par l'étude. Par contre, l'investigatrice reconnaît l'importance de leur opinion. C'est pourquoi il serait pertinent, dans une autre étude, de valider les indicateurs retenus par les informateurs clés professionnels et gestionnaires auprès d'un groupe d'informateurs clés représentant des usagers. Par contre, pour pallier cette limite méthodologique, l'investigatrice a ajouté un ombudsman à la composition de chacun des groupes d'informateurs clés.

Les considérations éthiques

Le présent projet de recherche a été adopté par le comité de recherche de l'Institut Philippe Pinel de Montréal le 24 avril 2001 (appendice D) et par le comité d'éthique de la recherche de l'Institut Philippe Pinel de Montréal le 1^{er} mai 2001 (appendice E). Il est à préciser que cet établissement est affilié à l'Université de Montréal.

Les informateurs clés recrutés ont été informés de la nature, du but, de la durée et de la méthode utilisée pour l'étude afin qu'ils puissent fournir un consentement éclairé. Chaque informateur clé a accepté par écrit de participer à l'étude en utilisant le formulaire de consentement (appendice B). Ce formulaire a été présenté au comité d'éthique à la recherche. Une modification a été apportée au formulaire initial afin de respecter les recommandations de ce comité.

Ainsi, la participation des informateurs clés a été volontaire et bénévole. Ils étaient libres de participer à l'étude ou de refuser d'émettre leur opinion quant à certains items et de se retirer de l'étude à tout moment. Finalement, les questionnaires reçus ont été placés dans sous clé afin d'assurer la confidentialité des données.

Chapitre IV
Présentation des résultats

L'exposé des résultats se divise en trois parties. Les deux premières présentent les résultats obtenus pour chacune des deux étapes de validation des indicateurs de la qualité des soins dans l'application des mesures d'isolement et de contention auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux. La troisième partie présente la synthèse des résultats des deux étapes de validation. L'analyse des résultats sera effectuée au chapitre de l'interprétation et de la discussion des résultats.

Les résultats de la première étape de validation

La première étape de validation portait sur 119 indicateurs. Ces derniers étaient classés dans trois secteurs du cadre de référence choisi : organisationnel, professionnel et relationnel. La compilation est regroupée selon ces trois secteurs. L'appendice F présente la compilation des résultats et des commentaires de deux groupes d'informateurs clés ainsi que la décision prise pour chacun des indicateurs soumis à la première étape de validation.

L'ensemble des informateurs clés, sauf un, a répondu au premier questionnaire. Le médecin du groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées s'est désisté à cette étape. L'échéancier, fixé au 11 mars 2002, a été respecté sauf pour un questionnaire qui est entré une semaine en retard.

Les normes et indicateurs du secteur organisationnel

Le secteur organisationnel, incluant les dimensions de l'**accessibilité**, de la **facilité** et du **confort**, comprend 39 indicateurs. Plus particulièrement, l'accessibilité se subdivise en trois normes, puis en 22 indicateurs. La facilité comprend trois normes qui intègrent 11 indicateurs. Finalement, le confort définit une norme qui comporte 6 indicateurs. Le tableau V présente les résultats obtenus à ce secteur. Ce tableau est subdivisé afin de présenter séparément les résultats de chacune des dimensions de ce secteur. Une description des résultats suit chacun de ces sous tableaux.

La dimension de l'accessibilité

Au niveau de la dimension de l'**accessibilité**, on retrouve trois normes : la définition, la diffusion et le respect des règles; la disponibilité de matériel et d'installation sécuritaire; et finalement, compilation de l'utilisation de la contention et de l'isolement. Le tableau V a présente les résultats de cette dimension. Une description suit ce tableau.

Tableau V a

Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la première étape de validation aux deux groupes
SECTEUR ORGANISATIONNEL - ACCESSIBILITÉ

DIMENSION 1 Accessibilité	C'est la possibilité d'accès sur le plan géographique, à des installations physiques sécuritaires, des horaires et sur le plan logistique des règles et procédures.		
NORME 1.1	Des règles concernant l'utilisation de la contention et de l'isolement sont définies, diffusées et respectées		
INDICATEUR 1.1.1	Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement est adopté par le conseil d'administration.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.86	3.9	Indicateur validé
Pertinence	3.93	3.6	
Clarté	4	3.9	
<i>Ajout :</i>			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».			
INDICATEUR 1.1.2	Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement est connu par l'ensemble du personnel de l'établissement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.93	3.89	Indicateur validé
Pertinence	3.79	3.78	
Clarté	3.79	4	
<i>Ajout :</i>			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».			
INDICATEUR 1.1.3	Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement est diffusé auprès des usagers de l'établissement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.21	3.2	Indicateur à modifier et à soumettre
Pertinence	3.14	3.3	
Clarté	3.92	3.9	
<i>Modification</i>			
1.1.3 : Indicateur modifié			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement est accessible aux usagers, aux proches, aux représentants légaux ou à toutes personnes qui le désirent. 			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».			
INDICATEUR 1.1.4	L'utilisation des mesures d'isolement ou de contention correspond aux indications présentes dans le protocole concernant les mesures de contention et d'isolement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.86	3.8	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.79	3.7	
Clarté	3.64	3.56	
<i>Modification</i>			
1.1.4 : Indicateur validé avec légère modification			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'utilisation des mesures d'isolement ou de contention respecte les indications définies dans le protocole concernant les mesures de contention et d'isolement. 			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».			

INDICATEUR 1.1.5	Des procédures de soins sont rédigées et disponibles pour chaque type de contention utilisé dans l'organisation.			
		Psychiatrie	Gériatrie	Décision
	Importante	3.93	3.9	Indicateur validé
	Pertinence	3.86	4	
Clarté	3.71	4		
INDICATEUR 1.1.6	Des procédures de soins sont rédigées et disponibles pour chaque type d'isolement utilisé dans l'organisation.			
		Psychiatrie	Gériatrie	Décision
	Importante	3.93	3.8	Indicateur validé
	Pertinence	3.93	3.9	
Clarté	3.79	4		
<i>Ajout :</i>				
1.1.6: Indicateur validé				
De plus, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».				
INDICATEUR 1.1.7	La procédure de soins relative à l'isolement spécifie les éléments suivants :			
		<ul style="list-style-type: none"> • La définition de l'isolement • Les indications • Les précautions et directives d'utilisation • L'équipement et le matériel requis • La séquence d'actions et leur spécification • Les informations à consigner dans la note d'observation. 		
		Psychiatrie	Gériatrie	Décision
	Importante	3.93	3.6	Indicateur validé
Pertinence	3.93	3.7		
Clarté	3.71	3.9		
<i>Ajout :</i>				
La note à l'auditeur précisera : « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».				
INDICATEUR 1.1.8	La procédure de soins relative à la contention spécifie les éléments suivants :			
		<ul style="list-style-type: none"> • La définition de la contention • Les indications • Les précautions et directives d'utilisation • L'équipement et le matériel requis • La séquence d'actions et leur spécification • Les informations à consigner dans la note d'observation. 		
		Psychiatrie	Gériatrie	Décision
	Importante	3.92	3.89	Indicateur validé
Pertinence	3.92	4		
Clarté	3.92	3.89		
INDICATEUR 1.1.9	Un programme spécifique de surveillance et de prévention est mis en place pour les facteurs de risques éventuels : 1.1.9.1 Suicide ; 1.1.9.2 Automutilation; 1.1.9.3 Confusion; 1.1.9.4 Risques métaboliques et médicamenteux.			
		Psychiatrie	Gériatrie	Décision
	Importante	3.69	3.6	Indicateur à modifier et à soumettre
	Pertinence	3.61	3.2	
Clarté	3.77	3.44		
<i>Modification :</i>				
1.1.9 Indicateur modifié				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un programme spécifique de surveillance et de prévention est mis en place pour les facteurs de risques éventuels chez les usagers, tels que : suicide, automutilation, chute, agitation ou agressivité, errance ou fugue, risques métaboliques, risques médicamenteux, etc. 				
<i>Ajout d'indicateur(s) soumis par les informateurs clés :</i>				
1.1.3 : Indicateur à ajouter et à soumettre (Après l'indicateur 1.1.1 ajouter)				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement fait l'objet d'une mise à jour aux 5 ans ou plus fréquemment si des modifications sont apportées par la législation ou la réglementation. 				

NORME 1.2	Le matériel et les installations sont disponibles et sécuritaires		
INDICATEUR 1.2.1	Avant et après chaque utilisation, le matériel de contention est vérifié.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.79	3.5	Indicateur validé
Pertinence	3.64	3.7	
Clarté	4	3.7	
INDICATEUR 1.2.2	Le matériel de contention est placé au bon endroit.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.86	3.5	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.86	3.5	
Clarté	3.64	3.8	
Modification:			
1.2.2 : Indicateur validé avec légère modification			
▪ Le matériel est rangé à l'endroit désigné.			
INDICATEUR 1.2.3	Le matériel de contention est en bon état.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.86	4	Indicateur retiré redondant avec l'indicateur 1.2.1
Pertinence	3.64	3.9	
Clarté	4	3.9	
INDICATEUR 1.2.4	La contention défectueuse est réparée ou remplacée dans un délai raisonnable.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.43	3.5	Indicateur à modifier et à soumettre
Pertinence	3.29	3.4	
Clarté	3.5	3.5	
Modification :			
1.2.4 : Indicateur modifié			
▪ La contention défectueuse est réparée ou remplacée dans les plus courts délais.			
INDICATEUR 1.2.5	Lorsqu'un bris survient dans la chambre d'isolement, celle-ci est réparée dans un délai raisonnable.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.79	3.5	Indicateur à modifier et à soumettre
Pertinence	3.64	3.4	
Clarté	3.36	3.44	
Modification:			
1.2.5 : Indicateur modifié			
▪ Lorsqu'un bris survient dans la chambre d'isolement, celle-ci est réparée dans les plus courts délais.			
INDICATEUR 1.2.6	Le matériel de contention est adapté à la taille de l'utilisateur.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.93	3.8	Indicateur validé
Pertinence	3.93	3.8	
Clarté	4	3.9	
INDICATEUR 1.2.7	Une chambre d'isolement est toujours prête à être utilisée.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.64	3.2	Indicateur validé
Pertinence	3.64	3.1	
Clarté	3.86	3.6	
Ajout:			
1.2.7 : Indicateur validé			
Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			

Ajout d'indicateur(s) soumis par les informateurs clés :

Après l'indicateur 1.2.4 ajouter:

1.2.5 : Indicateur à ajouter et à soumettre

- Une chambre d'isolement est identifiée et aménagée, selon les normes de sécurité.

1.2.6 : Indicateur à ajouter et à soumettre

- Avant et après chaque utilisation la chambre d'isolement est inspectée.

NORME 1.3 Le taux d'utilisation de la contention et de l'isolement fait l'objet d'une évaluation.**INDICATEUR 1.3.1** Le formulaire de contrôle est complété à chacune des tournées de surveillance ou des visites.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.86	3.7	
Pertinence	3.86	3.5	Indicateur validé
Clarté	4	3.5	

Modification:

Norme 1.3 : Norme modifiée afin de corriger l'ambiguïté apportée par la formulation actuelle.

- L'utilisation de la contention et de l'isolement fait l'objet d'une évaluation périodique.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

INDICATEUR 1.3.2 Les données retrouvées sur le formulaire de contrôle sont en concordance avec la note d'observation concernant l'utilisation de la contention ou de l'isolement.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.71	3.3	
Pertinence	3.57	3.1	Indicateur rejeté
Clarté	3.79	3.33	

INDICATEUR 1.3.3 Le taux d'utilisation de la contention et de l'isolement est compilé.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.79	3.6	
Pertinence	3.86	3.6	Indicateur validé avec légère modification
Clarté	3.57	3.89	

Modification:

1.3.3 : Indicateur validé avec légère modification.

- La fréquence d'utilisation de la contention et de l'isolement est compilée.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

INDICATEUR 1.3.4 Tout incident ou accident lié à l'utilisation de la contention ou de l'isolement est compilé.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.92	3.78	
Pertinence	3.92	3.78	Indicateur validé
Clarté	3.77	3.78	

Ajout:

1.3.4 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

INDICATEUR 1.3.5 L'analyse des données statistiques donne lieu à des plans d'action.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.57	3.6	
Pertinence	3.57	3.6	Indicateur validé
Clarté	3.71	3.8	

INDICATEUR 1.3.6 Un rapport annuel de l'utilisation de la contention et de l'isolement est rédigé.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.62	3.6	
Pertinence	3.62	3.4	Indicateur validé avec légère modification
Clarté	3.77	3.89	

Modification:

1.3.6 : Indicateur validé avec légère modification

- Un rapport annuel de la fréquence d'utilisation de la contention et de l'isolement est rédigé.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

Ajout d'indicateur(s) soumis par les informateurs clés :

À ajouter après l'indicateur 1.3.6:

1.3.7: Indicateur à ajouter et à soumettre

- Le rapport annuel de l'utilisation de la contention et de l'isolement est soumis au Conseil d'administration.
-

Des neuf indicateurs énoncés dans la *définition, la diffusion et le respect des règles*, sept furent jugés valides. Par contre, la formulation de l'indicateur 1.1.4 « L'utilisation des mesures d'isolement ou de contention correspond aux indications présentes dans le protocole concernant les mesures de contention et d'isolement » a amené quelques commentaires chez des informateurs clés. C'est pourquoi une légère modification a été apportée à cet indicateur jugé valide. Il a été modifié comme suit : « L'utilisation des mesures d'isolement ou de contention respecte les indications définies dans le protocole concernant les mesures de contention et d'isolement ».

Toutefois deux indicateurs n'ont pas obtenu le niveau de consensus requis. L'indicateur 1.1.3 portant *sur la diffusion auprès des usagers du protocole d'application des mesures de contention et d'isolement* n'a pas obtenu le degré d'accord requis au niveau de la pertinence et de l'importance auprès des deux groupes d'informateurs clés. De même, l'indicateur 1.1.9 concernant *la mise en place d'un programme spécifique de surveillance des facteurs à risques* n'a pas obtenu le degré d'accord requis au niveau de la pertinence auprès des informateurs clés oeuvrant auprès de personnes âgées. En tenant compte des commentaires, ces deux indicateurs ont été modifiés et soumis à la deuxième étape de validation.

Par ailleurs, la quasi-totalité des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées ont précisé dans leurs commentaires ne pas utiliser de chambre d'isolement. C'est pourquoi, aux indicateurs 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4, 1.1.6 et 1.1.7 spécifiant l'isolement, une note à l'auditeur sera ajoutée, soit : « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ». Par contre, ces indicateurs ont quand même été jugés valides. Cette note sera utilisée uniquement lors de la mesure de la qualité de soins dans l'application des mesures de contention.

Finalement, un informateur clé a demandé de soumettre à la deuxième étape de validation, l'indicateur suivant :

- « Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement fait l'objet d'une mise à jour à tous les 5 ans ou plus fréquemment si des modifications sont apportées par la législation ou la réglementation ».

Des sept indicateurs énoncés dans la *disponibilité du matériel et d'installations sécuritaires*, quatre furent jugés valides par les deux groupes d'informateurs clés. Par contre, l'indicateur 1.2.3 a été retiré, même s'il avait été jugé valide, en raison de sa redondance avec l'indicateur 1.2.1. Cette décision découle des commentaires de quatre informateurs clés. De plus, la formulation de l'indicateur 1.2.2, jugé valide, a légèrement été modifiée suite aux suggestions. Le terme « au bon endroit » a été changé pour « à l'endroit désigné ».

Par ailleurs, deux indicateurs n'ont pas obtenu le degré d'accord requis. L'indicateur 1.2.4 spécifiant *le remplacement de la contention défectueuse* n'a pas obtenu le degré d'accord requis au niveau de la pertinence auprès des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux. L'indicateur 1.2.5 traitant *de la réparation d'un bris dans la chambre d'isolement* a été jugé légèrement ambiguë par les informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux. Suite aux commentaires, ces deux indicateurs ont été modifiés et soumis à la deuxième étape de validation.

De plus, l'indicateur 1.2.7 portant sur la *disponibilité d'une chambre d'isolement* n'a pas obtenu le degré d'accord requis au niveau de la pertinence et de l'importance auprès des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées. Par contre, cet indicateur a été jugé très pertinent et très important par l'autre groupe d'informateurs clés. Il a été décidé de conserver cet indicateur mais de préciser « sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ». Ainsi, cet indicateur s'ajoute aux quatre indicateurs jugés valides.

Finalement, un informateur clé a demandé de soumettre à la deuxième étape de validation l'indicateur suivant :

- « Une chambre d'isolement est identifiée et aménagée selon les normes de sécurité ».

Des six indicateurs énoncés dans *l'évaluation du taux d'utilisation de la contention et de l'isolement*, cinq furent jugés valides. Par contre, considérant les suggestions d'amélioration de la formulation, les indicateurs 1.3.3 et 1.3.6 jugés valides furent légèrement modifiés. Le contenu de ces indicateurs n'ayant pas fait l'objet de modification, ils n'ont pas été soumis à la deuxième étape de validation. Pour l'indicateur 1.3.3, le mot « taux » a été changé pour « fréquence ». Le terme « fréquence » a aussi été ajouté à l'indicateur 1.3.6. De plus, il faut préciser qu'en raison des commentaires des informateurs clés le mot « taux » a été retranché de la formulation de la norme 1.3.

L'indicateur 1.3.2 spécifiant *la présence des données sur le formulaire de contrôle* n'obtient pas le niveau de consensus requis au niveau de la pertinence et de l'importance chez les informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées. Cet indicateur a été rejeté.

Par ailleurs, les mêmes commentaires concernant l'absence de chambre d'isolement en gériatrie ont amené l'ajout à la note à l'auditeur « Volet isolement : sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » dans la note à l'auditeur des indicateurs 1.3.3, 1.3.4, 1.3.6.

Finalement, un informateur clé a demandé de soumettre à la deuxième étape de validation l'indicateur suivant :

- « Le rapport annuel de l'utilisation de la contention et de l'isolement est soumis au Conseil d'administration ».

La dimension de la facilité

Au niveau de la dimension de la *facilité*, trois normes ont été définies, soit : l'accès à des activités de formation; l'accès à un professionnel présentant une expertise sur le

thème de la contention et de l'isolement; et, finalement, la préparation aux situations d'urgence. Le tableau V b présente les résultats de cette dimension. Une description suit ce tableau.

Tableau V b

Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la première étape de validation aux deux groupes
SECTEUR ORGANISATIONNEL - FACILITÉ

DIMENSION 2 Facilité	C'est la simplicité et la rapidité d'utilisation des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances. Elle concerne autant les personnes que les choses qui doivent être faciles à comprendre et rapide à utiliser		
NORME 2.1	L'accès à des activités de formation est facilité pour l'ensemble du personnel.		
INDICATEUR 2.1.1	Des actions de formation sur des mesures de prévention et de gestion des comportements agressifs sont réalisées périodiquement auprès du personnel soignant.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.93	3.56	Indicateur validé avec une légère modification
Pertinence	3.71	3.5	
Clarté	3.71	3.5	
Modification:			
2.1.1 : Indicateur validé avec une légère modification			
<ul style="list-style-type: none"> Des activités de formation sur des mesures de prévention et de gestion des comportements d'agressivité ou d'agitation sont réalisées périodiquement auprès du personnel soignant. 			
INDICATEUR 2.1.2	Des actions de formation sur l'usage approprié de la contention et de l'isolement sont réalisées périodiquement auprès de l'ensemble du personnel œuvrant dans l'établissement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.83	3.6	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.67	3.6	
Clarté	3.75	3.9	
Modification:			
2.1.2 : Indicateur validé avec légère modification			
<ul style="list-style-type: none"> Des activités de formation sur l'usage approprié de la contention et de l'isolement sont réalisées périodiquement auprès de l'ensemble du personnel œuvrant dans l'établissement. 			
De plus, la note à l'auditeur devra préciser, volet isolement: Sans objet pour l'établissement n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
INDICATEUR 2.1.3	Des actions de formation sur les dangers de l'utilisation de la contention et de l'isolement sont réalisées auprès de l'ensemble du personnel œuvrant dans l'établissement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.71	3.8	Indicateur validé avec une légère modification
Pertinence	3.57	3.7	
Clarté	3.57	3.7	
Modification:			
2.1.3 : Indicateur validé avec une légère modification			
<ul style="list-style-type: none"> Des activités de formation sur les dangers de l'utilisation de la contention et de l'isolement sont réalisées auprès de l'ensemble du personnel œuvrant dans l'établissement. 			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».			
INDICATEUR 2.1.4	Des actions de formation sur les différents outils d'évaluation de l'état de santé de l'usager sont réalisées auprès des professionnels.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.57	3.25	Indicateur à modifier et soumettre
Pertinence	3.5	3	
Clarté	3.21	3.1	
Modification:			
2.1.4 : Indicateur modifié			
<ul style="list-style-type: none"> Des activités de formation sur les différents outils d'évaluation de l'état de santé physique et mentale sont réalisées auprès des professionnels. 			

INDICATEUR 2.1.5	L'application des mesures d'isolement et de contention fait l'objet d'un processus de révision systématique en équipe multidisciplinaire.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	4	
Pertinence	3.857	4	Indicateur validé
Clarté	3.5	4	

Ajout:

2.1.5 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

INDICATEUR 2.1.6	Des actions de formation sur les alternatives à la contention et à l'isolement sont réalisées auprès de l'ensemble du personnel.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.86	4	
Pertinence	3.57	3.9	Indicateur validé avec légère modification
Clarté	3.62	4	

Modification:

2.1.6 : Indicateur validé avec légère modification

- Des activités de formation sur les alternatives à la contention et à l'isolement sont réalisées auprès de l'ensemble du personnel.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

Ajout d'indicateur(s) soumis par les informateurs clés:

À ajouter après l'indicateur 2.1.6 :

2.1.7 : Indicateur à ajouter et à soumettre

- Des activités de formation concernant l'utilisation judicieuse des mesures de contention et d'isolement sont réalisées lors de l'embauche du nouveau personnel oeuvrant auprès de la clientèle.

2.1.8 : Indicateur à ajouter et à soumettre

- Un processus de suivi de la formation est en place pour évaluer l'atteinte des objectifs visés par la formation.

2.1.9 : Indicateur à ajouter et à soumettre

- Des activités de formations sur des mesures de prévention et gestions des risques de chute sont réalisées périodiquement auprès du personnel soignant.

NORME 2.2	L'accès à un professionnel présentant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement est simple et accessible dans un délai raisonnable.		
INDICATEUR 2.2.1	L'équipe a accès, dans un délai raisonnable, à un professionnel présentant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement dans le but d'aider les membres à clarifier les avantages et les inconvénients de l'utilisation de la contention ou de l'isolement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.57	3.5	
Pertinence	3.57	3.5	Indicateur validé
Clarté	3.54	4	

Modification:

Norme 2.2 : Norme modifiée afin de corriger l'ambiguïté apportée par la formulation actuelle.

- Une expertise est offerte au besoin à l'équipe dans le processus décisionnel lié à l'utilisation judicieuse et sécuritaire de la contention et de l'isolement.

2.2.1 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

INDICATEUR 2.2.2	La procédure à suivre pour avoir accès à un professionnel présentant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement est définie clairement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.43	3.4	
Pertinence	3.57	3.4	Indicateur validé avec légère modification
Clarté	3.79	3.9	

Modification:

Indicateur 2.2.2 : Indicateur modifié

- La démarche pour avoir accès à un professionnel dans l'utilisation des mesures d'isolement et de contention est *définie clairement* ».

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

INDICATEUR 2.2.3	Tout membre du personnel soignant connaît la procédure à suivre pour avoir accès à un professionnel ayant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.357	3.2	Indicateur à soumettre à nouveau en raison de la modification de la norme
Pertinence	3.357	3.2	
Clarté	3.857	3.9	
Modification:			
2.2.3 : Indicateur à soumettre à nouveau en raison de la modification de la norme.			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tout membre du personnel soignant connaît la <i>démarche</i> à suivre pour avoir accès à un professionnel ayant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement. 			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».			
Ajout d'indicateur(s) soumis par les informateurs clés:			
À ajouter après l'indicateur 2.2.1			
2.2.2 : Indicateur à ajouter et à soumettre			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Du support est offert aux équipes lors de situations questionnables et ambiguës. 			
2.2.4 : Indicateur à ajouter et à soumettre.			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lorsque la situation de santé d'un client change rapidement l'équipe multidisciplinaire peut se rassembler rapidement. 			
NORME 2.3	L'unité de soins est préparée aux situations d'urgence.		
INDICATEUR 2.3.1	Les mesures à prendre dans une situation de violence physique sont définies.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	4	3.8	Indicateur validé
Pertinence	4	3.7	
Clarté	4	3.9	
INDICATEUR 2.3.2	L'unité a accès rapidement à une équipe d'urgence lorsque la situation le nécessite.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	4	3.556	Indicateur validé SO pour les milieux où la problématique n'est pas présente.
Pertinence	3.929	3.3	
Clarté	3.929	4	

Des six indicateurs énoncés dans *l'accès à des activités de formation*, cinq furent jugés valides. Par contre, la quasi-totalité des informateurs clés ont demandé de changer le terme « actions » par « activités ». Considérant le nombre d'informateurs clés ayant demandé ce changement, ce terme a été changé pour les indicateurs 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.6. Cette modification n'affectant pas le contenu de ces indicateurs jugés valides. Ils n'ont donc pas été soumis à la deuxième étape de validation.

Les mêmes commentaires concernant l'absence de chambre d'isolement en gériatrie ont amené l'ajout « Volet isolement : sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » dans la note à l'auditeur des indicateurs 2.1.2, 2.1.3, 2.1.6.

Par ailleurs, l'indicateur 2.1.4 portant *sur les actions de formation sur l'évaluation de l'état de santé*, n'a pas obtenu le degré d'accord requis au niveau de la clarté et de la pertinence auprès des deux groupes. Suite aux commentaires, cet indicateur a été modifié et soumis à la deuxième étape de validation.

De plus, des informateurs clés ont demandé de soumettre à la deuxième validation, les deux indicateurs suivants :

- « Des activités de formation concernant l'utilisation judicieuse des mesures de contention et d'isolement sont réalisées lors de l'embauche de nouveaux employés oeuvrant auprès de la clientèle ».
- « Des activités de formation sur des mesures de prévention et gestion des risques de chute sont réalisées périodiquement auprès du personnel soignant ».

Au niveau de la norme portant sur *l'accès à un professionnel présentant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement*, plusieurs commentaires sur le contenu de la norme ont été formulés, ce qui a eu un impact sur la validation des trois indicateurs. Ainsi, les indicateurs 2.2.1 et 2.2.2 ont été jugés valides. Par contre, une légère modification dans la formulation de l'indicateur 2.2.2 a été suggérée et acceptée. L'expression « procédure à suivre » a été changée pour le terme « démarche ».

En ce qui a trait à l'indicateur 2.2.3, il n'a pas obtenu le degré d'accord requis au niveau de l'importance et de la pertinence auprès des deux groupes. Il a été décidé de ne pas modifier cet indicateur mais de modifier la norme comme suit : « Une expertise est offerte au besoin à l'équipe dans le processus de décision lié à l'utilisation judicieuse et sécuritaire de la contention et de l'isolement ». Ainsi, l'indicateur 2.2.3 a été soumis sans modification à la deuxième étape de validation. Par ailleurs, les mêmes commentaires concernant l'absence de chambre d'isolement dans plusieurs établissements gériatriques ont été formulés. C'est pourquoi une note à l'auditeur précisera aux indicateurs 2.2.1, 2.2.1 et 2.2.3: « Volet isolement : sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

Finalement, des informateurs clés ont demandé de soumettre à la deuxième étape de validation les indicateurs suivants :

- « Un soutien est offert aux équipes lors de situations questionnables et ambiguës ».

- « Lorsque la situation de santé d'un client change rapidement, l'équipe multidisciplinaire peut se rassembler rapidement ».

Au niveau de la norme portant sur la *préparation aux situations d'urgence*, deux indicateurs ont été présentés. L'indicateur 2.3.1 a été validé par les deux groupes. Par contre, l'indicateur 2.3.2 a été jugé valide uniquement par le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux et n'obtient pas le degré d'accord requis au niveau de la pertinence auprès de l'autre groupe. Il a été décidé de valider cet indicateur et de préciser « sans objet pour les milieux où la problématique visée par l'indicateur n'est pas présente »

La dimension du confort

Finalement, la dimension du **confort** comporte une seule norme. Elle traite du besoin de repos et de confort physique chez l'utilisateur sous contention ou en chambre d'isolement. Le tableau V c présente les résultats de cette dimension. Une description suit ce tableau.

Tableau V c

Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la première étape de validation aux deux groupes
SECTEUR ORGANISATIONNEL – CONFORT

DIMENSION 3	C'est le sentiment de bien-être résultant d'un état des lieux sain, propre et ordonné et d'équipements parfaitement adaptés aux différentes situations.		
Confort			
NORME 3.1	Le besoin de repos et de confort physique de l'utilisateur est pris en considération chez l'utilisateur sous contention ou en chambre d'isolement.		
INDICATEUR 3.1.1	Les mesures requises pour que le calme de l'utilisateur en chambre d'isolement ou sous contention, dans un contexte de désorganisation, sont respectées.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importance	3.79	3.7	
Pertinence	3.57	3.5	Indicateur validé
Clarté	3.64	3.4	

Ajout :

3.1.1 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

INDICATEUR 3.1.2	La température ambiante, l'éclairage et l'aération de la chambre d'isolement permettent de satisfaire les besoins de confort de l'utilisateur.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importance	3.86	3.6	
Pertinence	3.57	3.4	Indicateur validé
Clarté	3.93	4	
Ajout:			
3.1.2 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».			
INDICATEUR 3.1.3	Pendant son utilisation, la chambre d'isolement est nettoyée rapidement si souillée.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importance	3.79	3.7	
Pertinence	3.5	3.5	Indicateur validé
Clarté	3.71	4	
Ajout:			
3.1.3 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».			
INDICATEUR 3.1.4	Immédiatement après son utilisation, la chambre d'isolement est nettoyée.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importance	3.79	3	
Pertinence	3.5	2.9	Indicateur rejeté redondant avec l'indicateur 1.2.7
Clarté	3.93	4	
INDICATEUR 3.1.5	Lors de l'utilisation d'une contention, si celle-ci se souille, elle est nettoyée ou changée.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importance	3.71	3.8	
Pertinence	3.57	3.7	Indicateur validé avec une légère modification
Clarté	3.79	4	
Modification:			
3.1.5 : Indicateur validé avec légère modification			
▪ Les contentions souillées lors de leur utilisation sont nettoyées ou changées.			
INDICATEUR 3.1.6	Après son utilisation, la contention est nettoyée si nécessaire.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importance	3.79	3.5	
Pertinence	3.64	3.2	Indicateur rejeté
Clarté	3.79	4	
Modification:			
3.1.6 : Indicateur retiré redondant avec l'indicateur 1.2.7.			
Ajout d'indicateur(s) soumis par les informateurs clés :			
À ajouter après l'indicateur 3.1.6			
3.1.7 : Indicateur à ajouter et à soumettre			
▪ L'installation de la contention respecte l'alignement corporel de l'utilisateur.			

Des six indicateurs énoncés, quatre furent jugés valides. Par contre, la formulation de l'indicateur 3.1.5 jugé valide a été simplifiée suite aux commentaires. L'indicateur 3.1.4 portant sur *l'entretien de la chambre d'isolement*, n'a pas obtenu le degré d'accord requis au niveau de la pertinence et de l'importance auprès du groupe d'informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées. Il a été décidé de le rejeter en raison de sa similitude avec l'indicateur 1.2.7. L'indicateur 3.1.6 spécifiant *l'entretien de la contention* n'a pas obtenu le degré d'accord requis au niveau de la pertinence auprès du groupe d'informateurs

clés oeuvrant auprès des personnes âgées. Il a été décidé de le rejeter en raison de sa similitude avec l'indicateur 3.1.5. De plus, une note à l'auditeur « Volet isolement : sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » sera ajoutée aux indicateurs 3.1.1, 3.1.2 et 3.1.3.

Finalement, un informateur clé a demandé de soumettre à la deuxième étape de validation l'indicateur suivant :

- « L'installation de la contention respecte l'alignement corporel de l'utilisateur ».

Les normes et indicateurs du secteur professionnel

Le secteur professionnel comprend 64 indicateurs qui sont distribués en cinq dimensions, soit : la fiabilité, la responsabilisation, la continuité, l'apaisement et la solidarisation. La fiabilité se subdivise en deux normes, puis en neuf indicateurs. La responsabilisation comporte une norme qui inclut six indicateurs. La continuité définit six normes subdivisées en 23 indicateurs. L'apaisement comprend trois normes qui intègrent 22 indicateurs. Finalement, la solidarisation comporte une norme qui décrit trois indicateurs. Le tableau VI présente les résultats de ce secteur. Ce tableau est divisé en cinq parties afin de présenter séparément les résultats de chacune des dimensions de ce secteur. À la suite de chacun de ces sous tableaux, une description des résultats est présentée.

La dimension de la fiabilité

La dimension **fiabilité** comportait deux normes, soit : le processus de décision d'équipe et les besoins physiologiques satisfaits. Le tableau VI a présente les résultats de cette dimension. Une description suit ce tableau.

Tableau VI a

Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la première étape de validation aux deux groupes
SECTEUR PROFESSIONNEL – FIABILITÉ

DIMENSION 4	Les conditions optimales pour un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables. Elle implique compétence, cohérence, rigueur et transparence.		
Fiabilité			
NORME 4.1	L'application de mesures de contention ou d'isolement repose sur un processus de décision d'équipe éclairé et réfléchi.		
INDICATEUR 4.1.1	Les facteurs de risques éventuels (suicide, automutilation, confusion, risques métaboliques et médicamenteux) sont repérés et notés.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.86	3.79	
Pertinence	3.86	3.89	Validé avec une légère modification
Clarté	3.86	3.89	
Modification:			
4.1.1 : Indicateur validé avec une légère modification			
▪ Les facteurs de risques éventuels (<i>tels que : suicide, automutilation, confusion, chute, agitation ou agressivité, errance ou fugue, risques métaboliques, risques médicamenteux, etc.</i>) sont repérés et notés.			
INDICATEUR 4.1.2	L'infirmière ou l'infirmier peut spécifier les indications spécifiques à l'utilisation d'un type de contention définies dans les procédures de soins.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.79	3.8	
Pertinence	3.64	3.6	Indicateur validé avec légère modification
Clarté	3.54	3.6	
Modification:			
4.1.2 : Indicateur validé avec une légère modification			
▪ L'infirmière peut nommer les indications spécifiques à l'utilisation d'un type de contention définies dans le protocole.			
INDICATEUR 4.1.3	Le personnel soignant respecte la procédure de soins établie dans l'utilisation des contentions.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.93	3.78	
Pertinence	3.79	3.78	Indicateur validé
Clarté	3.79	4	
INDICATEUR 4.1.4	Les professionnels savent reconnaître les signes de reprise de contrôle des émotions de l'usager en isolement/contention.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.86	3.6	
Pertinence	3.79	3.5	Indicateur validé
Clarté	3.85	3.8	
Ajout:			
4.1.4 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » et « Sans Objet (S.O.) pour les milieux où la problématique visée par l'indicateur n'est pas présente. »			
INDICATEUR 4.1.5	L'utilisation d'alternatives à la contention et à l'isolement est encouragée et facilitée.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.93	4	
Pertinence	3.43	3.9	Indicateur validé
Clarté	3.79	3.7	
Ajout:			
4.1.5 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »			

NORME 4.2	Les besoins physiologiques sont satisfaits chez l'utilisateur sous contention ou à l'isolement.		
INDICATEUR 4.2.1	Les repas et collations sont servis à l'utilisateur en chambre d'isolement ou sous contention aux heures régulières.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.79	3.8	Indicateur validé
Pertinence	3.43	3.7	Par contre, totalité de la norme déplacée à la dimension 3 : Confort.
Clarté	3.93	4	
Modification:			
Norme 4.2 déplacée à la dimension 3 : Confort.			
Norme 4.2 devient la norme 3.2. Elle est légèrement modifiée.			
La norme 3.2:			
<ul style="list-style-type: none"> Les besoins physiologiques de l'utilisateur sous contention ou en chambre d'isolement sont satisfaits. 			
4.2.1 : Indicateur validé mais déplacé. Il devient l'indicateur 3.2.1.			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »			
INDICATEUR 4.2.2	Au moment du repas ou de la collation si l'utilisateur est trop désorganisé, le personnel soignant conserve le repas ou la collation jusqu'à ce qu'il soit en mesure de s'alimenter.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.29	3.7	
Pertinence	3.5	3.6	Indicateur à modifier et à soumettre
Clarté	3.91	4	
Modification:			
4.2.2 : Indicateur modifié et déplacé. Il devient l'indicateur 3.2.2			
<ul style="list-style-type: none"> Au moment du repas ou de la collation si l'utilisateur est trop désorganisé, la personne soignant s'assure que l'utilisateur pourra se nourrir correctement, lorsque son état le permet. 			
INDICATEUR 4.2.3	Au moment des repas, le personnel soignant est disponible pour répondre aux besoins de l'utilisateur sous contention concernant son alimentation/hydratation.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.39	3.9	
Pertinence	3.31	3.6	Indicateur à modifier et à soumettre
Clarté	3.77	3.8	
Modification:			
4.2.3 : Indicateur modifié et déplacé. Il devient l'indicateur 3.2.3			
<ul style="list-style-type: none"> Un membre du personnel est présent continuellement et aide si besoin, l'utilisateur sous contention à manger ou à s'hydrater. 			
INDICATEUR 4.2.4	Les besoins de l'utilisateur sont satisfaits : hygiène, élimination, hydratation, fumer.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.86	3.8	Indicateur à modifier et à soumettre
Pertinence	3.36	3.8	
Clarté	3.71	3.9	
Modification:			
4.2.2 : Indicateur modifié et déplacé. Il devient l'indicateur 3.2.3			
<ul style="list-style-type: none"> Les besoins de l'utilisateur sont satisfaits : hygiène, élimination, hydratation. 			
Ajout d'indicateur(s) soumis par les informateurs clés :			
<ul style="list-style-type: none"> A ajouter après l'indicateur 4.2.4 (3.2.5) 			
3.2.5 : Indicateur à soumettre			
<ul style="list-style-type: none"> Les besoins de mobilité de l'utilisateur sous contention sont satisfaits. 			

Les cinq indicateurs traitant du *processus de décision d'équipe* ont été validés. Par contre, les commentaires des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées précisait ne pas trouver l'indicateur 4.1.1 suffisamment représentatif de la clientèle personne âgée. C'est pourquoi ils ont demandé d'ajouter les facteurs d'errance, d'agressivité ou d'agitation, de chute, ce qui a été fait et soumis à la deuxième étape de validation. Considérant que cet ajout a été inclus dans la parenthèse, l'indicateur a été jugé

valide avec une légère modification. Une légère modification a aussi été apportée à l'indicateur 4.1.2 afin d'améliorer la clarté de l'énoncé. Ainsi, le mot « spécifier » a été changé pour le mot « nommer » qui semble plus opérationnel.

La norme portant sur les *besoins physiologiques* a été l'objet de plusieurs commentaires liés à la pertinence. Plusieurs informateurs ont suggéré de déplacer la norme à la dimension confort. Ainsi, des quatre indicateurs formulés, un seul a été jugé valide, soit l'indicateur 4.2.1. L'indicateur 4.2.2 concernant *l'alimentation de l'utilisateur désorganisé* n'a pas obtenu le degré d'accord requis au niveau de l'importance auprès du groupe d'informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux. L'indicateur 4.2.3 indiquant *la disponibilité du personnel lors des repas* n'a pas obtenu le degré d'accord requis au niveau de la pertinence auprès du groupe d'informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux. Finalement, l'indicateur 4.2.4 traitant *de la satisfaction des besoins de l'utilisateur* n'a pas obtenu le degré d'accord requis au niveau de la pertinence auprès du groupe d'informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux. Suite à ces résultats, il a été décidé de déplacer cette norme sous la dimension confort et de modifier et de soumettre à la deuxième validation les indicateurs 4.2.2, 4.2.3 et 4.2.4.

La dimension de la responsabilisation

La dimension de **responsabilisation** définit une seule norme. Cette norme traite du consentement libre et éclairé. Le tableau VI b présente les résultats de cette dimension. Une description suit ce tableau.

Tableau VI b

Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs
proposés à la première étape de validation aux deux groupes
SECTEUR PROFESSIONNEL – RESPONSABILISATION

DIMENSION 5 Responsabilisation	Tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne. Si la personne est inapte le représentant légal est appelé à assumer ses responsabilités que la loi lui a attribuées.		
NORME 5.1	L'utilisateur ou son représentant légal donne un consentement libre et éclairé à l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement.		
INDICATEUR 5.1.1	À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, l'utilisateur reçoit toute l'information nécessaire à la prise de décision éclairée (sauf en situation d'urgence).		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importance	3.85	3.9	
Pertinence	3.85	3.8	Indicateur validé
Clarté	3.86	4	
Ajout :			
5.1.1 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
INDICATEUR 5.1.2	À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, si un usager est jugé inapte, son représentant légal reçoit toute l'information nécessaire à la prise de décision éclairée (sauf en situation d'urgence).		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importance	3.79	3.89	
Pertinence	3.79	3.89	Indicateur validé
Clarté	3.93	4	
Ajout :			
5.1.2 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
INDICATEUR 5.1.3	À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, le consentement est donné (sauf en situation d'urgence) par l'utilisateur de son plein gré, sans crainte, menace ni pression d'aucune sorte (consentement libre).		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importance	3.54	3.7	
Pertinence	3.39	3.6	Indicateur à modifier et à soumettre
Clarté	3.69	4	
Modification :			
5.1.3 : Indicateur modifié			
▪ À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, le consentement est donné (sauf en situation d'urgence) par l'utilisateur (apte) de son plein gré, sans crainte, menace ni pression d'aucune sorte (consentement libre).			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
INDICATEUR 5.1.4	À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, le consentement est donné (sauf en situation d'urgence) par le représentant légal si l'utilisateur est jugé inapte.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importance	3.69	4	
Pertinence	3.69	3.9	Indicateur validé avec légère modification
Clarté	4	3.9	
Modification :			
5.1.4 : Indicateur validé avec légère modification			
▪ À l'égard, de l'utilisation de la contention et de l'isolement, le consentement est donné <i>par écrit</i> (sauf en situation d'urgence) par le représentant légal si l'utilisateur est jugé inapte.			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
INDICATEUR 5.1.5	À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, si un usager est déclaré inapte, son représentant légal doit être informé lors de l'arrêt d'une de ces mesures.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importance	3.54	3.33	
Pertinence	3.46	3.22	Indicateur retiré
Clarté	4	3.89	Fusionné avec l'indicateur 5.1.6

INDICATEUR 5.1.6	À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, si un usager est déclaré inapte, son représentant légal doit être informé lors de révisions périodiques s'il y a changement significatif dans l'application d'une de ces mesures, justifié par l'état de santé de la personne.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.769	3.7	Indicateur à modifier et à soumettre. Intégration des indicateurs 5.1.5 et 5.1.6
Pertinence	3.615	3.7	
Clarté	4	3.9	
<u>Modification</u>			
5.1.5 : Indicateur modifié et à soumettre			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, si un usager est déclaré inapte, son représentant légal est informé lors de l'arrêt ou d'un changement significatif dans l'application d'une de ces mesures. 			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			

Des six indicateurs élaborés sous cette norme, trois indicateurs furent validés, soit les indicateurs : 5.1.1, 5.1.2, 5.1.4. Par contre, suite aux commentaires des informateurs clés, une légère modification dans la formulation de l'indicateur a été apportée à l'indicateur 5.1.4 jugé valide. Il a été ajouté à la suite du mot « données » « par écrit ».

L'indicateur 5.1.3 portant sur le *consentement à obtenir de l'utilisateur (sauf si urgence) à l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement* n'a pas obtenu le degré d'accord requis au niveau de la pertinence. Cet indicateur a été modifié et sera soumis à la deuxième étape de validation. L'indicateur 5.1.5 spécifiant *le consentement par le représentant légal chez l'utilisateur jugé inapte* n'a pas obtenu le degré d'accord requis au niveau de la pertinence et l'important auprès des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées. Cet indicateur a été retiré et fusionné à l'indicateur 5.1.6. Le niveau de consensus a été obtenu pour cet indicateur. Par contre, considérant la décision prise à l'indicateur 5.1.5, il a été décidé de modifier cet indicateur afin d'intégrer les indicateurs 5.1.5 et 5.1.6 en un seul et de le soumettre à la deuxième étape de validation. Finalement, une note à l'auditeur mentionnant « Volet isolement : sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » sera ajoutée aux indicateurs 5.1.1, 5.1.2, 5.1.4. Ces indicateurs ont, par ailleurs, obtenus le niveau de consensus requis.

La dimension de la continuité

Au niveau de la dimension de la *continuité*, six normes sont énoncées : l'approche individualisée de l'utilisation de la contention et de l'isolement; la coordination de l'utilisation de la contention et de l'isolement au plan de traitement médical; les indications concernant le plan de soins; l'évaluation continue; les informations à transmettre et les

notes d'observations de l'infirmière. Le tableau VI c présente les résultats de cette dimension. Une description suit ce tableau.

Tableau VI c

Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la première étape de validation aux deux groupes
SECTEUR PROFESSIONNEL – CONTINUITÉ

DIMENSION 6 Continuité	C'est l'assurance d'un traitement complet dépourvu de rupture dans la prise en charge, les responsabilités ou l'information.		
NORME 6.1	L'utilisation de la contention ou de l'isolement se base sur une approche individualisée, élaborée dans un contexte multidisciplinaire.		
INDICATEUR 6.1.1	Le profil comportemental de l'usager est documenté au dossier ou au plan de soins dès son admission.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.71	3.78	
Pertinence	3.64	3.78	Indicateur validé
Clarté	4	3.78	
INDICATEUR 6.1.2	Les causes possibles du comportement ou de la situation à l'origine de l'utilisation de la contention ou de l'isolement sont identifiées ou au moins recherchées par l'équipe soignante et des professionnels et précisées au plan de soins.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.93	3.6	
Pertinence	3.79	3.6	Indicateur validé
Clarté	3.86	3.8	
Ajout : 6.1.2 : Indicateur validé La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
NORME 6.2	L'utilisation de la mesure d'isolement ou de contention est coordonnée avec le plan de traitement médical.		
INDICATEUR 6.2.1	La mesure d'isolement ou de contention utilisée chez l'usager est prescrite par le médecin.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	4	3.9	
Pertinence	4	3.9	Indicateur validé
Clarté	3.86	3.9	
Ajout : 6.2.1 : Indicateur validé La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »			
INDICATEUR 6.2.2	L'ordonnance médicale précise la raison ayant motivé l'utilisation de la mesure, le type de mesure utilisée, la durée maximale de l'application de la mesure et les indications d'arrêt de la mesure.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.93	3.7	
Pertinence	3.93	3.7	Indicateur validé
Clarté	3.86	3.9	
INDICATEUR 6.2.3	Les professionnels connaissent le but du traitement lors de l'utilisation de la contention ou de l'isolement et les effets désirés.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.69	3.7	
Pertinence	3.38	3.6	Indicateur à modifier et à soumettre
Clarté	3.77	4	
Modification 6.2.3 : Indicateur modifié et à soumettre ▪ Les professionnels et les membres de l'équipe soignante connaissent le but thérapeutique visé par l'utilisation de la mesure d'isolement ou de contention et les effets désirés. La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			

INDICATEUR 6.2.4	La mesure de contention ou d'isolement prescrite par le médecin est incluse au plan de soins.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.79	3.8	Indicateur validé avec une légère modification
Pertinence	3.57	3.8	
Clarté	3.57	4	
Modification			
6.2.4 : Indicateur validé avec une légère modification			
▪ L'inscription de la mesure de contention ou l'isolement au plan de soins correspond à l'ordonnance médicale en vigueur pour cet usager.			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
INDICATEUR 6.2.5	Avant l'utilisation de la mesure d'isolement ou de contention, l'infirmière vérifie les modalités d'application de la mesure prescrite.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.79	3.67	Indicateur validé
Pertinence	3.64	3.56	
Clarté	3.79	3.78	
Modification			
6.2.5 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
INDICATEUR 6.2.6	Lors d'une situation d'urgence, l'infirmière communique avec le médecin traitant ou son remplaçant pour l'informer de sa décision d'appliquer l'isolement ou la contention, s'il n'y a pas de prescription à cet effet.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.86	3.6	Indicateur validé
Pertinence	3.79	3.7	
Clarté	3.7	3.7	
INDICATEUR 6.2.7	Lors d'une situation d'urgence, l'infirmière informe l'infirmière responsable après l'application de la mesure d'isolement/contention.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.71	3.5	Indicateur validé
Pertinence	3.57	3.4	
Clarté	3.86	3.8	
Ajout :			
6.2.7 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
INDICATEUR 6.2.8	L'infirmière informe le médecin traitant (ou son remplaçant) des mesures prises si l'ordonnance a été faite par le médecin de garde.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.64	3.4	Indicateur validé
Pertinence	3.43	3.4	
Clarté	4	3.9	
NORME 6.3	Le plan de soins correspond à la situation actuelle de l'usager.		
INDICATEUR 6.3.1	Les indications concernant l'intervention de mise en isolement/contention : diagnostic infirmier; objectif; interventions; durée maximale; évaluation des résultats, sont précisés au plan de soins.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.86	3.5	Indicateur validé
Pertinence	3.86	3.6	
Clarté	4	3.8	
Ajout :			
6.3.1 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			

INDICATEUR 6.3.2	La surveillance spécifique à effectuer est précisée au plan de soins.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.86	3.9	
Pertinence	3.79	3.8	Indicateur validé
Clarté	3.786	3.9	
INDICATEUR 6.3.3	L'infirmière met à jour le plan de soins aussi fréquemment que le prévoit la procédure de la direction des soins infirmiers.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.57	3.6	
Pertinence	3.29	3.7	Indicateur à modifier et à soumettre
Clarté	3.85	3.9	
Modification			
6.3.3 : Indicateur modifié			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'infirmière s'assure que le plan de soins relatif à l'application de la mesure de contention ou d'isolement est mis à jour lors de tout changement significatif de la condition de l'utilisateur. 			
NORME 6.4	L'état de l'utilisateur sous contention ou en chambre d'isolement fait l'objet d'une évaluation continue.		
INDICATEUR 6.4.1	L'utilisateur est visité toutes les heures ou plus fréquemment si nécessaire afin d'évaluer son comportement et sa condition clinique.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.93	3.7	
Pertinence	3.64	3.8	Indicateur rejeté, redondant avec la norme 7.3
Clarté	3.43	3.8	
INDICATEUR 6.4.2	Les professionnels évaluent, avec la participation de l'utilisateur, la pertinence de poursuivre l'intervention prévue au plan de soins liée à l'application de la mesure de contention ou d'isolement et ce en fonction de l'état clinique de ce dernier.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.85	3.7	
Pertinence	3.77	3.7	Indicateur validé avec une légère modification
Clarté	3.69	3.8	
Modification			
6.4.2 : Indicateur validé avec une légère modification			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les professionnels <i>évaluent en impliquant l'utilisateur</i> la pertinence de poursuivre l'intervention liée à l'application de la mesure de contention ou d'isolement et ce en fonction de l'état clinique de ce dernier. 			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
INDICATEUR 6.4.3	Les professionnels procèdent à l'analyse des bénéfices obtenus de l'utilisation de la contention ou de l'isolement au terme de son utilisation.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.77	3.5	
Pertinence	3.31	3.5	Indicateur à modifier et à soumettre
Clarté	3.69	3.8	
Modification			
6.4.3 : Indicateur modifié			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les professionnels et l'équipe soignante procèdent à l'analyse des résultats obtenus de l'utilisation de la contention ou de l'isolement au terme de son utilisation. 			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
INDICATEUR 6.4.4	Le dossier/plan de soins nous renseigne sur l'évolution quant aux problèmes/objectifs formulés au plan de soins des résultats obtenus de l'utilisation de la contention ou de l'isolement en cours et au terme de leur utilisation.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.78	3.5	
Pertinence	3.71	3.4	Indicateur validé avec une légère modification
Clarté	3.5	3.4	
Modification			
6.4.4 : Indicateur validé avec légère modification.			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le dossier nous renseigne sur l'évolution des résultats obtenus par l'utilisation de la contention ou de l'isolement en lien avec les problèmes/objectifs formulés au plan de soins. 			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			

NORME 6.5	Les informations sont transmises lors de l'application de l'isolement et de la contention.		
INDICATEUR 6.5.1	L'infirmière assignée à l'usager en chambre d'isolement ou sous contention est au courant de l'état actuel de ce dernier.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.93	3.7	
Pertinence	3.57	3.7	Indicateur validé
Clarté	3.79	3.7	
Ajout :			
6.5.1 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »			
INDICATEUR 6.5.2	À la fin du quart de travail, toutes les informations relatives à l'utilisation de l'isolement/contention sont transmises oralement ou par écrit. Ces informations font référence à :		
	<ul style="list-style-type: none"> - Prescription médicale - Résultat de l'évaluation - Conditions de la cessation - Comportement et condition clinique de l'usager. 		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.93	3.7	
Pertinence	3.79	3.7	Indicateur validé
Clarté	3.79	4	
Ajout :			
6.5.2 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »			
INDICATEUR 6.5.3	Si l'usager vient d'une autre unité de soins, son dossier et toutes les informations nécessaires sont transmises à l'infirmière qui accueille l'usager.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.86	4	
Pertinence	3.86	4	Indicateur validé
Clarté	4	4	
NORME 6.6	Les notes d'observation de l'infirmière reflètent les soins prodigués à l'usager en chambre d'isolement ou sous contention.		
INDICATEUR 6.6.1	Les mesures alternatives utilisées, avant l'utilisation de la mesure d'isolement ou de contention, sont décrites dans les notes d'observation de l'infirmière.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.93	3.9	
Pertinence	3.93	3.8	Indicateur validé
Clarté	4	4	
Ajout :			
6.6.1 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
INDICATEUR 6.6.2	La description objective des faits précédant l'application de la mesure et de la raison motivant l'utilisation de la mesure est précisée dans les notes d'observation de l'infirmière.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.86	3.8	
Pertinence	3.93	3.8	Indicateur validé
Clarté	3.93	4	
Ajout :			
6.6.2 : Indicateur validé			
Par ailleurs, 6.6.2 devient 6.6.1 et vice versa			

INDICATEUR 6.6.3 La note d'observation précise, lors de l'application d'une mesure d'isolement ou de contention:

6.6.3.a	La date et l'heure du début de la période d'utilisation de la mesure;
6.6.3.b	Le type d'isolement (s'il y a lieu);
6.6.3.c	Le type contention utilisé, le moment d'application et l'endroit (s'il y a lieux) ;
6.6.3.d	La description de l'habillement;
6.6.3.e	L'heure à laquelle le médecin a été avisé (en absence d'ordonnance);
6.6.3.f	Le comportement de l'utilisateur durant l'application de la mesure;
6.6.3.g	L'évolution de la condition clinique de l'utilisateur;
6.6.3.h	La fréquence et les observations lors des visites de surveillance;
6.6.3.i	La description des interventions posées pour satisfaire les besoins de l'utilisateur et leurs résultats;
6.6.3.j	La compréhension et la réaction émotionnelle de l'utilisateur au moment du retour sur l'événement.
6.6.3.k	La date et l'heure de la fin de la période d'utilisation de la mesure.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	4	3.6	Indicateur validé avec une légère modification
Pertinence	3.86	3.7	
Clarté	4	3.9	

Modification

6.6.3 : Indicateur validé avec une légère modification

▪ À la puce 6.6.3 d : La description de l'habillement (s'il y a lieu);

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.

Les deux indicateurs énoncés dans *l'approche individualisée* furent jugés valides. Par ailleurs, une note à l'auditeur précisant « Volet isolement : sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » sera énoncé à l'indicateur 6.1.2.

Des huit indicateurs portant sur la *coordination de l'utilisation de la contention et de l'isolement au plan de traitement médical*, sept indicateurs furent jugés valides. Par contre, l'indicateur 6.2.4, jugé valide, a été légèrement modifié afin d'améliorer la formulation de la phrase. Il a été modifié comme suit : « L'inscription de la mesure de contention ou d'isolement au plan de soins correspond à l'ordonnance médicale en vigueur pour cet usager ».

Par ailleurs, l'indicateur 6.2.3 spécifiant *l'importance de connaître le but du traitement* n'a pas obtenu le degré d'accord requis au niveau de la pertinence auprès du groupe d'informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux. Une modification a été apportée à l'indicateur. Il sera, ainsi, soumis à la deuxième étape de validation. Une note à l'auditeur précisant « Volet isolement : sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » sera énoncée pour les indicateurs mentionnant la notion d'isolement (6.2.1, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5, 6.2.6, 6.2.7).

Des trois indicateurs énoncés dans les *indications au plan de soins*, deux furent jugés valides. L'indicateur 6.3.3 portant *sur la mise à jour du plan de soins* a été jugé valide par les informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées mais n'obtint pas le degré d'accord requis au niveau de la pertinence auprès de l'autre groupe. Suite aux commentaires, l'indicateur a été modifié et sera soumis à la deuxième validation. Une note à l'auditeur précisant «Volet isolement : sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » sera énoncée à l'indicateur 6.3.1.

Des quatre indicateurs de la catégorie de *l'évaluation continue*, les indicateurs 6.4.2 et 6.4.4 furent jugés valides. Par contre, une légère modification a été apportée à ces deux indicateurs, jugés valides, afin d'améliorer la formulation de la phrase. L'indicateur 6.4.2 a été modifié comme suit : « Les professionnels évaluent, en impliquant l'utilisateur, la pertinence de poursuivre l'intervention liée à l'application de la mesure de contention ou d'isolement et ce en fonction de l'état clinique de ce dernier ». L'indicateur 6.4.4 a, pour sa part, été modifié comme suit : « Le dossier nous renseigne sur l'évolution des résultats obtenus par l'utilisation de la contention ou de l'isolement en lien avec les problèmes/objectifs au plan de soins ».

L'indicateur 6.4.1 portant sur *l'évaluation toutes les heures* a été jugé valide mais a finalement été retiré en raison de la similitude avec la norme 7.3. Cette décision découle des nombreux commentaires à cet égard. L'indicateur 6.4.3 spécifiant *l'analyse des bénéfices obtenus* a été jugé valide par le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées mais n'obtint pas le degré d'accord requis au niveau de la pertinence auprès de l'autre groupe. Suite aux commentaires, cet indicateur a été modifié et a été soumis à la deuxième étape de validation.

Les trois indicateurs énoncés dans *les informations à transmettre* furent tous jugés valides. Par ailleurs, une note à l'auditeur devra préciser « Volet isolement : sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » aux indicateurs 6.5.1 et 6.5.2.

Finalement, les trois indicateurs spécifiant les *notes d'observation* furent tous jugés valides. Par ailleurs, il est à préciser que l'indicateur 6.6.1 devient l'indicateur 6.6.2, et vice versa, afin de respecter l'ordre logique de ces indicateurs. De plus, une légère modification dans la formulation de la puce 6.6.3 d. est apportée. La mention « s'il y a lieu » a été ajoutée à cette puce. Par ailleurs, une note à l'auditeur devra préciser « Volet isolement : sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » aux indicateurs 6.6.1 et 6.6.3.

La dimension de l'apaisement

La dimension de l'**apaisement** définit trois normes : la sécurité à apporter à l'utilisateur; les situations d'urgence; et la prévention des accidents et des blessures. Le tableau VI d présente les résultats de cette dimension. Une description suit ce tableau.

Tableau VI d

Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la première étape de validation aux deux groupes
SECTEUR PROFESSIONNEL – APAISEMENT

DIMENSION 7		C'est la capacité à calmer, à rassurer une personne, à lui apporter sécurité.		
Apaisement				
NORME 7.1		L'ensemble du personnel rassure et apporte sécurité à l'utilisateur en chambre d'isolement ou sous contention.		
INDICATEUR 7.1.1		Les informations sont données à l'utilisateur sur les raisons, les buts et les modalités de mise en œuvre de la contention ou de l'isolement.		
		Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importance		3.86	4	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence		3.71	3.8	
Clarté		3.93	3.8	
Modification				
Indicateur 7.1.1 : Indicateur validé avec légère modification				
<ul style="list-style-type: none"> L'information est donnée à l'utilisateur sur les raisons, les buts et les modalités de mise en œuvre de la contention ou de l'isolement. 				
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.				
INDICATEUR 7.1.2		Le nombre de personnels soignants est suffisant pour procéder à la mise en isolement/contention.		
		Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importance		3.86	3.4	Indicateur validé avec une légère modification
Pertinence		3.62	3.7	
Clarté		3.69	3.8	
Modification				
7.1.2 : Indicateur validé avec légère modification				
<ul style="list-style-type: none"> Le personnel soignant est en nombre suffisant pour procéder à la mise en isolement/contention. 				
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.				
INDICATEUR 7.1.3		L'ensemble du personnel demeure calme lorsqu'il doit prendre la décision d'appliquer les mesures d'isolement/contention et durant l'application de ces mesures.		
		Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importance		3.77	3.6	Indicateur à modifier et à soumettre
Pertinence		3.15	3.5	
Clarté		3.77	3.8	

Modification

7.1.3 : Indicateur modifié

- L'ensemble du personnel adopte une attitude calme lorsqu'une décision doit être prise concernant l'application des mesures d'isolement/contention.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.

INDICATEUR 7.1.4 La collaboration de l'utilisateur est demandée avant l'utilisation de l'isolement ou de la contention.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.77	3.6	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.62	3.8	
Clarté	3.92	3.9	

Modification

7.1.4 : Indicateur validé avec légère modification

- La collaboration de l'utilisateur est *sollicitée au moment* de l'utilisation de l'isolement ou de la contention.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.

INDICATEUR 7.1.5 Des contacts humains sont maintenus durant la totalité de l'utilisation d'une mesure d'isolement ou de contention.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.93	3.9	Indicateur validé
Pertinence	3.5	3.7	
Clarté	3.57	3.8	

Ajout :

7.1.5 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.

INDICATEUR 7.1.6 L'infirmière offre à l'utilisateur anxieux ou désorganisé la médication prescrite à cet effet.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.64	3.5	Indicateur validé
Pertinence	3.64	3.5	
Clarté	3.86	3.8	

INDICATEUR 7.1.7 Au terme de l'utilisation de l'isolement ou de la contention, un retour est effectué avec l'utilisateur sur ses sentiments et les autres moyens pouvant être utilisés pour gérer ses émotions et ses pulsions.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.79	3.5	Indicateur validé
Pertinence	3.57	3.5	
Clarté	3.86	3.8	

Ajout :

7.1.7 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.

NORME 7.2 L'unité de soins est préparée aux situations d'urgence.**INDICATEUR 7.2.1** Tout membre du personnel peut nommer les mesures à prendre devant l'imminence de violence physique.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.92	3.8	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.69	3.9	
Clarté	4	3.8	

Modification

7.2.1 : Indicateur validé avec légère modification

- Tout membre du personnel *soignant* peut nommer les mesures à prendre devant l'imminence de *gestes violents*.

INDICATEUR 7.2.2 L'ensemble du personnel peut nommer les étapes à suivre lorsqu'un usager pose des gestes violents.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.92	3.6	Indicateur validé
Pertinence	3.69	3.8	
Clarté	4	3.9	Aucune modification

NORME 7.3	L'utilisateur est protégé des accidents et des blessures dans l'application des mesures de contention et d'isolement.		
INDICATEUR 7.3.1	Tous les membres de l'équipe soignante assignés à l'utilisateur sont au courant de l'état actuel de ce dernier.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.86	3.9	
Pertinence	3.79	3.8	Indicateur validé
Clarté	3.79	3.9	
Ajout :			
7.3.1 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
INDICATEUR 7.3.2	L'infirmière connaît les mesures à prendre pour protéger de toute blessure l'utilisateur placé à la chambre d'isolement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.64	3.4	
Pertinence	3.5	3.5	Indicateur validé
Clarté	3.79	3.7	
Ajout :			
7.3.2 : Indicateur validé			
Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
INDICATEUR 7.3.3	Une surveillance visuelle, de l'utilisateur sous contention ou en chambre d'isolement, est effectuée toutes les 15 minutes ou plus souvent selon l'état de santé de l'utilisateur.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.93	3.8	
Pertinence	3.93	3.7	Indicateur validé
Clarté	4	3.8	
Ajout :			
7.3.3 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
INDICATEUR 7.3.4	Une visite de l'utilisateur dans la chambre d'isolement est effectuée toutes les heures ou plus fréquemment selon ses besoins.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.85	3.8	
Pertinence	3.61	3.9	Indicateur validé
Clarté	3.75	3.9	
Ajout :			
7.3.4 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
INDICATEUR 7.3.5	La contention appliquée chez un usager est utilisée efficacement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.85	3.7	
Pertinence	3.62	3.8	Indicateur à modifier et à soumettre
Clarté	3.38	3.6	
Modification			
7.3.5 : Indicateur modifié et à soumettre			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La contention utilisée chez un usager est appliquée selon la procédure de soins. 			
Dans la note à l'auditeur changer placée pour installée.			
INDICATEUR 7.3.6	Lorsque l'utilisateur est sous contention, l'infirmière vérifie toutes les trente minutes:		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.77	3.6	
Pertinence	3.69	3.4	Indicateur validé
Clarté	3.92	3.7	

INDICATEUR 7.3.7	Des exercices actifs ou passifs sont effectués toutes les deux heures chez l'utilisateur immobilisé sur une longue période.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.69	3.3	Indicateur rejeté redondant avec la norme 4.2
Pertinence	3.54	3.2	
Clarté	3.77	3.9	
INDICATEUR 7.3.8	Tout usager qui porte un gilet (ou ceinture) de contention et qui se déplace est sous la supervision d'un membre du personnel.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.85	3.3	Indicateur validé
Pertinence	3.85	3.56	
Clarté	3.92	3.78	
Ajout :			
7.3.8 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Sans objet (SO) pour les milieux dont la situation visée par l'indicateur n'est pas présente.			
INDICATEUR 7.3.9	Le contenu du plateau de repas est vérifié à l'entrée et à la sortie de l'isolement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.79	3.3	Indicateur validé
Pertinence	3.64	3.4	
Clarté	3.79	3.8	
Ajout :			
7.3.9 : Indicateur validé			
Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
INDICATEUR 7.3.10	S'il y a lieu, la fouille de l'utilisateur est effectuée selon les normes éthiques en vigueur dans l'établissement, avant la mise à l'isolement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.79	3.56	Indicateur validé
Pertinence	3.71	3.4	
Clarté	3.79	4	
Ajout :			
7.3.10 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur doit préciser : SO si non pertinent à la clientèle du service observé.			
INDICATEUR 7.3.11	Les vêtements et autres objets personnels de l'utilisateur sont rangés au bon endroit pendant la durée de l'isolement/contention.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.36	2.78	Indicateur rejeté
Pertinence	3.14	2.4	
Clarté	3.71	3.78	
INDICATEUR 7.3.12	L'utilisateur est informé de l'endroit où sont rangés ses effets personnels.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.5	2.9	Indicateur rejeté
Pertinence	3.214	2.6	
Clarté	4	3.8	
INDICATEUR 7.3.13	L'équipe de soins s'assure que l'utilisateur récupère ses objets et vêtements personnels après la mesure d'isolement/contention.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.357	3.2	Indicateur rejeté
Pertinence	3.143	2.9	
Clarté	4	3.8	

Des sept indicateurs spécifiant *la sécurité à apporter à l'utilisateur*, six furent jugés valides. Par contre, une légère modification a été apportée aux indicateurs 7.1.1, 7.1.2 et 7.1.4 jugés valides, et ce, afin d'améliorer la formulation de la phrase. Plus particulièrement, le mot « informations » a été mis au singulier considérant que le pluriel de ce mot fait référence aux actualités radio diffusées ou télévisées, tandis qu'au singulier il signifie un ensemble de renseignements fournis à une personne.

L'indicateur 7.1.3 portant *sur l'attitude calme à prendre lors de la prise de décision* a été jugé valide par les informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées mais n'obtint pas le degré d'accord au niveau de la pertinence auprès de l'autre groupe. Les commentaires formulés ont orienté les modifications et il a été soumis à la deuxième validation. Par ailleurs, une note à l'auditeur devra préciser « Volet isolement : sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » pour tous les indicateurs, à l'exception de l'indicateur 7.1.6.

Les deux indicateurs de la catégorie *préparation aux situations d'urgence* furent jugés valides. Par contre, une légère modification a été apportée à l'indicateur 7.2.1, afin d'améliorer la formulation de la phrase. Le mot « soignant » a été ajouté à la suite du mot « personnel »

Des 13 indicateurs rendant opérationnelle la *prévention des accidents et des blessures*, huit furent jugés valides par les deux groupes d'informateurs clés. L'indicateur 7.3.9 portant *sur la vérification du contenu du plateau de repas*, a été jugé valide par le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux mais n'obtint pas le degré d'accord requis au niveau de l'importance auprès de l'autre groupe. Il a été décidé de conserver cet indicateur et de spécifier « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ». Par ailleurs, une note à l'auditeur devra préciser « Volet isolement : sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » aux indicateurs 7.3.2, 7.3.3, 7.3.9 et 7.3.10.

L'indicateur 7.3.5 portant *sur l'utilisation efficace* a été jugé légèrement ambigu par les informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux. Suite aux commentaires, il a été modifié et soumis à la deuxième étape de validation.

Quatre indicateurs furent rejetés. L'indicateur 7.3.7 indiquant *les exercices actifs et passifs à effectuer* n'a pas obtenu le degré d'accord requis au niveau de la pertinence et de l'importance auprès du groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées. Considérant sa similitude avec les indicateurs de la norme 4.2, il a été rejeté. Finalement, les indicateurs 7.3.11, 7.3.12 et 7.3.13 portant *sur le rangement des effets personnels* n'ont pas obtenu le degré d'accord requis au niveau de la pertinence et de l'importance auprès des deux groupes d'informateurs clés.

La dimension de la solidarisation

Finalement, la dimension de la **solidarisation** comportait une norme. Elle précise l'implication de la famille dans le processus de soins. Le tableau VI e présente les résultats de cette dimension. Une description suit ce tableau.

Tableau VI e

Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la première étape de validation aux deux groupes
SECTEUR PROFESSIONNEL – SOLIDARISATION

DIMENSION 8 Solidarisation	Tout ce qui peut favoriser le recours à l'entourage de l'utilisateur afin de l'impliquer dans la résolution du problème		
NORME 8.1	L'entourage ou la famille de l'utilisateur est impliqué dans le processus de soins.		
INDICATEUR 8.1.1	Un professionnel s'assure que la famille est renseignée au sujet de l'état de l'utilisateur ou du processus de soins.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.71	3.9	
Pertinence	3.71	3.9	Indicateur validé
Clarté	3.79	3.7	
INDICATEUR 8.1.2	La famille ou son représentant légal reçoit toute l'information nécessaire à la prise d'une décision libre et éclairée relative à l'utilisation de l'isolement ou de la contention.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.86	4	
Pertinence	3.79	4	Indicateur validé
Clarté	4	3.8	

Ajout :

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.

INDICATEUR 8.1.3	Des explications sont données aux membres de la famille ou à l'entourage qui se présentent ou qui demandent de l'information sur les raisons de l'application de la mesure d'isolement ou de contention.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.571	3.7	
Pertinence	3.5	3.8	Indicateur validé
Clarté	3.69	3.9	
<i>Ajout :</i>			
8.1.3 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
INDICATEUR 8.1.4	L'occasion est fournie aux membres de la famille immédiate de discuter de leurs réactions, de leurs craintes et de leur anxiété face à l'état de santé de l'utilisateur.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.64	3.8	
Pertinence	3.64	3.9	Indicateur validé
Clarté	4	3.8	

Les quatre indicateurs élaborés furent jugés valides par les deux groupes. Par ailleurs, une note à l'auditeur devra préciser « Volet isolement : sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » aux indicateurs 8.1.2 et 8.1.3.

Les normes et indicateurs du secteur relationnel

Le secteur relationnel comporte 16 indicateurs qui sont subdivisés en trois dimensions, soit : la dignité, l'intimité et l'empathie. La dignité comprend deux normes qui définissent cinq indicateurs. L'intimité définit une norme qui comporte cinq indicateurs. Finalement, l'empathie définit une norme qui comprend six indicateurs. Le tableau VII présente les résultats de ce secteur. Puis une description des résultats suit ce tableau. Ce tableau est subdivisé afin de présenter séparément les résultats de chacune des dimensions de ce secteur. Une description des résultats suit chacun de ces sous tableaux de ce secteur.

La dimension de la dignité

La dimension de la **dignité** comportait deux normes : l'utilisateur est traité avec courtoisie et l'utilisateur est traité avec respect. Le tableau VII a présente les résultats de cette dimension.

Tableau VII a

Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la deuxième étape de validation aux deux groupes d'informateurs clés
SECTEUR RELATIONNEL - DIGNITÉ

DIMENSION 9			
Dignité			
C'est le respect et la considération que mérite une personne.			
NORME 9.1	L'ensemble du personnel traite l'utilisateur avec courtoisie.		
INDICATEUR 9.1.1	L'utilisateur est vouvoyé et appelé Monsieur, Madame et par son nom de famille ou encore interpellé avec un vocable plus familier selon sa convenance.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.71	3.8	
Pertinence	3.64	3.9	Indicateur validé
Clarté	3.79	4	
INDICATEUR 9.1.2	L'ensemble du personnel se présente lorsqu'il entre en contact, pour la première fois, avec l'utilisateur en chambre d'isolement ou sous contention.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.64	3.7	
Pertinence	3.57	3.8	Indicateur validé
Clarté	3.93	3.9	
Ajout :			
9.1.2 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (SO) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »			
INDICATEUR 9.1.3	Lorsque 2 membres ou plus du personnel soignant se trouvent auprès d'un utilisateur en chambre d'isolement ou sous contention la conversation est centrée sur l'utilisateur.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.79	3.7	
Pertinence	3.64	3.7	Indicateur validé
Clarté	3.69	3.8	
Ajout :			
9.1.3 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
NORME 9.2	L'ensemble du personnel traite l'utilisateur avec respect.		
INDICATEUR 9.2.1	L'infirmière respecte le besoin de l'utilisateur d'être informé du déroulement des activités de soins reliées à l'utilisation de l'isolement/contention.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.86	3.6	
Pertinence	3.71	3.44	Indicateur validé
Clarté	3.71	3.6	
Ajout :			
9.2.1 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « S.O. » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
INDICATEUR 9.2.2	Le personnel soignant frappe à la porte de la chambre d'isolement ou s'annonce avant d'ouvrir la porte de l'isolement ou le rideau de l'isolement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.57	3.2	
Pertinence	3.5	3.2	Indicateur validé
Clarté	3.86	3.7	Sans objet (SO) pour les établissements n'utilisant pas la mesure isolement.

En ce qui concerne la *courtoisie*, les trois indicateurs soumis furent jugés valides par les deux groupes. Par ailleurs, une note à l'auditeur devra préciser « volet isolement : sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » aux indicateurs 9.1.2 et 9.1.3.

Concernant les deux indicateurs portant sur le *respect*, l'indicateur 9.2.1 fut jugé valide par les deux groupes. Par contre, l'indicateur 9.2.2 fut jugé valide par le groupe oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux mais n'obtint pas le degré d'accord requis au niveau de la pertinence et de l'importance chez l'autre groupe. Il fut décidé de conserver cet indicateur et de préciser « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement. Par ailleurs, une note à l'auditeur devra préciser « Volet isolement : sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » à l'indicateur 9.2.1.

La dimension de l'intimité

La dimension *intimité* incluait une seule norme. Cette norme porte sur *l'intimité à respecter*. Le tableau VII b présente les résultats de cette dimension. Une description suit ce tableau.

Tableau VII b

Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la deuxième étape de validation aux deux groupes d'informateurs clés
SECTEUR RELATIONNEL – INTIMITÉ

DIMENSION 10		L'intimité assure à l'individu une relation personnalisée, confidentielle et sécuritaire.		
Intimité				
NORME 10.1		L'intimité de l'utilisateur est respectée lors de l'utilisation de la contention ou de l'isolement.		
INDICATEUR 10.1.1		Le lieu où est installé l'utilisateur permet que son intimité soit respectée.		
		Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importance		3.92	3.6	
Pertinence		3.77	3.6	Indicateur validé
Clarté		3.85	3.9	
INDICATEUR 10.1.2		Le matériel de contention est discret et permet une certaine liberté de mouvement.		
		Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importance		3	3.7	
Pertinence		2.79	3.7	Indicateur rejeté
Clarté		3	3.9	

INDICATEUR 10.1.3	Un rideau respectant les normes de sécurité est installé à la fenêtre de l'isolement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importance	3.64	2.7	Indicateur validé
Pertinence	3.5	3	Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement
Clarté	3.93	4	
INDICATEUR 10.1.4	Le rideau de la chambre d'isolement est tiré lorsqu'un usager occupe la chambre d'isolement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importance	3.43	2.75	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.43	2.88	Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement
Clarté	3.86	4	
Modification			
10.1.4 : Indicateur validé			
▪ Le rideau de la chambre d'isolement est <i>fermé lorsque celle-ci est occupée</i> .			
INDICATEUR 10.1.5	Dans ses conversations, le personnel soignant tente d'assurer le maximum de discrétion à l'égard de l'utilisateur en chambre d'isolement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importance	3.64	3.4	Indicateur validé avec une légère modification
Pertinence	3.46	3.4	
Clarté	3.46	3.8	
Modification			
10.1.5 : Indicateur validé avec une légère modification			
▪ Dans ses conversations, le personnel soignant se <i>doit</i> d'assurer le maximum de discrétion à l'égard de l'utilisateur en chambre d'isolement.			
Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »			

Des cinq indicateurs élaborés sous cette norme, deux furent jugés valides par les deux groupes d'informateurs clés. L'indicateur 10.1.3 fut jugé valide par le groupe oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux mais n'obtint pas le degré d'accord requis au niveau de l'importance et de la pertinence chez l'autre groupe. L'indicateur 10.1.4 fut jugé valide par le groupe oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux et jugé peu important et peu pertinent par l'autre groupe. Il a été décidé de conserver ces deux indicateurs mais de préciser « Sans objet pour les établissements n'utilisant la chambre d'isolement ». Par ailleurs, une note à l'auditeur devra préciser « Volet isolement : sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » à l'indicateur 10.1.5.

Finalement, l'indicateur 10.1.2 fut jugé valide par le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées mais jugé peu pertinent par l'autre groupe. Il a été décidé de rejeter cet indicateur, considérant que deux aspects étaient mentionnés dans cet indicateur. Par contre, une légère modification a été apportée aux indicateurs 10.1.4, 10.1.5

afin d'améliorer la formulation de la phrase. À l'indicateur 10.1.4 le mot « tiré » a été remplacé par le mot « fermé ». À l'indicateur 10.1.5 le verbe « tente » a été remplacé par le verbe « doit ».

La dimension de l'empathie

Finalement, la dimension de l'**empathie** était opérationnalisée par une seule norme. Elle décrit la manifestation empathique manifestée par l'ensemble du personnel pendant la période d'utilisation de l'isolement ou de la contention. Le tableau VII c présente les résultats de cette dimension. Une description suit ce tableau.

Tableau VII c

Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la deuxième étape de validation aux deux groupes d'informateurs clés
SECTEUR RELATIONNEL - EMPATHIE

DIMENSION 11		C'est exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive.		
Empathie				
NORME 11.1	L'ensemble du personnel manifeste une compréhension empathique pendant la période d'utilisation de la chambre d'isolement ou de la contention.			
INDICATEUR 11.1.1	Le personnel soignant a une attitude réconfortante dans ses relations avec l'utilisateur ayant recours à la chambre d'isolement ou à une contention.			
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision	
Importante	3.85	3.8		
Pertinence	3.79	3.9	Indicateur validé	
Clarté	3.79	4		
Ajout :				
11.1.1 : Indicateur validé				
Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »				
INDICATEUR 11.1.2	Les membres de l'équipe soignante apportent un soutien affectif à l'utilisateur qui se sent dans une situation pénible, c'est-à-dire lorsqu'il pleure, est très anxieux, a peur, etc.			
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision	
Importante	3.79	3.8		
Pertinence	3.57	3.8	Indicateur validé avec une légère modification	
Clarté	3.64	4		
Modification				
11.1.2 : Indicateur validé avec une légère modification				
▪ Les membres de l'équipe soignante apportent un soutien <i>empathique</i> à l'utilisateur qui se sent dans une situation pénible, c'est-à-dire lorsqu'il pleure, est très anxieux, a peur, etc.				
INDICATEUR 11.1.3	L'utilisateur est réconforté dans l'expression de ses sentiments de culpabilité, de tristesse, de dévalorisation.			
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision	
Importante	3.64	4		
Pertinence	3.43	3.9	Indicateur validé	
Clarté	3.71	3.7		

INDICATEUR 11.1.4 L'utilisateur sent qu'il peut exprimer ses peurs et ses anxiétés aux professionnels.			
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.71	4	
Pertinence	3.57	3.9	Indicateur validé
Clarté	3.71	4	
INDICATEUR 11.1.5 L'infirmière amène l'utilisateur à chercher une solution à sa problématique qui l'a conduit à utiliser l'isolement /contention.			
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.86	3.4	
Pertinence	3.86	3.3	Indicateur à modifier et à soumettre
Clarté	3.71	3.9	
Modification			
11.1.5			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'infirmière aide l'utilisateur à trouver une solution à la problématique ayant nécessité l'utilisation de l'isolement/contention. Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » ou « Sans objet (S0) pour les établissements où la clientèle ne sont pas en mesure d'effectuer un retour. » 			
INDICATEUR 11.1.6 Les usagers témoins de la mise en isolement/contention peuvent exprimer leurs émotions et leurs craintes aux professionnels.			
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.62	3.5	
Pertinence	3.54	3.5	Indicateur validé
Clarté	4	4	
Ajout :			
11.1.6 : Indicateur validé			
Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »			

Des six indicateurs élaborés sous cette norme, cinq furent jugés valides. Par ailleurs, une légère modification a été apportée à l'indicateur 11.1.2, afin d'améliorer la formulation de la phrase. Le mot « affectif » a été modifié pour « empathique ». L'indicateur 11.1.5 portant sur la conduite à tenir en vue d'amener l'utilisateur à trouver une solution à sa problématique a été jugé valide par le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux. Par contre, le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès de personnes âgées a jugé l'indicateur moins pertinent. Suite à l'analyse des commentaires, il a été modifié et soumis à la deuxième étape de validation. Finalement, une note à l'auditeur devra préciser « Volet isolement : sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » aux indicateurs 11.1.1, 11.1.5 et 11.1.6 jugés valides.

En somme, cette première étape de validation auprès du groupe de 11 informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées et du groupe de 14 informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux a permis de retenir 91 indicateurs. De

ces indicateurs, 84 indicateurs ont été jugés valides par les deux groupes et sept ont été jugés valides par le groupe oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux et jugés non valide par l'autre groupe. Ainsi, les 84 indicateurs ont obtenu un niveau de consensus de 85 % et plus pour l'importance, la pertinence et la clarté. Ils sont donc reconnus comme valides pour préciser la situation idéale lors de l'application des mesures d'isolement et de contention auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux. En ce qui a trait aux sept indicateurs jugés valides par le groupe oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux, il a été décidé de les conserver et de préciser « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

De cette première étape de validation, 10 indicateurs ont été rejetés et 17 indicateurs ont été modifiés et soumis à la deuxième étape de validation. Par ailleurs, les informateurs clés ont soumis 10 indicateurs à intégrer à la deuxième étape de validation.

Les résultats de la deuxième étape de validation

La deuxième étape de validation portait sur 27 indicateurs. Ces derniers étaient classés dans les trois secteurs du cadre de référence choisi : organisationnel, professionnel et relationnel.

L'ensemble des informateurs clés a répondu au deuxième questionnaire. À l'exception d'un informateur clé qui a acheminé les résultats de sa réflexion individuelle avec trois semaines en retard, tous les autres ont respecté l'échéancier fixé au 1^{er} mai 2002. Le processus de validation a été le même qu'au premier questionnaire. La compilation des résultats est regroupée selon les trois secteurs du cadre de référence.

Les normes et indicateurs du secteur organisationnel

À cette deuxième étape de validation, 19 indicateurs du secteur organisationnel étaient répartis dans trois dimensions, soit : l'**accessibilité** (3 normes et 7 indicateurs); la **facilité** (2 normes et 7 indicateurs); et le **confort** (2 normes et 5 indicateurs).

Le tableau VIII présente la moyenne de l'importance, de la pertinence et de la clarté pour chacun des indicateurs soumis ainsi que la décision prise et ce pour les trois dimensions de ce secteur. À la suite de ce tableau, une synthèse des résultats est présentée. L'appendice G présente la compilation des résultats et des commentaires ainsi que la décision prise pour chacun des indicateurs soumis à la deuxième étape de validation.

Tableau VIII

Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la deuxième étape de validation aux deux groupes d'informateurs clés
SECTEUR ORGANISATIONNEL

DIMENSION 1			
Accessibilité			
C'est la possibilité d'accès à des installations, des règles, procédures et programmes de formation.			
NORME 1.1			
Des règles concernant l'utilisation de la contention et de l'isolement sont définies, diffusées et respectées			
INDICATEUR 1.1.3			
Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement est accessible aux usagers, aux proches, aux représentants légaux ou à toutes personnes qui le désirent.			
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.69	3.33	
Pertinence	3.15	3.44	Indicateur rejeté
Clarté	3.85	3.78	
<u>Explication:</u>			
Considérant que la Loi d'accès à l'information oblige les établissements à rendre accessibles les documents, les protocoles, les règles et les procédures, cet indicateur est rejeté.			
INDICATEUR 1.1.9			
Un programme spécifique de surveillance et de prévention est mis en place pour les facteurs de risques éventuels chez les usagers, tels que : suicide, automutilation, chute, agitation ou agressivité, errance ou fugue, risques métaboliques, risques médicamenteux, etc.			
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.85	3.5	Indicateur validé avec légère modification.
Pertinence	3.54	3.7	
Clarté	3.69	3.5	
<u>Modification:</u>			
1.1.9 : Indicateur validé avec légère modification			
<ul style="list-style-type: none"> Un programme spécifique de surveillance et de prévention est mis en place pour les facteurs de risques éventuels chez les usagers, tels que : suicide, automutilation, chute, agitation, agressivité, errance, fugue, risques métaboliques, risques médicaments, ou autres facteurs de risques particuliers. 			
Nouvel			
INDICATEUR 1.1.10			
Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement fait l'objet d'une mise à jour à tous les 5 ans ou plus fréquemment si des modifications sont apportées par la législation ou la réglementation.			
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.79	3.5	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.71	3.39	
Clarté	3.79	3.9	
<u>Modification:</u>			
1.1.3 : Indicateur validé avec légère modification			
<ul style="list-style-type: none"> Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement fait l'objet d'une mise à jour à tous les 5 ans ou plus fréquemment si des modifications sont apportées par la législation, la réglementation ou l'établissement. 			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».			
NORME 1.2			
Le matériel et les installations sont disponibles et sécuritaires			
INDICATEUR 1.2.4			
La contention défectueuse est réparée ou remplacée dans les plus courts délais.			
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.83	3.7	
Pertinence	3.69	3.7	Indicateur validé avec une légère modification
Clarté	3.46	3.38	

Modification:

1.2.4 : Indicateur validé avec légère modification

- La contention défectueuse est remplacée immédiatement et réparée dans les plus courts délais.

	INDICATEUR 1.2.5		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.79	3.37	Validé avec légère modification. Indicateur devient : 1.2.6 Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement
Pertinence	3.79	2.78	
Clarté	3.64	3.25	

Modification:

1.2.5 devient l'indicateur 1.2.6: Indicateur validé avec légère modification

- Les bris constatés dans la chambre d'isolement sont réparés dans les plus courts délais.

	INDICATEUR 1.2.8		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.86	3.33	Indicateur validé Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement
Pertinence	3.79	3	
Clarté	3.57	3.56	

Modification:

1.2.5: Indicateur validé

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Indicateur sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.

	NORME 1.3		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.77	3.6	Indicateur validé
Pertinence	3.85	3.36	
Clarté	3.92	3.7	

Explication:

*Considérant que le rapport annuel comprend une évaluation de l'utilisation de la contention et de l'isolement nous maintenons cet indicateur sous cette norme.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

DIMENSION 2		C'est la simplicité et la rapidité d'utilisation des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances. Elle concerne autant les personnes que les choses qui doivent être faciles à comprendre et rapides à utiliser .
Facilité		
NORME 2.1		
L'accès à des activités de formation est facilité pour l'ensemble du personnel.		
INDICATEUR 2.1.4		
Des activités de formation sur les différents outils d'évaluation de l'état de santé physique et mentale sont réalisées auprès des professionnels.		

	INDICATEUR 2.1.4		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.69	3.6	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.62	3.7	
Clarté	3.5	3.6	

Modification:

2.1.4 : Indicateur validé avec légère modification

- Des activités de formation relatives à l'évaluation de l'état de santé physique et mentale sont réalisées auprès des professionnels.

Nouvel INDICATEUR 2.1.7 Des activités de formation concernant l'utilisation judicieuse des mesures de contention et d'isolement sont réalisées lors de l'embauche du nouveau personnel oeuvrant auprès de la clientèle.

	INDICATEUR 2.1.7		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.79	3.8	Indicateur validé
Pertinence	3.71	3.9	
Clarté	3.93	3.6	Aucune modification

Nouvel INDICATEUR 2.1.8 Un processus de suivi de la formation est en place pour évaluer l'atteinte des objectifs visés par la formation.

	INDICATEUR 2.1.8		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.71	3.5	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.36	3.7	
Clarté	3.86	3.9	

Modification:			
2.1.8 : Indicateur validé avec légère modification.			
▪ Un processus de suivi de la formation est en place pour assurer le maintien des compétences visées par la formation.			
Nouvel INDICATEUR 2.1.9	Des activités de formation sur des mesures de prévention et gestion des risques de chute sont réalisées périodiquement auprès du personnel soignant.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.62	3.5	Indicateur validé
Pertinence	3.62	3.6	
Clarté	3.77	3.9	
NORME 2.2	Une expertise est offerte au besoin à l'équipe dans le processus décisionnel lié à l'utilisation judicieuse et sécuritaire de la contention et de l'isolement. (1) Changer judicieuse pour : « concernant l'utilisation selon les normes ».		
INDICATEUR 2.2.3	Tout membre du personnel soignant connaît la démarche à suivre pour avoir accès à un professionnel ayant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.5	3.67	Indicateur validé
Pertinence	3.57	3.67	
Clarté	3.92	3.7	
Ajout:			
2.2.3 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
Nouvel INDICATEUR 2.2.2	Un soutien est offert aux équipes lors de situations questionnables et ambiguës.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.75	3.4	Indicateur rejeté
Pertinence	3.25	3.1	
Clarté	3.42	3.3	
Nouvel INDICATEUR 2.2.4	Lorsque la situation de santé d'un client change rapidement l'équipe multidisciplinaire peut se rassembler rapidement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.33	3.2	Indicateur rejeté
Pertinence	3.25	3.4	
Clarté	3.46	3.5	
DIMENSION 3 Confort	C'est le sentiment de bien-être résultant d'un état des lieux sain, propre et ordonné et d'équipements parfaitement adaptés aux différentes situations.		
NORME 3.1	Le besoin de repos et de confort physique de l'usager est pris en considération chez l'usager sous contention ou en chambre d'isolement.		
Nouvel INDICATEUR 3.1.7	L'installation de la contention respecte l'alignement corporel de l'usager.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.64	3.7	Indicateur validé
Pertinence	3.71	3.7	
Clarté	3.92	4	
NORME 3.2	Les besoins physiologiques sont satisfaits chez l'usager sous contention ou à l'isolement. (1) Modifier comme suit : Les besoins physiologiques de l'usager sous contention ou en chambre d'isolement sont satisfaits.		
INDICATEUR 3.2.2	Au moment du repas ou de la collation si l'usager est trop désorganisé, le personnel soignant s'assure que l'usager pourra se nourrir correctement, lorsque son état le permettra.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.77	3.4	Indicateur validé
Pertinence	3.77	3.18	
Clarté	4	3.54	
			Sans objet pour les établissements gériatriques

INDICATEUR 3.2.3	Un membre du personnel est présent continuellement et aide si besoin, l'utilisateur sous contention à manger ou à s'hydrater.			
		Psychiatrie	Gériatrie	Décision
	Importante	3.86	3.78	
	Pertinence	3.79	3.78	Indicateur validé
	Clarté	3.64	3.78	
INDICATEUR 3.2.4	Les besoins de l'utilisateur sont satisfaits : hygiène, élimination, hydratation.			
		Psychiatrie	Gériatrie	Décision
	Importante	3.92	3.63	Indicateur validé avec légère modification
	Pertinence	3.5	3.75	
Clarté	3.75	3.78		
Modification:				
3.2.4 : Indicateur validé avec légère modification				
▪ Les besoins d'hygiène, d'élimination et d'hydratation sont satisfaits chez l'utilisateur en isolement ou sous contention.				
Nouvel INDICATEUR 3.2.5	Les besoins de mobilité de l'utilisateur sous contention sont satisfaits.			
		Psychiatrie	Gériatrie	Décision
	Importante	3.571	3.8	
	Pertinence	3.615	3.7	Indicateur validé
	Clarté	3.692	3.5	

Cette deuxième étape de validation aura permis de valider 19 indicateurs pour le secteur organisationnel. Des sept indicateurs rattachés à la dimension de l'*accessibilité*, quatre furent jugés valides par les deux groupes. Par contre, une légère modification a été apportée aux indicateurs 1.1.9, 1.1.10 et 1.2.4, jugés valides, afin de préciser davantage ce qui devrait être dans l'application des mesures de contention et d'isolement. Plus particulièrement, à l'indicateur 1.1.9, le terme « etc » a été remplacé par la mention « ou autres facteurs de risques particuliers ». Le mot « établissement » a été ajouté à la fin de l'indicateur 1.1.10. Finalement, la formulation de l'indicateur 1.2.4 a été modifiée comme suit : « La contention défectueuse est remplacée immédiatement et réparée dans les plus courts délais ».

Par ailleurs, l'indicateur 1.3.7 mentionnant *que le rapport annuel de l'utilisation de la contention et de l'isolement est soumis au Conseil d'administration* a été jugé valide par le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès de personnes atteintes de troubles mentaux, mais n'obtint pas le degré d'accord requis au niveau de la pertinence chez l'autre groupe. Considérant que le rapport annuel comprend une évaluation de l'utilisation de la contention et de l'isolement, il a été décidé de conserver cet indicateur sous cette norme. Ce groupe a été informé de cette décision.

Des sept indicateurs soumis, deux ont été jugés valides par le groupe oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux et notés « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ». L'indicateur 1.2.5 spécifiant *qu'une chambre d'isolement est identifiée et aménagée selon les normes de sécurité* a été jugé valide par le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès de personnes atteintes de troubles mentaux, mais n'obtient pas le degré d'accord requis au niveau de l'importance et pertinence chez le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées. Il a été décidé de conserver cet indicateur et de spécifier « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ». Par contre, la formulation de cet indicateur a été légèrement modifiée comme suit : « Les bris constatés dans la chambre d'isolement sont réparés dans les plus courts délais ». L'indicateur 1.2.8 portant *sur l'identification d'une chambre d'isolement* a été jugé valide par le groupe oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux mais n'obtint pas le degré d'accord requis au niveau de l'importance et de la pertinence auprès de l'autre groupe. Il a été décidé de conserver cet indicateur et de mentionner « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

Finalement, l'indicateur 1.1.3 portant sur *l'accessibilité du protocole d'application des mesures de contention et d'isolement* n'obtient pas le degré d'accord requis au niveau de la pertinence pour le groupe d'informateurs clés oeuvrant auprès de personnes atteintes de troubles mentaux et de l'importance pour l'autre groupe. Considérant que le niveau de score n'a pas été atteint et des commentaires d'informateurs clés, il a été décidé de rejeter cet indicateur.

Des sept indicateurs rattachés à la dimension de la facilité, cinq ont été jugés valides par les deux groupes d'informateurs clés. Une légère modification a été apportée aux indicateurs 2.1.4 et 2.1.8, jugés valides, afin d'améliorer la clarté de la phrase. L'indicateur 2.1.4 a été modifié comme suit : « Des activités de formation relatives à l'évaluation de l'état de santé physique et mentale sont réalisées auprès des professionnels. L'indicateur 2.1.8 a été modifié comme suit : « Un processus de suivi de la formation est en place pour assurer le maintien des compétences visées par la formation ».

Par ailleurs, deux indicateurs furent rejetés. L'indicateur 2.2.2 : « Un soutien est offert aux équipes lors de situations questionnables et ambiguës » a obtenu un niveau de consensus inférieur à 85% pour la pertinence et ce pour les deux groupes d'informateurs clés. L'indicateur 2.2.4 : « Lorsque la situation de santé d'un client change rapidement, l'équipe multidisciplinaire peut se rassembler rapidement » n'obtint pas le degré d'accord requis au niveau de l'importance pour les deux groupes et au niveau de la pertinence pour le groupe oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux.

La dimension *confort* comportait cinq indicateurs, dont quatre furent jugés valides par les deux groupes. Une légère modification a été apportée à l'indicateur 3.2.4, jugé valide, afin d'améliorer la clarté de la phrase. Il a été modifié comme suit : « Les besoins d'hygiène, d'élimination et d'hydratation sont satisfaits chez l'utilisateur en isolement ou sous contention.

L'indicateur 3.2.2 a, pour sa part, été jugé valide par le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux, mais n'a pas obtenu le niveau de consensus requis pour la pertinence auprès de l'autre groupe. Il a été décidé de conserver cet indicateur et de mentionner « Sans objet pour les établissements gériatriques ».

Les normes et indicateurs du secteur professionnel

À la deuxième étape de validation, sept indicateurs rattachés au secteur professionnel ont été soumis. Ils appartenaient à cinq dimensions, soit : la *fiabilité* (aucun indicateur soumis); la *responsabilisation* (2 indicateurs); la *continuité* (3 indicateurs); l'*apaisement* (2 indicateurs); et la *solidarisation* (aucun indicateur soumis).

Le tableau IX présente la moyenne de l'importance, de la pertinence et de la clarté pour chacun des indicateurs soumis ainsi que la décision prise et ce pour les trois dimensions de ce secteur. À la suite de ce tableau, une synthèse des résultats est présentée. L'appendice G présente la compilation des résultats et des commentaires ainsi que la décision prise pour chacun des indicateurs soumis à la deuxième étape de validation.

Tableau IX

Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la deuxième étape de validation aux deux groupes d'informateurs clés
SECTEUR PROFESSIONNEL

DIMENSION 4 Fiabilité	Les conditions optimales pour un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables. Elle implique compétence, cohérence, rigueur et transparence.		
Aucune modification et aucun ajout.			
DIMENSION 5 Responsabilisation	Tout ce qui peut contribuer à l'accroissement de l'autonomie d'une personne et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne. Si la personne est inapte le représentant légal est appelé à assumer ses responsabilités que la loi lui a attribuées.		
NORME 5.1	L'usager ou son représentant légal donne un consentement libre et éclairé à l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement.		
INDICATEUR 5.1.3	À l'égard de l'utilisation de la contention, le consentement est donné (sauf en situation d'urgence) par l'usager (apte) de son plein gré, sans crainte, ni menace, ni pression d'aucune sorte (consentement libre). * Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.85	3.9	Indicateur validé
Pertinence	3.69	3.9	
Clarté	3.62	3.6	
INDICATEUR 5.1.6 <i>5.1.6 devient 5.1.5</i>	À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, si un usager est déclaré inapte, son représentant légal est informé lors de l'arrêt ou d'un changement significatif dans l'application d'une de ces mesures. * Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.79	3.6	Indicateur validé
Pertinence	3.71	3.8	
Clarté	3.79	3.7	
DIMENSION 6 Continuité	C'est l'assurance d'un traitement complet dépourvu de rupture dans la prise en charge, les responsabilités ou l'information.		
NORME 6.2	L'utilisation de la mesure d'isolement ou de contention est coordonnée avec le plan de traitement médical.		
INDICATEUR 6.2.3	Les professionnels et les membres de l'équipe soignante connaissent le but thérapeutique visé par l'utilisation de la mesure d'isolement ou de contention et les effets désirés.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.93	3.9	Indicateur validé
Pertinence	3.64	3.8	
Clarté	3.93	3.8	
Ajout:			
6.2.3 : Indicateur validé La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
NORME 6.3	Le plan de soins correspond à la situation actuelle de l'usager.		
INDICATEUR 6.3.3	L'infirmière s'assure que le plan de soins relatif à l'application de la mesure de contention ou d'isolement est mis à jour lors de tout changement significatif de la condition de l'usager.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.93	3.89	Indicateur validé
Pertinence	3.86	3.89	
Clarté	4	3.89	
Ajout:			
6.3.3 : Indicateur validé La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			

NORME 6.4	L'état de l'usager sous contention ou en chambre d'isolement fait l'objet d'une évaluation continue.		
INDICATEUR 6.4.3	Les professionnels et l'équipe soignante procèdent à l'analyse des résultats obtenus de l'utilisation de la contention ou de l'isolement au terme de son utilisation.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.79	3.9	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.71	4	
Clarté	3.64	3.7	
Modification:			
6.4.3 : Indicateur validé avec légère modification			
▪ Les professionnels et l'équipe soignante procèdent à l'analyse des résultats obtenus au terme de l'utilisation de la contention ou de l'isolement.			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.			
DIMENSION 7	C'est la capacité à calmer, à rassurer une personne, à lui apporter sécurité.		
Apaisement			
NORME 7.1	L'ensemble du personnel rassure et apporte sécurité à l'usager en chambre d'isolement ou sous contention.		
INDICATEUR 7.1.3	L'ensemble du personnel adopte une attitude calme lorsqu'une décision doit être prise concernant l'application des mesures d'isolement/contention.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.69	3.44	Indicateur rejeté
Pertinence	3.38	3.11	
Clarté	3.85	3.67	
NORME 7.3	L'usager est protégé des accidents et des blessures dans l'application des mesures de contention et d'isolement.		
INDICATEUR 7.3.5	La contention utilisée chez un usager est appliquée selon la procédure de soins.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.86	3.7	Indicateur validé
Pertinence	3.64	3.6	
Clarté	3.79	4	
DIMENSION 8	Tout ce qui peut favoriser le recours à l'entourage de l'usager afin		
Solidarisation	De l'impliquer dans la résolution du problème		

Aucune modification et aucun ajout.

Cette deuxième étape de validation aura permis de valider six indicateurs des sept indicateurs soumis au secteur professionnel

Les deux indicateurs soumis à la dimension de la **responsabilisation** ont été jugés valides par les deux groupes d'informateurs clés. Les trois indicateurs présentés à la dimension de la continuité ont été jugés valides par les deux groupes d'informateurs clés. Par contre, une légère modification a été apportée à l'indicateur 6.4.3 afin d'améliorer la clarté de la phrase. Il a été modifié comme suit : « Les professionnels et l'équipe soignante procèdent à l'analyse des résultats obtenus au terme de l'utilisation de la contention ou de l'isolement ».

Des deux indicateurs sous la dimension de l'**apaisement**, un seul fut jugé valide par les deux groupes. L'indicateur 7.1.3 portant *sur l'attitude calme à adopter*, n'obtint pas le

degré d'accord requis au niveau de la pertinence auprès des deux groupes. Cet indicateur a été rejeté.

Les normes et indicateurs du secteur relationnel

À la deuxième étape de validation, un seul indicateur rattaché au secteur relationnel a été soumis. Il appartenait à la dimension de l'**empathie**. Ainsi aucun indicateur a été soumis aux dimensions suivantes : la **dignité** et l'**intimité**.

Le tableau X présente la moyenne de l'importance, de la pertinence et de la clarté pour chacun des indicateurs soumis ainsi que la décision prise et ce pour les trois dimensions de ce secteur. À la suite de ce tableau, une synthèse des résultats est présentée. L'appendice G présente la compilation des résultats et des commentaires ainsi que la décision prise pour chacun des indicateurs soumis à la deuxième étape de validation.

Tableau X

Moyenne pour chacun des paramètres des échelles et décision pour chacun des indicateurs proposés à la deuxième étape de validation aux deux groupes d'informateurs clés
SECTEUR RELATIONNEL

DIMENSION 9		C'est le respect et la considération que mérite une personne.	
Dignité			
Aucune modification et aucun ajout.			
DIMENSION 10		L'intimité assure à l'individu une relation personnalisée, confidentielle et sécuritaire.	
Intimité			
Aucune modification et aucun ajout			
DIMENSION 11		C'est exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive.	
Empathie			
NORME 11.1		L'ensemble du personnel manifeste une compréhension empathique pendant la période d'utilisation de la chambre d'isolement ou de la contention.	
INDICATEUR 11.1.5		L'infirmière aide l'usager à trouver une solution à la problématique ayant nécessité l'utilisation de l'isolement/contention.	
		Psychiatrie	Gériatrie
Importance		3.86	3.63
Pertinence		3.77	3.5
Clarté		3.85	3.88
Indicateur validé avec une légère modification			
Modification:			
11.1.5 : Indicateur validé avec une légère modification			
<ul style="list-style-type: none"> Les membres de l'équipe impliqués auprès de l'usager l'aident à trouver une solution à la problématique ayant nécessité l'utilisation de l'isolement/contention. 			
La note à l'auditeur précisera : « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » ou « Sans objet (S0) pour les établissements où la clientèle ne sont pas en mesure d'effectuer un retour			

Finalement, un seul indicateur de la section relationnelle a été soumis à la seconde étape de validation. Cet indicateur appartient à la dimension de l'empathie.

L'indicateur 11.1.5 a été jugé valide par les deux groupes. Par contre, une légère modification a été apportée à cet indicateur, jugé valide, afin d'améliorer la clarté de la phrase. Il a été formulé comme suit : « Les membres de l'équipe impliqués auprès de l'utilisateur l'aident à trouver une solution à la problématique ayant nécessité l'utilisation de l'isolement/contention.

En résumé, cette deuxième étape a permis de valider 23 indicateurs. Par contre, une note précisant « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » est notée aux indicateurs 1.2.5 et 1.2.8. Ces deux indicateurs sont conservés avec cette mention. De plus, une note mentionnant « Volet isolement : sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » sera précisée aux indicateurs 1.1.3, 1.1.10, 1.3.7, 2.1.7, 2.2.3, 5.1.6, 6.2.3, 6.3.3, 6.4.3, 11.1.5, et « Sans objet pour les établissements gériatriques » pour l'indicateur 3.2.2. Finalement, quatre indicateurs furent rejetés.

La synthèse des résultats des deux étapes de validation

Dans cette étude, 119 indicateurs furent soumis à une première étape de validation auprès de deux groupes d'informateurs clés, soit : 11 informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées et 14 informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux. En préparation de la seconde étape de validation, 17 indicateurs n'ayant pas obtenu le niveau de consensus requis à la première étape de validation ont été modifiés et 10 nouveaux indicateurs proposés à la première étape par les informateurs clés ont été soumis à l'étude aux deux groupes d'informateurs clés

De ce processus de validation, 89% des indicateurs soumis furent jugés valides pour un total de 114 indicateurs. De ce nombre, 106 (82%) furent jugés valides par les deux groupes et 9 (7%) ont été jugés valides uniquement par le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux. Une note précise à ces

indicateurs «Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement». L'Appendice H présente la liste finale des indicateurs de la qualité dans l'application des mesures de contention et d'isolement auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux. Au total, 14 (10.9%) indicateurs furent rejetés à la suite des deux étapes de validation.

Chapitre V

Interprétation et discussion des résultats

Ce chapitre fait état de l'interprétation et de la discussion des résultats présentés au chapitre précédent. Des recommandations concernant les possibilités de recherches futures sont émises et, finalement, des implications de cette étude sont proposées pour la pratique et la discipline infirmière.

La discussion des résultats

L'interprétation et la discussion des résultats obtenus sont présentées en tenant compte des 11 dimensions du concept de services de McNeil (1999) regroupées en trois secteurs : organisationnel, professionnel et relationnel. Ce concept de services a permis de d'élaboration les normes et les indicateurs de qualité, tout en tenant compte du cadre conceptuel de Donabedian qui propose d'examiner la qualité des soins sous l'angle de la structure, du processus et des résultats.

La discussion des résultats du secteur organisationnel

Ce secteur comprend trois dimensions : l'**accessibilité**, la **facilité** et le **confort**. Ce secteur organisationnel a permis l'élaboration de la majorité des indicateurs sous l'angle de la structure. Ces indicateurs permettent de considérer différents éléments d'une organisation susceptibles d'influencer la qualité des soins (Grenier, 1990).

Au niveau de la dimension de l'**accessibilité**, 25 indicateurs ont été soumis au processus de validation. De ce nombre, 18 indicateurs de structure et un indicateur de processus ont fait consensus chez les deux groupes d'informateurs clés. Par ailleurs, trois indicateurs de structure ont fait consensus uniquement chez le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux et trois indicateurs n'ont pas fait consensus chez les informateurs clés. Au total, 88% des indicateurs soumis ont été validés.

Plus particulièrement, les indicateurs se rapportant *aux bris constatés dans la chambre d'isolement, à la disponibilité de la chambre d'isolement et à son identification* ont fait consensus chez le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux. Par contre, ils ont été jugés moins pertinents par le groupe oeuvrant auprès des personnes âgées. Les commentaires suivants émis par ce groupe expliquent leurs jugements : « Le concept de l'utilisation de l'isolement n'est pas présent dans la majeure partie des Centres hospitaliers de longue durée (CHSLD) » et « Les notions de bris et de courts délais sont à préciser ».

Selon les commentaires recueillis tout au long du processus de validation des indicateurs auprès du groupe des informateurs clés oeuvrant en établissement pour personnes âgées, le concept de l'utilisation de l'isolement visant à soustraire temporairement l'usager d'un environnement public pour le placer seul dans un lieu jugé sécuritaire en fonction de son état clinique semble peu considéré comme un moyen d'intervention dans le réseau des CHSLD. La notion de l'utilisation de l'isolement semble davantage, pour ce groupe, associée à des comportements de violence physique envers d'autres ou envers l'usager lui-même. Ces comportements semblent être moins attribués à la clientèle gériatrique qu'à la clientèle psychiatrique. Par contre, des informateurs clés oeuvrant auprès de la clientèle gériatrique ont rapporté utiliser la demi-porte chez la clientèle ayant une problématique d'errance ou de fugue. Dans ce cas, considérant que l'usager ne peut sortir de son propre gré, l'utilisation de cette demi-porte peut être perçue comme une forme d'isolement. Un autre informateur clé a précisé utiliser une pièce fermée dans certains cas de désorganisation.

Ainsi, dans le contexte actuel, l'utilisation de l'isolement va à l'encontre des valeurs de plusieurs intervenants oeuvrant auprès des personnes âgées et crée pour plusieurs informateurs clés un inconfort à juger les indicateurs traitant de cette mesure. Par contre, de façon surprenante, les indicateurs incluant cet aspect ont été jugés valides. À titre d'exemple, pour la dimension de l'*accessibilité*, tous les indicateurs se rapportant au concept d'isolement sauf trois ont été validés par ce groupe.

Pour palier à cette difficulté, une note à l'auditeur a été ajoutée aux indicateurs mentionnant « Volet isolement : sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ». À cet égard, tous les informateurs clés ont été consultés par courriel et ont accepté cette proposition. Ainsi formulée, elle permet une flexibilité dans l'éventualité où la notion de demi-porte ou encore de chambre de retrait soit identifiée comme une mesure d'isolement qu'il faut reconnaître. C'est pourquoi la formulation ne mentionne pas « Sans objet pour les établissements gériatriques ». La participation des informateurs clés oeuvrant auprès de personnes âgées à cette étude a suscité des échanges et des questionnements chez ceux-ci concernant le concept d'utilisation de la chambre d'isolement. Présentement, la réflexion se poursuit.

En ce qui a trait à l'indicateur portant *sur l'aménagement de la chambre d'isolement selon les normes de sécurité*, les informateurs clés ont précisé qu'il n'existe pas de normes de sécurité standards gouvernementales. Ainsi les informateurs clés ont jugé ce qui devrait être. Ils ont dénoncé l'absence de ces normes gouvernementales, considérant les risques associés à l'utilisation de la chambre d'isolement. Présentement, chaque établissement détermine ces normes. Il semble, par ailleurs, y avoir des similitudes dans l'aménagement de ces chambres d'un établissement à un autre. Ce constat est le même pour les contentions. Les informateurs clés confirment l'importance d'approfondir cet état de fait et de remédier à ce manque. Par ailleurs, il faut préciser que le groupe de travail isolement/contention de l'AHQ est à rédiger une demande à cet égard au sous ministre.

Pour cette dimension, l'analyse des résultats des deux consultations a conduit au rejet de trois indicateurs. En ce qui a trait à l'indicateur 1.1.3 portant *sur l'accessibilité du protocole d'application des mesures d'isolement et de contention aux usagers, aux proches et aux représentants légaux* n'a pas obtenu le niveau de consensus requis. Les informateurs clés ont questionné le réalisme du terme « diffusé » auprès des usagers. C'est pourquoi ce terme a été modifié par « accessible » et soumis à la deuxième étape de validation. À cette étape, le seuil de consensus de 3.38 n'a pas été atteint. Les commentaires suivants émis par les informateurs clés expliquent leurs jugements : « La Loi d'accès à l'information nous oblige à rendre accessibles nos documents, d'où la non-pertinence de cet indicateur ». De

plus, quelques informateurs clés ont questionné la pertinence de rendre accessible ce protocole auprès de la clientèle en état de crise ou encore ayant une atteinte cognitive.

Quant à l'indicateur 1.2.3, « Le matériel de contention est en bon état », a été jugé valide. Par ailleurs, plusieurs informateurs clés ont mentionné la redondance de cet indicateur avec l'indicateur 1.2.1, « Avant et après chaque utilisation, le matériel de contention est vérifié ». Considérant ces commentaires, cet indicateur a été retiré.

Finalement, l'indicateur 1.3.2 portant *sur le formulaire de contrôle*, a été jugé valide par les informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux mais n'a pas obtenu le niveau de consensus requis chez l'autre groupe. Le mot « concordance » a créé une ambiguïté chez les deux groupes, ainsi que « le lien entre note d'observation et le taux d'utilisation ». Suite à ce résultat obtenu et ces commentaires émis, il a été décidé de rejeter cet indicateur.

Pour la dimension de la *facilité*, des 16 indicateurs soumis, 13 indicateurs de structure et un indicateur de processus ont été retenus suite aux deux étapes de validation. Plus particulièrement, 13 indicateurs ont été jugés valides par les deux groupes d'informateurs clés. L'indicateur 2.3.2 portant sur *l'accès rapide à une équipe d'urgence* a fait consensus chez le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès de personnes atteintes de troubles mentaux et a été jugé moins pertinent par l'autre groupe. Certains informateurs clés de ce groupe ont mentionné que le contexte gériatrique ne nécessitait pas d'équipe d'urgence, compte tenu de la fréquence peu élevée des événements nécessitant une intervention rapide. Cet indicateur a quand même été conservé mais une note à l'auditeur sera ajoutée, soit : « Sans objet pour les milieux dont la problématique visée par l'indicateur n'est pas présente ».

L'indicateur 2.2.4 soumis à la deuxième étape de validation, « Un soutien est offert aux équipes lors de situations questionnables et ambiguës », a été rejeté par les deux groupes. Les commentaires fournis soulignent l'ambiguïté des termes « questionnables » et « soutien ». Le besoin de préciser qui offre le soutien a été souligné. Finalement, un

informateur clé s'est demandé « ce que cet indicateur apportait de plus, l'indicateur 2.2.3 étant plus précis ».

Finalement, l'indicateur 2.2.5, « Lorsque la situation de santé d'un client change rapidement, l'équipe multidisciplinaire peut se rassembler rapidement », a été rejeté par les deux groupes. Le terme « rapidement » a créé une confusion en lien avec la notion d'urgence. Ainsi, il a été précisé qu'un changement rapide nécessite habituellement une action rapide. De plus, la possibilité de rejoindre rapidement l'équipe multidisciplinaire a été questionnée par les deux groupes.

À la dimension du *confort*, des 12 indicateurs, 10 (un indicateur de structure, sept indicateurs de processus et deux indicateurs de résultat) ont été retenus suite aux deux étapes de validation. De ces indicateurs, neuf furent jugés valides par les deux groupes d'informateurs clés. L'indicateur 3.2.2, « Au moment du repas ou de la collation, si l'utilisateur est trop désorganisé, le personnel soignant s'assure qu'il pourra se nourrir correctement, lorsque son état le permettra », a été jugé valide à la deuxième étape de validation par les informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux et n'obtient pas de consensus chez l'autre groupe d'informateurs clés. Cet indicateur a tout de même été conservé. Quelques informateurs clés ont mentionné la non-pertinence de cet indicateur pour la gériatrie. Ici, il semble que les informateurs clés ont confondu l'aspect de la pertinence avec l'aspect de l'importance. Par ailleurs, à la première étape de validation, cet indicateur avait obtenu le niveau de consensus requis par ce groupe. Aucun commentaire concernant la pertinence à la clientèle gériatrique n'avait alors été émis. C'est pourquoi, il a été décidé de conserver cet indicateur.

De plus, il est à mentionner qu'à la première étape de validation, les indicateurs de cette norme, « Les besoins physiologiques de l'utilisateur sous contention ou en chambre d'isolement sont satisfaits », avaient été rattachés à la dimension 4, « *Fiabilité* ». À cette étape, un seul des quatre indicateurs avait été validé. La pertinence d'inclure cette norme à la dimension de la *fiabilité* a été questionnée par plusieurs informateurs clés. Il a été suggéré de déplacer cette norme à la dimension du *confort*, ce qui a été fait à la deuxième

étape de validation. Cette modification a amené la validation des cinq indicateurs rejetés à la première étape et la validation de l'indicateur 3.2.5 ayant été soumis par les informateurs clés suite à la première étape de validation.

Au terme des deux étapes de validation, deux indicateurs ont été rejetés. L'indicateur 3.1.4 portant *sur l'entretien de la chambre d'isolement* fut rejeté par le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes, en raison de l'absence de chambre d'isolement en CHSLD. Le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux a jugé cet indicateur valide. Par contre, ce groupe a mentionné la redondance de cet indicateur avec l'indicateur 1.2.7. Quant à l'indicateur 3.1.6, « Après son utilisation, la contention est nettoyée si nécessaire », n'a pas fait consensus uniquement le groupe oeuvrant auprès des personnes âgées. Aucun commentaire justifiant ce jugement n'a été apporté.

En résumé, pour le secteur organisationnel, 35 indicateurs de structure, neuf indicateurs de processus et deux indicateurs de résultat furent jugés valides par les deux groupes d'informateurs clés, pour un total de 46 indicateurs valides. Par contre, cinq de ces indicateurs furent jugés valides uniquement par le groupe oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux. Suite à l'analyse des résultats et des commentaires, il fut décidé de conserver ces indicateurs traitant de l'isolement et de préciser « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ». La non reconnaissance du concept isolement explique principalement le rejet de ces indicateurs par le groupe d'informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées. Cependant, quelques indicateurs traitant uniquement du concept de l'isolement (1.1.6, 1.1.7, 3.1.2 et 3.1.3) ont été jugés valides par ce groupe. Quant aux sept indicateurs rejetés, trois le furent en raison de la redondance avec un autre indicateur, deux en raison de la complexité à les mesurer et les deux autres à cause de l'ambiguïté de l'énoncé.

De plus, concernant l'indicateur jugé valide portant *sur l'aménagement des chambres d'isolement en conformité aux normes*, les commentaires recueillies, auprès des informateurs clés, mentionnent l'absence de normes gouvernementales. Considérant les

risques associés à l'utilisation de la chambre d'isolement, il y a urgence de remédier à ce manque.

Ainsi, le secteur organisationnel du cadre de référence de McNeil (1999) a permis de rendre opérationnel le développement et la validation d'indicateurs de la qualité des soins et des services. Considérant l'angle organisationnel de ce secteur, les indicateurs ont été majoritairement développés sous l'angle de la structure. Plus particulièrement, 35 indicateurs de la structure, neuf indicateurs de processus et deux indicateurs de résultats permettent un regard qualité tel que proposé par Donabedian (1975).

Les 35 indicateurs de structure permettront aux gestionnaires et aux professionnels de considérer les différents éléments organisationnels susceptibles d'influencer la qualité des soins (Grenier, 1990), c'est-à-dire les moyens matériels, les ressources humaines et la gestion de ces moyens liés aux dimensions de la facilité/rapidité, de l'accessibilité et du confort. Les neuf indicateurs de processus, permettront de mettre l'accent sur la façon dont sont accomplies les activités reliées aux soins dispensés par les professionnels et le personnel soignant. Finalement, les deux indicateurs de résultats permettront de démontrer que les soins de confort ont une influence sur la santé des individus et de reconnaître qu'il existe des interventions de soins supérieures à d'autres pour améliorer un problème de santé dans l'application de ces mesures (Laurin, 1988).

La discussion des résultats du secteur professionnel

Pour le secteur professionnel, l'étude a permis de valider 54 indicateurs. Ces indicateurs se retrouvent au niveau des cinq dimensions de ce secteur, soit : la **fiabilité**, la **responsabilisation**, la **continuité**, l'**apaisement** et la **solidarisation**.

Au niveau de la dimension **fiabilité**, les cinq indicateurs (trois de processus et deux de résultats) soumis à la validation furent jugés valides par les deux groupes d'informateurs clés à la première étape de validation.

Finalement, même si jugés tous valides par le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées, les commentaires émis par ce groupe suggéraient d'enlever le mot « isolement » aux indicateurs 4.1.4 et 4.1.5, considérant que cette mesure n'est pas présente dans plusieurs établissements. Ces commentaires font référence au même facteur contextuel présenté au secteur organisationnel. Ainsi, une note à l'auditeur précisant « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » sera ajoutée à ces indicateurs.

À la dimension de la **responsabilisation**, cinq des six indicateurs de processus soumis à la validation furent jugés valides par les deux groupes. L'indicateur 5.1.5 portant sur *l'information à donner au représentant légal lors de l'arrêt ou d'un changement significatif dans l'application d'une de ces mesures* a été validé par le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux mais fut rejeté par l'autre groupe, pour diverses raisons. D'une part, l'indicateur exigeait de préciser les notions de délais et de modalités. D'autre part, l'urgence d'information apparaît moins importante que le meilleur intérêt de l'utilisateur et sa liberté. Également, il a été demandé d'enlever le mot « isolement ». De plus, une suggestion de fusionner les indicateurs 5.1.5 et 5.1.6 (indicateur jugé valide) a été émise par l'autre groupe, ces deux indicateurs visant le consentement par le représentant légal lorsque l'utilisateur est jugé inapte. Considérant le résultat obtenu et les commentaires émis, il fut décidé de fusionner ces deux indicateurs. Cet indicateur ainsi modifié fut jugé valide à la deuxième étape de validation par les deux groupes.

Quant à l'indicateur 5.1.3 visant *le consentement à donner par l'utilisateur lors de l'utilisation de la contention ou de l'isolement* a été jugé valide, à la première étape de validation, par le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées et a obtenu tout juste le niveau d'accord requis par l'autre de groupe. Cet indicateur a suscité plusieurs commentaires expliquant leurs jugements : « Principe important à respecter mais rarement atteint, compte tenu de l'état de désorganisation qui justifie la contention et l'isolement », « Plusieurs de nos patients ont un niveau cognitif très limité, ainsi lorsque la mesure n'est pas utilisée en situation d'urgence, la personne a généralement un représentant

légal ». La notion de paradoxe concernant le consentement contre le gré de l'utilisateur a de plus été apportée. Plus particulièrement, « Que faire lorsque l'utilisateur donne un consentement et qu'on respecte le fait qu'il le retire alors qu'on n'est pas dans une mesure contre le gré ou à l'inverse en situation d'urgence? ». Cette ambiguïté au niveau de la notion du consentement de l'utilisateur est le reflet du questionnement présent dans la quasi-totalité des établissements. Le souci d'avoir un consentement est une nouvelle pratique qui découle des considérations éthiques, juridiques et légales des dernières années. À ce niveau, plusieurs questions demeurent sans réponse et un consensus au niveau de ce qui « devrait être » n'est pas encore obtenu. Ainsi, afin de modifier l'indicateur, l'investigatrice est retournée au niveau des écrits traitant de la notion du consentement. À cet égard, les modalités d'application présentes dans le cadre de référence de l'AHQ précisent que le consentement au niveau de la mesure d'isolement n'est pas nécessaire mais favorisé, considérant que cette mesure est toujours utilisée en situation d'urgence. Tenant compte de cette particularité, l'indicateur 5.1.3 a été modifié comme suit : « À l'égard de l'utilisation de la contention, le consentement est donné (sauf en situation d'urgence) par l'utilisateur (apte) de son plein gré, sans crainte, ni menace, ni pression d'aucune sorte (consentement libre) » et soumis à une deuxième étape de validation. Ainsi modifié, l'indicateur a été jugé valide par les deux groupes.

Pour la dimension de la *continuité*, des 23 indicateurs soumis au processus de validation, 22 indicateurs (deux résultats et 20 de processus) ont été jugés valides. Par ailleurs, l'indicateur 6.4.1 portant *sur la visite aux heures de l'utilisateur*, même si jugé valide par les deux groupes, a suscité plusieurs commentaires. Ils questionnaient la fréquence des visites et la redondance avec la norme 7.3. Effectivement, les indicateurs de cette norme visent à mesurer la qualité des soins liée à la protection de l'utilisateur des accidents et des blessures. La fréquence des visites y est spécifiée ainsi que celle des réévaluations. C'est pourquoi il a été décidé de retirer cet indicateur.

L'indicateur 6.2.3, portant *sur la connaissance du but thérapeutique de l'utilisation des mesures isolement et contention*, obtient le niveau de consensus requis par le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès de personnes âgées et a obtenu la note de passage

limite au niveau de la pertinence chez l'autre groupe. Les commentaires émis précisent qu'il ne relève pas uniquement des professionnels de connaître le but thérapeutique, mais aussi du personnel soignant oeuvrant auprès de la clientèle utilisatrice de ces mesures. Considérant ces commentaires, il a été décidé de modifier l'indicateur et de le soumettre à la deuxième étape de validation. Ainsi modifié, cet indicateur a obtenu un niveau de consensus supérieur à la deuxième étape de validation, et ce, pour les deux groupes. Ainsi, les commentaires démontrent l'importance que jouent les membres du personnel soignant.

De plus, à la première étape de validation, l'indicateur 6.3.3 portant *sur la mise à jour du plan de soins selon la procédure de la direction des soins infirmiers*, a fait consensus auprès du groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées et a été jugé moins pertinent par l'autre groupe. Selon ces informateurs clés, « il est très important que le plan de soins soit à jour. Cependant les milieux ne possèdent pas tous une telle procédure ». De plus, il a été précisé que la mise à jour devrait davantage être déterminée par la situation de l'utilisateur que par la procédure de la DSI. Ce commentaire a aussi été apporté par un informateur clé oeuvrant auprès des personnes âgées. Tenant compte de ces commentaires, l'indicateur 6.3.3 a été modifié. Ainsi modifié, il a été soumis à la deuxième validation. Il fut alors jugé valide par les deux groupes.

Quant à l'indicateur 6.4.3 portant *sur l'analyse des bénéfices obtenus*, il n'a pas obtenu le niveau de consensus chez les informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées. La notion de bénéfices obtenus a amené une confusion dans la compréhension de l'indicateur dans les deux groupes. Cet indicateur fut modifié et soumis à la deuxième étape de validation. Ainsi modifié, il a obtenu un niveau de consensus requis et supérieur à la deuxième étape pour tous les aspects.

Pour la dimension de l'*apaisement*, 22 indicateurs ont été soumis au processus de validation. De ces 22 indicateurs, 17 furent jugés valides (13 indicateurs de processus et quatre de résultats), quatre furent rejetés suite à la première étape de validation et un fut rejeté après la deuxième étape de validation.

Des 17 indicateurs jugés valides, 16 indicateurs ont obtenu le niveau de consensus requis suite à la première étape de validation. L'indicateur 7.3.5, « La contention appliquée chez un usager est utilisée efficacement », a été jugé valide par les deux groupes à la première étape de validation. Cependant, les informateurs clés des deux groupes ont mentionné l'ambiguïté et le manque de clarté du terme « efficacement ». Une demande de modification de la formulation de l'indicateur a été faite par les deux groupes. Ainsi, cet indicateur a été modifié et soumis à la deuxième étape de validation. À cette étape, il a obtenu le niveau de consensus requis.

En ce qui a trait à l'indicateur 7.1.3 portant *sur l'attitude de calme à prendre*, fut rejeté aux deux étapes de validation par les deux groupes en raison de la difficulté de mesurer objectivement cet indicateur. Quant aux indicateurs 7.3.11, 7.3.12 et 7.3.13 portant *sur le rangement des effets personnels de l'usager lors de l'application des mesures isolement/contention*, ils n'obtinrent pas, à la première étape de validation, le niveau de consensus requis. Les commentaires soulignent le manque de pertinence avec la norme portant sur la protection de l'usager des accidents et des blessures, le manque de clarté du terme au « bon endroit ». De plus, les informateurs clés ont souligné que les effets personnels ne sont pas toujours enlevés, et ce, particulièrement pour la clientèle gériatrique. À cet égard, les informateurs clés oeuvrant auprès de ce groupe ont souligné que ces indicateurs étaient très éloignés de la gériatrie. Plus particulièrement, le motif de contention ou d'isolement pour comportement de violence physique envers les autres ou envers l'usager lui-même est plus rare. Ces situations se présentent généralement différemment et le degré de dangerosité est souvent moindre, conduisant à des interventions différentes. Tenant compte des commentaires et des résultats obtenus par la compilation, il fut décidé de rejeter ces indicateurs à la première étape de validation.

Au niveau de la dimension de la **solidarisation**, les quatre indicateurs de processus soumis à la première étape de validation furent tous jugés valides par les deux groupes. Par ailleurs, la même note à l'auditeur concernant la non-utilisation de la mesure isolement sera précisée aux indicateurs 8.1.3 et 8.1.2, et ce, même si ces deux indicateurs furent jugés valides par les informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées.

En résumé, des 60 indicateurs soumis, 53 furent jugés valides par les deux groupes, un fut jugé valide uniquement par le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux avec une mention « Sans objet pour les établissements gériatriques ». La non reconnaissance du concept isolement explique principalement le rejet de cet indicateur et finalement, six indicateurs furent rejetés. Les raisons de rejet sont : la fusion de deux indicateurs, la redondance d'un indicateur, l'ambiguïté du terme « attitude calme » et trois indicateurs portant sur le rangement des effets personnels de l'usager jugés non pertinents avec la norme.

Ainsi, le secteur professionnel du cadre de référence de McNeil (1999) a permis de rendre opérationnel le développement et la validation d'indicateurs de la qualité des soins et des services. Considérant l'angle professionnel de ce secteur, les indicateurs ont été majoritairement développés sous l'angle du processus. Plus particulièrement, 45 indicateurs de processus et huit indicateurs de résultats permettent un regard qualité selon cadre conceptuel de Donabedian (1975).

Les 45 indicateurs de processus, permettront de mettre l'accent sur la façon dont sont accomplies les activités des soins et de services, reliées aux dimensions de la **fiabilité**, de la **responsabilisation**, de la **continuité**, de l'**apaisement** et de la **solidarisation**, dispensés par les professionnels et le personnel soignant. Finalement, les huit indicateurs de résultats permettront de démontrer que les soins ont une influence sur la santé des individus et de reconnaître qu'il existe des interventions de soins supérieures à d'autres pour améliorer un problème de santé dans l'application de ces mesures (Laurin, 1988). Ces indicateurs de structure se retrouvent aux dimensions de la **fiabilité**, de la **continuité** et l'**apaisement**.

La discussion des résultats du secteur relationnel

Pour le secteur relationnel l'étude a permis de valider 15 indicateurs. Ces indicateurs se retrouvent au niveau des trois dimensions de ce secteur, soit : la **dignité**, l'**intimité** et l'**empathie**.

Au niveau de la dimension de la **dignité**, quatre des cinq indicateurs de processus ont été jugés valides par les deux groupes d'informateurs clés suite à la première étape de validation. Quant à l'indicateur 9.2.2 « Le personnel soignant frappe à la porte de la chambre d'isolement ou s'annonce avant d'ouvrir la porte de l'isolement ou le rideau de l'isolement », fut jugé valide par le groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux et n'a pas fait de consensus dans l'autre groupe pour ce qui est de l'importance et de la pertinence. L'absence de chambre d'isolement dans plusieurs établissements gériatriques explique ce jugement. Il a été décidé de conserver cet indicateur et de spécifier « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ». Les cinq indicateurs ainsi validés permettent la mesure de la qualité sous l'angle du processus.

À la dimension de l'**intimité**, cinq indicateurs furent soumis à la validation. De ce nombre, deux indicateurs de processus furent jugés valides par les deux groupes d'informateurs clés, deux indicateurs de processus furent conservés même si jugés valides par un groupe seulement, et un indicateur fut rejeté même si validé par le groupe oeuvrant auprès des personnes âgées.

Pour ce qui est plus particulièrement des deux indicateurs conservés, même si jugés valides par un seul groupe, les indicateurs 10.1.3 et 10.1.4 portant *sur la présence d'un rideau à la chambre d'isolement* n'obtinrent pas le niveau de consensus uniquement pour groupe oeuvrant auprès des personnes âgées. L'absence de chambre d'isolement dans plusieurs établissements gériatriques explique ce résultat. Il a donc été décidé de conserver ces indicateurs et de spécifier « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

Finalement, considérant les résultats et les commentaires de l'indicateur 10.1.2, il fut décidé de le rejeter. Cet indicateur portant *sur la discrétion du matériel de contention* fut jugé valide par les informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées et n'obtint pas le niveau de consensus requis auprès de l'autre groupe. Les commentaires recueillis indiquent le manque de pertinence avec la norme visant le respect de l'intimité. De plus, ils soulignent que la mesure minimale doit être recherchée mais que cela ne signifie pas pour autant une certaine liberté de mouvements. À cet égard, les deux groupes ont mentionné que les motifs d'utilisation de la contention diffèrent d'une clientèle à l'autre. Les contentions en gériatrie sont utilisées presque exclusivement suite à un risque de chutes chez la personne âgée. Par ailleurs, l'utilisation de la contention auprès de la clientèle psychiatrie découle, le plus souvent, d'un comportement de violence physique envers elle-même. Ainsi, cette différence entre les deux groupes a causé des difficultés à juger certains indicateurs. L'indicateur 10.1.2 en est un exemple.

Pour la dimension de l'*empathie*, cinq des six indicateurs (cinq de processus et un de résultats) furent jugés valides par les deux groupes suite à la première étape de validation et un de processus fut jugé valide à la deuxième étape. Par contre, l'indicateur 11.1.5 portant sur *la recherche d'une solution avec l'utilisateur*, fut jugé, à la première étape de validation, valide par le groupe oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux et n'obtint pas de consensus pour la pertinence par l'autre groupe. Les commentaires des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées ont souligné le manque de pertinence de cet indicateur face à une clientèle en perte d'autonomie. De plus, l'autre groupe a souligné le manque de clarté de l'énoncé et a précisé que les membres du personnel soignant aident l'utilisateur à rechercher des solutions. Tenant compte de ce résultat, l'indicateur a été modifié et soumis à la deuxième étape de validation. Ainsi soumis, l'indicateur obtint le niveau de consensus requis par les deux groupes. Par ailleurs, le même commentaire concernant la demande d'ajouter le personnel soignant à l'indicateur a été rapporté. Il a donc été décidé d'ajouter « le personnel soignant à l'indicateur », sans soumettre à nouveau l'indicateur.

En résumé, pour la section relationnelle, 16 indicateurs ont été soumis à l'étude par deux groupes d'informateurs clés. De ce nombre 15 indicateurs ont été retenus. Plus particulièrement, douze d'entre eux ont été jugés valides par les deux groupes. Trois indicateurs portant sur la mesure d'isolement seulement ont été jugés valides uniquement par le groupe oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux et un indicateur portant *sur la discrétion du matériel de contention* fut rejeté en raison du manque de pertinence avec la norme, ainsi que du paradoxe entre liberté de mouvements et le type de contention utilisé et ce tout en respectant le volet sécuritaire. De plus, les commentaires ont fait ressortir la différence entre les deux groupes clientèles concernant les raisons et les types d'application d'une contention.

Ainsi, le secteur relationnel du cadre de référence de McNeil (1999) a permis de rendre opérationnel le développement et la validation d'indicateurs de la qualité des soins et des services. Considérant l'angle relationnel de ce secteur, les indicateurs ont été majoritairement développés sous l'angle du processus. Plus particulièrement, quatorze indicateurs de processus et un indicateur de résultats permettent un regard qualité selon cadre conceptuel de Donabedian (1975). À ce secteur, aucun indicateur de structure n'a été élaboré.

Les quatorze indicateurs de processus, permettront de mettre l'accent sur la façon dont sont accomplies les activités des soins et de services, reliées aux dimensions de la **dignité**, de l'**intimité**, et de l'**empathie**, dispensés par les professionnels et le personnel soignant. Finalement, un indicateur de résultats permettra de démontrer que les soins ont une influence sur la santé des individus et de reconnaître qu'il existe des interventions de soins supérieures à d'autres pour améliorer un problème de santé dans l'application de ces mesures (Laurin, 1988).

En conclusion, des 129 indicateurs de la qualité des soins ayant été soumis au processus de validation, 114 indicateurs (35 indicateurs de structure, 68 indicateurs de processus et 11 indicateurs de résultats) ont été retenus. De ces 114 indicateurs, 106 (82%) ont été jugés valides par les deux groupes d'informateurs clés et neuf (7%) furent jugés

valides par le groupe oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux et notés « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ». Par ailleurs, 14 indicateurs (10.9%) furent rejetés. Les raisons de refus sont présentées au tableau XI qui suit :

Tableau XI
Résumé des facteurs de rejet des indicateurs soumis à la validation

Nombre d'indicateurs	Cause du rejet	Identification de l'indicateur
5	Rejet en raison de la redondance avec un autre indicateur validé	#1.2.3, #3.1.4, #3.1.6, 6.4.1, #7.3.7
4	Confusion des termes	#1.3.2, #10.1.2, #2.2.5, #7.1.3
1	Indicateur fusionné avec un autre indicateur à la deuxième étape de validation	#5.1.5
2	Manque de pertinence avec la norme	#7.3.12, #7.3.13
1	Difficulté d'application en lien avec la clientèle visée et peu pertinent car loi d'accès à l'information prévoit la diffusion du protocole	#1.1.3
1	Manque de pertinence et confusion des termes	#7.3.11

La discussion sur la méthode

La méthode de recherche choisie fut une étude méthodologique basée sur une approche déductive. Cette démarche systématique, qui consista à identifier des indicateurs de qualité dans l'application des mesures de contention et d'isolement auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux et à les valider auprès d'informateurs clés en utilisant une technique Delphi modifiée, s'avéra adéquate. Elle se justifiait en raison de la difficulté à rejoindre les informateurs clés, des contraintes financières et temporelles.

La première étape a consisté à élaborer des indicateurs selon une approche déductive à partir des écrits pertinents et dérivés des travaux du groupe de travail « isolement et contention » de l'AHQ. Elle a permis une énumération exhaustive d'indicateurs, ce qui aurait été très laborieux si nous avions eu recours aux informateurs clés pour ce faire. De plus, le concept de services de McNeil (1999) s'est avéré un cadre de

référence adéquat. Les onze dimensions et les éléments à y considérer de ce cadre de référence ont permis de représenter les principaux éléments sur lesquels s'appuie l'utilisation des mesures de contention et d'isolement. Ainsi, ce concept a rendu possible l'élaboration des normes et des indicateurs sous l'angle de la structure, du processus et des résultats. Peu de commentaires ont été apportés par les informateurs clés concernant ce cadre de référence. Ces commentaires suggéraient quelques ajouts à la formulation de la définition des certaines dimensions.

La technique DELPHI modifiée a rendu possible la validation des indicateurs sans avoir à réunir les informateurs clés provenant de régions différentes. Avec deux groupes d'informateurs clés différents et un grand nombre d'indicateurs à valider, le choix d'une autre technique de consensus aurait nécessité l'organisation de plusieurs rencontres en un ou des lieux différents. Or le contexte actuel des milieux de soins ne facilite pas une telle organisation. De plus, le choix de la technique DELPHI modifiée a évité que les discussions soient monopolisées et influencées par des participants d'un des deux groupes ayant une forte personnalité ou étant considérés comme des sommités dans le domaine. Du point de vue du contenu, elle a permis de recueillir une multitude de commentaires qui furent utilisés dans la modification des indicateurs n'ayant pas obtenu le niveau de consensus requis et diffusés aux informateurs clés à la deuxième étape de validation. Par contre, le choix de cette technique n'a pas permis la validation des normes, les informateurs clés n'ayant pas à ce prononcer à cet égard. Ainsi, certaines normes importantes ont pu être oubliées.

En ce qui a trait au risque d'attrition, sur les 25 informateurs clés consentants, 24 complétèrent les deux étapes de validation, soit un taux de participation de 96%. On peut attribuer ce succès à la motivation des informateurs clés pour la problématique à l'origine du projet de recherche. En effet, le contexte des milieux de soins rend la problématique de la mesure et de l'évaluation de la qualité des soins d'actualité. Elle l'est d'autant plus lorsqu'il s'agit de l'application de mesures de contention et d'isolement.

Finalement, les communications avec les informateurs clés ont été effectuées par courriel, ce qui a eu pour effet non seulement d'accélérer les échanges, mais également de réduire les coûts et les délais postaux. Ainsi, les informateurs clés ont été informés du déroulement de l'étude à chacune des étapes du projet. Les informateurs clés ont précisé avoir apprécié cette façon de faire. L'intérêt a aussi été maintenu par le recours à cette technologie.

En ce qui a trait aux deux groupes d'informateurs clés, ils étaient constitués de professionnels hétérogènes, répartis en quatre catégories (infirmières, gestionnaires, ergothérapeute, ombudsman et conseiller personnes âgées) pour le groupe d'informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées et en cinq parties (infirmières, gestionnaires, physiothérapeute, ombudsman, conseiller santé mentale et psychiatre) pour l'autre groupe. Par ailleurs, il faut préciser qu'au départ, la composition des deux groupes devait être la même. Elle a été modifiée en raison de l'attrition du gériatre et de la demande de deux infirmières de se joindre au groupe des informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux. De plus, les résultats étaient tributaires du niveau d'expertise des répondants. Une attention particulière fut portée afin de solliciter des informateurs clés reconnus pour leur expertise dans le domaine, leur niveau d'implication dans leur milieu et leur intérêt porté au sujet à l'étude. En ce qui concerne l'expérience des informateurs clés, 100% possèdent plus de cinq ans à titre de professionnel ou de gestionnaire auprès de la clientèle visée par l'étude. Finalement, considérant l'ampleur du projet et de l'urgence d'obtenir un consensus chez les professionnels et les gestionnaires, il a été décidé de ne pas retenir les usagers comme informateurs clés. Par contre, pour pallier à cette limite, l'investigatrice a ajouté un ombudsman à la composition de chacun des groupes.

Par ailleurs, il faut mentionner que le choix de deux groupes d'informateurs clés oeuvrant auprès de deux clientèles distinctes a complexifié la compilation et l'analyse des résultats, en raison des spécificités propres à chacune des clientèles. Plus particulièrement, les commentaires recueillis font ressortir une différence entre les deux clientèles quant aux indications à l'utilisation de la contention et de l'isolement. Plus particulièrement, le concept de l'isolement va à l'encontre des valeurs de plusieurs intervenants oeuvrant auprès

des personnes âgées. Par contre, pour d'autres, l'utilisation de la demi-porte empêchant l'utilisateur de sortir de son propre gré est tout de même considérée comme une mesure d'isolement. De plus, l'utilisation de l'isolement semble davantage associée à des comportements de violence physique envers d'autres ou envers l'utilisateur lui-même. Ces comportements semblent beaucoup moins présents chez la clientèle gériatrique. Par ailleurs, la presque totalité des contentions sont utilisées lorsqu'il y a un risque de chute en gériatrie et un comportement agressif en psychiatrie. Cette différence a créé certaines difficultés dans la validation de quelques indicateurs soumis. Ainsi cette différence a donné l'impression que certains indicateurs étaient peu pertinents pour la clientèle personnes âgées. C'est pourquoi à la deuxième étape, une attention particulière a été portée pour modifier les indicateurs ayant d'abord été jugés non appropriés à cette clientèle. Ainsi, 17 indicateurs ont été modifiés et 10 indicateurs ont été ajoutés. De plus, l'ajout à la note à l'auditeur précisant « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » a fait consensus auprès des deux groupes d'informateurs clés. Au-delà de ces commentaires, il faut préciser que 82% des indicateurs soumis furent validés par les deux groupes et 7% ont été jugé valide uniquement par le groupe oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux. Ainsi, on peut émettre l'hypothèse que même s'il y a une différence dans l'indication de l'utilisation de la contention et de l'isolement auprès des deux groupes clientèles, les éléments organisationnel, professionnel et relationnel qui entrent en jeu dans l'application de la contention et de l'isolement sont les mêmes pour les deux groupes clientèles.

En ce qui a trait à l'échelle à quatre points, de type Likert, elle s'est avérée adéquate puisqu'elle ne comportait pas de valeur centrale ambivalente. Toutefois, une interrogation est soulevée concernant la distinction faite entre les termes « pertinence » et « importance » étant donné la fréquence élevée des scores identiques enregistrés pour plusieurs indicateurs au cours des deux étapes de validation. Pourtant, cette différence entre ces deux aspects était précisée dans les deux documents « consignes à l'informateur clé » et avait fait l'objet d'une précision particulière lors des deux rencontres préliminaires à la validation.

Enfin, la consigne visant à demander aux informateurs clés de préciser les raisons justifiant un score de 1 ou 2, attribué pour l'importance, la pertinence et la clarté de l'indicateur a été profitable. En effet, les informateurs clés ne se limitèrent pas à cette instruction. Ils s'exprimèrent librement et furent très prolifiques et générèrent de nombreux commentaires et suggestions. Ce nombre élevé de commentaires indique un intérêt certain pour la qualité des soins et des services dans l'application des mesures d'isolement ou de contention. L'ensemble des commentaires fut retenu et analysé afin d'améliorer la formulation des indicateurs ayant été validés mais dont certains aspects du libellé posait problème pour un certain nombre d'informateurs clés. Ces commentaires et suggestions ont aussi permis de modifier les indicateurs n'ayant pas obtenu le niveau de consensus attendu avant la deuxième étape de validation. Ces commentaires ont l'avantage de clarifier et d'exposer le rationnel soutenant la prise de décision de l'informateur clé.

L'implication pour les sciences infirmières

La présente étude nous a permis de valider 114 indicateurs de la qualité des soins dans l'application des mesures d'isolement et de contention auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux. La liste de ces indicateurs constitue un outil de référence valide pour les équipes soignantes, les professionnels et les gestionnaires dans l'application des mesures de contention et d'isolement. Cet outil de référence valorise la qualité des soins et des services dispensés à l'utilisateur. Il offrira aux équipes de soins, aux professionnels et aux gestionnaires d'offrir des soins et des services conformes aux normes et aux indicateurs de qualité retenus. En donnant un langage commun aux professionnels, il permettra de nommer, de décrire et par conséquent d'enregistrer les données issues des soins et des services dans l'application des mesures d'isolement et de contention. Ces données pourront alors être analysées, comparées, comptées, servir à la recherche (Jacquerye, 1999). Par ailleurs, l'utilisation de l'ensemble des indicateurs lors de la formation du personnel soignant et des étudiants en soins pourrait être un moyen didactique précieux. Ainsi, cet éclairage permet l'exploration de nouvelles pistes de réflexion afin de, non seulement, améliorer la qualité des soins mais de changer des paradigmes de soins existants de façon à les orienter selon une perspective centrée sur l'utilisateur et sa famille.

Finalement, ce projet permettra aux infirmières et infirmiers d'exercer un leadership dans l'amélioration de la qualité des soins en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire.

Enfin, l'élaboration et la validation des indicateurs de qualité dans l'application des mesures d'isolement et de contention constituent les deux premières étapes préalables à la création d'un instrument de mesure de la qualité dans l'application de ces mesures auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux. De plus, il serait pertinent de procéder à la validation des indicateurs par un groupe d'usagers. Les résultats de cet exercice permettraient d'avoir un regard client et seraient une source d'information précieuse sur ce qui devrait être dans l'application des mesures de contention et d'isolement. Finalement, la décision d'utiliser la contention et l'isolement doit se fonder sur une démarche thérapeutique où la prudence est de mise pour parvenir en tout temps à une utilisation judicieuse de ces modalités. Pour ce faire, la recherche devient une priorité afin de clarifier la question de l'efficacité de l'usage de la contention et de l'isolement par des études prospectives et randomisées (MSSS, 2000)

Conclusion

Au terme de cette étude, 114 indicateurs de la qualité des soins dans l'application des mesures d'isolement et de contention auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux ont été élaborés et validés à l'aide de la technique DELPHI modifiée, auprès d'un groupe de 14 informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux et d'un groupe de 11 informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées. Désormais, les infirmières, les gestionnaires et les autres membres de l'équipe interdisciplinaire disposent d'indicateurs valides de la qualité des soins dans l'application de ces mesures. Ils peuvent utiliser ces indicateurs afin de mesurer et évaluer la qualité existante et ainsi apporter les correctifs nécessaires à son amélioration. Les résultats de cette évaluation permettraient l'accomplissement des obligations professionnelles et sociales de développement continu de la qualité (Grenier, 1996). Ces résultats pourront influencer la poursuite des discussions amorcées il y a maintenant quelques années et ainsi offrir à la clientèle, des soins et des services de qualité. De plus, l'utilisation de ces indicateurs lors de discussions d'équipe ou d'enseignement lors de séance de formation pourrait être un moyen d'amélioration puissant. Enfin, le questionnement concernant l'absence ou la présence de la chambre d'isolement en gériatrie et l'absence de normes gouvernementales liées au matériel de contention ou encore à la sécurité de la chambre d'isolement jette un éclairage sur les valeurs, les intérêts ou les ambiguïtés influençant l'application de ces mesures. Cet éclairage permet l'exploration de nouvelles pistes de travail ou de réflexion afin non seulement, d'améliorer la qualité des soins, mais de changer des paradigmes de soins et de services existants de façon à les orienter selon une perspective centrée sur le client et sa famille.

Références

- Adam, E.(1996). *La personne âgée et ses besoins*. Saint-Laurent : ERPI, p. 81-88
- AGGID-SMQ (2000). *Actes du colloque Isolement et contention – Pour s'en sortir et s'en défaire*. Montréal. P. 393-402
- AHQ (1996). *Document de référence. L'utilisation de la contention physique chez les personnes âgées : une pratique à réviser*. Montréal
- AHQ (2000). *Cadre de référence. Utilisation de la contention et de l'isolement: une approche intégrée*. Montréal.
- ANAES (1998). *Évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé : L'audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolement en psychiatrie*. Paris.
- ANAES (2001). *Évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé : Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée*. Paris.
- Bégin, S. (1991). Isolement et contentions : revue de littérature et focus sur leurs impacts et les normes qui les régissent. *Revue canadienne de psychiatrie*, 36, 752-759.
- Bloch, D. (1977). Criteria, standard, norms – Crucial terms in quality assurance. *Journal Nursing Administration*,7(9), 20-30.
- Braun. J. V., Lipson, S. (1993). *Toward a restraint-free environment, reducing the use of physical and chemical restraints in long-term and acute care setting*. Toronto, Health Professions Press. 305p.
- Brunelle, Y. (1993). *La qualité des soins et services: un cadre conceptuel*. Gouvernement du Québec. MSSS. Direction de l'évaluation, Service de l'évaluation de la couverture et de la qualité des services.
- Brunelle, Y., Saucier, A. (1999). *Les indicateurs et le système de soins*. Gouvernement du Québec. MSSS. Direction de l'évaluation, Service de l'évaluation de la couverture et de la qualité des services.
- Busch, A., Shore, M., (2000). Seclusion and Restraint : A Review of Recent Literature. *Harvard Revue Psychiatry*, 8(5).
- Centre Robert-Giffard (1999). Grille d'évaluation des soins pendant l'isolement avec ou sans contention. Québec.
- Collège des médecins du Québec. (1999). *Recommandations concernant l'utilisation de la contention et de l'isolement*. Montréal: CMQ.
- Curateur public (1999). *Orientations du curateur public concernant le consentement à l'utilisation des mesures de contention et d'isolement chez les personnes qu'il représente*.

- Donabedian, A. (1966). Some issues in evaluating the quality of nursing care. *American Journal of Public Health*, 59, 166-206.
- Donabedian, A. (1975). Some issues in evaluating the quality of health care. *Issues in evaluation research*. An invitational Conference. December 10-12.
- Donabedian, A. (1986). Criteria and standard for quality assessment and monitoring. *Quality Review Bulletin*, 12 (3), 99-108.
- Donabedian, A. (1989). Institutional and professional responsibilities in quality assurance. *Quality Assurance in Health Care*, 1(1), 3-11.
- Donabedian, A. (1992). The role of outcomes in quality assessment and assurance. *Quality Review Bulletin*, 18(11), 356-360.
- Donabedian, A. (1992). Defining and Measuring the Quality of Health Care. *Assessing Quality Health Care. Perspectives for Clinicians* (pp. 41-64). Baltimore.
- Durand, P.-J. (1993). *Concordance entre la déclaration et l'observation de la contention physique chez les personnes âgées*. Mémoire de maîtrise, école des gradués, Université de Laval.
- Durand, P.-J. (1999). *Programme de réduction des contentions physiques*. Unité de recherche en gériatrie de l'Université Laval.
- Evans, L. K., Strumpe, N.E. (1989). Tying down the elderly: a review of literature on physical restraint. *J. Am Geriatric Soc*, 37, 65-74.
- Forster, P. L., Cavness, C., Phelps, M. A., (1999). Staff Training Decreases Use of Seclusion and Restraint in an Acute Psychiatric Hospital. *Archives of Psychiatric Nursing*. Vol XIII. (5).
- Goulet, G. (2000). Spécial contention et isolement. *La renaissance*. Action autonomie. Québec. 7(1), 3-8.
- Grenier, R., Drapeau, J., & Désautels, J., (1989). *Normes et critères de qualité des soins*. Montréal : Décarie.
- Grenier, R. (1990). Approches en évaluation de la qualité des soins infirmiers. *Gésiqualité*, 2(3).
- Grenier, R. (1993). Défi, Défini, Définissons. Une terminologie à apprivoiser. *Gésiqualité*, 2(3).
- Haddad, S., Roberge, D., & Pineault, R. (1997). Comprendre la qualité: en reconnaître la complexité. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 4(1), 59-78
- Heuse, A. (1983). *Naissance et évolution du concept d'évaluation de la qualité*. L'hôpital Belge het belgisch ziekenhuis. No 162, 10-25.
- Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, pavillon Albert-Prévost (1995). *Mesure de la qualité des soins infirmiers : Coordination de l'équipe lors du contrôle d'un usager ayant perdu la maîtrise de ses actes*. Montréal.
- Holmes, D. (2000). *Protocole de recherche*. Communication personnelle. Verdun. Hôpital Douglas.

- Jacquereye, A. (1983). *Guide de l'évaluation de la qualité des soins infirmiers*. Paris : Coll. Infirmières d'aujourd'hui, Ed. Le Centurion.
- Jacquereye, A. (1999). *La qualité des soins infirmiers. Implantation, évaluation, accréditation*. Édition Maloine. France.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (2000). *Comprehensive accreditation manuel for hospitals : The official Handbook*. Oakbrook Terrace. IL.
- Kovess, V., Lesage, A., Boisguerin, B., Fournier, L., Lopez, A., & Ouellet, A. (2001). *Planification et évaluation des besoins en santé mentale*. Paris: Médecine-Sciences Flammarion.
- Larose, D. (2001). *Formation sur l'utilisation judicieuses et sécuritaire de l'isolement et de la contention en milieu psychiatrique*. Document de référence remis aux participants : AHQ.
- Laurin, J. (1988). *Évaluation de la qualité des soins infirmiers*. (2^e éd.). St-Hyacinthe: Edisem.
- Leblanc. L. (1999). *Diminuer le recours à l'isolement thérapeutique par la prévention et la question des comportements agressifs en milieu psychiatrique*. Communication personnelle. Hull. P1-21.
- Loi sur les services de santé et les services sociaux*. (L. R. Q. c. S – 4.2). Collection Lois et Règlements. Judico.
- Lynn, M.R. (1986). Determination and Quantification of Content Validity. *Nursing Research*, 35 (6).
- Mc Neil, R. (1999). *Programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers*. Montréal: Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux de Montréal-Centre.
- Ministère de la santé et des services sociaux (2000). Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie (document de travail). Québec.
- Ouellet, S., Bernier, J., & Grenier, R. (1996). L'élaboration et la validation de normes et de critères de qualité de soins et services dispensés en UHRESS aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et leurs proches. *Gésiqualité*, 14 (3), 4-7.
- Palmer, R., Donabedian, A., & Povar G. (1991). *Striving for quality in health care; An inquiry into policy and practice*. Part 111. What Does "Quality" Mean? Critical Ethical Issues for Quality Assessment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.
- Pill, J. (1971). The Delphi Method: Substance, Context, A Critique and an Annotated bibliography. *Socio-Economic Planning Sciences*, 5.
- Pineault, R., Daveluy, C. (1995). *La planification de la santé : Concepts, méthodes, Stratégies*. Montréal: Éditions nouvelles.
- Provost, M., Alain, M., Leroux, Y., & Lussier, Y. (1997). *Guide de présentation d'un rapport de recherche basé sur la méthode APA (3^e éd.)*. Trois-Rivières : Les éditions SMG.

- RRSSSS de Montréal-Centre (2000). *Évaluer pour s'améliorer : étude sur les attentes et la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux*. Montréal.
- RRSSSS de Montréal-Centre (2001). *Évaluer pour s'améliorer un regard sur les attentes et la satisfaction des montréalais en l'an 2000*. Montréal.
- Roberge, R., Beauséjour, R. (1998). L'usage des contentions en milieu d'hébergement pour les personnes âgées. *Can J Aging* ; 7(4).
- Roy, D. (1999). Risques que peuvent causer les dispositifs de contention des patients et mesures prises par Santé Canada pour gérer ces risques. *Actes du colloque Isolement et Contention – Pour s'en sortir et s'en défaire*. Montréal: AGGID – SMQ., 393-402.
- Sandow, S.A. (1972). *A Survey of Continuing Education Goals of Degree Granting Post-Secondary Institutions in New-York State Research with the Focus Delphi Process*. EPRC. Syracuse.
- Selltiz, C., Wrightsman, L.S., & Cook, S.W. (1977). *Les méthodes de recherche en Sciences sociales*. Montréal: Les éd. HWR.
- Sullivan-Marx, EM., Strumpf, N., Evans, L., Baumgarten M., & Maislin, G. (1999). Facteurs prédictifs de l'utilisation des contentions physiques en centre d'accueil. *L'actualité médicale*. Novembre 1999.
- Tinetti, M.E., Liu, W.L, Marottoli, R.A., & Ginter, S.F. (1991). Mechanical restraint use among residents of skilled nursing facilities: prevalence, patterns and predictors. *J Am Med Association*, 265, 468-71.
- Tremblay, G. (1984). *Les approches communautaires: des méthodes utiles dans une perspective d'analyse de besoins en services de santé pour une communauté*. Document inédit, Hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec, Direction de la Santé communautaire.
- Université de Montréal. (2001). *Guide de présentation et d'évaluation des mémoires et des thèses de doctorat*. Université de Montréal.
- Visalli, H., & McNasser, G. (1999). La réduction d'interventions à risques élevés lors de la gestion de l'agressivité en milieu psychiatrique. *Actes du colloque de l'AGGID-SMQ*.
- Welty, G.A. (1973). Some Problems of Selecting Delphi Experts for Educational Planning and Forecasting Exercises. *California Journal of Educational Research*, 24, 129-134.

Appendice A

*Liste initiale des indicateurs de la qualité dans l'application des mesures de
contention et d'isolement.*

Dimension 1	Accessibilité
Norme 1.1	Des règles concernant l'utilisation de la contention et de l'isolement sont définies, diffusées et respectées
1.1.1	Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement est adopté par le conseil d'administration.
1.1.2	Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement est connu par l'ensemble du personnel de l'établissement.
1.1.3	Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement est diffusé auprès des usagers de l'établissement.
1.1.4	L'utilisation des mesures d'isolement ou de contention correspond aux indications présentes dans le protocole concernant les mesures de contention et d'isolement
1.1.5	Des procédures de soins sont rédigées et disponibles pour chaque type de contention utilisées dans l'organisation.
1.1.6	Des procédures de soins sont rédigées et disponibles pour chaque type d'isolement utilisé dans l'organisation.
1.1.7	La procédure de soins relative à l'isolement spécifie les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • La définition de l'isolement • Les indications • Les précautions et directives d'utilisation • L'équipement et le matériel requis • La séquence d'actions et leur spécification • Les informations à consigner dans la note d'observation.
1.1.8	La procédure de soins relative à la contention spécifie les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • La définition de la contention • Les indications • Les précautions et directives d'utilisation • L'équipement et le matériel requis • La séquence d'actions et leur spécification • Les informations à consigner dans la note d'observation.
1.1.9	Un programme spécifique de surveillance et de prévention est mis en place pour les facteurs de risques éventuels : <ul style="list-style-type: none"> 1.1.9.1 Suicide 1.1.9.2 Automutilation 1.1.9.3 Confusion 1.1.9.4 Risques métaboliques et médicamenteux.
Norme 1.2	Le matériel et les installations sont disponibles et sécuritaires.
1.2.1	Avant et après chaque utilisation, le matériel de contention est vérifié.
1.2.2	Le matériel de contention est placé au bon endroit.
1.2.3	Le matériel de contention est en bon état.
1.2.4	La contention défectueuse est réparée ou remplacée dans un délai raisonnable.
1.2.5	Lorsqu'un bris survient dans la chambre d'isolement, celle-ci est réparée dans un délai raisonnable.
1.2.6	Le matériel de contention est adapté à la taille de l'utilisateur.
1.2.7	Une chambre d'isolement est toujours prête à être utilisée.
Norme 1.3	Le taux d'utilisation de la contention et de l'isolement fait l'objet d'une évaluation.

1.3.1	Le formulaire de contrôle est complété à chacune des tournées de surveillance ou des visites.
1.3.2	Les données retrouvées sur le formulaire de contrôle sont en concordance avec la note d'observation concernant l'utilisation de la contention ou de l'isolement.
1.3.3	Le taux d'utilisation de la contention et de l'isolement est compilé.
1.3.4	Tout incident ou accident lié à l'utilisation de la contention ou de l'isolement est compilé.
1.3.5	L'analyse des données statistiques donne lieu à des plans d'action.
1.3.6	Un rapport annuel de l'utilisation de la contention et de l'isolement est rédigé.
Dimension 2	Facilité
Norme 2.1	L'accès à des activités de formation est facilité pour l'ensemble du personnel.
2.1.1	Des actions de formation sur des mesures de prévention et de gestion des comportements agressifs sont réalisées périodiquement auprès du personnel soignant.
2.1.2	Des actions de formation sur l'usage approprié de la contention et de l'isolement sont réalisées périodiquement auprès de l'ensemble du personnel œuvrant dans l'établissement.
2.1.3	Des actions de formation sur les dangers de l'utilisation de la contention et de l'isolement sont réalisées auprès de l'ensemble du personnel œuvrant dans l'établissement.
2.1.4	Des actions de formation sur les différents outils d'évaluation de l'état de santé de l'utilisateur sont réalisées auprès des professionnels.
2.1.5	L'application des mesures d'isolement et de contention fait l'objet d'un processus de révision systématique en équipe multidisciplinaire.
2.1.6	Des actions de formation sur les alternatives à la contention et à l'isolement sont réalisées auprès de l'ensemble du personnel.
Norme 2.2	L'accès à un professionnel présentant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement est simple et accessible dans un délai raisonnable.
2.2.1	L'équipe a accès, dans un délai raisonnable, à un professionnel présentant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement dans le but d'aider les membres à clarifier les avantages et les inconvénients de l'utilisation de la contention ou de l'isolement.
2.2.2	La procédure à suivre pour avoir accès à un professionnel présentant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement est définie clairement.
2.2.3	Tout membre du personnel soignant connaît la procédure à suivre pour avoir accès à un professionnel ayant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement.
Norme 2.3	L'unité de soins est préparée aux situations d'urgence.
2.3.1	Les mesures à prendre dans une situation de violence physique sont définies.
2.3.2	L'unité a accès rapidement à une équipe d'urgence lorsque la situation le nécessite.
Dimension 3	Confort
Norme 3.1	Le besoin de repos et de confort physique de l'utilisateur est pris en considération chez l'utilisateur sous contention ou en chambre d'isolement.
3.1.1	Les mesures requises pour que le calme de l'utilisateur en chambre d'isolement ou sous contention, dans un contexte de désorganisation, sont respectées.
3.1.2	La température ambiante, l'éclairage et l'aération de la chambre d'isolement permettent de satisfaire les besoins de confort de l'utilisateur.

3.1.3	Pendant son utilisation, la chambre d'isolement est nettoyée rapidement si souillée.
3.1.4	Immédiatement après son utilisation, la chambre d'isolement est nettoyée.
3.1.5	Lors de l'utilisation d'une contention, si celle-ci se souille, elle est nettoyée ou changée.
3.1.6	Après son utilisation, la contention est nettoyée si nécessaire.
Dimension 4 Fiabilité	
Norme 4.1	L'application de mesures de contention ou d'isolement repose sur un processus de décision d'équipe éclairé et réfléchi.
4.1.1	Les facteurs de risques éventuels (suicide, automutilation, confusion, risques métaboliques et médicamenteux) sont repérés et notés.
4.1.2	L'infirmière ou l'infirmier peut spécifier les indications spécifiques à l'utilisation d'un type de contention définies dans les procédures de soins.
4.1.3	Le personnel soignant respecte la procédure de soins établie dans l'utilisation des contentions.
4.1.4	Les professionnels savent reconnaître les signes de reprise de contrôle des émotions de l'utilisateur en isolement/contention.
4.1.5	L'utilisation d'alternatives à la contention et à l'isolement est encouragée et facilitée.
Norme 4.2	Les besoins physiologiques sont satisfaits chez l'utilisateur sous contention ou à l'isolement.
4.2.1	Les repas et collations sont servis à l'utilisateur en chambre d'isolement ou sous contention aux heures régulières.
4.2.2	Au moment du repas ou de la collation si l'utilisateur est trop désorganisé, le personnel soignant conserve le repas ou la collation jusqu'à ce qu'il soit en mesure de s'alimenter.
4.2.3	Au moment des repas, le personnel soignant est disponible pour répondre aux besoins de l'utilisateur sous contention concernant son alimentation/hydratation.
4.2.4	Les besoins de l'utilisateur sont satisfaits : hygiène, élimination, hydratation, fumer.
Dimension 5 Responsabilisation	
Norme 5.1	L'utilisateur ou son représentant légal donne un consentement libre et éclairé à l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement.
5.1.1	À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, l'utilisateur reçoit toute l'information nécessaire à la prise de décision éclairée (sauf en situation d'urgence).
5.1.2	À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, si un usager est jugé inapte, son représentant légal reçoit toute l'information nécessaire à la prise de décision éclairée (sauf en situation d'urgence).
5.1.3	À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, le consentement est donné (sauf en situation d'urgence) par l'utilisateur de son plein gré, sans crainte, menace ni pression d'aucune sorte (consentement libre).
5.1.4	À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, le consentement est donné (sauf en situation d'urgence) par le représentant légal si l'utilisateur est jugé inapte.
5.1.5	À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, si un usager est déclaré inapte, son représentant légal doit être informé lors de l'arrêt d'une de ces mesures.

5.1.6	À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, si un usager est déclaré inapte, son représentant légal doit être informé lors de révisions périodiques s'il y a un changement significatif dans l'application d'une de ces mesures, justifié par l'état de santé de la personne.
Dimension 6	Continuité
Norme 6.1	L'utilisation de la contention ou de l'isolement se base sur une approche individualisée, élaborée dans un contexte multidisciplinaire.
6.1.1	Le profil comportemental de l'usager est documenté au dossier ou au plan de soins dès son admission.
6.1.2	Les causes possibles du comportement ou de la situation à l'origine de l'utilisation de la contention ou de l'isolement sont identifiées ou au moins recherchées par l'équipe soignante et des professionnels et précisées au plan de soins.
Norme 6.2	L'utilisation de la mesure d'isolement ou de contention est coordonnée avec le plan de traitement médical.
6.2.1	La mesure d'isolement ou de contention utilisée chez l'usager est prescrite par le médecin.
6.2.2	L'ordonnance médicale précise la raison ayant motivé l'utilisation de la mesure, le type de mesure utilisée, la durée maximale de l'application de la mesure et les indications d'arrêt de la mesure.
6.2.3	Les professionnels connaissent le but du traitement lors de l'utilisation de la contention ou de l'isolement et les effets désirés.
6.2.4	La mesure de contention ou d'isolement prescrite par le médecin est incluse au plan de soins.
6.2.5	Avant l'utilisation de la mesure d'isolement ou de contention, l'infirmière vérifie les modalités d'application de la mesure prescrite.
6.2.6	Lors d'une situation d'urgence, l'infirmière communique avec le médecin traitant ou son remplaçant pour l'informer de sa décision d'appliquer l'isolement ou la contention, s'il n'y a pas de prescription à cet effet.
6.2.7	Lors d'une situation d'urgence, l'infirmière informe l'infirmière responsable après l'application de la mesure d'isolement/contention.
6.2.8	L'infirmière informe le médecin traitant (ou son remplaçant) des mesures prises si l'ordonnance a été faite par le médecin de garde.
Norme 6.3	Le plan de soins correspond à la situation actuelle de l'usager.
6.3.1	Les indications concernant l'intervention de mise en isolement/contention : diagnostic infirmier; objectif; interventions; durée maximale; évaluation des résultats, sont précisés au plan de soins.
6.3.2	La surveillance spécifique à effectuer est précisée au plan de soins.
6.3.3	L'infirmière met à jour le plan de soins aussi fréquemment que le prévoit la procédure de la direction des soins infirmiers.
Norme 6.4	L'état de l'usager sous contention ou en chambre d'isolement fait l'objet d'une évaluation continue.
6.4.1	L'usager est visité toutes les heures ou plus fréquemment si nécessaire afin d'évaluer son comportement et sa condition clinique.
6.4.2	Les professionnels évaluent, avec la participation de l'usager, la pertinence de poursuivre l'intervention prévue au plan de soins liée à l'application de la mesure de contention ou d'isolement et ce en fonction de l'état clinique de ce dernier.
6.4.3	Les professionnels procèdent à l'analyse des bénéfices obtenus de l'utilisation de la contention ou de l'isolement au terme de son utilisation.

6.4.4	Le dossier/plan de soins nous renseigne sur l'évolution quant aux problèmes/objectifs formulés au plan de soins des résultats obtenus de l'utilisation de la contention ou de l'isolement en cours et au terme de leur utilisation.
Norme 6.5	Les informations sont transmises lors de l'application de l'isolement et de la contention.
6.5.1	L'infirmière assignée à l'usager en chambre d'isolement ou sous contention est au courant de l'état actuel de ce dernier.
6.5.2	À la fin du quart de travail, toutes les informations relatives à l'utilisation de l'isolement/contention sont transmises oralement ou par écrit. Ces informations font référence à : <ul style="list-style-type: none"> - Prescription médicale - Résultat de l'évaluation - Conditions de la cessation - Comportement et condition clinique de l'usager.
6.5.3	Si l'usager vient d'une autre unité de soins, son dossier et toutes les informations nécessaires sont transmises à l'infirmière qui accueille l'usager.
Norme 6.6	Les notes d'observation de l'infirmière reflètent les soins prodigués à l'usager en chambre d'isolement ou sous contention.
6.6.1	Les mesures alternatives utilisées, avant l'utilisation de la mesure d'isolement ou de contention, sont décrites dans les notes d'observation de l'infirmière.
6.6.2	La description objective des faits précédant l'application de la mesure et de la raison motivant l'utilisation de la mesure est précisée dans les notes d'observation de l'infirmière.
6.6.3	La note d'observation précise, lors de l'application d'une mesure d'isolement ou de contention: <ul style="list-style-type: none"> 6.6.3.a La date et l'heure du début de la période d'utilisation de la mesure; 6.6.3.b Le type d'isolement (s'il y a lieu); 6.6.3.c Le type contention utilisé, le moment d'application et l'endroit (s'il y a lieu) ; 6.6.3.d La description de l'habillement; 6.6.3.e L'heure à laquelle le médecin a été avisé (en absence d'ordonnance); 6.6.3.f Le comportement de l'usager durant l'application de la mesure; 6.6.3.g L'évolution de la condition clinique de l'usager; 6.6.3.h La fréquence et les observations lors des visites de surveillance; 6.6.3.i La description des interventions posées pour satisfaire les besoins de l'usager et leurs résultats; 6.6.3.j La compréhension et la réaction émotionnelle de l'usager au moment du retour sur l'événement. 6.6.3.k La date et l'heure de la fin de la période d'utilisation de la mesure.
Dimension 7	Apaisement
Norme 7.1	L'ensemble du personnel rassure et apporte sécurité à l'usager en chambre d'isolement ou sous contention.
7.1.1	Les informations sont données à l'usager sur les raisons, les buts et les modalités de mise en œuvre de la contention ou de l'isolement.
7.1.2	Le nombre de personnels soignants est suffisant pour procéder à la mise en isolement/contention.

7.1.3	L'ensemble du personnel demeure calme lorsqu'il doit prendre la décision d'appliquer les mesures d'isolement/contention et durant l'application de ces mesures.
7.1.4	La collaboration de l'utilisateur est demandée avant l'utilisation de l'isolement ou de la contention.
7.1.5	Des contacts humains sont maintenus durant la totalité de l'utilisation d'une mesure d'isolement ou de contention.
7.1.6	L'infirmière offre à l'utilisateur anxieux ou désorganisé la médication prescrite à cet effet.
7.1.7	Au terme de l'utilisation de l'isolement ou de la contention, un retour est effectué avec l'utilisateur sur ses sentiments et les autres moyens pouvant être utilisés pour gérer ses émotions et ses pulsions.
Norme 7.2	L'unité de soins est préparée aux situations d'urgence.
7.2.1	Tout membre du personnel peut nommer les mesures à prendre devant l'imminence de violence physique.
7.2.2	L'ensemble du personnel peut nommer les étapes à suivre lorsqu'un utilisateur pose des gestes violents.
Norme 7.3	L'utilisateur est protégé des accidents et des blessures dans l'application des mesures de contention et d'isolement.
7.3.1	Tous les membres de l'équipe soignante assignés à l'utilisateur sont au courant de l'état actuel de ce dernier.
7.3.2	L'infirmière connaît les mesures à prendre pour protéger de toute blessure l'utilisateur placé à la chambre d'isolement.
7.3.3	Une surveillance visuelle, de l'utilisateur sous contention ou en chambre d'isolement, est effectuée toutes les 15 minutes ou plus souvent selon l'état de santé de l'utilisateur.
7.3.4	Une visite de l'utilisateur dans la chambre d'isolement est effectuée toutes les heures ou plus fréquemment selon ses besoins.
7.3.5	La contention appliquée chez un utilisateur est utilisée efficacement.
7.3.6	Lorsque l'utilisateur est sous contention, l'infirmière vérifie toutes les trente minutes: <ul style="list-style-type: none"> - Les extrémités; - La tension exercée par les contentions en place : coloration et état de la peau, chaleur, œdème; - La sécurité et la solidité des attaches; - L'alignement corporel.
7.3.7	Des exercices actifs ou passifs sont effectués toutes les deux heures chez l'utilisateur immobilisé sur une longue période.
7.3.8	Tout utilisateur qui porte un gilet (ou ceinture) de contention et qui se déplace est sous la supervision d'un membre du personnel.
7.3.9	Le contenu du plateau de repas est vérifié à l'entrée et à la sortie de l'isolement.
7.3.10	S'il y a lieu, la fouille de l'utilisateur est effectuée selon les normes éthiques en vigueur dans l'établissement, avant la mise à l'isolement.
7.3.11	Les vêtements et autres objets personnels de l'utilisateur sont rangés au bon endroit pendant la durée de l'isolement/contention.
7.3.12	L'utilisateur est informé de l'endroit où sont rangés ses effets personnels.
7.3.13	L'équipe de soins s'assure que l'utilisateur récupère ses objets et vêtements personnels après la mesure d'isolement/contention.

Dimension 8 Solidarisation	
Norme 8.1	L'entourage ou la famille de l'utilisateur est impliqué dans le processus de soins.
8.1.1	Un professionnel s'assure que la famille est renseignée au sujet de l'état de l'utilisateur ou du processus de soins.
8.1.2	La famille ou son représentant légal reçoit toute l'information nécessaire à la prise d'une décision libre et éclairée relative à l'utilisation de l'isolement ou de la contention.
8.1.3	Des explications sont données aux membres de la famille ou à l'entourage qui se présentent ou qui demandent de l'information sur les raisons de l'application de la mesure d'isolement ou de contention.
8.1.4	L'occasion est fournie aux membres de la famille immédiate de discuter de leurs réactions, de leurs craintes et de leur anxiété face à l'état de santé de l'utilisateur.
Dimension 9 Dignité	
Norme 9.1	L'ensemble du personnel traite l'utilisateur avec courtoisie.
9.1.1	L'utilisateur est vouvoyé et appelé Monsieur, Madame et par son nom de famille ou encore interpellé avec un vocable plus familier selon sa convenance.
9.1.2	L'ensemble du personnel se présente lorsqu'il entre en contact, pour la première fois, avec l'utilisateur en chambre d'isolement ou sous contention.
9.1.3	Lorsque 2 membres ou plus du personnel soignant se trouvent auprès d'un usager en chambre d'isolement ou sous contention la conversation est centrée sur l'utilisateur.
Norme 9.2	L'ensemble du personnel traite l'utilisateur avec respect.
9.2.1	L'infirmière respecte le besoin de l'utilisateur d'être informé du déroulement des activités de soins reliées à l'utilisation de l'isolement/contention.
9.2.2	Le personnel soignant frappe à la porte de la chambre d'isolement ou s'annonce avant d'ouvrir la porte de l'isolement ou le rideau de l'isolement.
Dimension 10 Intimité	
Norme 10.1	L'intimité de l'utilisateur est respectée lors de l'utilisation de la contention ou de l'isolement.
10.1.1	Le lieu où est installé l'utilisateur permet que son intimité soit respectée.
10.1.2	Le matériel de contention est discret et permet une certaine liberté de mouvement.
10.1.3	Un rideau respectant les normes de sécurité est installé à la fenêtre de l'isolement.
10.1.4	Le rideau de la chambre d'isolement est tiré lorsqu'un usager occupe la chambre d'isolement.
10.1.5	Dans ses conversations, le personnel soignant tente d'assurer le maximum de discrétion à l'égard de l'utilisateur en chambre d'isolement.
Dimension 11 Empathie	
Norme 11.1	L'ensemble du personnel manifeste une compréhension empathique pendant la période d'utilisation de la chambre d'isolement ou de la contention.
11.1.1	Le personnel soignant a une attitude reconfortante dans ses relations avec l'utilisateur ayant recours à la chambre d'isolement ou à une contention.
11.1.2	Les membres de l'équipe soignante apportent un soutien affectif à l'utilisateur qui se sent dans une situation pénible, c'est-à-dire lorsqu'il pleure, est très anxieux, a peur, etc.
11.1.3	L'utilisateur est reconforté dans l'expression de ses sentiments de culpabilité, de tristesse, de dévalorisation.
11.1.4	L'utilisateur sent qu'il peut exprimer ses peurs et ses anxiétés aux professionnels.

11.1.5	L'infirmière amène l'utilisateur à chercher une solution à sa problématique qui l'a conduit à utiliser l'isolement /contention
11.1.6	Les usagers témoins de la mise en isolement/contention peuvent exprimer leurs émotions et leurs craintes aux professionnels.

Appendice B

Consignes à l'intention des informateurs clés

Premier questionnaire

Madame, Monsieur,

Montréal, date

Je vous remercie d'avoir accepté de participer, à titre d'informateur clé, dans le cadre du projet de recherche portant sur la validation des indicateurs de la qualité des soins dans l'application des mesures d'isolement et de contention auprès du groupe de personnes que vous représentez.

Contexte général du projet de validation des indicateurs

Cette étude méthodologique, selon une approche déductive, vise la validation de normes et d'indicateurs de la qualité des soins dans à l'application des mesures de contention et d'isolement auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux.

Pour ce faire, un questionnaire de validation des indicateurs a été construit. Plus particulièrement, ce questionnaire vise à connaître l'opinion d'un groupe d'informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées et d'un autre groupe oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux sur les normes et les indicateurs déjà élaborés. Une revue des écrits a permis d'identifier et d'adapter les normes et les indicateurs regroupés par dimension. Ce présent questionnaire comporte, à partir des onze dimensions du concept soins et services de McNeil (1999; 2001), 24 normes et 119 indicateurs.

Ce projet de recherche est dirigé par Geneviève Ménard infirmière, M. Sc (administration de la santé) et supervisé par Raymond Grenier infirmier, Ph. D. et chercheur en mesure et évaluation de la qualité.

Ce projet a été adopté par le comité de recherche de l'IPPM le 24 avril 2001 et par le comité d'éthique à la recherche de l'IPPM le 1^{er} mai 2001. De plus, il a été recommandé par un comité d'approbation de la Faculté des Sciences Infirmières de l'Université de Montréal le 13 décembre 2001.

Définition des termes

Contention :

Tout moyen physique, qu'une personne ne peut enlever de son propre gré, visant à restreindre partiellement ou complètement les mouvements de cette dernière, peut être défini comme étant une contention (AHQ, 2000).

Isolement :

L'isolement est une mesure qui consiste à soustraire temporairement l'utilisateur d'un environnement public pour le placer seul dans un lieu jugé sécuritaire en fonction de son

état clinique, lieu qu'il ne peut quitter de son propre gré (AHQ, 2000).

- Usager : La personne hospitalisée, le malade, le client, le bénéficiaire, le patient.
- Infirmière : L'infirmière soignante. Le féminin est utilisé mais porte aucun préjudice; Cette pratique vise simplement à alléger le texte.
- Infirmière responsable : Il s'agit d'une infirmière qui a le pouvoir de prendre des décisions dans un groupe organisé. Il peut s'agir de l'infirmière chef, de son adjointe, du chef d'équipe, du coordonnateur, etc.
- Ensemble du personnel : Expression qui inclut toute personne dispensant des traitements, des soins ou des services à la clientèle. Il peut s'agir du médecin, de l'infirmière, de l'infirmière auxiliaire, de l'ergothérapeute, du physiothérapeute, de l'éducateur, du préposé, etc.
- Personnel soignant : Expression qui inclut toute personne dispensant des soins à l'unité où est hospitalisé l'usager. Il peut s'agir de l'infirmière, de l'infirmière auxiliaire, de l'éducateur, du préposé, etc.
- Professionnel : Expression qui inclut toute personne membre corporation ou d'un ordre professionnel. Il peut s'agir du médecin, de l'infirmière, de l'infirmière auxiliaire, de l'ergothérapeute, de la physiothérapeute et du psychologue.
- Unité de soins : Le lieu où est hospitalisé ou hébergé l'usager. Les termes « unités », « services » et « ressources encadrées par l'établissement » réfèrent à la même définition.
- Quart de travail: Le terme quart de travail fait référence à l'horaire quotidien de travail du personnel. Il doit être vu comme synonyme du terme période de travail.
- Auditeur : L'infirmière qui procède à la mesure de la qualité des soins dans l'application des mesures de contention et d'isolement.
- Protocole : Le terme protocole fait référence à l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Cet article précise que « tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures... ». Certains établissements utilisent aussi le terme règlement. Ainsi, le terme règlement

doit être vu comme synonyme du terme protocole. Le protocole précise habituellement les principes généraux, les définitions des termes, les buts, les indications et les contre-indications d'application, les modalités d'ordonnances médicales et les paramètres d'application.

- Procédure de soins : La procédure de soins est rédigée par la direction des soins infirmiers. Elle précise la définition de l'acte (ex. : ponction veineuse, courroie de contention, etc.), le but visé, les précautions et directives d'utilisation, l'équipement et le matériel requis, la séquence d'actions et leur spécification, les informations à consigner au plan de soins ou dans la note d'observation. Les termes « procédure des soins » et « procédé » de soins sont synonymes
- Plan de soins : Outil clinique utilisé par l'infirmière. Le terme plan de soins inclut l'ensemble des outils cliniques liés au profil de l'utilisateur, à la planification, la coordination et à l'évaluation des soins. À titre d'exemples : le kardex, le profil de l'utilisateur, le formulaire plan de soins.
- Plan de traitement médical: Outil clinique utilisé par le médecin. Le terme plan de traitement médical inclut les orientations de traitement pour l'utilisateur ainsi que les prescriptions.
- Rapport annuel : Rapport qui fait référence au bilan global en terme d'heures d'utilisation de l'isolement et de la contention. Ce bilan est rédigé à partir des compilations individuelles des usagers ayant utilisés ces mesures. Habituellement, ce rapport comporte des tableaux statistiques, une analyse de ces données, les résultats obtenus en lien avec les objectifs fixés l'année précédente et la formulation de nouveaux objectifs pour l'année à venir.
- Norme : Un niveau de performance auquel on est en droit de s'attendre. Un énoncé général de « ce qui devrait être » qui oriente la comparaison entre la réalité des soins et un certain idéal à atteindre (Grenier, Drapeau et Désautels, 1989).
- Indicateurs : Un indicateur est un énoncé explicite et observable de ce qui est considéré comme souhaitable (Grenier, al. 1989).
- Informateur clé : Un informateur clé est une infirmière, un ergothérapeute ou un médecin reconnu par leur milieu comme personne ressource de part leurs connaissances dans l'utilisation des mesures de contention et d'isolement.

- Importance :** L'importance est définie comme quelque chose qui importe, qui a beaucoup d'intérêt, de grandes conséquences. L'importance est mesurée à l'aide de l'échelle de type LIKERT comportant les quatre éléments suivants : non important; peu important; important; très important.
- Pertinence :** La pertinence d'un indicateur d'évaluation de la qualité des soins constitue sa capacité à mesurer adéquatement la norme ou un aspect de la norme qu'il est sensé rendre opérationnel (Lynn, 1986). La pertinence est mesurée à l'aide de l'échelle de type LIKERT comportant les quatre éléments suivants: non pertinent; peu pertinent; pertinent; très pertinent.
- Clarté :** La clarté nous réfère à la netteté de l'énoncé ou au vocabulaire utilisé ou à la compréhension immédiate et univoque de la signification de l'énoncé. La clarté est mesurée à l'aide de l'échelle de type LIKERT comportant les quatre éléments suivants : incompréhensible; ambigu; légèrement ambigu; clair.

Déroulement de l'étude

1° L'élaboration d'indicateurs

La première étape a consisté en l'élaboration des normes et des indicateurs de la qualité des soins dans l'application de mesures d'isolement et de contention auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux.

Pour élaborer ces normes et ces indicateurs, le concept de soins et de services de McNeil (1999; 2000) a été utilisé comme cadre de référence. Ce concept considère la qualité des soins et des services dans trois secteurs d'activités : relationnel, professionnel et organisationnel. Chacun de ces secteurs comporte des dimensions qui peuvent ensuite être opérationnalisées en indicateurs de qualité sous l'angle de la structure, du processus ou des résultats. Pour réaliser cette étape, une revue des écrits a permis d'identifier et d'adapter des normes et des indicateurs compte tenu de la législation, des connaissances, des études et des expériences effectuées par les auteurs suivants: l'ANAES (1999; 2000), l'AHQ (2000), Centre hospitalier Robert-Giffard (1999), Grenier et coll. (1989), le Centre hospitalier du Sacré-Cœur (1995) et le Collège des médecins du Québec (1999).

2° La validation des indicateurs de la qualité

La deuxième étape consiste en la validation consensuelle du contenu de ces indicateurs de la qualité au moyen de la méthode Delphi modifiée. Cette méthode consiste en une série de questionnaires (2 à 3) adressés à des informateurs clés leur permettant de réagir à l'information soumise lors d'un premier questionnaire et à l'information émise par les autres participants lors des questionnaires subséquents (2^{ième} et possibilité d'un 3^{ième}). De la sorte, les informateurs clés en arrivent généralement à un consensus sans qu'ils aient eu discussion entre eux (Pineault et Daveluy, 1995).

Afin de réaliser cette étape, deux groupes d'informateurs clés ont été formés: un groupe d'informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées et un autre groupe oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux. Chaque groupe est constitué d'infirmières, d'un ergothérapeute ou d'un physiothérapeute, d'un médecin et d'un ombudsman. Les informateurs clés ont été sélectionnés en fonction de leur expérience auprès d'une des clientèles ciblées par l'étude et de leur connaissance du dossier isolement/contention.

Premier questionnaire de validation

Le premier questionnaire (ci-joint) s'intitule "Questionnaire de validation des indicateurs des normes et des indicateurs de qualité dans l'application des mesures d'isolement et de contention auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux. Il est conçu de la façon suivante (voir figure 1):

- La dimension est identifiée et définie dans un premier temps (*flèche A*). Le questionnaire comporte 11 dimensions.
- Sous cette dimension la norme est énoncée (*flèche B*). Il est à noter que plusieurs normes peuvent être énoncées par dimension.
- Sous cette norme, l'indicateur est formulé (*flèche C*). Il est à noter que plusieurs indicateurs sont énoncés par norme.
- Pour cet indicateur, une note à l'auditeur est décrite (*flèche D*). Cette note sera surtout utile lors de la mesure de la qualité. Cette note a pour objet de vous aider à interpréter l'indicateur.
- La partie indiquée par la *flèche E*, est constituée des trois échelles de quatre points permettant aux informateurs clés d'établir la validité de contenu en se prononçant sur la clarté, la pertinence et l'importance de chaque indicateur.

Ainsi cette partie, permet à chaque informateur clé d'examiner et de se prononcer individuellement sur l'importance, la pertinence et la clarté de chacun des indicateurs. La *flèche F* correspond à un exemple de réponses.

L'**importance** est définie comme quelque chose qui a beaucoup d'intérêt et qui indique un comportement essentiel pour assurer la qualité des soins. L'importance est déterminée à l'aide de l'échelle en 4 points : Non important, Peu important, Important, Très important. Un des quatre points doit être choisi pour chaque indicateur.

La **pertinence** d'un indicateur de la qualité des soins constitue sa capacité à mesurer adéquatement la norme ou un aspect de la norme qu'il est sensé rendre opérationnel. La pertinence est déterminée à l'aide de l'échelle en 4 points : Non pertinent, Peu pertinent, Pertinent, Très pertinent. Un des quatre points doit être choisi pour chaque indicateur.

La distinction entre la pertinence et l'importance d'un indicateur est établie afin que les informateurs clés puissent distinguer ces deux attributs. Il est possible qu'un indicateur soit jugé pertinent mais que le degré de satisfaction (importance) soit jugé peu important par un informateur clé.

Finalement, la **clarté** nous réfère à la netteté de l'énoncé ou au vocabulaire utilisé ou à la compréhension immédiate et univoque de la signification de l'énoncé. La clarté est déterminée à l'aide de l'échelle en 4 points: Incompréhensible, Ambigu, Légèrement ambigu, Clair.

- Une section "commentaires et/ou modifications à apporter à l'indicateur" est disponible (*flèche G*). Elle permet à l'informateur clé d'expliquer son choix dans le cas où l'indicateur serait jugé "ambigu" ou "incompréhensible", "non pertinent" ou "peu pertinent", "non important" ou "peu important".
- Par ailleurs, vous pouvez formuler sur le questionnaire de validation, s'il y a lieu, des normes et indicateurs supplémentaires que vous jugez pertinents. Ces éléments peuvent être ajoutés à la fin de chaque norme ou encore à la fin d'une dimension.



	DIMENSION 1 Accessibilité	C'est la possibilité d'accès sur le plan géographique, des installations physiques sécuritaires, des horaires et sur le plan logistique des règles et procédures.		
<i>B</i> →	NORME 1.1	Des règles concernant l'utilisation de la contention et de l'isolement sont définies, diffusées et respectées		
<i>C</i> →	INDICATEUR 1.1.2	Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement est connu par l'ensemble du personnel de l'établissement.		
	<i>Note à l'auditeur</i>			
<i>D</i> →	Encercler « S.O. » si aucun protocole existant. Demandez à un membre du personnel soignant de l'unité observée: « Avez-vous pris connaissance du protocole d'application des mesures de contention et d'isolement? » Si oui, encercler « OUI ».			
	Importance	Pertinence	Clarté	
<i>E</i> →	<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible	
	<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu	
	<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu	
<i>F</i> →	X très important	X très pertinent	X clair	<i>F</i> ←
<i>G</i> →	<u>Commentaire(s) et/ou modification(s) à apporter à l'indicateur :</u>			

Questionnaires de validation subséquents

Ces éléments proposés par les informateurs clés seront intégrés dans le deuxième questionnaire et soumis à la validation. En raison, des réponses obtenues à la deuxième validation, une troisième validation pourra être utilisée.

Utilisation ultérieure des résultats de l'étude

La validation de ces indicateurs de la qualité dans l'application des mesures de contention et d'isolement auprès des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux permettront, lors d'une étape ultérieure, l'élaboration d'un instrument de mesure valide et fiable de la qualité. Cet instrument de mesure rendra alors possible la mesure et l'évaluation de la qualité existante de l'utilisation des mesures de contention et d'isolement. Cet instrument de mesure rendra alors possible la mesure et l'évaluation de la qualité existante dans l'application des mesures de contention et d'isolement ainsi que l'apport de correctifs nécessaires pour améliorer l'application de ces mesures.

Considération éthique

Nous vous invitons à prendre connaissance et à signer le formulaire de consentement inclus dans ce document.

Échéancier

Lorsque vous aurez complété ce questionnaire, nous apprécierons que vous nous le retourniez au plus tard le 11 mars 2002.

Si vous rencontrez des difficultés...

Dans le cas où vous auriez besoin d'informations supplémentaires, n'hésitez pas à me contacter: Geneviève Ménard, au numéro de téléphone: (514) 251-4000 ext 2744 ou à l'adresse électronique gmenard.hlhl@ssss.gouv.qc.ca. Je vous remercie infiniment de participer à cette étude. Une copie des indicateurs validés vous sera remise une fois l'étude terminée.

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à ma demande et vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Geneviève Ménard, infirmière
M. Sc. (administration de la santé) et
Etudiante à la maîtrise, faculté des sciences infirmières
Directrice adjointe des soins infirmiers
Hôpital Louis-H Lafontaine
7401, rue Hochelaga
1^{er} Bourget (porte B 1207)
Montréal (PQ) H1N 3M5

FORMULE DE CONSENTEMENT À PARTICIPER À L'ÉTUDE

Cette étude, dirigée par Geneviève Ménard infirmière, M. Sc. (administration de la santé) sous la supervision de Raymond Grenier infirmier Ph. D. et chercheur en mesure et évaluation de la qualité, a pour objectif d'élaborer et de valider des normes et des indicateurs de la qualité des soins dans l'application de mesures de contention et d'isolement auprès des clientèles hospitalisées ou hébergées, personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux.

Dans le cadre de cette étude, j'accepte de me prononcer sur le questionnaire qui me sera soumis à deux ou trois reprises. Ce questionnaire a pour but de valider des indicateurs de qualité. Je sais qu'on attend de moi que je donne mon point de vue sur les aspects de la qualité des soins et des services dispensés à l'usager lors de l'utilisation de l'isolement ou de la contention.

Ma participation est absolument volontaire et je peux y mettre fin en tout temps. Je suis conscient que ma participation ou mon refus de participer à ce projet, n'aura aucune répercussion.

Si je désire recevoir des informations additionnelles, je peux communiquer avec la responsable du projet Madame Geneviève Ménard au (514) 251-4000 ext 2744.

Au terme de l'étude, les chercheurs s'engagent à vous faire part des résultats de cette étude.

Signé à _____

Signature du participant _____

Date _____

Signature du chercheur _____

Date _____

Signature d'un témoin _____

Date _____

Appendice C

Consignes à l'intention des informateurs clés

Deuxième questionnaire de validation des indicateurs de la qualité

Le 1^{er} avril 2002

Informateurs clés oeuvrant auprès des personnes âgées
Informateurs clés oeuvrant auprès des personnes atteintes de troubles mentaux.

Objet : Consignes – deuxième questionnaire de validation

Madame, Monsieur,

Je vous remercie d'avoir répondu au 1^{er} questionnaire de validation des normes et des indicateurs de la qualité des soins dans l'application des mesures d'isolement et de contention. La rigueur avec laquelle vous avez complété celui-ci, démontre votre intérêt à l'amélioration la qualité des soins.

Par ailleurs pour faire suite à la compilation et à l'analyse des données reçues de ce 1^{er} questionnaire: 92/119 indicateurs ont été validés; 10 indicateurs retirés; 17 indicateurs modifiés et intégrés dans le 2^{ième} questionnaire; 10 indicateurs soumis par des informateurs clés et ajoutés dans ce 2^{ième} questionnaire.

Pour être validé, la cote de 3.38/4 devait être obtenue pour que l'indicateur soit validé. De plus, vos commentaires émis tout au long du questionnaire m'ont été très précieux afin de clarifier la formulation de certains indicateurs et de construire le 2^{ième} questionnaire de validation. Je vous en suis grandement reconnaissante.

Par la présente, je vous invite à émettre vos commentaires à l'information soumise dans ce deuxième questionnaire de validation. La façon de répondre est la même qu'au premier questionnaire. Ainsi, pour chaque indicateur, vous devez examiner et vous prononcer sur l'importance, la pertinence et la clarté.

L'**importance** est définie comme quelque chose qui a beaucoup d'intérêt et qui indique un comportement essentiel pour assurer la qualité des soins. L'importance est

déterminée l'aide de l'échelle en 4 points : 1. Non important, 2. Peu important, 3. Important, 4. Très important. Vous devez identifier un des quatre points pour chaque indicateur de la qualité.

La **pertinence** d'un indicateur de la qualité des soins constitue sa capacité à mesurer adéquatement la norme ou un aspect de la norme qu'il est sensé rendre opérationnel. La pertinence est déterminée à l'aide de l'échelle en 4 points : 1. Non pertinent, 2. Peu pertinent, 3. Pertinent, 4. Très pertinent. Vous devez identifier un des quatre points pour chaque indicateur de la qualité.

La distinction entre l'importance et la pertinence d'un indicateur est établie afin que les informateurs clés puissent distinguer ces deux attributs. Il est possible qu'un indicateur soit jugé pertinent (face à la norme) mais que le degré de satisfaction (importance) soit jugé peu important par un informateur clé.

Finalement, la clarté nous réfère à la netteté de l'énoncé ou au vocabulaire utilisé ou à la compréhension immédiate et univoque de la signification de l'énoncé. La clarté est déterminée à l'aide de l'échelle en 4 points : 1. Incompréhensible, 2. Ambigu, 3. Légèrement ambigu, 4. Clair. Vous devez identifier un des quatre points pour chaque indicateur de la qualité.

Lorsque ce questionnaire sera complété, nous apprécierons que vous nous le retourniez **au plus tard le 1^{er} mai 2002**.

Si vous rencontrez des difficultés....

Il me fera plaisir de répondre à toute information, n'hésitez pas à contacter la soussignée, au numéro de téléphone: (514) 251-4000 poste 2744 ou à l'adresse électronique gmenard.hlhl@ssss.gouv.qc.ca. J'apprécie grandement votre participation à cette étude. Une copie des indicateurs validés vous sera remise une fois l'étude terminée.

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à ma demande et vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Geneviève Ménard, inf. M. Sc. (administration de la santé) et
Etudiante à la maîtrise, faculté des sciences infirmières
Directrice adjointe des soins infirmiers
Hôpital Louis-H Lafontaine
7401, rue Hochelaga
1^{er} Bourget (porte B 1207)
Montréal

Appendice D

Extrait de procès-verbal - comité de recherche IPPM

EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL

Réunion : **Comité de recherche**
Date : 24 avril 2001
Heure : 9 h 00
Lieu : Salle de conférence CR-70

Projet présenté par Geneviève Ménard

«Élaboration et validation des normes et d'indicateurs de la qualité des soins dans l'application des mesures de contention et d'isolement chez des clientèles hospitalisées ou hébergées, personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux»

Après discussion, les membres du comité trouvent le projet bien structuré. Ils soulignent toutefois que la grille utilisée demande d'être adaptée. Les membres concluent qu'il s'agit d'un bel exemple d'un projet impeccable provenant d'une clinicienne.

Sur proposition de Marc Daigle, appuyée par Marie-Marthe Cousineau, le projet de recherche est adopté à l'unanimité. **(Résolution CR-01-100)**

Le Président du Comité de recherche

Gilles Côté, Ph.D.
nm

Copie certifiée conforme
le 10 août 2001

Appendice E

Extrait de procès-verbal – comité d'éthique à la recherche IPPM

EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL

Réunion : **COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE**
Date : MARDI, le 1^{er} MAI 2001
Heure : 9 H 00
Lieu : INSTITUT PHILIPPE PINEL DE MONTRÉAL
CENTRE DE RECHERCHE DE L'IPPM, SALLE CR-70

3 c) Geneviève Ménard «Élaboration et validation des normes et d'indicateurs de la qualité des soins dans l'application des mesures de contention et d'isolement chez des clientèles hospitalisées ou hébergées, personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux»

Les membres demandent à la chercheuse de corriger la dernière phrase de son formulaire de consentement afin de lire « **Au terme de l'étude, les chercheurs s'engagent à vous faire part des résultats de cette étude** ».

Sur proposition de Me François Couture, appuyée de Gilles Côté, le projet de recherche de Madame Ménard intitulé «Élaboration et validation des normes et d'indicateurs de la qualité des soins dans l'application des mesures de contention et d'isolement chez des clientèles hospitalisées ou hébergées, personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux» est adopté à l'unanimité.
(RÉSOLUTION CER-01-26)

La Présidente du Comité
d'Éthique de la recherche

France Proulx, M.D.
ga

Copie certifiée conforme
le 4^{ième} jour de mai 2001

Appendice F

Résultats du premier questionnaire de validation

DIMENSION 1	C'est la possibilité d'accès sur le plan géographique, à des installations physiques sécuritaires, des horaires et sur le plan logistique des règles et procédures.
Accessibilité	
NORME 1.1	Des règles concernant l'utilisation de la contention et de l'isolement sont définies, diffusées et respectées
INDICATEUR 1.1.1	Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement est adopté par le conseil d'administration.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	3.9	
Pertinence	3.929	3.6	Indicateur validé.
Clarté	4	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés :

Psychiatrie

(1) Dans les milieux le personnel soignant peut être bien avisé du protocole et de son contenu alors que les professionnels autres que les infirmières et infirmières auxiliaires ne connaissent pas ou très peu (ex md, psychologue, ect.) d'où proposition d'enlever "ensemble du personnel et remplacer par 1) le personnel soignant; 2) professionnel.

Gériatrie

Le terme isolement doit être retranché de l'indicateur s'il s'agit d'un protocole pour les CHSLD. Le concept de l'utilisation de l'isolement n'est pas présent dans la majeure partie des CHSLD. (1) Il n'existe pas de conseil d'administration dans la structure fédérale, cependant la direction générale ainsi que la haute direction (sous-ministre et ministre) adoptent le protocole. (1) Certains établissements utilisent le terme règlement au lieu de protocole. (1) Important de préciser la terminologie. Il est difficile à ce stade de savoir si elles sont respectées

Modification:

1.1.1 : Indicateur validé

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

INDICATEUR 1.1.2 Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement est connu par l'ensemble du personnel de l'établissement.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.929	3.889	
Pertinence	3.786	3.778	Indicateur validé
Clarté	3.786	4	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(2) Le terme connu peut être ambigu. Le terme connu nécessite un niveau de connaissance (bien maîtrisé, connu vaguement). (1) Il serait intéressant d'ajouter compris après connu. L'ensemble du personnel doit inclure les professionnels et les médecins. De plus, pour vérifier si l'ensemble du personnel le connaît, il faudrait demander à tout le personnel visé (note à l'auditeur).

Gériatrie

Le concept de l'utilisation de l'isolement n'est pas présent dans la majeure partie des CHSLD. Le personnel ne prendra pas connaissance du protocole mais davantage les paramètres d'application – politique. Il serait important de définir la terminologie (règles, politique, protocole).

Modification:

1.1.2 : Indicateur validé

La note à l'auditeur sera modifiée : Demandez à un membre du personnel soignant, une infirmière et un médecin ou professionnel (si possible) de l'unité observée: De plus, la note à l'auditeur précisera : « SO pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

INDICATEUR 1.1.3 Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement est diffusé auprès des usagers de l'établissement.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.214	3.2	
Pertinence	3.143	3.3	Indicateur à modifier et à soumettre.
Clarté	3.923	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(3) On ne peut être contre la vertu mais peut être que simplement l'accessibilité du protocole serait suffisante. Il est suggéré de ne pas diffuser d'emblée le protocole. Il est suggéré : de rendre une version adaptée à la compréhension de la clientèle. Par ailleurs, le fait de demander à un usager qui répondrait non, ne voudrait pas dire pour autant que le protocole ne soit pas diffusé. (1) Ajouter à l'indicateur :des usagers de l'établissement ou de leur représentant légal. Car dans le cas qui concerne une clientèle déficiente intellectuelle, il faudrait cerner un lieu ou une instance qui les représente. Pertinence ? En regard d'une clientèle présentant de la déficience intellectuelle. Explications claires à donner, soit au client ou à sa famille. (1) Il faudrait ajouter : de leur proche. (1) La diffusion auprès des usagers est importante mais l'indicateur est peu pertinent pour mesurer l'atteinte (je questionnerais cet aspect dans l'évaluation de la satisfaction de la clientèle.

Gériatrie

Je suis d'accord pour que l'on informe les usagers mais je ne crois pas que la distribution soit nécessaire. Le concept de l'utilisation de l'isolement n'est pas présent dans la majeure partie des CHSLD. (1) Préciser le moyen de diffusion et la fréquence.

Modification

1.1.3 : Indicateur modifié

- Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement est accessible aux usagers, aux proches, aux représentants légaux ou à toutes personnes qui le désirent.

INDICATEUR 1.1.4	L'utilisation des mesures d'isolement ou de contention correspond aux indications présentes dans le protocole concernant les mesures de contention et d'isolement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	3.8	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.786	3.7	
Clarté	3.643	3.556	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie
 (2) Le mot utilisation signifie t- il à la mise en place des mesures et le mot indication signifie -t-il ce qui est inscrit dans le protocole.
 (1) Je changerais "présentes pour spécifiées" plus clair. (1) Modifier l'indicateur : L'utilisation des mesures d'isolement ou de contention respecte les indications définies dans le protocole concernant les mesures de contention et d'isolement.
 (1) S'assurer que les indicateurs sont aussi précisés dans la prescription médicale. Note à l'auditeur séparer contention et isolement donc, au lieu de l'isolement/contention inscrire contention ou isolement.
 Encore faut-il que le protocole soit à jour et conforme aux règles légales et principes cliniques et éthiques (voir ajout d'indicateur).

Gériatrie
 Modifier le mot correspond par le mot respecte. (1) L'utilisation est-elle reliée au protocole ou aux procédures? À moins que le terme démarche d'utilisation soit ajoutée.

Modification
 1.1.4 : Indicateur validé avec légère modification

- L'utilisation des mesures d'isolement ou de contention *respecte les indications définies* dans le protocole concernant les mesures de contention et d'isolement.

INDICATEUR 1.1.5	Des procédures de soins sont rédigées et disponibles pour chaque type de contention utilisé dans l'organisation.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.929	3.9	Indicateur validé
Pertinence	3.857	4	
Clarté	3.714	4	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie
 (1) Je remplacerais « disponibles » par « facilement accessibles ». (1) Changer « utilisées » pour « autorisées ». Dans la note à l'auditeur ajouter « sur l'unité ou ressources d'hébergement encadrées par l'établissement ». (1) Procédure de soins réfère-t-elle à la technique d'utilisation de la contention, à sa définition? On tente de cesser le dédoubleage d'information au personne. : protocole et procédure dans le même document. (1) Dans mon milieu, nous utilisons ce terme " procédé de soins " au lieu de "procédure de soins".
 (1) Il faut s'assurer que les procédures sont à jour et non désuète.

Gériatrie
 (1) J'enlèverais "sont rédigées" pour conserver seulement "sont disponibles". (1) NB Le terme technique est utilisé dans certains milieux.

Modification:
 1.1.5 : Indicateur validé
 La définition du terme procédure de soins est modifiée. Les termes procédure de soins et procédé de soins sont synonymes.
 La définition du terme unité est modifiée. L'unité, le service et la ressource encadrée par l'établissement sont synonymes.

INDICATEUR 1.1.6	Des procédures de soins sont rédigées et disponibles pour chaque type d'isolement utilisé dans l'organisation.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.929	3.8	Indicateur validé
Pertinence	3.929	3.9	
Clarté	3.786	4	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie
 (1) Je remplacerais disponibles par = facilement accessibles. (1) Modifier la note à l'auditeur : Utiliser le mot « chaque » comme dans l'indicateur. (1) même commentaire que 1.1.5 concernant les termes procédure de soins et procédé de soins.

Gériatrie
 Cet indicateur est sans objet pour les personnes âgées. La majorité des établissements ne possèdent pas de chambre d'isolement.

Modification:
 1.1.6: Indicateur validé
 Par ailleurs, la note à l'auditeur est modifiée : Répondez « oui », si une procédure de soins est disponible pour chaque type d'isolement utilisé dans l'organisation.
 De plus, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

La procédure de soins relative à l'isolement spécifie les éléments suivants :				
INDICATEUR 1.1.7		<ul style="list-style-type: none"> • La définition de l'isolement • Les indications • Les précautions et directives d'utilisation • L'équipement et le matériel requis • La séquence d'actions et leur spécification • Les informations à consigner dans la note d'observation. 		
		Psychiatrie	Gériatrie	Décision
	Importante	3.929	3.6	
	Pertinence	3.929	3.7	Indicateur validé
	Clarté	3.714	3.9	
<u>Commentaire(s) des informateurs clés</u>				
Psychiatrie				
(1) Modifier la puce 4 comme suit : l'équipement, le matériel requis, le lieu utilisé et son aménagement. (1) Modifier la puce 2, comme suit : les indications et objectifs visés. (1) Ajouter une autre puce, soit : les contre-indications à l'utilisation. (1) Modifier la note à l'auditeur : 6 éléments sur 6. (1) Le protocole doit spécifier type et définition de l'isolement, indication, directives d'utilisation et informations à consigner. Le cahier des techniques doit spécifier davantage la façon d'amener le pt en isolement si maîtrise nécessaire.				
Gériatrie				
Cet indicateur est sans objet pour les personnes âgées. La majorité des établissements ne possèdent pas de chambre d'isolement. (1) J'ajouterais " la surveillance" à cette liste. (1) Spécifier qui applique la procédure de soins pourrait peut-être être pertinent et complémentaire au protocole ainsi que la réévaluation de la mise en application de la contention. (1) À ajouter : les recommandations quant à la supervision et les éléments à vérifier concernant le bon état du matériel. (1) Il y aurait pertinence d'ajouter la surveillance et les personnes autorisées.				
Modification:				
1.1.7 : Indicateur validé				
Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».				

La procédure de soins relative à la contention spécifie les éléments suivants :				
INDICATEUR 1.1.8		<ul style="list-style-type: none"> • La définition de la contention • Les indications • Les précautions et directives d'utilisation • L'équipement et le matériel requis • La séquence d'actions et leur spécification • Les informations à consigner dans la note d'observation. 		
		Psychiatrie	Gériatrie	Décision
	Importante	3.923	3.889	
	Pertinence	3.923	4	Indicateur validé
	Clarté	3.923	3.889	
<u>Commentaire(s) des informateurs clés</u>				
Psychiatrie				
(1) Préciser la fréquence de réévaluation. (1) Ajouter à la puce 2 : les indications et objectifs visés et à la puce 4 : l'équipement et le matériel requis, autorisés par l'établissement. (1) Ajouter une puce : Les contre-indications à l'utilisation devraient être spécifiées également. (1) Modifier la note à l'auditeur : 6 éléments sur 6. (1) Le protocole doit spécifier type et définition de l'isolement, indication, directives d'utilisation et informations à consigner. Le cahier des techniques doit spécifier davantage la façon d'amener le pt en isolement si maîtrise nécessaire.				
Gériatrie				
(1) Spécifier qui applique la procédure de soins pourrait être pertinent et complémentaire au protocole ainsi que la réévaluation de la mise en application de la contention. (1) À ajouter : les recommandations quant à la supervision et les éléments à vérifier concernant le bon état du matériel.				
Modification				
1.1.8 : Indicateur validé				
Aucune modification				

Un programme spécifique de surveillance et de prévention est mis en place pour les facteurs de risques éventuels :				
INDICATEUR 1.1.9		<ul style="list-style-type: none"> 1.1.9.1 Suicide 1.1.9.2 Automutilation 1.1.9.3 Confusion 1.1.9.4 Risques métaboliques et médicamenteux. 		
		Psychiatrie	Gériatrie	Décision
	Importante	3.692	3.6	
	Pertinence	3.615	3.2	Indicateur à modifier et à soumettre
	Clarté	3.769	3.444	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Pour être plus pertinent il faudrait que l'indicateur soit davantage relié à la norme. (1) Séparer la puce 1.1.9.4, soit : 1.1.9.4 risques métaboliques et 1.1.9.5 risques médicamenteux. (1) Ajouter une puce , soit : « agressivité ». (1) Veut-on dire que l'utilisation de l'isolement / contention entraîne ces risques? Ne me paraît pas le lieu avec la dimension accessibilité.

Gériatrie

(1) Définir : programme et risques métaboliques. (2) Ajouter les facteurs de risques plus spécifiques à la personne âgée tel : la perte d'autonomie fonctionnelle, ulcères de pression, ankylose, chute, agitation, errance ou fugue. (1) Ajouter 1.1.9.5 blessure liée à l'agitation physique (qu'on observe fréquemment chez la clientèle démente). (1) le facteur de risque 1.1.9.1 « suicide » très peu fréquent en gériatrie. Même commentaire pour le facteur 1.1.9.2 automutilation (pratiquement absente). Le terme confusion devrait être de moins en moins utilisé, terme trop imprécis, trop vague. Risques métaboliques et médicamenteux ou délirium (parfois c'est multifactoriel). De plus, en gériatrie nous utilisons des équipements de contention pour assurer du positionnement (ex: tablette au fauteuil, ceinture abdominale au fauteuil...). (1) peu pertinent pour la personne âgée.

Modification:

1.1.9 : Indicateur modifié

- Un programme spécifique de surveillance et de prévention est mis en place pour les facteurs de risques éventuels chez les usagers, tels que : suicide, automutilation, chute, agitation ou agressivité, errance ou fugue, risques métaboliques, risques médicamenteux, etc.

Ajout d'indicateur(s) soumis par les informateurs clés :

Après l'indicateur 1.1.2 ajouter :

1.1.3 : Indicateur à ajouter et à soumettre

- Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement fait l'objet d'une mise à jour aux 5 ans ou plus fréquemment si des modifications sont apportées par la législation ou la réglementation.

NORME 1.2

Le matériel et les installations sont disponibles et sécuritaires

INDICATEUR 1.2.1 Avant et après chaque utilisation, le matériel de contention est vérifié.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3.5	
Pertinence	3.643	3.7	Indicateur validé
Clarté	4	3.7	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) J'aurais tendance à ajouter « le système » à la phrase car certains établissements possèdent du matériel comportant des boulons et mousquetons au lit et ceux-ci sont régulièrement à vérifier. (1) Y a-t-il un formulaire de contrôle. (1) La personne qui fait la vérification est identifiée.

(1) Personnellement, je considère que le matériel doit être rigoureusement vérifié et rangé après chaque utilisation pour être disponible et sécuritaire au moment de la prochaine application.

Gériatrie

Importance d'effectuer la vérification avant et après. (1) Surveillance sur place ou direct. Modifier l'indicateur comme suit : Les indications sur la vérification du matériel doivent être connues et facilement accessibles.

Modification:

1.2.1 : Indicateur validé Aucune modification

INDICATEUR 1.2.2 Le matériel de contention est placé au bon endroit.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	3.5	
Pertinence	3.857	3.5	Indicateur validé avec légère modification
Clarté	3.643	3.8	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Le matériel de contention est facilement accessible pour le personnel autorisé. (2) Le matériel de contention est placé à l'endroit désigné ou à un endroit connu de tous.

Gériatrie

(1) Est placé à l'endroit prévu à cette fin. (1) Changer le mot placé pour rangé

Modification:

1.2.2 : Indicateur validé avec une légère modification

- Le matériel est rangé à l'endroit désigné.

INDICATEUR 1.2.3

Le matériel de contention est en bon état.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	4	
Pertinence	3.643	3.9	Indicateur retiré redondant avec l'indicateur 1.2.1
Clarté	4	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(2) Redondant avec l'indicateur 1.2.1.

Gériatrie

(1) Redondant avec l'indicateur 1.2.1, donc choisir entre 1.2.1 et 1.2.3. (1) Enlever le terme « sale » dans la note à l'auditeur. Utilisable n'égal pas sale.

Modification:

1.2.3 : indicateur retiré

INDICATEUR 1.2.4 La contention défectueuse est réparée ou remplacée dans un délai raisonnable.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.429	3.5	
Pertinence	3.286	3.4	Indicateur à modifier et à soumettre
Clarté	3.5	3.5	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Ne devrait pas être utilisé en attendant donc gestion d'équipement. (1) On doit prévoir le remplacement immédiat. (3) " délai raisonnable" peut porter à interprétation. Suggère plutôt "dans les plus courts délais". (1) Ajout : selon la procédure établie. (2) Il s'agit plutôt de s'assurer que le matériel soit continuellement disponible.

Gériatrie

(2) Qu'est ce qu'un délai raisonnable ? Modifier comme suit : « La contention défectueuse est remplacée immédiatement ». (1) Si délai, vérifier la disponibilité de contentions semblables ou équivalentes

Modification:

1.2.4 : Indicateur modifié

- La contention défectueuse est réparée ou remplacée dans les plus courts délais.

INDICATEUR 1.2.5 Lorsqu'un bris survient dans la chambre d'isolement, celle-ci est réparée dans un délai raisonnable.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3.5	
Pertinence	3.643	3.4	Indicateur à modifier et à soumettre
Clarté	3.357	3.444	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(5) Raisonnable (peut-on le quantifier) peut porter à interprétation. Suggestions : « dans les plus courts délais », « sans délai », « immédiatement remplacée ». Il faut que la salle soit en tout moment fonctionnelle et sécuritaire. (1) À ajouter : « Bris de matériel de contention ou d'un composant de la chambre »

Gériatrie

(2) Définir délai raisonnable. (2) SO pour les personnes âgées. En gériatrie, nous n'avons pas de chambre d'isolement. Nous n'utilisons pratiquement jamais la chambre d'isolement avec les personnes âgées. (1) La notion de bris me semble ambiguë.

Modification:

1.2.5 : Indicateur modifié

- Lorsqu'un bris survient dans la chambre d'isolement, celle-ci est réparée dans les plus courts délais.

INDICATEUR 1.2.6 Le matériel de contention est adapté à la taille de l'utilisateur.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.929	3.8	
Pertinence	3.929	3.8	Indicateur validé
Clarté	4	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

Seulement ségufix, gilet posey, poignetières et chevilles de cuir ont des tailles adaptables. (1) Ajout : et identifié au nom de l'utilisateur (en longue durée).

Gériatrie

Vérifier la connaissance de l'utilisation sur les grandeurs adaptées à la taille de l'utilisateur.

Modification:

1.2.6 : Indicateur validé Aucune modification

INDICATEUR 1.2.7 Une chambre d'isolement est toujours prête à être utilisée.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.643	3.2	Indicateur validé
Pertinence	3.643	3.1	SO pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement
Clarté	3.857	3.6	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Relié avec le plan d'urgence ? (1) Cet indicateur va permettre d'éviter que chaque chambre se transforme en chambre d'isolement. (1) Prête à être utilisée signifie-t-il disponible ou adéquatement aménagée pour une utilisation immédiate ou au besoin. (1) Ajout : Avant et après chaque utilisation, la chambre d'isolement est inspectée afin d'assurer le bon état. (1) L'infirmière ne pourra répondre à cette question probablement à moins qu'il soit dans la routine/règle hospitalière de vérifier ceci x fois/quart.

Gériatrie

(1) ... est toujours en état d'être utilisée. (2) SO pour les personnes âgées. En gériatrie, la très grande majorité des centres n'ont pas de chambre d'isolement. Dans certains cas, la demi-porte est ajoutée ou enlevée selon la condition du client. (1) Disponibilité versus prête à utiliser : nuance dans les éléments.

Modification:

1.2.7 : Indicateur validé

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet » pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.

Ajout d'indicateur(s) soumis par les informateurs clés :

Après l'indicateur 1.2.4 ajouter:

1.2.5 : Indicateur à ajouter et à soumettre

- Une chambre d'isolement est identifiée et aménagée, selon les normes de sécurité.

1.2.6 : Indicateur à ajouter et à soumettre

- Avant et après chaque utilisation la chambre d'isolement est inspectée.

L'indicateur 1.2.6 est déplacé après l'indicateur 1.2.4.

NORME 1.3 Le taux d'utilisation de la contention et de l'isolement fait l'objet d'une évaluation.

INDICATEUR 1.3.1 Le formulaire de contrôle est complété à chacune des tournées de surveillance ou des visites.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	3.7	
Pertinence	3.857	3.5	Indicateur validé
Clarté	4	3.5	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) La vérification de ce formulaire permettra d'établir les statistiques relatives à l'utilisation de l'isolement : # patients, # de fois où une telle mesure est appliquée, durée pour chaque patient, durée totale...ect. (2) Par ailleurs ici, la norme me paraît peu claire: Qu'entend-on par « taux d'utilisation? » À quoi réfère-t-on? (1) Préciser le formulaire de contrôle de l'isolement et de la contention

Gériatrie

(1) Quelle est la fréquence de ces visites ? Définir formulaire de contrôle. (1) SO pour les personnes âgées.

(1) Qu'est ce que le taux d'utilisation de la contention ? Est-ce les données statistiques concernant l'utilisation des contraintes ? (1) Un formulaire de contrôle : À clarifier si individuelle – pas toujours adapté à l'utilisation des contentions chez les personnes âgées.

Modification:

Norme 1.3 : Norme modifiée afin de corriger l'ambiguïté apportée par la formulation actuelle.

- L'utilisation de la contention et de l'isolement fait l'objet d'une évaluation périodique.

1.3.1 : Indicateur validé

Aucune modification

INDICATEUR 1.3.2 Les données retrouvées sur le formulaire de contrôle sont en concordance avec la note d'observation concernant l'utilisation de la contention ou de l'isolement.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.714	3.3	
Pertinence	3.571	3.1	Indicateur rejeté
Clarté	3.786	3.333	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Changer « les données » par « paramètres » ou autre mot. Concordance = pas identique avec le contexte des paramètres de la note d'observation. (2) L'indicateur ne mesure pas la norme; qualité des notes d'observation versus taux d'utilisation (norme).

Gériatrie

(1) Je ne sais pas très bien! Les notes d'observation par rapport aux taux d'utilisation?

(1) Enlever le mot isolement si l'outil s'adresse à des personnes âgées. (1) En général, dans les milieux gériatriques l'infirmière n'utilise pas de formulaire de contrôle, elle écrit directement ses notes d'observations au dossier. (1) Retour sur la pertinence d'un formulaire de contrôle.

INDICATEUR 1.3.3 Le taux d'utilisation de la contention et de l'isolement est compilé.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3.6	
Pertinence	3.857	3.6	Indicateur validé avec légère modification
Clarté	3.571	3.889	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(2) changer le mot « taux » pour « La fréquence » d'utilisation des mesures de contentions et d'isolement est compilée. (1) Clarifier l'énoncé en précisant le lieu. (1) Selon les procédures établies par l'établissement. Le « taux d'utilisation » est-ce que la durée d'utilisation y est incluse? (1) Préciser, selon de type de chacun

Gériatrie

(1) Enlever le mot isolement si l'outil s'adresse à des personnes âgées. La façon de compiler les contentions peut-être interprétée. Difficulté de comparer le taux de contention.

Modification:

1.3.3 : Indicateur validé avec légère modification.

▪ La fréquence d'utilisation de la contention et de l'isolement est compilée.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

INDICATEUR 1.3.4 Tout incident ou accident lié à l'utilisation de la contention ou de l'isolement est compilé.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.923	3.778	
Pertinence	3.923	3.778	Indicateur validé
Clarté	3.769	3.778	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Apporter une légère modification : « Tout incident lié à l'utilisation d'une mesure de contention ou d'isolement est compilé ». (1) Ajout : " selon procédure établie" afin d'éviter que soit fait différemment par chacun. (1) Selon formulaire AH 223 ou/et autrement. (1) voir l'ambiguïté causée par la norme (1.31. et 1.3.2).

Gériatrie

(1) Problème de syntaxe. Le mot isolement est sans objet pour la clientèle de personnes âgées. (1) Ajouter l'isolement est déclaré et compilé. (1) Dans le cadre de la gestion des risques ne pas prendre un nouveau formulaire mais celui de l'AHQ.

Modification:

1.3.4 : Indicateur validé

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

INDICATEUR 1.3.5 L'analyse des données statistiques donne lieu à des plans d'action.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.571	3.6	
Pertinence	3.571	3.6	Indicateur validé
Clarté	3.714	3.8	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Ajouter en lien avec les écarts trouvés. (1) À l'unité le plan d'action pour l'utilisation de l'isolement / contention est consigné dans le plan de soins du patient après un PII (analyse fonctionnelle du comportement est faite et les hypothèses sont validées). Quant aux incidents et accidents liés à ces interventions sont peu fréquents et sont revus lors du retour post incident. (1) Important oui si accidents liés à l'utilisation mais un plan d'action ne suit pas nécessairement l'observation du taux : ambigu par rapport à la note à l'auditeur. (1) L'indicateur 1.3.5 devrait se lire comme suit : « L'analyse des donne lieu à l'élaboration de plans d'action ». (1) À la place de plans d'actions : supporte la détermination des objectifs annuels.

Gériatrie

(1) Peut-être préciser une fréquence / mensuelle/ annuelle. (1) Note à l'auditeur : lorsque l'outil évalue les soins aux personnes âgées, ne tient compte que de la contention. (1) C'est un indicateur très important, très pertinent.... Mais hélas peu fait dans la pratique. (1) Analyse et plan d'action à quel niveau?.

INDICATEUR 1.3.6 Un rapport annuel de l'utilisation de la contention et de l'isolement est rédigé.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.615	3.6	
Pertinence	3.615	3.4	Indicateur validé avec légère modification
Clarté	3.769	3.889	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Le terme rapport annuel demeure vague et l'indicateur profiterait de termes plus spécifiques tels que: statistiques individuelles de l'usager de l'utilisation de la contention et isolement et ce hebdomadairement ou mensuellement ou annuellement. En plus l'unité (à mandat particulier avec clientèle particulière) des statistiques plus complètes devraient être fournies. (1) Il est important qu'un rapport annuel de l'utilisation de la contention soit fait mais en rapport avec la norme, les indicateurs précédents sont plus pertinents. (1) Ce rapport est rédigé par qui ? La note à l'auditeur suggère que l'infirmière responsable doit le faire? (1) Définir ce que le rapport doit contenir. (1) N'y aurait-il pas lieu d'ajouter " et présenté au conseil d'administration".

Gériatrie

(1) rapport de l'unité ou de l'ensemble de soins. (1) Si l'outil est appliqué dans les CH avec une clientèle diversifiée, l'indicateur est adéquat mais s'il est appliqué dans un établissement à vocation personnes âgées seulement alors il faudra modifier l'indicateur. Le terme isolement est sans objet en gériatrie.

Modification:

1.3.6 : Indicateur validé avec légère modification

▪ Un rapport annuel de la *fréquence* d'utilisation de la contention et de l'isolement est rédigé. Par ailleurs la définition du terme « rapport annuel » sera énoncée dans la section « définitions des termes », soit : Le rapport annuel fait référence au bilan global en terme de d'heures d'utilisation de l'isolement et des contentions. Ce bilan est rédigé à partir des compilations individuelles des usagers ayant utilisés ces mesures. Habituellement, ce rapport comporte des tableaux statistiques, une analyse de ces données, les résultats obtenus en lien avec les objectifs fixés l'année précédente et la formulation de nouveaux objectifs pour l'année à venir.

De plus, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

Ajout d'indicateur(s) soumis par les informateurs clés :

À ajouter après l'indicateur 1.3.6:

1.3.7: Indicateur à ajouter et à soumettre

▪ Le rapport annuel de l'utilisation de la contention et de l'isolement est soumis au Conseil d'administration.

DIMENSION 2	C'est la simplicité et la rapidité d'utilisation des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances. Elle concerne autant les personnes que les choses qui doivent être faciles à comprendre et rapide à utiliser		
Facilité			
NORME 2.1	L'accès à des activités de formation est facilité pour l'ensemble du personnel.		
INDICATEUR 2.1.1	Des actions de formation sur des mesures de prévention et de gestion des comportements agressifs sont réalisées périodiquement auprès du personnel soignant.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.929	3.556	Indicateur validé avec une légère modification
Pertinence	3.714	3.5	
Clarté	3.714	3.5	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Changer pour la formulation suivante : « de la formation sur des mesures de prévention et de gestion des comportements agressifs est donnée à l'ensemble du personnel ». (1) Préciser " périodiquement"

(1) Peu pertinent à la simplicité et rapidité d'utilisation de contention/ isolement. La gestion du comportement agressif fait appel aux indications de l'usage de contention et de l'isolement. Tandis, que la "prévention" du comportement agressif est davantage en amont de cet usage. (1) Autre suggestion : Programme structuré offert à l'ensemble du personnel. (Programme structuré existant et diffusé)

Gériatrie

(2) Changer le mot « actions » par le mot « activités ». (1) Changer le mot « actions » pour sessions de formation. Serait peut-être plus juste. Trop d'éléments dans l'indicateur. (1) Situation d'exception en CHSLD. Les contentions sont peu utilisées dans ce contexte. (1) Les comportements d'agitation sont plus fréquemment rencontrés.

Modification:

2.1.1 : Indicateur validé avec une légère modification

▪ Des *activités* de formation sur des mesures de prévention et de gestion des comportements d'agressivité ou d'agitation sont réalisées périodiquement auprès du personnel soignant.

INDICATEUR 2.1.2	Des actions de formation sur l'usage approprié de la contention et de l'isolement sont réalisées périodiquement auprès de l'ensemble du personnel œuvrant dans l'établissement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.833	3.6	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.667	3.6	
Clarté	3.75	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Changer comme suit : « De la formation sur l'usage... ». (1) Changer le terme « actions » pour « enseignement » ou « activités ou sessions de formation. (1) préciser « des activités de formation périodique ». (1) Même commentaire sur prévention des comportements agressifs au lieu d'usage approprié, j'utiliserais les indications de l'usager puisque la note à l'auditeur réfère à la gestion des comportements agressifs alors que l'usage fait penser à la technique d'utilisation. (1) La dimension paraît référer à la technique d'utilisation, ses dangers, au code d'urgence et non au PDRH sur la problématique de l'agressivité. (1) Le libellé actuel peut correspondre à plusieurs contenu. Formation sur le protocole ses modalités, les formulaires ect, ou sur les principes directeurs, les alternatives à l'utilisation des mesures contraignantes, les effets néfastes, etc.

Gériatrie

(2) Des activités au lieu des actions. (1) Si l'outil est appliqué dans les CH avec une clientèle diversifiée, l'indicateur est adéquat mais s'il est appliqué dans un établissement à vocation personnes âgées seulement alors il faudra modifier l'indicateur. Le terme isolement est sans objet en gériatrie.

Modification:

2.1.2 : Indicateur validé avec légère modification

▪ Des *activités* de formation sur l'usage approprié de la contention et de l'isolement sont réalisées périodiquement auprès de l'ensemble du personnel œuvrant dans l'établissement.

De plus, la note à l'auditeur devra préciser, volet isolement: Sans objet pour l'établissement n'utilisant pas la chambre d'isolement.

INDICATEUR 2.1.3	Des actions de formation sur les dangers de l'utilisation de la contention et de l'isolement sont réalisées auprès de l'ensemble du personnel œuvrant dans l'établissement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.714	3.8	Indicateur validé avec une légère modification
Pertinence	3.571	3.7	
Clarté	3.571	3.7	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) À modifier pour « De la formation sur ... ». (1) Changer le mot « actions » pour des « activités ». (1) Il serait important de faire connaître davantage ce type de formation. (1) L'information sur les dangers est comprise dans la formation sur la bonne utilisation (usage approprié). (1) Après dangers de l'utilisation ajouter « non judicieuse » et après établissement ajouter et « ses ressources externes ». (1) Peu pertinent à la dimension. (1) Changer le mot « dangers » par « avantages et inconvénients ».

Gériatrie

(1) Le terme isolement est sans objet en gériatrie. (2) Changer le mot « actions » par « activités ». Des activités de formation sur les dangers de l'utilisation de la contention et des impacts sur le résident sont réalisées auprès de l'ensemble du personnel œuvrant dans l'établissement.

Modification:

2.1.3 : Indicateur validé avec une légère modification

- Des *activités* de formation sur les dangers de l'utilisation de la contention et de l'isolement sont réalisées auprès de l'ensemble du personnel œuvrant dans l'établissement.

De plus, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

INDICATEUR 2.1.4	Des actions de formation sur les différents outils d'évaluation de l'état de santé de l'usager sont réalisées auprès des professionnels.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.571	3.25	Indicateur à modifier et soumettre
Pertinence	3.5	3	
Clarté	3.214	3.1	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) À reformuler : de la formation sur l'évaluation clinique est donnée au personnel. (1) Changer le mot « actions » par le mot « activités ». (1) Avec la norme (capacité de mesure l'atteinte) n'est pas évident. (1) Modifier le terme professionnels pour du personnel et des professionnels. (1) Indicateur pas clair- lien avec facilité d'utilisation de contention / isolement. (1) L'utilisation de ces mesures pour « empêcher » la personne de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions je spécifierais « outils d'évaluation de l'état de santé physique et mentale ». (1) Type d'outils en lien avec le sujet. (1) S'agit-il d'évaluation de l'état de santé de l'usager lors de l'utilisation de mesures de contention et d'isolement?

Gériatrie

(1) de l'usager sous contention ou isolement sont réalisées. (1) Les indicateurs 2.1.2 et 2.1.4 pourraient être intégrés en un seul 2.1.6. (1) Modifier comme suit : Des activités de formation sur les différents outils.... De l'état de santé et des réactions de l'usager auprès du personnel. (1) État de santé et lien avec abolition des contentions.

Modification:

2.1.4 : Indicateur modifié

- Des *activités* de formation sur les différents outils d'évaluation de l'état de santé physique et mentale sont réalisées auprès des professionnels.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

INDICATEUR 2.1.5	L'application des mesures d'isolement et de contention fait l'objet d'un processus de révision systématique en équipe multidisciplinaire.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	4	Indicateur validé
Pertinence	3.857	4	
Clarté	3.5	4	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Une révision systématique et rigoureuse dans les mesures d'isolement et de contention est réalisée ponctuellement. (1) L'application des mesures d'isolement et de contention de chaque patient fait l'objet....(1) Il faut dissocier la mesure d'urgence car tout ne peut être décidé en équipe multidisciplinaire. On pourrait placer la clientèle ou les intervenants en danger. (1) Psychologue, ergothérapeute, éduc. physique, TS rarement si non jamais impliqués dans le protocole isolement/contention donc cette révision concerne en pratique le personnel soignant et md (C'est pourquoi le peu important réfère ici à l'aspect de multidisciplinaire. Ambiguë...car réfère-t-on à l'évaluation de cas par cas en disant systématique? (1) Je remplacerais « systématique » par « périodique »

Gériatrie

(1) Idem que les autres remarques concernant les personnes âgées. (1) Si pas d'équipe multidisciplinaire ou inter, l'application des mesures doit faire l'objet quand même d'un processus de révision systématique (ex: par inf. et médecin).

Modification:

2.1.5 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

INDICATEUR 2.1.6	Des actions de formation sur les alternatives à la contention et à l'isolement sont réalisées auprès de l'ensemble du personnel.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	4	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.571	3.9	
Clarté	3.615	4	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Idem « De la formation.... ». (1) Les alternatives à la contention et à l'isolement sont enseignées en même temps que l'usage approprié. (1) Important si on réfère à la gestion des comportements agressifs. Peu pertinent il me semble à facilité et rapidité d'utilisation de la dimension. Préciser « personnel soignant ».

(1) Changer le mot « actions » par le mot « activités ». (1) Ces alternatives s'intègrent beaucoup dans le dynamisme des discussions cliniques dans les équipes. Un programme de formation ne permet pas à lui seul d'intégrer la mise en place d'alternatives.

Gériatrie

Le terme isolement est sans objet en gériatrie. (1) Changer le mot actions par activités

Modification:

2.1.6 : Indicateur validé avec légère modification

- Des activités de formation sur les alternatives à la contention et à l'isolement sont réalisées auprès de l'ensemble du personnel.

De plus, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

Ajout d'indicateur(s) soumis par les informateurs clés:

À ajouter après l'indicateur 2.1.6 :

2.1.7 : Indicateur à ajouter et à soumettre

- Des activités de formation concernant l'utilisation judicieuse des mesures de contention et d'isolement sont réalisées lors de l'embauche du nouveau personnel oeuvrant auprès de la clientèle.

2.1.8 : Indicateur à ajouter et à soumettre

- Un processus de suivi de la formation est en place pour évaluer l'atteinte des objectifs visés par la formation.

2.1.9 : Indicateur à ajouter et à soumettre

- Des activités de formations sur des mesures de prévention et gestions des risques de chute sont réalisées périodiquement auprès du personnel soignant.

NORME 2.2 L'accès à un professionnel présentant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement est simple et accessible dans un délai raisonnable.

INDICATEUR 2.2.1 L'équipe a accès, dans un délai raisonnable, à un professionnel présentant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement dans le but d'aider les membres à clarifier les avantages et les inconvénients de l'utilisation de la contention ou de l'isolement.

INDICATEUR 2.2.1	L'équipe a accès, dans un délai raisonnable, à un professionnel présentant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement dans le but d'aider les membres à clarifier les avantages et les inconvénients de l'utilisation de la contention ou de l'isolement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.571	3.5	Indicateur validé
Pertinence	3.571	3.5	
Clarté	3.538	4	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) L'équipe peut avoir accès rapidement à un expert dans le domaine des MCI. (1) Qualification de l'expertise des gens pas évident (peut être personne ressource). (1) Ajouter avant l'équipe a accès « tout membre du personnel et l'équipe » et après à un professionnel ajouter « identifié par l'organisation ». (1) La mention « délai raisonnable » donne à penser que cette expertise aiderait le personnel à planifier les soins en vue de l'utilisation de l'isolement et de la contention. Est-ce bien de cela qu'il s'agit? Ou s'agit-il d'atelier de formation par exemple? Dans un délai raisonnable laisse supposer que l'accès à un professionnel n'est pas requis sur le champs. L'accès à un professionnel expert est surtout très important lors de la phase d'appropriation du protocole. (1) Je modifierais la norme 2.2 parce que répétitif par rapport à l'indicateur 2.2.1. La norme pourrait peut-être se lire comme suit : Du support est offert au besoin à l'équipe dans le processus décisionnel qui doit sous tendre l'utilisation judicieuse et sécuritaire de la contention et de l'isolement. (1) La supervision clinique et la présence d'une équipe multidisciplinaire permettent d'évaluer de façon systémique les avantages et inconvénients de l'utilisation de ces mesures pour le client.

Gériatrie

(1) L'expertise doit être Jour, soir et nuit. Le terme isolement est sans objet en gériatrie.

Modification:

Norme 2.2 : Norme modifiée afin de corriger l'ambiguïté apportée par la formulation actuelle.

- Une expertise est offerte au besoin à l'équipe dans le processus décisionnel lié à l'utilisation judicieuse et sécuritaire de la contention et de l'isolement.

2.2.1 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

INDICATEUR 2.2.2 La procédure à suivre pour avoir accès à un professionnel présentant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement est définie clairement.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.429	3.4	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.571	3.4	
Clarté	3.785	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Suggestion de modification : « La procédure pour avoir accès à un professionnel expert est simple ». (1) Changer pour : « doit être simple ». (1) La mention « délai raisonnable » donne à penser que cette expertise aiderait le personnel à planifier les soins en vue de l'utilisation de l'isolement et de la contention. Est-ce bien de cela qu'il s'agit? Ou s'agit-il d'atelier de formation par exemple? (1) Changer le mot « procédure » par « démarche ». (1) Les ressources peuvent être multiples ; chef de service, clinicien, assistante, etc...

Gériatrie

Le terme isolement est sans objet en gériatrie. (1) Dans plusieurs CHSLD il y a très peu de professionnels de jour et encore moins de soirée et de nuit. (sauf la présence des infirmières JSN)

Modification:

Indicateur 2.2.2 : Indicateur modifié

- La *démarche* pour avoir accès à un professionnel dans l'utilisation des mesures d'isolement et de contention est *définie clairement* ».

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

INDICATEUR 2.2.3 Tout membre du personnel soignant connaît la procédure à suivre pour avoir accès à un professionnel ayant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.357	3.2	Indicateur à soumettre à nouveau en raison de la modification de la norme
Pertinence	3.357	3.2	
Clarté	3.857	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

Le personnel de coordination connaît la procédure pour avoir accès à un professionnel expert. (1) La mention « délai raisonnable » donne à penser que cette expertise aiderait le personnel à planifier les soins en vue de l'utilisation de l'isolement et de la contention. Est-ce bien de cela qu'il s'agit? Ou s'agit-il d'atelier de formation par exemple?

Gériatrie

Le terme isolement est sans objet en gériatrie.

Modification:

2.2.3 : Indicateur à soumettre à nouveau en raison de la modification de la norme.

- Tout membre du personnel soignant connaît la *démarche* à suivre pour avoir accès à un professionnel ayant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

Ajout d'indicateur(s) soumis par les informateurs clés:

A ajouter après l'indicateur 2.2.1

2.2.2 : Indicateur à ajouter et à soumettre

- Du support est offert aux équipes lors de situations questionnables et ambiguës.

2.2.4 : Indicateur à ajouter et à soumettre.

- Lorsque la situation de santé d'un client change rapidement l'équipe multidisciplinaire peut se rassembler rapidement.
-

NORME 2.3 L'unité de soins est préparée aux situations d'urgence.

INDICATEUR 2.3.1 Les mesures à prendre dans une situation de violence physique sont définies.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	4	3.8	Indicateur validé
Pertinence	4	3.7	
Clarté	4	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Dans la note à l'auditeur ajouter après responsable de l'unité « ou le chef de service ».

Gériatrie

(1) Le terme isolement est sans objet en gériatrie. (1) Il y a de l'agressivité chez les personnes âgées mais de la violence physique comme en psychiatrie c'est rare. (1) Urgences gériatriques versus psychiatriques. (1) Il serait intéressant d'ajouter dans une situation d'errance et d'agitation.

Modification:

2.3.1 : Indicateur validé

Par ailleurs, la définition de l'unité sera modifiée afin de préciser que les mots « unité » et « service » sont synonymes.

INDICATEUR 2.3.2		L'unité a accès rapidement à une équipe d'urgence lorsque la situation le nécessite.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision	
Importante	4	3.556		
Pertinence	3.929	3.3	Indicateur validé	
Clarté	3.929	4		
<u>Commentaire(s)des informateurs clés:</u>				
Psychiatrie				
(1) Une équipe d'urgence est disponible lorsque nécessaire. (1) Après l'unité ajouter ou le service. (1) Lors de l'événement ou en post-événement				
Gériatrie				
(1) Dans les milieux gériatriques, il n'existe pas d'équipe d'urgence. (1) Le contexte gériatrique ne nécessite pas d'équipe d'urgence compte tenu de la fréquence et de la dangerosité de ces événements.				
<u>Modification:</u>				
2.3.2 : Indicateur validé				
La note à l'auditeur précisera: Sans Objet (SO) pour les milieux dont la problématique visée par l'indicateur n'est pas présente.				
DIMENSION 3		C'est le sentiment de bien-être résultant d'un état des lieux sain, propre et ordonné et d'équipements parfaitement adaptés aux différentes situations.		
Confort				
NORME 3.1		Le besoin de repos et de confort physique de l'utilisateur est pris en considération chez l'utilisateur sous contention ou en chambre d'isolement.		
INDICATEUR 3.1.1		Les mesures requises pour que le calme de l'utilisateur en chambre d'isolement ou sous contention, dans un contexte de désorganisation, sont respectées.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision	
Importante	3.786	3.7		
Pertinence	3.571	3.5	Indicateur validé	
Clarté	3.643	3.4		
<u>Commentaire(s)des informateurs clés:</u>				
Psychiatrie				
(2) Malgré le contexte de désorganisation, les mesures nécessaires sont prises pour que le calme règne autour de l'utilisateur sous contention et en isolement. (1) Quels sont ces mesures?				
Gériatrie				
(1) À reformuler. (1) Mesures requises à spécifier. Le terme isolement est sans objet en gériatrie. (1) En gériatrie, certains milieux n'ont pas de chambre d'isolement mais des pièces multifonctionnelles qui pourraient servir de "pièce d'isolement" pour une courte période, selon certaines conditions. À clarifier.				
<u>Modification:</u>				
3.1.1 : Indicateur validé				
Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».				
INDICATEUR 3.1.2		La température ambiante, l'éclairage et l'aération de la chambre d'isolement permettent de satisfaire les besoins de confort de l'utilisateur.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision	
Importante	3.857	3.6		
Pertinence	3.57	3.4	Indicateur validé	
Clarté	3.929	4		
<u>Commentaire(s)des informateurs clés:</u>				
Psychiatrie				
(1) Séparé les 3 aspects (température, éclairage et aération)				
Gériatrie				
(1) Le terme chambre d'isolement est sans objet en gériatrie. Nous n'avons pas de chambre d'isolement en gériatrie, donc pas applicable. (1) phrase trop longue. (1) En gériatrie, certains milieux n'ont pas de chambre d'isolement mas des pièces multifonctionnelles qui pourraient servir de « pièce d'isolement » pour une courte période, selon certaines conditions. À clarifier.				
<u>Modification:</u>				
3.1.2 : Indicateur validé				
Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».				
INDICATEUR 3.1.3		Pendant son utilisation, la chambre d'isolement est nettoyée rapidement si souillée.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision	
Importante	3.786	3.7		
Pertinence	3.5	3.5	Indicateur validé	
Clarté	3.714	4		

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Pendant son utilisation, la chambre d'isolement est nettoyée lorsque c'est requis et ce dans des délais acceptables. (1) Rapidement : lors d'une visite prévue aux 15 minutes. (1) Rapidement est subjectif

(1) Pertinence ? Si 3.1.2 est respecté, l'indicateur 3.1.3 devrait l'être.

Gériatrie

(2) Le terme chambre d'isolement est sans objet en gériatrie. (1) En gériatrie, certains milieux n'ont pas de chambre d'isolement mais des pièces multifonctionnelles qui pourraient servir de « pièce d'isolement » pour une courte période, selon certaines conditions. À clarifier.

Modification:

3.1.3 : Indicateur validé

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

INDICATEUR 3.1.4 Immédiatement après son utilisation, la chambre d'isolement est nettoyée.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3	Indicateur rejeté redondant avec l'indicateur 1.2.7
Pertinence	3.5	2.9	
Clarté	3.929	4	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(3) Le lien avec la norme (besoin de l'utilisateur) est lâche ... que la chambre soit nettoyée immédiatement après son utilisation ne change en rien pour l'utilisateur qui vient d'en sortir. Par contre, l'indicateur est important à la norme 1.2 d'avoir la chambre disponible (voir indicateur 1.2.7). Cet indicateur serait plus approprié à mon avis à la dimension 1 « accessibilité ».

Gériatrie

(3) Sans objet pour les personnes âgées. En gériatrie, la demi porte peut être installée dans certains cas, dans la chambre du résident. (1) En gériatrie, certains milieux n'ont pas de chambre d'isolement mais des pièces multifonctionnelles qui pourraient servir de « pièce d'isolement » pour une courte période, selon certaines conditions. À clarifier.

Modification: Aucune: indicateur retiré

INDICATEUR 3.1.5 Lors de l'utilisation d'une contention, si celle-ci se souille, elle est nettoyée ou changée.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.714	3.8	Indicateur validé avec une légère modification
Pertinence	3.571	3.7	
Clarté	3.786	4	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Formulation à modifier car se lit + ou - bien. Pourrait se lire : Les contentions souillées lors de leur utilisation sont nettoyées ou changées. (1) État du client à considérer, souillée ++++ ou chambre peu souillée.

Gériatrie

Aucun

Modification:

3.1.5 : Indicateur validé avec légère modification

- Les contentions souillées lors de leur utilisation sont nettoyées ou changées.

INDICATEUR 3.1.6 Après son utilisation, la contention est nettoyée si nécessaire.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3.5	Indicateur retiré
Pertinence	3.643	3.2	
Clarté	3.786	4	

Commentaire(s) des informateurs clés :

Psychiatrie

(1) Elle devrait toujours être nettoyée. (1) J'enlèverais la mention "si nécessaire" : toute contention devrait être nettoyée après son utilisation car peut-être utilisée pour un autre patient par la suite.

Gériatrie

Aucune

Modification:

3.1.6 : Indicateur retiré redondant avec l'indicateur 1.2.7.

Ajout d'indicateur(s) soumis par les informateurs clés :

À ajouter après l'indicateur 3.1.6

3.1.7 : Indicateur à ajouter et à soumettre

- L'installation de la contention respecte l'alignement corporel de l'utilisateur.

DIMENSION 4	Les conditions optimales pour un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables. Elle implique compétence, cohérence, rigueur et transparence.		
Fiabilité	L'application de mesures de contention ou d'isolement repose sur un processus de décision d'équipe éclairé et réfléchi.		
NORME 4.1	Les facteurs de risques éventuels (suicide, automutilation, confusion, risques métaboliques et médicamenteux) sont repérés et notés.		
INDICATEUR 4.1.1	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	3.778	Indicateur validé avec une légère modification
Pertinence	3.857	3.889	
Clarté	3.857	3.889	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Les facteurs..... sont repérés, font l'objet d'intervention et notés au dossier. (1) Ajouter « agressivité » à la liste des facteurs de risque. (1) La norme correspond à mon avis à accessibilité, conformité avec état du client (risque étant variable) et avec les alertes nursing dans les procédés de soins.

Gériatrie

(1) Ajouter les facteurs de risques spécifiques à la personne âgée et enlever le mot isolement (voir commentaires 1.1.9), soit : suicide, automutilation, chute, agitation ou agressivité, errance ou fugue, risques métaboliques, risques médicamenteux, etc. . (1) Changer le mot « repérés pour « dépistés ». Peu adapté à la personne âgée.

Modification:

4.1.1 : Indicateur validé avec une légère modification

- Les facteurs de risques éventuels (*tels que : suicide, automutilation, confusion, chute, agitation ou agressivité, errance ou fugue, risques métaboliques, risques médicamenteux, etc.*) sont repérés et notés.

INDICATEUR 4.1.2 L'infirmière ou l'infirmier peut spécifier les indications spécifiques à l'utilisation d'un type de contention définies dans les procédures de soins.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3.8	Indicateur validé avec légère modification.
Pertinence	3.643	3.6	
Clarté	3.538	3.6	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Changer la formulation : L'infirmière peut identifier les indications spécifiques à l'utilisation d'un type de contention tel que définis dans le protocole. (2) Il me semble que l'infirmière doit spécifier les indications et non « peut ». (1) J'utiliserais que le terme infirmière dans le but d'alléger le texte. Je tiendrais également compte des motifs d'utilisation de l'isolement. Nouvelle formulation suggérée : « L'infirmière peut énoncer les indications spécifiques d'utilisation de la contention ou de l'isolement tel que défini dans le règlement. (1) Je crois que théoriquement la majorité des intervenants peuvent spécifier des indications sans pour autant que cela nous informe sur l'utilisation judicieuse. En lien avec 1.1.5. changer le mot « spécifiques » par le mot « requises ».

Gériatrie

(1) Changer le mot « spécifier » pour « nommer ». (1) Changer le mot « infirmière » par « professionnel » afin d'avoir l'appui de l'équipe. (1) Le formulaire plan de soins individualisé ne serait pas plus indiqué que la procédure de soins.

Modification:

4.1.2 : Indicateur validé avec une légère modification

- L'infirmière peut *nommer* les indications spécifiques à l'utilisation d'un type de contention définies dans le protocole.

INDICATEUR 4.1.3 Le personnel soignant respecte la procédure de soins établie dans l'utilisation des contentions.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.929	3.778	Indicateur validé
Pertinence	3.786	3.778	
Clarté	3.786	4	

Commentaire(s) des informateurs clés**Psychiatrie**

(1) Changer le mot « respecte » par « applique ». (1) Ajouter « dans l'utilisation des contentions et de l'isolement » . (1) La procédure ne fait pas uniquement référence à l'application de la contention mais aussi aux soins pendant que le client est sous contention (surveillance accompagnée etc).

Gériatrie

Aucun

Modification:

4.1.3 : Indicateur validé Aucune modification

INDICATEUR 4.1.4	Les professionnels savent reconnaître les signes de reprise de contrôle des émotions de l'usager en isolement/contention.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	3.6	Indicateur validé
Pertinence	3.786	3.5	
Clarté	3.846	3.8	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Les professionnels et le personnel soignant ??? Ne retenir qu'une seule expression... (1) Au lieu de professionnels utiliser le terme le personnel soignant sait reconnaître.... (1) Ces signes de reprises de contrôle sont très variables. Ex : client non verbal, Déficience intellectuelle -> disparition des signes avant coureur. Observé - le plan de soins doit spécifier des signes pour cesser la mesure. Ajouter après signe " particuliers".

Gériatrie

Sans objet pour la gériatrie pour ce qui a trait à l'isolement. Peu adapté aux situations des personnes âgées.

Modification:

4.1.4 : Indicateur validé

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (SO) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » et « Sans Objet (SO) pour les milieux où la problématique visée par l'indicateur n'est pas présente. »

INDICATEUR 4.1.5	L'utilisation d'alternatives à la contention et à l'isolement est encouragée et facilitée.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.929	4	Indicateur validé
Pertinence	3.429	3.9	
Clarté	3.786	3.7	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) L'utilisation d'alternatives à la contention et à l'isolement est encouragée, facilitée et obligatoire. (1) Indicateur très important et clair mais devrait se retrouver tel que formulé dans une autre dimension / fiabilité par exemple. Pour être pertinent à la dimension « Fiabilité », je modifierais l'indicateur de la façon suivante : Des mesures alternatives à la contention et à l'isolement ont été identifiées avant d'avoir recours à l'utilisation de la contention et de l'isolement. (1) Cet indicateur pourrait porter sur le plan de soins (mesure préventive à la désorganisation, les alternatives utilisées lorsque signes avant coureur apparaissent. (1) Lien avec 2.1.6 Si formation = encouragé et facilité.

Gériatrie

(1) Encourager et faciliter ne sont pas deux termes équivalents, il faut à mon avis choisir. Facilité appel une action. (1) enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) des exemples seraient aidants.

Modification:

4.1.5 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (SO) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

NORME 4.2 Les besoins physiologiques sont satisfaits chez l'usager sous contention ou à l'isolement.			
INDICATEUR 4.2.1	Les repas et collations sont servis à l'usager en chambre d'isolement ou sous contention aux heures régulières.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3.8	Indicateur validé
Pertinence	3.429	3.7	Par contre, totalité de la norme déplacée à la dimension 3 : Confort.
Clarté	3.929	4	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Modifier la norme : les besoins physiologiques de l'usager sous contention ou en chambre d'isolement sont satisfaits. (1) À ajouter: et « sont notés au dossier de l'usager ». (1) Indicateur important et clair mais que je mettrais dans la dimension « confort ». (1) C'est plutôt à mon avis l'ensemble des repas et des collations est servi à intervalles réguliers. Le client peut ne pas être disposé au moment prévu pour le repas mais on se soucie de choisir le moment approprié le plus opportun et à intervalle le plus régulier possible.

Gériatrie

Enlever le mot isolement pour les personnes âgées

Modification:

Norme 4.2 déplacée à la dimension 3 : Confort.

Norme 4.2 devient la norme 3.2. Elle est légèrement modifiée.

La norme 3.2:

- Les besoins physiologiques de l'usager sous contention ou en chambre d'isolement sont satisfaits.

4.2.1 : Indicateur validé mais déplacé. Il devient l'indicateur 3.2.1.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (SO) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 4.2.2	Au moment du repas ou de la collation si l'utilisateur est trop désorganisé, le personnel soignant conserve le repas ou la collation jusqu'à ce qu'il soit en mesure de s'alimenter.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.286	3.7	Indicateur à modifier et à soumettre
Pertinence	3.5	3.6	
Clarté	3.909	4	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Modifier l'indicateur : Au moment ... la personne soignant s'assure que le patient pourra lorsque son état le permettra se nourrir correctement. (1) + note au dossier. (1) Cet indicateur me paraît superflu car relève d'une évidence (enfin selon mon expérience). (1) Indicateur à éliminer car cela va de soi que dans la situation où la personne est très désorganisée, son repas lui sera servi plus tard. (1) Ce qui est important, c'est que les 3 repas et les collations soient offerts au client.

Gériatrie

Aucun commentaire

Modification:

4.2.2 : Indicateur modifié et déplacé. Il devient l'indicateur 3.2.2

- Au moment du repas ou de la collation si l'utilisateur est trop désorganisé, la personne soignant s'assure que l'utilisateur pourra se nourrir correctement, lorsque son état le permet.

INDICATEUR 4.2.3	Au moment des repas, le personnel soignant est disponible pour répondre aux besoins de l'utilisateur sous contention concernant son alimentation/hydratation.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.385	3.9	Indicateur à modifier et à soumettre
Pertinence	3.308	3.6	
Clarté	3.769	3.8	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Ajouter le personnel soignant en devoir. (2) Changer la formulation comme suit : Un membre du personnel est présent de façon continue lors de l'alimentation/hydratation de l'utilisateur en isolement ou sous contention. (1) Lors de toute situation visant à répondre aux besoins de l'utilisateur non seulement un membre du personnel doit-il être disponible mais il doit toujours être présent (question de sécurité) et ce tant pour la personne en isolement que sous contention. (1) Ce qui est important c'est que les 3 repas et les collations soient offerts à l'utilisateur. Au moment des repas, le personnel soignant aide, au besoin, l'utilisateur sous contention à manger ou à s'hydrater.

Gériatrie

Changer le terme « répondre » pour « satisfaire les besoins ».

Modification:

4.2.3 : Indicateur modifié et déplacé. Il devient l'indicateur 3.2.3

- Un membre du personnel est présent continuellement et aide si besoin, l'utilisateur sous contention à manger ou à s'hydrater.

INDICATEUR 4.2.4	Les besoins de l'utilisateur sont satisfaits : hygiène, élimination, hydratation, fumer.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	3.8	Indicateur à modifier et à soumettre
Pertinence	3.357	3.8	
Clarté	3.714	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

Dans CH ou l'on prône la santé il est délicat de satisfaire le besoin de fumer. Par ailleurs, je comprends la situation. (1) Sauf fumer.

(1) Indicateur important et clair mais que je mettrais dans la dimension confort. (1) Subjectif et plusieurs aspects traités à la fois. Si un besoin non satisfait lequel? (1) C'est un énoncé trop semblable à la norme 4.2.

Gériatrie

Enlever « fumer » ce n'est pas un besoin qu'on observe chez les usagers en gériatrie (démence).

Modification:

4.2.2 : Indicateur modifié et déplacé. Il devient l'indicateur 3.2.3

- Les besoins de l'utilisateur sont satisfaits : hygiène, élimination, hydratation.

Ajout d'indicateur(s) soumis par les informateurs clés :

À ajouter après l'indicateur 4.2.4 (3.2.5)

3.2.5 : Indicateur à soumettre

- Les besoins de mobilité de l'utilisateur sous contention sont satisfaits.

DIMENSION 5 Responsabilisation	Tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne. Si la personne est inapte le représentant légal est appelé à assumer ses responsabilités que la loi lui a attribuées.
---	---

NORME 5.1	L'utilisateur ou son représentant légal donne un consentement libre et éclairé à l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement.
------------------	---

INDICATEUR 5.1.1	À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, l'utilisateur reçoit toute l'information nécessaire à la prise de décision éclairée (sauf en situation d'urgence).
-------------------------	---

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.846	3.9	
Pertinence	3.846	3.8	Indicateur validé
Clarté	3.857	4	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Je ne vois pas comment une personne peut consentir à une mesure contre son gré. Il y a ici un paradoxe sémantique. (1) Dans la note à l'auditeur à la puce « Les effets positifs » modifier « positifs » pour « attendus ».

Gériatrie

(1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) Avec la clientèle atteinte de démence, l'information est très courte et simple. Un effort d'information devrait être fait aussi dans les situations d'urgence (notion de situation d'urgence à clarifier).

Modification

5.1.1 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

De plus, la note à l'auditeur est à modifier (puce 4): Les effets attendus de l'utilisation

INDICATEUR 5.1.2	À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, si un usager est jugé inapte, son représentant légal reçoit toute l'information nécessaire à la prise de décision éclairée (sauf en situation d'urgence).
-------------------------	--

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3.889	
Pertinence	3.786	3.889	Indicateur validé
Clarté	3.929	4	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Adéquat si on informe le tuteur. (1) Dans la note à l'auditeur ajouter une puce soit : les risques d'utilisation et de non-utilisation.

Gériatrie

(1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées

Modification:

5.1.2 : Indicateur validé

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 5.1.3	À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, le consentement est donné (sauf en situation d'urgence) par l'utilisateur de son plein gré, sans crainte, menace ni pression d'aucune sorte (consentement libre).
-------------------------	--

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.538	3.7	
Pertinence	3.385	3.6	Indicateur à modifier et à soumettre
Clarté	3.692	4	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Paradoxe – impossible de donner un consentement contre son gré. Si le patient donne un consentement et qu'on respecte le fait qu'il le retire alors on n'est pas dans une mesure contre le gré. (1) Plusieurs de nos patients ont un niveau cognitif très limité et plusieurs sont non verbaux. Les mesures du plan de soins leur sont expliquées selon leur capacité à comprendre. (1) Note à l'auditeur ajouter Vous a-t-on expliqué. (1) Principe important à respecter mais rarement atteint compte tenu de l'état de désorganisation qui justifie la contention et l'isolement. (1) S'applique très rarement en psychiatrie. Lorsqu'une telle mesure n'est pas utilisée en situation d'urgence la personne à généralement un représentant légal.

Gériatrie

(1) Oui, mais est-ce réaliste? (1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) Une personne atteinte de démence n'est pas en mesure de comprendre et est souvent incapable d'autocritique.

Modification:

5.1.3 : Indicateur modifié

- À l'égard de l'utilisation de la contention, le consentement est donné (sauf en situation d'urgence) par l'utilisateur de son plein gré, sans crainte, menace ni pression d'aucune sorte (consentement libre).

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 5.1.4 À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, le consentement est donné (sauf en situation d'urgence) par le représentant légal si l'usager est jugé inapte.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.692	4	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.692	3.9	
Clarté	4	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Paradoxe – impossible de donner un consentement contre son gré. Si le patient donne un consentement et qu'on respecte le fait qu'il le retire alors on n'est pas dans une mesure contre le gré.

Gériatrie

(1) Ajouter "écrit" après consentement dans le libellé de l'indicateur. (1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) J'ajouterais: de son plein gré, sans crainte, menace ni pression d'aucune sorte (consentement libre)

Modification:

5.1.4 : Indicateur validé avec légère modification

- À l'égard, de l'utilisation de la contention et de l'isolement, le consentement est donné *par écrit* (sauf en situation d'urgence) par le représentant légal si l'usager est jugé inapte.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 5.1.5 À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, si un usager est déclaré inapte, son représentant légal doit être informé lors de l'arrêt d'une de ces mesures.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.538	3.333	Indicateur retiré fusionné avec l'indicateur 5.1.6
Pertinence	3.462	3.222	
Clarté	4	3.889	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Paradoxe – impossible de donner un consentement contre son gré. Si le patient donne un consentement et qu'on respecte le fait qu'il le retire alors on n'est pas dans une mesure contre le gré. (1) Modifier ---- lors de modifications significatives ou de l'arrêt. (1) Clair qu'il réfère à arrêt complet de la prise de cette mesure? (2) Changer « doit être » par « est ».

Gériatrie

(1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) Le délai et les modalités sont à préciser. L'urgence d'information m'apparaît moins important que le meilleur intérêt de l'usager et sa liberté.

Modification

5.1.5 : Indicateur retiré

INDICATEUR 5.1.6 À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, si un usager est déclaré inapte, son représentant légal doit être informé lors de révision périodique s'il y a changement significatif dans l'application d'une de ces mesures, justifié par l'état de santé de la personne.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.769	3.7	Indicateur à modifier et à soumettre. Intégration des indicateurs 5.1.5 et 5.1.6
Pertinence	3.615	3.7	
Clarté	4	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Paradoxe – impossible de donner un consentement contre son gré. Si le patient donne un consentement et qu'on respecte le fait qu'il le retire alors on n'est pas dans une mesure contre le gré. (1) Modifier ---- lors de modifications significatives ou de l'arrêt. (1) Modifier - -- changement significatif dans l'application d'une de ces mesures ou du type d'équipement utilisé, justifié par..... (1) Changer « doit être » par « est ». Ne doit pas être informé mais donner son consentement à une modification de la mesure. (1) Suggestion : Incorporer 5.1.6 et 5.1.5 " ... son représentant légal est informé lors de l'arrêt ou d'un changement significatif dans l'application d'une de ces mesures".

Gériatrie

(1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées

Modification

5.1.5 et 5.1.6 : Indicateurs fusionnés

5.1.5 : Indicateur modifié et à soumettre

- À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, si un usager est déclaré inapte, son représentant légal est informé lors de l'arrêt ou d'un changement significatif dans l'application d'une de ces mesures.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

DIMENSION 6	C'est l'assurance d'un traitement complet dépourvu de rupture dans la prise en charge, les responsabilités ou l'information.		
Continuité	L'utilisation de la contention ou de l'isolement se base sur une approche individualisée, élaborée dans un contexte multidisciplinaire.		
NORME 6.1	Le profil comportemental de l'utilisateur est documenté au dossier ou au plan de soins dès son admission.		
INDICATEUR 6.1.1	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.714	3.778	
Pertinence	3.643	3.778	Indicateur validé
Clarté	4	3.778	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Ajouter à la fin de l'indicateur : dès son admission et mis à jour. (1) Il m'apparaît peu réaliste d'avoir toute cette information « dès l'admission ». (1) C'est important mais pas spécifiquement pour évaluer la qualité des soins en regard de la contention/l'isolement.

(1) Dans la perspective multidisciplinaire, ne serait-il pas plus à propos d'utiliser plan d'intervention interdisciplinaire à la place de plan de soins.

Gériatrie

(1) Ajouter : « le comportement à risque de l'utilisateur... » (1) Les indications de contention en gériatrie dépasse le profil comportemental. Des évaluations rigoureuses du risque de chute sont effectuées si nécessaires.

Modification

6.1.1 : Indicateur validé Aucune modification

INDICATEUR 6.1.2	Les causes possibles du comportement ou de la situation à l'origine de l'utilisation de la contention ou de l'isolement sont identifiées ou au moins recherchées par l'équipe soignante et des professionnels et précisées au plan de soins.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.929	3.6	
Pertinence	3.786	3.6	Indicateur validé avec légère modification
Clarté	3.857	3.8	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) C'est quoi la distinction entre équipe soignante et professionnels. (1) Phrase trop longue se lit difficilement. (1) Outre le médecin, les autres professionnels ne sont pas vraiment impliqués dans l'utilisation de ces mesures. (1) Dans la perspective multidisciplinaire, ne serait-il pas plus à propos d'utiliser plan d'intervention interdisciplinaire (PII) à la place de plan de soins.

Gériatrie

(1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) changer professionnels par multidisciplinaire (1) Les évaluations du risque peuvent dépasser le comportement ou la situation particulière.

Modification

6.1.2 : Indicateur validé avec légère modification

- Les causes possibles du comportement ou de la situation à l'origine de l'utilisation de la contention ou de l'isolement sont identifiées ou au moins recherchées et précisées *au plan d'intervention*.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

NORME 6.2	L'utilisation de la mesure d'isolement ou de contention est coordonnée avec le plan de traitement médical.		
INDICATEUR 6.2.1	La mesure d'isolement ou de contention utilisée chez l'utilisateur est prescrite par le médecin.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	4	3.9	
Pertinence	4	3.9	Indicateur validé
Clarté	3.857	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Ça va pour les mesures d'isolement et de contention continues mais pour les ponctuelles ???? La norme n'est pas claire. (1) S'il y a un protocole en vérifier la conformité.

Gériatrie

(1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) Prescription individuelle, permanent ou protocole de soins. (1) Ajouter "dans le temps déterminé par le protocole".

Modification

6.2.1 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 6.2.2	L'ordonnance médicale précise la raison ayant motivé l'utilisation de la mesure, le type de mesure utilisée, la durée maximale de l'application de la mesure et les indications d'arrêt de la mesure.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.930	3.7	
Pertinence	3.930	3.7	Indicateur validé
Clarté	3.857	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:
Psychiatrie
(1) Ajout : contre indication, fréquence de surveillance, durée de validité de l'ordonnance. (1) Comme les protocoles sont différents d'un établissement à l'autre l'indicateur devrait plutôt viser « le respect des éléments spécifiés au protocole concernant l'ordonnance médicale ». (1) Tel que recommandé par le Collège des médecins l'ordonnance doit préciser la durée maximale d'application consécutive. Je la mesure.
Gériatrie
(1) Enlever : la durée maximale de l'application. (1) Je sais que cette exigence vient de l'AHQ et du collège des mds mais à mon avis ces précisions pourraient être inscrites au dossier par n'importe quel membre de l'équipe interdisciplinaire. Par ailleurs, il est très important et pertinent que ces précisions apparaissent au dossier. (1) Évaluation de la mesure. (1) Prescription post-événement.
Modification
6.2.2 : Indicateur validé
Aucune modification

INDICATEUR 6.2.3	Les professionnels connaissent le but du traitement lors de l'utilisation de la contention ou de l'isolement et les effets désirés.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.692	3.7	
Pertinence	3.385	3.6	Indicateur à modifier et à soumettre
Clarté	3.769	4	

Commentaire(s) des informateurs clés:
Psychiatrie
(1) Je ne suis pas sûr que ce soit un traitement. (1) Ajouter après les professionnels et les membres du personnel. (1) Je modifierais l'indicateur de la façon suivante pour une meilleure compréhension : Les professionnels connaissent le but thérapeutique visé par l'utilisation de la (1) Le but « rationnel » est généralement connu, ce sont les motivations « cachées » et non dites qui risquent de créer problème. (1) Cet aspect n'est-il pas traité à la norme 6.1
Gériatrie
(1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées
Modification
Psychiatrie et gériatrie: Indicateur à modifier et à soumettre
6.2.3 : Indicateur modifié et à soumettre
▪ Les professionnels et les membres de l'équipe soignante connaissent le but thérapeutique visé par l'utilisation de la mesure d'isolement ou de contention et les effets désirés.
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 6.2.4	La mesure de contention ou d'isolement prescrite par le médecin est incluse au plan de soins.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3.8	
Pertinence	3.571	3.8	Indicateur validé avec une légère modification
Clarté	3.571	4	

Commentaire(s) des informateurs clés:
Psychiatrie
(1) Lorsque c'est une mesure continue. (2) Sauf en mesure d'urgence. (1) J'utiliserais le libellé de la « note à l'auditeur » comme formulation de l'indicateur. L'indicateur pourrait ainsi se lire de la façon suivante : L'inscription de la mesure de contention ou l'isolement au plan de soins correspond à l'ordonnance médicale en vigueur pour cet usager. (1) N'y a-t-il pas là un dédoublement avec l'ordonnance?
Gériatrie
(1) enlever le mot isolement pour les personnes âgées
Modification
6.2.4 : Indicateur validé avec une légère modification
▪ L'inscription de la mesure de contention ou d'isolement au plan de soins correspond à l'ordonnance médicale en vigueur pour cet usager.
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 6.2.5	Avant l'utilisation de la mesure d'isolement ou de contention, l'infirmière vérifie les modalités d'application de la mesure prescrite.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3.667	
Pertinence	3.643	3.556	Indicateur validé
Clarté	3.786	3.778	
<u>Commentaire(s)des informateurs clés:</u>			
Psychiatrie			
(1) Qu'est ce qu'une modalité ? (1) Changer le mot « vérifie » pour « connaît ». (1) Cet indicateur réfère davantage à la dimension 4. Voir indicateur 4.1.3			
Gériatrie			
(1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) Modalités = protocole/paramètres?			
<u>Modification</u>			
6.2.5 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »			
INDICATEUR 6.2.6	Lors d'une situation d'urgence, l'infirmière communique avec le médecin traitant ou son remplaçant pour l'informer de sa décision d'appliquer l'isolement ou la contention, s'il n'y a pas de prescription à cet effet.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	3.6	
Pertinence	3.786	3.7	Indicateur validé
Clarté	3.786	3.7	
<u>Commentaire(s)des informateurs clés:</u>			
Psychiatrie			
(1) Lors d'une situation d'urgence,..... avec le médecin traitant, son remplaçant ou le médecin de garde...(1) après communique ajouter « dans le plus bref délai ». (1) Ou son représentant, dans le délai prévu au protocole, pour l'informer.... (1) Ajouter après communique le mot "immédiatement". Donc..... l'infirmière communique immédiatement.			
Gériatrie			
(1) Avant ou après l'application? (1) enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) À modifier de façon à intégrer autre professionnel qui parfois aura aussi à agir. Délai d'information (immédiatement versus note écrite). (1) Écrit/téléphonique ? La nuit ? . (1) En situation d'urgence la politique interne prévoit un délai de 48 heures avant la prescription. L'information au médecin traitant ou son remplaçant se fait selon sa disponibilité et en lien avec ce délai accepté.			
<u>Modification</u>			
6.2.6 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »			
INDICATEUR 6.2.7	Lors d'une situation d'urgence, l'infirmière informe l'infirmière responsable après l'application de la mesure d'isolement/contention.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.714	3.5	
Pertinence	3.571	3.4	Indicateur validé
Clarté	3.857	3.8	
<u>Commentaire(s)des informateurs clés:</u>			
Psychiatrie			
(1) « après » à qualifier? -> immédiatement après ou un délai x. (1) D'autres membres du personnel (inf. aux) peuvent en l'absence de l'infirmière appliquer une mesure. (1) Le délai – pertinence et importance ? Selon le rôle de chacun dans le service.			
Gériatrie			
(1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) En gériatrie (soir et nuit) il y a très peu d'infirmière. Souvent, l'infirmière est seule sur l'unité. (1) L'infirmière responsable de l'unité est souvent celle qui l'applique(ex ass. inf chef de nuit). Elle doit en faire part à la coordonnatrice et assurer le suivi avec l'infirmière responsable de l'usager. (1) infirmière responsable = chef unité = clinicienne responsable.			
<u>Modification</u>			
6.2.7 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »			
INDICATEUR 6.2.8	L'infirmière informe le médecin traitant (ou son remplaçant) des mesures prises si l'ordonnance a été faite par le médecin de garde.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.643	3.4	
Pertinence	3.429	3.4	Indicateur validé
Clarté	4	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Il faudrait préciser les délais pour informer le médecin traitant. (2) Relève à mon avis du suivi du médecin de garde et traitant. L'infirmière n'est pas la seule responsable vs la norme. (1) et la note au dossier de l'utilisateur.

Gériatrie

(1) Est-ce en situation d'urgence?

Modification

6.2.8 : Indicateur validé Aucune modification

NORME 6.3	Le plan de soins correspond à la situation actuelle de l'utilisateur.		
INDICATEUR 6.3.1	Les indications concernant l'intervention de mise en isolement/contention : diagnostic infirmier; objectif; interventions; durée maximale; évaluation des résultats, sont précisés au plan de soins.		

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	3.5	
Pertinence	3.857	3.6	Indicateur validé
Clarté	4	3.8	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Après isolement/contention ajouter « sauf en situation d'urgence ». Dans la note à l'auditeur ajouter à la puce L'intervention liée Durée maximale, la façon dont seront satisfaits les besoins fondamentaux et ajouter une autre puce soit : fréquence de surveillance. (1) Redondant avec 6.2.4

Gériatrie

(1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) Dans certains cas classiques, le diagnostic, l'objectif, etc sont implicites. Seule la mesure spécifique de contention avec ses conditions nécessaires. La totalité du plan de soins devient lourd et devrait être réservé à des problèmes complexes qui comprennent d'autres interventions que la contention. Cependant, un plan de soins spécifique aux problèmes et risques reliés au port de la contention m'apparaît plus important et même dans le cas dit classique.

Modification

6.3.1 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 6.3.2	La surveillance spécifique à effectuer est précisée au plan de soins.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	3.9	
Pertinence	3.786	3.8	Indicateur validé
Clarté	3.786	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) La surveillance ne devrait-elle pas être définie dans le règlement ou le protocole. (1) La surveillance prévue dans le protocole vs surveillance spécifique (modification pour répondre aux besoins particuliers d'un usager) à clarifier.

Gériatrie

(1) et au kardex. (1) Un plan de soins spécifiques concernant les problèmes et risques reliés au port d'une contention devrait être fait.

Modification

6.3.2 : Indicateur validé

INDICATEUR 6.3.3	L'infirmière met à jour le plan de soins aussi fréquemment que le prévoit la procédure de la direction des soins infirmiers.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.571	3.6	
Pertinence	3.286	3.7	Indicateur à modifier et à soumettre
Clarté	3.846	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Le protocole au lieu de la procédure. (1) ajout : Ou l'évolution de l'état de l'utilisateur. (1) Il est très important que le plan de soins soit à jour. Cependant ce n'est pas dans tous les milieux qu'il existe une procédure concernant la fréquence de mise à jour du plan de soins. En ce sens, je formulerais l'indicateur comme suit : L'infirmière s'assure que le plan de soins relatif à l'application de la mesure de contention ou d'isolement prescrite à l'utilisateur est mis à jour de façon régulière. (1) L'infirmière doit mettre à jour le plan de soins dès qu'il y a modification. (1) La mise à jour du plan de soins ne devrait-elle pas être déterminé par la situation de l'utilisateur plutôt que par la procédure de la DSI?

Gériatrie

(1) Procédure ou règle de soins. (1) À ajouter « ou lors de tout changement significatif de la condition de l'utilisateur ».

Modification

6.3.3 : Indicateur modifié

- L'infirmière s'assure que le plan de soins relatif à l'application de la mesure de contention ou d'isolement est mis à jour lors de tout changement significatif de la condition de l'utilisateur.

NORME 6.4 L'état de l'utilisateur sous contention ou en chambre d'isolement fait l'objet d'une évaluation continue.			
INDICATEUR 6.4.1 L'utilisateur est visité toutes les heures ou plus fréquemment si nécessaire afin d'évaluer son comportement et sa condition clinique.			
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.929	3.7	Indicateur rejeté, redondant avec la norme 7.3
Pertinence	3.643	3.8	
Clarté	3.429	3.8	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Délai d'une heure trop long. (1) Est visité tel que prévu dans le protocole/ plan de soins afin....(1) La fréquence des visites diffère selon le type de mesures (15 min à 1 heure). L'indicateur devrait faire référence au protocole en vigueur dans les établissements. (1) Je ne préciserais pas « toutes les heures » dans l'indicateur car cela est différent d'un établissement à l'autre. (1) Préciserais que cette responsabilité incombe à l'infirmière. L'indicateur pourrait se lire de la façon suivante : L'infirmière visite toutes les heures..... (1) En psychiatrie, cet indicateur est non approprié. Visite tel que précise au plan de soins ou au minimum selon le protocole.

Gériatrie

(1) Je croyais que c'était aux 15 minutes en isolement! (1) enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) Actuellement, en gériatrie ou soins de longue durée, il n'est pas réaliste de penser qu'il est possible d'assurer une surveillance aux heures particulièrement de nuit. (1) La fréquence des visites et le type de vérification devrait être déterminé d'après le type de contention, le problème initial, le profil des patients et sa condition. Cette fréquence pourrait même être très variable dans le temps selon certains paramètres spécifiques décrits au plan de soins.

Modification

6.4.1 : Indicateur à rejeter

INDICATEUR 6.4.2 Les professionnels évaluent, avec la participation de l'utilisateur, la pertinence de poursuivre l'intervention prévue au plan de soins liée à l'application de la mesure de contention ou d'isolement et ce en fonction de l'état clinique de ce dernier.			
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.846	3.7	Indicateur validé avec une légère modification
Pertinence	3.769	3.7	
Clarté	3.692	3.8	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Les professionnels évaluent en impliquant l'utilisateur dans sa réflexion de pertinence..... (1) Important mais redondance avec le 6.4.4 donc à enlever. (1) Modifier professionnels pour infirmières. (1) ... avec la participation de l'utilisateur/de son représentant légal/ de sa famille (re : clientèle inapte. (1) documenté au dossier. (1) C'est utopique de penser que tous les professionnels peuvent participer à cette évaluation. Habituellement, c'est l'infirmière qui assume cette responsabilité en concertation avec l'équipe soignante au moment où l'utilisateur est en isolement ou sous contention. Toutefois, s'il s'agit du questionnement que les professionnels et le personnel soignant ont lors des réunions multidisciplinaires quant à la pertinence ou non de poursuivre l'utilisation de la mesure prescrite, c'est autre chose. D'où l'importance de préciser l'indicateur pour éviter toute ambiguïté. (1) Enlever la partie de la phrase suivante : « l'intervention prévue au plan de soins liée à ».

Gériatrie

(1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) ajouter après de l'utilisateur « si possible ». (1) L'évaluation de la pertinence de la contention devrait se faire de façon régulière, le retour avec le patient ou son représentant peut se faire selon un échéancier plus long dans les cas de problématique irréversible et/ou d'évolution lente.

Modification

6.4.2 : Indicateur validé avec une légère modification

- Les professionnels évaluent, en impliquant l'utilisateur, la pertinence de poursuivre l'intervention liée à l'application de la mesure de contention ou d'isolement et ce en fonction de l'état clinique de ce dernier.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (SO) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 6.4.3 Les professionnels procèdent à l'analyse des bénéfices obtenus de l'utilisation de la contention ou de l'isolement au terme de son utilisation.			
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.770	3.5	Indicateur à modifier et à soumettre
Pertinence	3.308	3.5	
Clarté	3.692	3.8	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Les professionnels procèdent à l'analyse des résultats par l'utilisation (1) Important mais redondance avec le 6.4.4 donc à enlever. (1) Ajouter après professionnels et membre du personnel. Idem dans Note à l'auditeur. (1) Les bénéfices obtenus correspondent-ils aux bénéfices attendus. (1) Le comportement observé ne signifie pas nécessairement les avantages (ex: repli sur soi) On pourra dire que le client est calme mais y a-t-il un bénéfice. (1) Cet indicateur est en quelque sorte inclus dans le suivant.

Gériatrie

(1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) Les bénéfices de la contention ou l'évaluation des problèmes initiaux.

Modification

6.4.3 : Indicateur modifié

- Les professionnels et l'équipe soignante procèdent à l'analyse des résultats obtenus de l'utilisation de la contention ou de l'isolement au terme de son utilisation.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 6.4.4 Le dossier/plan de soins nous renseigne sur l'évolution quant aux problèmes/objectifs formulés au plan de soins des résultats obtenus de l'utilisation de la contention ou de l'isolement en cours et au terme de leur utilisation.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3.5	Indicateur validé avec une légère modification
Pertinence	3.714	3.4	
Clarté	3.5	3.4	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Modifier le dossier/ plan de soins contient les informations pertinentes et nous permette d'évaluer les résultats de la mesure. (1) Difficile à comprendre : à reformuler. (1) Beaucoup trop d'éléments à considérer dans cet indicateur. (Utilisation en cours et au terme de l'utilisation; résultats obtenus vs problèmes/objectifs formulés) donc peut entraîner un casse-tête pour l'auditeur. Par ailleurs, seul le dossier (et non le plan de soins) peut nous renseigner sur l'évolution des résultats, le plan de soins devant pour sa part colliger l'état de la situation actuelle. Donc, à formuler comme suit : « Le dossier nous renseigne sur l'évolution des résultats obtenus par l'utilisation de la contention ou de l'isolement en lien avec les problèmes/objectifs formulés au plan de soins ».

Gériatrie

(1) Il pourrait aussi s'agir d'un formulaire de suivi des contentions. (1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) Les notes évolutives renseignent sur l'évolution sur la situation problématique, l'utilisation de la contention, les résultats obtenus. (1) L'évaluation du plan de soins devrait se faire en regard du problème initial qui a conduit à la contention. Son lien avec l'utilisation de la contention dans certains cas peut être complexe et ambiguë.

Modification**Psychiatrie et gériatrie**

6.4.4 : Indicateur validé avec légère modification.

- Le dossier nous renseigne sur l'évolution des résultats obtenus par l'utilisation de la contention ou de l'isolement en lien avec les problèmes/objectifs formulés au plan de soins.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

NORME 6.5 Les informations sont transmises lors de l'application de l'isolement et de la contention.

INDICATEUR 6.5.1 L'infirmière assignée à l'usager en chambre d'isolement ou sous contention est au courant de l'état actuel de ce dernier.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.929	3.7	Indicateur validé
Pertinence	3.571	3.7	
Clarté	3.786	3.7	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Remplacer l'infirmière par le personnel soignant. Ou encore Le personnel assigné à la surveillance et la dispensation des soins est informé de l'état actuel du patient. (1) + note claire au dossier. (1) Information que le client a été agité et menaçant par exemple. Comment évolue-t-il? A-t-il visité le client ou c'est le PAB, si oui quand?

Gériatrie

(1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) Dans certains cas, une infirmière peut bien connaître l'état du patient et très bien répondre sans qu'il y ait un lien avec la contention, ses indications et surveillance.

Modification

6.5.1 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 6.5.2 À la fin du quart de travail, toutes les informations relatives à l'utilisation de l'isolement/contention sont transmises oralement ou par écrit. Ces informations font référence à :

- Prescription médicale
- Résultat de l'évaluation
- Conditions de la cessation
- Comportement et condition clinique de l'usager.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.929	3.7	Indicateur validé
Pertinence	3.786	3.7	
Clarté	3.786	4	

Commentaire(s)des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Remplacer relatives par pertinentes et remplacer ou par et. (1) Ajouter à la puce conditions de la cessation ou de la poursuite. (1) ajout d'une puce entre les puces 1 et 2 : situation ou événement déclencheur. (1) ... fait référence « aux éléments spécifiés au protocole » (pas la même chose d'un CH à l'autre). (1) Préciserai que c'est l'infirmière qui doit transmettre oralement ou par écrit toutes les informations..... Ajouterai par ailleurs à l'énumération des informations à transmettre : Raisons, durée.

(1) Suggestion : À la fin de son quart de travail, l'infirmière assignée à l'usager ... (6.5.1) transmet oralement ou par écrit toutes les informations relatives au suivi de l'usager.

Gériatrie

(1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) Très important et pertinent en soins de courte durée gériatrique ou en situation d'urgence pour la longue durée mais en soins de longue durée nous notons + mentionnons seulement les changements de comportements + condition clinique du résident. (1) Cette situation se réfère à des situations de contentions ou d'isolement nouvelles et/ou qui demandent une surveillance particulière

Modification

6.5.2 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 6.5.3	Si l'usager vient d'une autre unité de soins, son dossier et toutes les informations nécessaires sont transmises à l'infirmière qui accueille l'usager.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	4	
Pertinence	3.857	4	Indicateur validé
Clarté	4	4	

Commentaire(s)des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) L'intervenant principal doit demeurer auprès du client. Client en situation de crise -> continuité des services, de la relation.

Gériatrie

Aucun commentaire

Modification

6.5.3 : Indicateur validé Aucune modification

INDICATEUR 6.6.1	Les notes d'observation de l'infirmière reflètent les soins prodigués à l'usager en chambre d'isolement ou sous contention.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.929	3.9	
Pertinence	3.929	3.8	Indicateur validé
Clarté	4	4	

Commentaire(s)des informateurs clés:**Psychiatrie**

Aucun commentaire

Gériatrie

(1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées

Modification

6.6.1 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 6.6.2	La description objective des faits précédant l'application de la mesure et de la raison motivant l'utilisation de la mesure est précisée dans les notes d'observation de l'infirmière.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	3.8	
Pertinence	3.929	3.8	Indicateur validé
Clarté	3.929	4	6.6.2 devient 6.6.1 et vice versa

Commentaire(s)des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Il y a un peu la superposition des indicateurs 6.6.1 versus 6.6.2. (1) Changer La pour Une description....

Gériatrie

(1)Mettre 6.6.2 avant 6.6.1

Modification

6.6.2 : Indicateur validé

Par ailleurs, 6.6.2 devient 6.6.1 et vice versa

INDICATEUR 6.6.3 La note d'observation précise, lors de l'application d'une mesure d'isolement ou de contention:

6.6.3.a	La date et l'heure du début de la période d'utilisation de la mesure;
6.6.3.b	Le type d'isolement (s'il y a lieu);
6.6.3.c	Le type contention utilisé, le moment d'application et l'endroit (s'il y a lieux) ;
6.6.3.d	La description de l'habillement;
6.6.3.e	L'heure à laquelle le médecin a été avisé (en absence d'ordonnance);
6.6.3.f	Le comportement de l'usager durant l'application de la mesure;
6.6.3.g	L'évolution de la condition clinique de l'usager;
6.6.3.h	La fréquence et les observations lors des visites de surveillance;
6.6.3.i	La description des interventions posées pour satisfaire les besoins de l'usager et leurs résultats;
6.6.3.j	La compréhension et la réaction émotionnelle de l'usager au moment du retour sur l'événement.
6.6.3.k	La date et l'heure de la fin de la période d'utilisation de la mesure.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	4	3.6	Indicateur validé avec une légère modification
Pertinence	3.857	3.7	
Clarté	4	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Peut-être enlever émotionnelle à réaction. (1) à 6.6.3 k j'en ferais un autre indicateur car peut se faire plus tard. (1) Ajout aux éléments : comportement présenté, nécessitant suggestion : - inverser j et k

(1) + le retrait des objets dangereux (ex Briquets). (1) Ajouterai un item référant aux "résultats de la mesure appliquée". (1) Cet indicateur réfère ou reprend les éléments qui doivent être contenus dans la procédure d'application. Est-ce utile, pertinent?

Gériatrie

(1) 6.6.3 e Enlever (en absence d'ordonnance) par (en situation d'urgence); 6.6.3 d ajouter à la fin s'il y a lieu. (1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) 6.6.3.d pas nécessaire. (1) Sauf pour l'élément D que je trouve pertinent si idées suicidaires ou tentative de suicide ou fugue mais pour les autres facteurs de risques, je vois moins la pertinence. (1) Non pertinence de décrire l'habillement.

Modification

6.6.3 : Indicateur validé avec une légère modification

- À la puce 6.6.3 d : La description de l'habillement (s'il y a lieu);

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

DIMENSION 7

Apaisement

C'est la capacité à calmer, à rassurer une personne, à lui apporter sécurité.

NORME 7.1	L'ensemble du personnel rassure et apporte sécurité à l'usager en chambre d'isolement ou sous contention.
INDICATEUR 7.1.1	Les informations sont données à l'usager sur les raisons, les buts et les modalités de mise en œuvre de la contention ou de l'isolement.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	4	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.714	3.8	
Clarté	3.929	3.8	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Ajouter : information sur les conditions d'arrêt de la mesure. (1) Changer « mise en œuvre » par « d'application » et ajouter après application et les résultats attendus.

Gériatrie

(1) À la norme ajouter après le personnel le mot « soignant ». (1) enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) Les informations ne sont pas toujours suffisantes ni même pertinentes, il faut savoir comment apaiser le patient. La note à l'auditeur non pertinente pour la clientèle démente. (1) Note générale : Le mot « information » signifiant un ensemble de renseignements s'écrit toujours au singulier. Au pluriel, « les informations » signifiant les actualités radio diffusées ou télévisées.

Modification

Indicateur 7.1.1 : Indicateur validé avec légère modification

- L'information est donnée à l'usager sur les raisons, les buts et les modalités de mise en œuvre de la contention ou de l'isolement.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 7.1.2	Le nombre de personnels soignants est suffisant pour procéder à la mise en isolement/contention.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	3.4	Indicateur validé avec une légère modification
Pertinence	3.615	3.7	
Clarté	3.692	3.8	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Le personnel soignant est en nombre suffisant pour..... (1) On pourrait ajouter à la fin de l'énoncé à l'unité ou dans l'organisation du centre. (1) Selon les situations vécues. (1) Formuler comme suit : Le nombre de membres du personnel soignant est... (1) Suffisant fait référence au personnel nécessaire. Or ce nombre peut être trop élevé pour le contexte et créer de l'anxiété induite? Donc changer le mot « suffisant » par le mot « adéquat ». (1) Trop imprécis et subjectif : C'est moins le nombre que la manière qui compte.

Gériatrie

(1) et assurer la surveillance. (1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) Qu'est-ce qu'un nombre suffisant? Application en gériatrie discutabile.

Modification

7.1.2 : Indicateur validé avec légère modification

- Le personnel soignant est en nombre suffisant pour procéder à la mise en isolement/contention.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 7.1.3	L'ensemble du personnel demeure calme lorsqu'il doit prendre la décision d'appliquer les mesures d'isolement/contention et durant l'application de ces mesures.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.769	3.6	Indicateur à modifier et à soumettre
Pertinence	3.154	3.5	
Clarté	3.769	3.8	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) L'ensemble du personnel demeure calme ou adopte les attitudes appropriées et non contre-transférentielle? (1) : à faire de .. seulement, Tout le monde va dire oui. (1) plan de match.

(1) « durant l'application de la mesure » me paraît superflue. (1) La décision de mettre un usager en isolement ou sous contention appartient à l'infirmière. Donc formuler comme suit : L'ensemble du personnel demeure calme lors de l'application des mesures d'isolement/contention. (1) Difficile à évaluer objectivement par membre de l'équipe. (1) Difficile à mesurer quoique important.

Gériatrie

(1) trop subjectif. (1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) Application aux problématiques gériatriques discutabile ?

Modification

7.1.3 : Indicateur modifié

- L'ensemble du personnel adopte une attitude calme lorsqu'une décision doit être prise concernant l'application des mesures d'isolement/contention.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 7.1.4	La collaboration de l'usager est demandée avant l'utilisation de l'isolement ou de la contention.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.769	3.6	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.615	3.8	
Clarté	3.923	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) J'ajouterais « quand la situation ou la condition cognitive de la personne le permet ». (1) Formulerais comme suit : La collaboration de l'usager est sollicitée au moment de l'utilisation de (1) Changer le mot « demandée » par le mot « encouragée ».

Gériatrie

(1) Est-ce réaliste ? (1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) Application à adapter pour la clientèle démente.

Modification

7.1.4 : Indicateur validé avec légère modification

- La collaboration de l'usager est sollicitée au moment de l'utilisation de l'isolement ou de la contention.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 7.1.5	Des contacts humains sont maintenus durant la totalité de l'utilisation d'une mesure d'isolement ou de contention.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.929	3.9	
Pertinence	3.5	3.7	Indicateur validé
Clarté	3.571	3.8	
<u>Commentaire(s)des informateurs clés:</u>			
Psychiatrie			
(1) Peut-être remplacer les contacts humains par contact aidants. (1) On peut obtenir une réponse avec distorsion. (1) Des contacts humains réguliers sont maintenus. (1) Difficilement mesurable et peut porter à interprétation. La façon de s'assurer que des contacts humains sont maintenus se concrétise selon moi par les tournées de surveillance à effectuer. (1) À quel intervalle ? Contact de surveillance ou d'accompagnement psychologique. (1) Suggestion : Un contact humain avec l'utilisateur est maintenu durant.....			
Gériatrie			
(1) L'expression contacts humains est trop vague. (1) Enlever le mot isolement pour les pers. âgées. (1) À adapter aux usagers déments.			
<u>Modification</u>			
7.1.5 : Indicateur validé aucune modification			
La note à l'auditeur devra préciser : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »			
INDICATEUR 7.1.6	L'infirmière offre à l'utilisateur anxieux ou désorganisé la médication prescrite à cet effet.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.643	3.5	
Pertinence	3.643	3.5	Indicateur validé
Clarté	3.857	3.8	
<u>Commentaire(s) des informateurs clés :</u>			
Psychiatrie			
(1) Enlever « étant ». (1) La médication est souvent non pas offerte mais donnée sous pression, accompagnement au client explication vis à vis de la pertinence			
Gériatrie			
(1) Changer le mot « désorganisé » pour agité. (1) Avant ou après la mise en contention/isolement. Délai pour vérifier les effets de l'intervention avant la médication.			
<u>Modification</u>			
7.1.6 : Indicateur validé Aucune modification			
INDICATEUR 7.1.7	Au terme de l'utilisation de l'isolement ou de la contention, un retour est effectué avec l'utilisateur sur ses sentiments et les autres moyens pouvant être utilisés pour gérer ses émotions et ses pulsions.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3.5	
Pertinence	3.571	3.5	Indicateur validé
Clarté	3.857	3.8	
<u>Commentaire(s)des informateurs clés:</u>			
Psychiatrie			
(1) remplacer « un retour » par « une rencontre ». (1) lorsque possible avec la clientèle déficiente intellectuelle (1) +note au dossier.			
(1) Acceptation des sentiments exprimés? Moyens pouvant être utilisés par lui? Par les soignants? (1) L'intervenant le plus significatif pour l'utilisateur est désigné pour l'application des mesures de contention /isolement.			
Gériatrie			
(1) idem que 2.3.1. (1) Non applicable pour la clientèle atteinte de déficits cognitifs. (1) Très important et pertinent mais parfois quasi impossible avec une personne démente à un stade très avancé. (1) Adaptation à faire pour gériatrie.			
<u>Modification</u>			
7.1.7 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur devra préciser : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »			
NORME 7.2	L'unité de soins est préparée aux situations d'urgence.		
INDICATEUR 7.2.1	Tout membre du personnel peut nommer les mesures à prendre devant l'imminence de violence physique.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.923	3.8	
Pertinence	3.692	3.9	Indicateur validé avec légère modification
Clarté	4	3.8	
<u>Commentaire(s)des informateurs clés:</u>			
Psychiatrie			
(1) Remplacer nommer par identifier. (1) Redondant. (1) Cette norme réfère davantage à la dimension 1. L'indicateur 7.2.1 réfère à la dimension 4.			
Gériatrie			
(1) ajouter après le mot personnel « soignant ». (1) Changer « l'imminence de violence physique » par « la manifestation d'un comportement agressif ou durant une escalade d'agressivité ». (1) Isolement/contention selon les mesures indiquées au plan de soins.			

Modification

7.2.1 : Indicateur validé avec légère modification

- Tout membre du personnel *soignant* peut nommer les mesures à prendre devant l'imminence de *gestes violents*.

INDICATEUR 7.2.2 L'ensemble du personnel peut nommer les étapes à suivre lorsqu'un usager pose des gestes violents.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.923	3.6	
Pertinence	3.692	3.8	Indicateur validé
Clarté	4	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Remplacer nommer par identifier. (1) Réfère à la dimension 4.

Gériatrie

(1) Changer « les étapes à suivre » par « interventions à faire ».

Modification

7.2.2 : Indicateur validé

Aucune modification

NORME 7.3 L'usager est protégé des accidents et des blessures dans l'application des mesures de contention et d'isolement.

INDICATEUR 7.3.1 Tous les membres de l'équipe soignante assignés à l'usager sont au courant de l'état actuel de ce dernier.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	3.9	
Pertinence	3.786	3.8	Indicateur validé
Clarté	3.786	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) L'expression tous les membres de l'équipe soignante devrait être précisée davantage inclut-on PAB, par exemple. (1) Remplacer « état actuel » par « l'état physique et psychiatrique ». (1) Pour une meilleure compréhension, formulerais l'indicateur comme suit pour que le lien avec la norme soit plus évident : « Tous les membres de l'équipe soignante assignés à l'usager sont informés des précautions à prendre pour le protéger de toute blessure lors de l'application des mesures d'isolement/contention ».

Gériatrie

(1) Enlever le mot isolement pour les personnes âgées. (1) État actuel versus protection des accidents et blessures.

Modification

7.3.1 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 7.3.2 L'infirmière connaît les mesures à prendre pour protéger de toute blessure l'usager placé à la chambre d'isolement.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.643	3.4	
Pertinence	3.5	3.5	Indicateur validé
Clarté	3.786	3.7	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Enlever de toute blessure. (1) Chambre d'isolement identifie dans l'établissement. Dans la note à l'auditeur ajouter après matelas et sommier, couverture et oreiller. (1) L'infirmière prend les mesures appropriées à chaque usager pour le protéger de toute blessure (il est possible qu'un usager en isolement garde ses vêtements. (1) 7.3.1 et 7.3.2 pourraient être jumelés à moins que je n'ai pas bien saisi le sens que tu as voulu donner à l'indicateur. (1) Il s'agit de mesures de base et discutables. La sécurité de la personne doit être individualisée – mesure spécifique de surveillance, fouille vêtement si ex : risque d'automutilation. (1) Est-ce réaliste?

Gériatrie

(2) SO pour les personnes âgées. (1) Problématique peu adaptée à la gériatrie. (1) Toute blessure?

Modification

7.3.2 : Indicateur validé

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 7.3.3 Une surveillance visuelle, de l'usager sous contention ou en chambre d'isolement, est effectuée toutes les 15 minutes ou plus souvent selon l'état de santé de l'usager.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.929	3.8	
Pertinence	3.929	3.7	Indicateur validé
Clarté	4	3.8	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) attention à 6.4.1 on parle d'heure??? (1) Surveillance visuelle avec caméra ????? (2) Surveillance aux 10 minutes dans notre établissement

Gériatrie

(1) Voir indicateur 6.4.1. (1) SO dans les unités de soins en CHSLD où le ratio est de 3 pour 63 la nuit. Nous ne pouvons exiger ce niveau de surveillance notamment aux heures de repos des employés. (1) Cet indicateur doit mentionner seulement la chambre d'isolement. (1) En situation d'urgence non réaliste en autre temps. Il est à noter que + de 50% des contentions sont utilisées pour contrer les chutes auprès des personnes âgées. (1) Délai plus ou moins réaliste en CHSLD

Modification

7.3.3 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 7.3.4 Une visite de l'usager dans la chambre d'isolement est effectuée toutes les heures ou plus fréquemment selon ses besoins.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.846	3.8	
Pertinence	3.615	3.9	Indicateur validé
Clarté	3.75	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:

Psychiatrie

(1) Attention petite contradiction être (1) Toutes les heures par l'infirmière pour évaluer condition physique. Dans la note à l'auditeur Quelle fréquence de présence physique des intervenants pour un usager. (1) Correction dans la note à l'auditeur : visite et non-surveillance visuelle. (1) différent selon chaque centre hospitalier selon grille d'évaluation objective spécifique. (1) Il peut arriver qu'un client en isolement n'ait pas avantage à avoir contact physique (agressivité trop grande, peu de l'entourage etc.). À reformuler : Une visite de l'usager est effectuée au minimum aux heures à moins d'une contre-indication très spécifique.

Gériatrie

(1) Définir visite vs surveillance visuelle. Est-ce que la visite implique une réinstallation? (1) SO pour les personnes âgées. (1) Actuellement, en gériatrie ou soins de longue durée, il n'est pas réaliste de penser qu'il est possible d'assurer une surveillance aux heures particulièrement de nuit. (1) Spécification selon remarques précédentes.

Modification:

7.3.4 : Indicateur validé

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »" la note à l'auditeur doit être modifiée: Changer « surveillance visuelle » pour visite.

INDICATEUR 7.3.5 La contention appliquée chez un usager est utilisée efficacement.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.846	3.7	
Pertinence	3.615	3.8	Indicateur à modifier et à soumettre
Clarté	3.385	3.6	

Commentaire(s) des informateurs clés :

Psychiatrie

(1) Il faut définir le terme efficacement. (1) Dans la note à l'auditeur changer placée pour installée. (1) Remplacer « efficacement » par « adéquatement ». (1) Qu'entend-on au juste par « efficacement » ? L'indicateur devrait être modifié pour éviter toute ambiguïté à ce sujet. Veut-on vérifier que l'utilisation de la contention est effectuée par le personnel maîtrisant la technique appropriée ou encore veut-on vérifier que la grandeur du matériel est choisie en fonction du poids et de la taille de l'usager? Veut-on s'assurer qu'on procède à intervalles réguliers au desserrement des contentions et à la mobilisation des articulations? À la vérification des extrémités, à la tension exercées par les contentions, à la sécurité et à la solidité des attaches... (1) Redondante avec 4.1.3. (1) Remplacer « efficacement » par « selon les directives spécifiques du fabricant »

Gériatrie

(1) est utilisé selon la technique ou procédure établie efficacement trop vague. (1) J'ai eu besoin de la note de l'auditeur pour m'assurer d'avoir bien compris. (1) Efficacité versus bonne application de la technique m'apparaît discutable. (1) Efficacement versus adéquatement. Préciser selon l'ajustement individualisé (si pertinent)

Modification

7.3.5 : Indicateur modifié et à soumettre

- La contention utilisée chez un usager est appliquée selon la procédure de soins. Dans la note à l'auditeur changer placée pour installée.

Lorsque l'usager est sous contention, l'infirmière vérifie toutes les trente minutes:

- Les extrémités;
- La tension exercée par les contentions en place : coloration et état de la peau, chaleur, œdème;
- La sécurité et la solidité des attaches;
- L'alignement corporel.

INDICATEUR 7.3.6

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.769	3.6	
Pertinence	3.692	3.4	Indicateur validé
Clarté	3.923	3.7	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) Attention tantôt on parle de 15 minutes / d'heure et là 30 minutes risque de confusion!!!! (1) Cette vérification peut être faite par un membre de l'équipe incluant parfois l'infirmière. (1) Vérification aux 30 minutes ou selon protocole/procédé de soins? Ajout : à la liste : - les signes vitaux. (1) Indicateur valide pour le type « mesure de contrôle seulement ». (1) Note sur la feuille spéciale. (1) On mesure 3 choses : le délai; la condition clinique; l'application de la contention.

Gériatrie

(1) Je suis confuse entre 15 min., 60 minutes et 30 minutes. S'agit-il d'une surveillance visuelle ou d'une visite ici? (1) En CHSLD les personnes sous contention ne sont pas nécessairement couchées et la vérification n'est pas toujours faite par l'infirmière qui compte 30 patients parfois. (1) Changer toutes les 30 minutes par régulièrement. (1) Au près de la clientèle âgée nous n'utilisons presque jamais les contentions aux poignets et chevilles sauf en situation d'urgence. En autre temps, les autres éléments seraient vérifiés q 1h. (1) Cela dépend du type de contention de l'indication et de l'état de l'usager. (1) 30 minutes / réaliste

Modification

7.3.6 : Indicateur validé Aucune modification

INDICATEUR 7.3.7

Des exercices actifs ou passifs sont effectués toutes les deux heures chez l'usager immobilisé sur une longue période.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.692	3.3	
Pertinence	3.538	3.2	Indicateur rejeté redondant avec la norme 4.2
Clarté	3.769	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Préciser actifs ou passifs. (1) longue période (combien d'heures?) Quel genre de contention ? Donc être plus spécifique sur la situation, le temps et le type de contention trop large. (1) fréquence q. 4 h

(1) En ce qui concerne mon unité, cet énoncé est peu pertinent car patients sont contentonnés ponctuellement et pour des temps limités max : 1 hre. (1) Fait minimalement aux 2 heures. (1) + note appropriée au dossier. (1) Me paraît plus appropriée sous rubrique confort mais OK à cet endroit.

Gériatrie

(1) Peut-être ajouter et qui ne peut bouger par lui-même. (1) En CHSLD les personnes sous contention ne sont pas nécessairement couchées et la vérification n'est pas toujours faite par l'infirmière qui compte 30 patients parfois. (1) Cela dépend du type de contention de l'indication et de l'état de l'usager. (1) Élément très important me semblant mal situé par rapport à cette norme (blessure – accident)

Modification

7.3.7 : Indicateur retiré

INDICATEUR 7.3.8

Tout usager qui porte un gilet (ou ceinture) de contention et qui se déplace est sous la supervision d'un membre du personnel.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.846	3.3	
Pertinence	3.846	3.556	Indicateur validé
Clarté	3.923	3.778	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) "supervision" à qualifier ? ex supervision directe. (1) Formuler comme suit: « Tout usager..... de contention est sous supervision d'un membre du personnel lors de ses déplacements ».

Gériatrie

(1) Il se déplace comment en fauteuil roulant.? (1) Le gilet de contention n'est pas utilisé en général en gériatrie. (1) ou un membre de la famille. (1) SO en CHSLD.

Modification

7.3.8 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Sans objet (SO) pour les milieux dont la situation visée par l'indicateur n'est pas présente.

INDICATEUR 7.3.9	Le contenu du plateau de repas est vérifié à l'entrée et à la sortie de l'isolement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3.3	
Pertinence	3.643	3.4	Indicateur validé
Clarté	3.786	3.8	
Commentaire(s) des informateurs clés:			
Psychiatrie			
(1) Si patient n'est pas suicidaire ou homicide moins pertinent. Si on doit vérifier contenu du plateau trop vague ustensile – objets cassants. (1) Est-ce pour la sécurité de l'utilisateur?			
Gériatrie			
(1) SO pour les personnes âgées. Adaptation pour la gériatrie			
Modification			
7.3.9 : Indicateur validé			
Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »			
INDICATEUR 7.3.10	S'il y a lieu, la fouille de l'utilisateur est effectuée selon les normes éthiques en vigueur dans l'établissement, avant la mise à l'isolement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3.556	
Pertinence	3.714	3.4	Indicateur validé
Clarté	3.786	4	
Commentaire(s) des informateurs clés:			
Psychiatrie			
(1) Enlever s'il y a lieu. (1) Normes éthiques trop vague. Respect de l'intimité dignité du patient. (1) Formulerais comme suit: « Si nécessaire, une fouille de l'utilisateur est effectuée selon la politique/procédure en vigueur dans l'établissement avant la mise en isolement ».			
Gériatrie			
(3) SO pour les personnes âgées.			
Modification			
7.3.10 : Indicateur validé			
La note à l'auditeur doit préciser : SO si non pertinent à la clientèle du service observé.			
INDICATEUR 7.3.11	Les vêtements et autres objets personnels de l'utilisateur sont rangés au bon endroit pendant la durée de l'isolement/contention.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.357	2.778	
Pertinence	3.143	2.4	Indicateur rejeté
Clarté	3.714	3.778	
Commentaire(s) des informateurs clés:			
Psychiatrie			
(1)sont rangés dans un endroit approprié..... (1) Les objets de l'utilisateur si enlevés sont placés dans un lieu sécuritaire. (1) La norme 7.3 réfère à accidents/blessures. (1) Changerais « au bon endroit » par « dans un endroit sécuritaire ». (1) Que veut mesurer cet indicateur? Si les vêtements et objets personnels sont rangés au bon endroit" ou si l'on a enlevé à l'utilisateur ses vêtements et autres objets personnels?			
Gériatrie			
(1) au bon endroit = préciser davantage. (1) Enlever le mot isolement si personnes âgées. Notes les personnes âgées sous contention ne sont pas déshabillées. Cet indicateur ne me semble pas en lien avec la norme 7.3.			
Modification			
7.3.11 : Indicateur rejeté			
INDICATEUR 7.3.12	L'utilisateur est informé de l'endroit où sont rangés ses effets personnels.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.5	2.9	
Pertinence	3.214	2.6	Indicateur rejeté
Clarté	4	3.8	
Commentaire(s) des informateurs clés:			
Psychiatrie			
(1) Si isolement utiliser en situation d'urgence seulement, alors non pertinent. (1) Peu pertinent en regard des accidents et blessures. (1) En mesure d'urgence, il est possible que le patient ne se souvienne pas. (1) Ne s'applique pas toujours. Selon état du client. (1) L'indicateur réfère davantage à la norme 7.1			
Gériatrie			
(1) Sans lien avec la norme 7.3 – même si l'utilisateur sait où sont ses vêtements, il ne sera pas protégé des blessures			

Modification

7.3.12 : Indicateur rejeté.

INDICATEUR 7.3.13	L'équipe de soins s'assure que l'utilisateur récupère ses objets et vêtements personnels après la mesure d'isolement/contention.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.357	3.2	Indicateur rejeté
Pertinence	3.143	2.9	
Clarté	4	3.8	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Peu pertinent en regard des accidents et blessures. (1) Formulerais comme suit: « Le personnel soignant s'assure que l'utilisateur récupère ... personnels après la mise en isolement/contention ».

(1) Réfère aussi à la norme 7.1

Gériatrie

(1) Sans lien avec la norme 7.3 – même si l'utilisateur sait où sont ses vêtements, il ne sera pas protégé des blessures. L'utilisateur qui récupère ses vêtements ne sera pas plus protégé des accidents et des blessures.

Modification

7.2.13 : Indicateur rejeté.

DIMENSION 8	Tout ce qui peut favoriser le recours à l'entourage de l'utilisateur afin de l'impliquer dans la résolution du problème		
Solidarisation	L'entourage ou la famille de l'utilisateur est impliqué dans le processus de soins.		
NORME 8.1	Un professionnel s'assure que la famille est renseignée au sujet de l'état de l'utilisateur ou du processus de soins.		
INDICATEUR 8.1.1	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.714	3.9	Indicateur validé
Pertinence	3.714	3.9	
Clarté	3.786	3.7	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) et en respectant par ailleurs, les règles de confidentialité. (1) Changer professionnel pour infirmière. (1) Un professionnel impliqué auprès de l'utilisateur s'assure... (1) Formulerais comme suit : Un professionnel renseigne la famille au sujet de l'état de l'utilisateur et du processus de soins/plan de traitement. (1) Important mais pas pour évaluation de la qualité C/I

Gériatrie

(1) En lien avec les contentions ou en général. (1) processus de soins : isolement; contention.

Modification:

8.1.1 : Indicateur validé

Aucune modification

INDICATEUR 8.1.2	La famille ou son représentant légal reçoit toute l'information nécessaire à la prise d'une décision libre et éclairée relative à l'utilisation de l'isolement ou de la contention.		
	Psychiatrie	gériatrie	Décision
Importante	3.857	4	Indicateur validé
Pertinence	3.786	4	
Clarté	4	3.8	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) En autant que la confidentialité -> autorisation du patient. (1) Note à l'auditeur au lieu des effets positifs -> les effets attendus. (1) Redondant avec 5.1.1. (1) Un rapprochement peut-être fait avec la norme 5.1 et avec l'indicateur 5.1.4

Gériatrie

(1) : Enlever le mot isolement si personnes âgées. (1) modifier l'indicateur : La famille ou le représentant légal de l'utilisateur... (1) revoir la note à l'auditeur. Changer "les effets positifs" pour " les effets attendus"

Modification

8.1.2 : Indicateur validé

Changer la note à l'auditeur : « les effets positifs » pour « les effets attendus ».

INDICATEUR 8.1.3	Des explications sont données aux membres de la famille ou à l'entourage qui se présentent ou qui demandent de l'information sur les raisons de l'application de la mesure d'isolement ou de contention.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.571	3.7	Indicateur validé
Pertinence	3.5	3.8	
Clarté	3.692	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) en autant que la confidentialité soit respectée. (1): Répétition avec 8.1.1 (1) Explications données par qui? L'entourage inclut qui? (confidentialité). (1) D'emblée, des explications devraient leur être fournies à ce sujet d'où le retrait de « qui se présentent ou qui demandent de l'information ». (1) Pertinence curiosité ? Accord du client? Justification de l'intervention ? Le contexte peut rendre tout à fait indiqué ou contre-indiqué cet indicateur.

Gériatrie

(1) Enlever le mot isolement si personnes âgées.

Modification

8.1.3 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 8.1.4 L'occasion est fournie aux membres de la famille immédiate de discuter de leurs réactions, de leurs craintes et de leur anxiété face à l'état de santé de l'usager.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.643	3.8	Indicateur validé
Pertinence	3.643	3.9	
Clarté	4	3.8	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Des rencontres peuvent être organisées avec la famille pour discuter de la situation. (1) Note à l'auditeur changer professionnel par membre de l'équipe. (1) Non en lien direct avec évaluation de la qualité C/I

Gériatrie

(1) ajouter à la fin de la phrase en lien avec la contention

Modification

8.1.4 : Indicateur validé Aucune modification

DIMENSION 9
Dignité **C'est le respect et la considération que mérite une personne**

NORME 9.1 L'ensemble du personnel traite l'usager avec courtoisie.

INDICATEUR 9.1.1 L'usager est vouvoyé et appelé Monsieur, Madame et par son nom de famille ou encore interpellé avec un vocable plus familier selon sa convenance.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.714	3.8	Indicateur validé
Pertinence	3.643	3.9	
Clarté	3.786	4	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Pour ma part j'enlèverais la partie (ou encore interpellé avec un vocable plus familier selon sa convenance) Voir article de chronique juridique vol 14 no 2 février 2002 (un peu de dignité SVP (1) Mais pas avec une clientèle en DI ou enfant, surtout lorsque l'hébergement à moyen/longue durée. (1) Même commentaire que 8.1.4

Gériatrie

Aucun commentaire

Modification

9.1.1 : Indicateur validé Aucune modification

INDICATEUR 9.1.2 L'ensemble du personnel se présente lorsqu'il entre en contact, pour la première fois, avec l'usager en chambre d'isolement ou sous contention.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.643	3.7	Indicateur validé
Pertinence	3.571	3.8	
Clarté	3.929	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) ajouter « en chambre d'isolement ou sous contention et explique ses fonctions ».

Gériatrie

(1) Enlever le mot isolement si personnes âgées. (1) Adaptation à faire avec démente.

Modification

9.1.2 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 9.1.3 Lorsque 2 membres ou plus du personnel soignant se trouvent auprès d'un usager en chambre d'isolement ou sous contention la conversation est centrée sur l'usager.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3.7	Indicateur validé
Pertinence	3.643	3.7	
Clarté	3.692	3.8	

Commentaire(s)des informateurs clés**Psychiatrie**

(1) Lorsque 2 membres..... Ou sous contention ils cherchent à avoir une relation aidante avec l'utilisateur. (1) Ajouter après centrée sur l'utilisateur (son état et ses besoins). (1) J'aime beaucoup cet indicateur! (1) Centré sur le client ? On parle du client ou avec le client.

Gériatrie

(1) Enlever le mot isolement si personnes âgées.

Modification

9.1.3 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

NORME 9.2 L'ensemble du personnel traite l'utilisateur avec respect.

INDICATEUR 9.2.1 L'infirmière respecte le besoin de l'utilisateur d'être informé du déroulement des activités de soins reliées à l'utilisation de l'isolement/contention.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	3.6	
Pertinence	3.714	3.444	Indicateur validé
Clarté	3.714	3.6	

Commentaire(s)des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Remplacer le mot besoin par droit. (1) Formulerais l'énoncé de la façon suivante : « L'infirmière informe l'utilisateur du déroulement des ... » Car formulé comme tel peut laisser à penser que si l'utilisateur ne tient pas à être informé, l'infirmière doit respecter. (1) L'infirmière explique dans un langage accessible selon l'état du client.

Gériatrie

(1) Est-ce vraiment différent de 7.7.1. (1) Enlever le mot isolement si personnes âgées. (1) Adaptation à faire à la clientèle gériatrique et démente. (1) activités de soins à préciser à un usager.

Modification

9.2.1 : Indicateur validé

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 9.2.2 Le personnel soignant frappe à la porte de la chambre d'isolement ou s'annonce avant d'ouvrir la porte de l'isolement ou le rideau de l'isolement.

	psychiatrie	Gériatrie	Décision
importante	3.571	3.2	
pertinence	3.5	3.2	Indicateur validé
clarté	3.857	3.7	

Commentaire(s)des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Il y a de nombreuses situations où le client est visité et dans lesquelles il est préférable de ne pas frapper à la porte; s'il se repose, s'il est sous médication, s'il a trouvé la détente, etc.

Gériatrie

(3) SO pour les personnes âgées. (1) Adaptation à faire à la clientèle gériatrique et démente

Modification:

9.2.2 : Indicateur validé

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

DIMENSION 10 L'intimité assure à l'individu une relation personnalisée, confidentielle et sécuritaire.

NORME 10.1 L'intimité de l'utilisateur est respectée lors de l'utilisation de la contention ou de l'isolement.

INDICATEUR 10.1.1 Le lieu où est installé l'utilisateur permet que son intimité soit respectée.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.923	3.6	
Pertinence	3.769	3.6	Indicateur validé
Clarté	3.846	3.9	

Commentaire(s)des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Redondant avec 9.1. (2) il manque soit entre intimité et respectée. Donc ... que son intimité soit respectée. (1) L'énoncé est trop semblable à celui de la norme et pas assez explicite. La personne doit être à l'abri de regards indiscrets.

Gériatrie

(1) Il manque « soit »: que son intimité soit respectée. (1) Adaptation de la note à l'auditeur pour la clientèle démente.

Modification:

10.1.1 : Indicateur validé Aucune modification

INDICATEUR 10.1.2 Le matériel de contention est discret et permet une certaine liberté de mouvement.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3	3.7	
Pertinence	2.786	3.7	Indicateur rejeté
Clarté	3	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Qu'est ce qu'on veut dire exactement? (1) séparé discrétion et liberté de mouvement pertinent et important. (1) Matériel discret ??? (1) La contention en soi restreint la liberté de mouvement. (1) Difficile à mesure vs la sécurité et/ou le type de contention utilisée. (1) Il est davantage important que le matériel de contention utilisé soit sécuritaire que discret. De plus, pour la contention complète, qu'est ce que l'auditeur pourra répondre puisque ce type de contention restreint complètement les mouvements et donc n'offre aucune possibilité de mouvement. Indicateur que j'éliminerais car n'y voit aucun lieu avec la norme et l'indicateur. (1) La liberté de mouvement est relative selon l'indication. La mesure minimale doit être recherchée mais ce qui ne signifie pas pour autant qu'une liberté de mouvement soit assurée. (1) 2 variables dans le même énoncé. Il y a lieu d'insister sur la discrétion. Éviter à l'utilisateur d'être vu par des pairs, visiteurs etc.

Gériatrie

(1) Principe le moins contraignant possible! (1) Syntaxe. (1) Adaptation de la note à l'auditeur pour la clientèle démente.

Modification

10.1.2 : Indicateur retiré

INDICATEUR 10.1.3	Un rideau respectant les normes de sécurité est installé à la fenêtre de l'isolement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.643	2.7	
Pertinence	3.5	3	Indicateur validé
Clarté	3.929	4	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) sauf en certaines situations particulières. (1) Pas de rideau car antichambre. (1) Indicateur qui peut ne pas s'adapter selon les installations de chaque centre. Ex: Double porte mais pas de rideau (antichambre). (1) C'est quoi les normes de sécurité. (1) L'indicateur 10.1.4 est davantage pertinent.

Gériatrie

(1) Clair une fois la norme de sécurité expliquée. (2) SO pour les personnes âgées. (1) Usage de demi-porte et non de porte complète.

Modification

10.1.3 : Indicateur validé

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 10.1.4	Le rideau de la chambre d'isolement est tiré lorsqu'un usager occupe la chambre d'isolement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.429	2.75	
Pertinence	3.429	2.875	Indicateur validé avec légère modification
Clarté	3.857	4	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) remplacer tiré par fermé. (1) Pas de rideau car antichambre. (1) Changer comme suit : Le rideau de la chambre d'isolement est tiré lorsque celle-ci est occupée. (1) La chambre d'isolement ne doit pas être à la portée des autres clients. Seul le personnel assigné aux services doit y avoir accès.

Gériatrie

(1) Utiliser fermer au lieu de tirer. (2) SO pour les personnes âgées. (1) Usage de demi porte et non de porte complète. (1) Système non appliqué en gériatrie.

Modification

10.1.4 : Indicateur validé

▪ Le rideau de la chambre d'isolement est *fermé lorsque celle-ci est occupée*.

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

INDICATEUR 10.1.5	Dans ses conversations, le personnel soignant tente d'assurer le maximum de discrétion à l'égard de l'utilisateur en chambre d'isolement.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.643	3.4	
Pertinence	3.462	3.4	Indicateur validé avec une légère modification
Clarté	3.462	3.8	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Dans ses conversations, le personnel assure le maximum de confidentialité à l'égard de l'utilisateur en chambre d'isolement. (1) J'enlèverais le mot « tente » car le personnel soignant « doit » assurer le maximum de discrétion.

Gériatrie

(1) Difficile à observer! (1) Trop subjectif (2) SO pour les personnes âgées.

Modification

10.1.5 : Indicateur validé avec une légère modification

▪ Dans ses conversations, le personnel soignant se *doit* d'assurer le maximum de discrétion à l'égard de l'utilisateur en chambre d'isolement.

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

DIMENSION 11 Empathie	C'est exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive.		
NORME 11.1	L'ensemble du personnel manifeste une compréhension empathique pendant la période d'utilisation de la chambre d'isolement ou de la contention.		
INDICATEUR 11.1.1	Le personnel soignant a une attitude réconfortante dans ses relations avec l'utilisateur ayant recours à la chambre d'isolement ou à une contention.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.846	3.8	
Pertinence	3.786	3.9	Indicateur validé
Clarté	3.786	4	
Commentaire(s) des informateurs clés:			
Psychiatrie			
(1) subjectif. (1) « .. réconfortant à l'égard de l'utilisateur ».			
Gériatrie			
(2) Enlever le mot isolement pour personnes âgées.			
Modification			
11.1.1 : Indicateur validé			
Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »			
INDICATEUR 11.1.2	Les membres de l'équipe soignante apportent un soutien affectif à l'utilisateur qui se sent dans une situation pénible, c'est-à-dire lorsqu'il pleure, est très anxieux, a peur, etc.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3.8	
Pertinence	3.571	3.8	Indicateur validé avec une légère modification
Clarté	3.643	4	
Commentaire(s) des informateurs clés :			
Psychiatrie			
(1) Les membres de l'équipe soignante apportent un soutien empathique à l'utilisateur qui est dans une situation difficile (1) Le personnel est à l'écoute de l'expression verbale et non verbale de l'utilisateur et lui apporte le support. Le client peut être stoïque et très affecté. (1) Suggestion : « un membre de l'équipe soignante passe du temps avec l'utilisateur pour l'écouter et le réconforter ». Cet énoncé est plus explicite que 11.1.1			
Gériatrie			
(1) enlever le mot isolement pour les personnes âgées (mettre dans note à l'auditeur)			
Modification			
11.1.2 :			
▪ Les membres de l'équipe soignante apportent un soutien <i>empathique</i> à l'utilisateur qui se sent dans une situation pénible, c'est-à-dire lorsqu'il pleure, est très anxieux, a peur, etc.			
INDICATEUR 11.1.3	L'utilisateur est réconforté dans l'expression de ses sentiments de culpabilité, de tristesse, de dévalorisation.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.643	4	
Pertinence	3.429	3.9	Indicateur validé
Clarté	3.714	3.7	
Commentaire(s) des informateurs clés:			
Psychiatrie			
(1) L'utilisateur est écouté empathiquement dans S. 2 : trop spécifique. (1) Nommer seulement 3 sentiments demeure limitatif et peut être interprété comme tel. Si on laisse la phrase ouverte par ... ou autres sentiments négatifs l'intervention est ouverte une exploration plus exhaustive. (1) Ajouter.... Face à l'utilisation de la contention/isolement. (1) Changer "réconforté" par accepté. (1) Répétition de l'indicateur 11.1.1 c'est-à-dire n'apporte rien de plus qu'en au réconfort à apporter à l'utilisateur.			
Gériatrie			
(1) difficile à observer			
Modification			
11.1.3 : Indicateur validé			
INDICATEUR 11.1.4	L'utilisateur sent qu'il peut exprimer ses peurs et ses anxiétés aux professionnels.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.714	4	
Pertinence	3.571	3.9	Indicateur validé
Clarté	3.714	4	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) L'utilisateur sait qu'il peut.... (1) L'indicateur ainsi formulé est difficilement mesurable (1) ... aux professionnels de l'équipe traitante.
 (1) Acceptation et encouragement vis à vis l'expression des sentiments vécus par l'utilisateur. Donc formulation comme suit : L'utilisateur sent qu'il peut exprimer tout sentiment (colère, peur, désaccord, anxiété, etc.).

Gériatrie

Aucun commentaire.

Modification

11.1.4 : Indicateur validé

INDICATEUR 11.1.5	L'infirmière amène l'utilisateur à chercher une solution à sa problématique qui l'a conduit à utiliser l'isolement /contention.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	3.4	Indicateur à modifier et à soumettre
Pertinence	3.857	3.3	
Clarté	3.714	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Remplacer l'infirmière par le personnel soignant. (1) Cette recherche de solution peut être faite avec un professionnel autre que l'infirmière. (1) Modifier comme suit : L'infirmière aide l'utilisateur à trouver une solution à la problématique ayant nécessité l'utilisation de l'isolement/contention. (1) L'infirmière invite l'utilisateur à analyser la situation qui a conduit à l'utilisation de la mesure et évolue avec ce dernier les alternatives possibles. (1) Suggestion: « Après l'isolement/ contention, l'infirmière aide l'utilisateur à chercher des solutions à la problématique vécue ».

Gériatrie

(1) Enlever le mot isolement si personne âgée. (1) clientèle avec déficits cognitifs.

Modification

11.1.5

▪ L'infirmière aide l'utilisateur à trouver une solution à la problématique ayant nécessité l'utilisation de l'isolement/contention.

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » ou « Sans objet (S0) pour les établissements où la clientèle ne sont pas en mesure d'effectuer un retour. »

INDICATEUR 11.1.6	Les usagers témoins de la mise en isolement/contention peuvent exprimer leurs émotions et leurs craintes aux professionnels.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.615	3.5	Indicateur validé
Pertinence	3.538	3.5	
Clarté	4	4	

Commentaire(s) des informateurs clés:**Psychiatrie**

(1) Peu important pour l'utilisateur qui est lui-même sous contention ou isolé. (1) Le personnel observe et invite les clients témoins de la situation à exprimer.

Gériatrie

(1) Enlever le mot isolement si personne âgée.

Modification

11.1.6 : Indicateur validé

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

Appendice G

Résultats du deuxième questionnaire de validation

DIMENSION 1	C'est la possibilité d'accès sur le plan géographique, à des installations physiques sécuritaires, des horaires et sur le plan logistique des règles et procédures.		
Accessibilité			
NORME 1.1	Des règles concernant l'utilisation de la contention et de l'isolement sont définies, diffusées et respectées		
INDICATEUR 1.1.3	Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement est accessible aux usagers, aux proches, aux représentants légaux ou à toutes personnes qui le désirent.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.692	3.333	
Pertinence	3.154	3.444	Indicateur rejeté
Clarté	3.846	3.778	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) Se lit mieux si se dit de la façon suivante: Accessible à l'utilisateur, à ses proches, à son représentant légal ou à toutes autres personnes qui le désirent. (1) Déjà prévu par la Loi d'accès à l'information. (1) La Loi d'accès à l'information nous oblige à rendre accessible nos documents, protocole, procédure. (1) À qui réfère-t-on par « à toutes personnes qui le désirent » « usagers, proches, représentants légaux » me paraît clair. (1) Je garderais le terme diffusé car même déficients certains patients ont la capacité de comprendre avec des mots qui leur conviennent. Je continuerais l'énoncé avec « d'isolement est diffusé et /ou accessible.... ». (1) Accessible mais à quel prix? Comité des usagers lorsqu'un tel comité existe en a un exemplaire et a été mis à collaboration dans le processus de consultation en vue de son adoption. L'information de son existence et de la possibilité de la consulter est transmise aux clients soumis à une telle mesure sur une période prolongée. Tel qu'énoncé, je crois que la réponse sera oui mais dans la vraie vie, il pourrait être accessible qu'aux gens « débrouillards et avisés ».

Gériatrie

(1) Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ». (1) On devrait parler du programme de réduction de contention et de mentionner le cas échéant en version adaptée, les grandes lignes du protocole. (1) Je suis définitivement mal à l'aise de fusionner contention avec isolement en gériatrie. L'isolement ne devrait pas apparaître pour cette clientèle. (1) Je préfère cette version.

Modification:

Considérant que la Loi d'accès à l'information oblige les établissements à rendre accessibles les documents, les protocoles, les règles et les procédures, cet indicateur est rejeté.

INDICATEUR 1.1.9	Un programme spécifique de surveillance et de prévention est mis en place pour les facteurs de risques éventuels chez les usagers, tels que : suicide, automutilation, chute, agitation ou agressivité, errance ou fugue, risques métaboliques, risques médicamenteux, etc.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.846	3.5	Indicateur validé avec légère modification.
Pertinence	3.538	3.7	
Clarté	3.692	3.5	

Commentaire(s) des informateurs clés**Psychiatrie**

(1) J'aime bien la façon dont l'indicateur a été remanié. (1) « Important » mais « peu pertinent » à la norme 1 qui porte sur les règles d'utilisation de la contention. (1) La notion de « programme » n'est pas claire. On conçoit bien les éléments de surveillance quant à la notion de l'isolement ou de la contention puis leur inscription au dossier. Mais doit-on parler de programme? (1) ... en place pour des problématiques observées chez les usagers, tels que : risque de suicide, risques d'automutilation risque de chute.... Enlever etc et remplacer par ou autres problématiques particulières. (1) Il me semble y avoir une certaine ambiguïté entre les facteurs de risques et les risques possibles. (1) S'agit-il d'un programme spécifique? Qu'entend-on par programme spécifique ? Des mesures spécifiques sur... Des positions précisent par exemple dans le procédé de soins – permettent de prévenir ces facteurs de risque ou encore « alertes nursing ». J'ajouterais: intégrité de la peau. Les notes au dossier permettent de mettre en évidence cette surveillance: 1° sont prévus dans les procédés de soins, 2° sont respectés.

Gériatrie

(1) Je suggère la modification « ...chez les usagers... » pour selon les usagers – ce qui signifie que les établissements ont à élaborer des programmes selon leur clientèle. (1) Devrions-nous parler de conséquences possibles au lieu de facteurs de risques. Ajouter « ... est mis en place lors de l'utilisation des contentions.... ». (1) J'enlèverais le mot « ou » entre les mots errance et fugue et entre les mots agressivité et agitation.

Modification:

1.1.9 : Indicateur validé avec légère modification

- Un programme spécifique de surveillance et de prévention est mis en place pour les facteurs de risques éventuels chez les usagers, tels que : suicide, automutilation, chute, agitation, agressivité, errance, fugue, risques métaboliques, risques médicaments, ou autres facteurs de risques particuliers.

Nouvel INDICATEUR 1.1.10 Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement fait l'objet d'une mise à jour à tous les 5 ans ou plus fréquemment si des modifications sont apportées par la législation ou la réglementation.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3.5	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.714	3.36	
Clarté	3.786	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés :

Psychiatrie

(1) Trop tributaire du fonctionnement des CMDP. (1) De quelle réglementation parle-t-on? (1) Ajouter à la suite de l'indicateur : « ... ou l'établissement ». (1) 5 ans est peut-être un peu long – 3 ans peut-être. (1) Clair mais je ne suis pas d'accord. Tous les 5 ans c'est long pour réviser. 2° L'évolution sur le plan clinique doit amener aussi l'évolution de ces protocoles et non seulement des aspects légaux.

Gériatrie

(1) le délai de 5 ans est trop long selon moi. (1) Révision annuelle serait préférable et ce en comité pour ne pas suivre seulement la législation mais dans une approche clinique et éthique proactive. (1) 5 ans m'apparaît réaliste.

Modification:

1.1.3 : Indicateur validé avec légère modification

- Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement fait l'objet d'une mise à jour à tous les 5 ans ou plus fréquemment si des modifications sont apportées par la législation, la réglementation ou l'établissement.

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

NORME 1.2 Le matériel et les installations sont disponibles et sécuritaires

INDICATEUR 1.2.4 La contention défectueuse est réparée ou remplacée dans les plus courts délais.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.833	3.7	Indicateur validé avec une légère modification
Pertinence	3.667	3.7	
Clarté	3.462	3.3	

Commentaire(s) des informateurs clés :

Psychiatrie

(1) Le terme « sécuritaire » dans la norme suggère qu'un équipement qui n'est pas en bon état ne devrait pas être utilisé. (1) Court délai reste interprétatif. (1) Modifier comme suit : « ... remplacée immédiatement et réparée dans les plus courts délais ». (1) On ne doit jamais utiliser une contention défectueuse, même pour un court délai; il faudrait utiliser une autre mesure en attendant du matériel intact. (1) À ne pas utiliser si défectueuse. Effectivement, cet indicateur s'adresse à la bonne gestion de l'équipement. (1) Je dirais : « La contention défectueuse est mise hors service et réparée ou remplacée dans les plus courts délais ». (1) Suggestion: « dès qu'une défectuosité est constatée ». (1) C'est pourquoi le plus court délais? Je suggère « Le matériel défectueux est immédiatement retiré ». Ou « La gestion du matériel de contention assure le remplacement immédiat de contentions défectueuses. »

Gériatrie

(2) À préciser « court délais ». (1) Immédiatement en gériatrie. (1) L'interprétation quant au délai me semble toujours présent. De plus chaque mesure pourrait avoir des délais de remplacement différents selon les risques potentiels ou les mesures alternatives temporaires disponibles.

Modification:

1.2.4 : Indicateur validé avec légère modification

- La contention défectueuse est remplacée immédiatement et réparée dans les plus courts délais.

INDICATEUR 1.2.5 Lorsqu'un bris survient dans la chambre d'isolement, celle-ci est réparée dans les plus courts délais.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3.375	Indicateur validé avec légère modification.
Pertinence	3.786	2.778	
Clarté	3.643	3.25	Indicateur devient : 1.2.6 Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) Le terme « sécuritaire » dans la norme suggère qu'un équipement qui n'est pas en bon état ne devrait pas être utilisé. (1) Autre formulation suggérée: Les bris constatés dans la chambre d'isolement sont réparés dans les plus courts délais. (1) Court délai laisse une notion interprétative. (1) Il faut alors qu'on cesse d'utiliser la chambre d'isolement. (1) Oui de façon à avoir la chambre disponible en cas de besoin. S'il y a un client dans les chambres, il est sorti immédiatement. (1) À ne pas utiliser si défectueuse. Effectivement, cet indicateur s'adresse à la bonne gestion de l'équipement. (1) Lorsqu'un bris survient dans la chambre d'isolement sa fonctionnalité est immédiatement évaluée et le cas échéant mise hors service le temps de la réparation. (1) **Attention** faute il faut lire celui-ci et non celle-ci et il faut enlever le e à réparé. (1) Les plus courts délais laissent place à interprétation. Lorsqu'un bris survient dans la chambre d'isolement, une évaluation du risque pour la sécurité et le confort de la clientèle est fait immédiatement et réparée dans un délai raisonnable.

Gériatrie

(2) Sans objet pour les personnes âgées. À préciser « bris » et « courts délais ». (1) Est-ce que le bris comporte un risque? (1) non important en gériatrie. (1) En gériatrie, je considère la ½ porte comme l'isolement sinon sans objet. (1) Plus courts délais / heures suivantes < 24 heures.

Modification:

1.2.5 devient l'indicateur 1.2.6: Indicateur validé avec légère modification

▪ Les bris constatés dans la chambre d'isolement sont réparés dans les plus courts délais.

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

Nouvel INDICATEUR 1.2.8 Une chambre d'isolement est identifiée et aménagée, selon les normes de sécurité.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	3.33	Indicateur validé
Pertinence	3.786	3	Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement
Clarté	3.571	3.556	* Il n'existe pas de normes de sécurité standards. Un comité de travail à l'AHQ doit faire une demande à cet effet au ministère.

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(4) Est-ce que des « normes de sécurité » existent pour la mise en place d'une chambre d'isolement? Qu'est-ce qui en devient lorsque la chambre du patient est utilisée pour une période d'isolement?

(1) Si pas de normes officielles, alors la réponse qui sera fournie demeurera alors plus subjective qu'objective. (1) Ajouter après "selon les normes de sécurité" connues ou diffusées. (1) Modifier comme suit : « Selon les normes de sécurité prévues au protocole de l'établissement ». (1) En psychiatrie, je ne crois pas pertinent « d'identifier » la salle d'isolement, cela pouvant augmenter l'anxiété chez les usagers.

Gériatrie

(2) Pas pour la gériatrie. (1) En gériatrie, je considère la ½ porte comme l'isolement sinon sans objet. (1) Cet indicateur sous-entend la nécessité d'avoir une chambre d'isolement et en gériatrie nous n'utilisons pas la chambre d'isolement. (1) Même si les établissements gériatriques n'ont pas de chambre d'isolement. Ces milieux devraient convenir d'une ou des pièces qui pourraient être utilisées temporairement et de façon exceptionnelle à cette fin de même que la façon de les aménager dans un tel cas. (1) La formulation ne mentionne pas la notion de bris comme précédemment mais ce nouvel indicateur me paraît pertinent.

Modification:

1.2.5: Indicateur validé

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Indicateur sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.

NORME 1.3 La fréquence de l'utilisation de la contention et de l'isolement fait l'objet d'une évaluation.

Nouvel INDICATEUR 1.3.7 Le rapport annuel de l'utilisation de la contention et de l'isolement est soumis au Conseil d'administration.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.77	3.6	Indicateur validé
Pertinence	3.846	3.36	* Considérant que le rapport annuel comprend une évaluation de l'utilisation de la contention et de l'isolement nous maintenons cet indicateur sous cette norme
Clarté	3.923	3.7	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) C'est va de soi car un tel rapport doit être soumis au CA en vertu du règlement relatif aux rapports à produire à cette instance sur la quantité et la qualité des services fournis aux usagers. Donc, indicateur non nécessaire. (1) Serait intéressant d'inclure raison d'utilisation (protection-contrôle). (1) Cette donnée doit même être intégrée au « tableau de bord » du CA comme indicateur de sécurité ou d'intensité des besoins de certaines clientèles. (1) La « fréquence » oui mais je crois important aussi d'inclure dans le rapport le taux d'utilisation. I.E le % d'usagers qui utilisent cette mesure / unité / ensemble de la clientèle. (1) Qualité du rapport – évaluation.

Gériatrie

(1) Le rapport annuel de l'utilisation de la contention auprès des personnes âgées est soumis au conseil d'administration. (1) Pas pour la gériatrie. (1) Je préciserais une fréquence annuelle. (1) Ceci devrait être discuté au sein de l'unité et/ou l'équipe multidisciplinaire. (1) Tel que discuté au groupe de travail de l'AHQ, la notion de contention demeure vague pour certains établissements en hébergement ce qui peut amener des interprétations variables (ex: contention chimique / physique non précisé – sera clarifié avec les lignes directrices ministérielles?

Modification:

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement .

DIMENSION 2	C'est la simplicité et la rapidité d'utilisation des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances. Elle concerne autant les personnes que les choses qui doivent être faciles à comprendre et rapides à utiliser.
Facilité	
NORME 2.1	L'accès à des activités de formation est facilité pour l'ensemble du personnel.
INDICATEUR 2.1.4	Des activités de formation sur les différents outils d'évaluation de l'état de santé physique et mentale sont réalisées auprès des professionnels.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.692	3.	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.615	3.7	
Clarté	3.5	3.6	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) Autre formulation suggérée: « Des activités de formation relatives à l'évaluation de l'état de santé physique et mentale.. ». L'évaluation étant une des activités professionnelles prévues à l'article 36 de la loi qui sera prochainement révisée. Le focus n'est aussi sur le moyen mais sur l'activité proprement dite. (1) Pas clair selon le libellé de la dimension 2 mais plus clair de la norme 2.1. La question du dernier évaluateur psychiatrique ci-haut est encore pertinente. (1) Changer la fin de l'indicateur pour : « ...auprès de tout le personnel appelé à œuvrer auprès de la clientèle ». (1) En regard de quoi.

Gériatrie

(1) Formulation à améliorer. (1) à ajouter... Et du personnel soignant.

Modification:

2.1.4 : Indicateur validé avec légère modification

▪ Des activités de formation relatives à l'évaluation de l'état de santé physique et mentale sont réalisées auprès des professionnels.

Nouvel INDICATEUR 2.1.7	Des activités de formation concernant l'utilisation judicieuse des mesures de contention et d'isolement sont réalisées lors de l'embauche du nouveau personnel oeuvrant auprès de la clientèle.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3.8	Indicateur validé
Pertinence	3.714	3.9	
Clarté	3.929	3.6	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) Indicateur très intéressant et très important. (1) Ajouter après « judicieuse » le mot « sécuritaire » fait référence à l'installation du matériel. (1) Changer judicieuse pour : « concernant l'utilisation selon les normes ». (1) Enlever le mot nouveau.

Gériatrie

(1) Cet indicateur n'est pas pertinent pour le personnel de la gériatrie car les activités de cette formation ne porteront que sur l'utilisation de la contention. Il faudrait ajouter une note à l'auditeur pour préciser cet aspect. (1) Pas d'isolement en gériatrie. (1) Je préférerais de la formation sur les mesures alternatives que sur l'utilisation des contentions. (1) À ajouter "ainsi que des mesures alternatives".

Modification:

2.1.7 : Indicateur validé.

Nouvel INDICATEUR 2.1.8	Un processus de suivi de la formation est en place pour évaluer l'atteinte des objectifs visés par la formation.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.714	3.5	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.357	3.7	
Clarté	3.857	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) Indicateur plus pertinent de retrouver sous la norme accessibilité après 1.1.9. (1) Difficilement applicable en lien avec l'utilisation judicieuse de l'isolement et contention. Trop exhaustif de faire le lien.

(1) Le suivi pour évaluer l'atteinte des objectifs visés par la formation est important mais cela n'est pas pertinent avec l'énoncé de la norme 2. (1) Changer le mot « atteinte » pour « intégration ». (1) Modifier comme suit : « Un processus de suivi de la formation est en place pour assurer le maintien des compétences visées par la formation ».

Gériatrie

(1) Préciser le délai pour le suivi (un suivi à court et long terme serait bien pour évaluer la généralisation des apprentissages).

Modification:

2.1.8 : Indicateur validé avec légère modification.

▪ Un processus de suivi de la formation est en place pour assurer le maintien des compétences visées par la formation.

Cet indicateur est maintenu à la norme 2.1 afin de regrouper les indicateurs reliés à la formation dans une même norme.

Nouvel INDICATEUR 2.1.9 Des activités de formation sur des mesures de prévention et gestion des risques de chute sont réalisées périodiquement auprès du personnel soignant.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.615	3.5	Indicateur validé
Pertinence	3.615	3.6	
Clarté	3.769	3.9	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) Risques de chute = à élargir pour inclure les gestes d'auto et hétéro-agression. (1) Rejoint l'indicateur 1.1.9 tel que modifié. (1) Ajouter chez la clientèle gériatrique. (1) Serait-il pertinent d'élaborer un indicateur relié aux facteurs de risques énumérés au point 1.1.9 ? C'est une mise à jour des différents programmes de soins élaborés dans un établissement reliés à des facteurs de risques. Changer le mot « sur » pour « concernant » et ajouter avant le mot gestion « de » et enlever le s à gestion. (1) Ajouter « de » avant le mot gestion. Non pertinent en psychiatrie. Périodiquement est très subjectif. Modifier comme suit: Un programme de prévention et de gestion des chutes est implanté et appliqué par le personnel.

Gériatrie

(1) Pourquoi seulement la prévention et gestion des risques de chutes? Prévention et gestion de l'agitation, de l'agressivité, de chute, etc...

Modification:

2.1.9 : Indicateur validé

NORME 2.2 Une expertise est offerte au besoin à l'équipe dans le processus décisionnel lié à l'utilisation judicieuse et sécuritaire de la contention et de l'isolement. (1) Changer judicieuse pour : « concernant l'utilisation selon les normes ».

Tout membre du personnel soignant connaît la *démarche* à suivre pour avoir accès à un professionnel ayant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement.

INDICATEUR 2.2.3

* Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement ».

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.5	3.667	Indicateur validé
Pertinence	3.571	3.667	
Clarté	3.923	3.7	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) Pertinence en soirée ou la nuit???. (1) Je maintiendrais l'indicateur soumis, soit : « Tout membre du personnel soignant connaît la procédure à suivre pour avoir accès à un professionnel ayant une expertise (ajouter reconnue) sur le thème de la contention ou de l'isolement ». (1) Modifier « offert » par « apporte et ajouter à la fin « ... ou lors de situation potentiellement dangereuse ».

Gériatrie

(1) Trop répétitif. (1) L'isolement absolument anti thérapeutique en gériatrie. (1) Précision ou autre indicateur?? L'information quant à la démarche à suivre... est facilement disponible sur l'unité.

Modification:

2.2.3 : Indicateur validé

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.

Nouvel INDICATEUR 2.2.2 Un soutien est offert aux équipes lors de situations questionnables et ambiguës.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
importante	3.75	3.4	Indicateur rejeté
pertinence	3.25	3.1	
clarté	3.417	3.3	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) Soutien = offert par qui ? « questionnables et ambigus » = laisse à interprétation; possibilité d'être plus précis? (1) Qui offre le soutien ? (1) Modifier « situation questionnables » pour « situations complexes de soins ». (1) Il y a redondance avec l'indicateur précédent. (1) Changer l'indicateur pour : Un soutien technique, psychologique et éthique est disponible pour les équipes qui en font la demande. (1) Changer l'indicateur pour : « Un soutien est offert aux équipes lors de situation complexes nécessitant une décision éclairée ». Par contre cet indicateur n'apporte pas beaucoup plus que l'indicateur 2.2.3 . (1) Non pertinent considérant l'existence de l'indicateur 2.2.1.

Gériatrie

(1) À préciser les situations questionnables et ambiguës. (1) Est-ce que le soutien est offert aux équipes pour les aider à prendre une décision ou pour les aider à appliquer les contentions lorsque la situation est complexe, ambiguës et qui font référence à nos valeurs. (1) En quoi ce nouvel indicateur apporte de plus, 2.2.3 est plus précis. Je ne retiendrais pas cet indicateur. (1) Modifier « ... lors de situations complexes ».

Modification:

2.2.2 : Indicateur rejeté

Nouvel INDICATEUR 2.2.4 Lorsque la situation de santé d'un client change rapidement l'équipe multidisciplinaire peut se rassembler rapidement.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.333	3.2	Indicateur rejeté
Pertinence	3.25	3.4	
Clarté	3.455	3.5	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) Dans cette situation, il importe de pouvoir rejoindre facilement un médecin. Il n'est pas toujours, pensable de réunir l'équipe multidisciplinaire, par exemple, la fin de semaine, en soirée, de nuit. (1) Indicateur inclus dans 2.2.2. (1) Confusion avec la situation d'urgence. L'infirmière doit procéder immédiatement suite au jugement clinique. Il ne doit pas y avoir de délai d'intervention car cela présente un risque pour l'usager. La situation se discute en équipe par la suite. (1) Il s'agit là d'une situation dite d'urgence et les mécanismes de décision sont prévus. L'équipe multidisciplinaire en discutera plus tard. Il ne serait pas réaliste de penser dans tous les cas de rassembler "rapidement" l'équipe multidisciplinaire. (1) **Attention** changer le mot client pour usager. (1) Changer le mot « rapidement » pour « peut se rassembler dans les plus brefs délais ». (1) Tout dépend de ce qu'on appelle rapidement. (1) Je changerais « rassembler » par « concerter ». Il est fréquent « dans la vraie vie » que les professionnels ne se rassemblent pas mais se concertent avec efficacité.

Gériatrie

(1) À préciser le mot « rapidement ». (1) Changer « peut se rassembler rapidement » pour « peut se réunir rapidement pour réévaluer la pertinence ou ajuster les contentions physiques ». (1) Quels membres de base? (1) Si un changement rapide nécessite une action rapide, cela peut être compliqué de rassembler l'équipe multidisciplinaire. Cela serait plus rapide de demander l'intervention rapide de l'experte ou d'un membre de l'équipe multidisciplinaire par la suite l'équipe. (1) Rapidement : Est-ce préférable à courts délais ? (1) mettre une virgule après le mot « rapidement ». (1) Préciser que le changement de condition amène une modification au niveau des mesures de contention / isolement.

Modification:

2.2.4 : Indicateur rejeté.

DIMENSION 3 **C'est le sentiment de bien-être résultant d'un état des lieux sain, propre et ordonné et d'équipements parfaitement adaptés aux différentes situations.**

Confort

NORME 3.1 Le besoin de repos et de confort physique de l'usager est pris en considération chez l'usager sous contention ou en chambre d'isolement.

Nouvel INDICATEUR 3.1.7 L'installation de la contention respecte l'alignement corporel de l'usager.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.643	3.7	Indicateur validé
Pertinence	3.714	3.7	
Clarté	3.923	4	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) En situation de grande agitation (très fréquente) ceci n'est pas très pertinent. (1) L'installation de la contention se fait toujours en tenant compte du confort postural de l'usager. (1) Cet indicateur dépend du type de contentions utilisées et elles sont variables d'un centre à l'autre même dans un même centre.

Gériatrie

(1) L'indicateur est approprié pour la gériatrie mais la norme qui mentionne la chambre d'isolement ne l'est pas – Idem pour 3.2. (1) Pas d'isolement en gériatrie.

Modification:

3.1.7 : Indicateur validé

NORME 3.2	Les besoins physiologiques sont satisfaits chez l'utilisateur sous contention ou à l'isolement.		
*Etail à la dimension 4 déplacée à la 3	(1) Modifier comme suit : Les besoins physiologiques de l'utilisateur sous contention ou en chambre d'isolement sont satisfaits.		

INDICATEUR 3.2.2 Au moment du repas ou de la collation si l'utilisateur est trop désorganisé, le personnel soignant s'assure que l'utilisateur pourra se nourrir correctement, lorsque son état le permettra.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.769	3.4	Indicateur validé Sans objet pour les établissements gériatriques
Pertinence	3.769	3.18	
Clarté	4	3.54	

Commentaire(s)des informateurs clés :

Psychiatrie

(1) Modifier comme suit : « Au moment du repas ou de la collation, le personnel soignant s'assure que l'utilisateur trop désorganisé pourra se nourrir correctement lorsque son état le permettra ». (1) J'enlèverais cet indicateur car me paraît encore une évidence. (1) Dans le commentaire il y a une faute de frappe : changer le mot personne par personnel.

Gériatrie

(1) À préciser « correctement ». (1) N/A en gériatrie, car on doit veiller à l'alimentation soit l'aider à l'alimentation et non conserver les aliments. (1) Pas pertinent en gériatrie. (1) Indicateur soumis au premier questionnaire me semble plus objectif que l'indicateur modifié.

Modification:

3.2.2 : Indicateur validé

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Sans objet pour les établissements gériatriques.

INDICATEUR 3.2.3 Un membre du personnel est présent continuellement et aide si besoin, l'utilisateur sous contention à manger ou à s'hydrater.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	3.778	Indicateur validé
Pertinence	3.786	3.778	
Clarté	3.643	3.778	

Commentaire(s)des informateurs clés :

Psychiatrie

(1) Modifier comme suit : « Un membre du personnel est continuellement présent... ». Cet indicateur doit être tant auprès de personne sous contention que de celle mise en isolement: simple question de sécurité. Donc éliminerai " sous contention de l'énoncé. (1) Modifier comme suit : « Au moment du repas, un membre du personnel est présent continuellement et..... » (1) Changer « à manger ou à s'hydrater » pour « lors des repas, les collations et l'hydratation ». (1) Je préfère l'indicateur soumis au 1^{er} questionnaire: Au moment des repas, le personnel soignant est disponible pour répondre aux besoins de l'utilisateur sous contention concernant son alimentation/hydratation. (1) Est-ce possible de laisser un employé en tout temps auprès d'une personne sous contention. Il faut à tout le moins s'assurer de la présence dans les moments clés. (1) Suggestion: Un membre du personnel aide si nécessaire l'utilisateur sous contention à manger et à s'hydrater.

Gériatrie

(1) Un membre du personnel est présent pour aider au besoin, l'utilisateur sous contention, à manger ou à s'hydrater. (3) En gériatrie, la présence continue n'est pas requise mais la disponibilité est importante. (1) Au moment du repas.

Modification:

3.2.3 : Indicateur validé

INDICATEUR 3.2.4 Les besoins de l'utilisateur sont satisfaits : hygiène, élimination, hydratation.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.917	3.625	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.5	3.75	
Clarté	3.75	3.778	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) Énoncé trop semblable à la norme 3.2 qui pourrait peut-être être plus générale. Exemple: Le personnel soignant se préoccupe des soins de confort à offrir à l'usager durant l'isolement ou en sous contention. L'indicateur 3.2.4 pourrait alors être formulé de la même façon que la norme 3.2. (1) Le besoin de fumer devrait être conservé puisqu'il est important pour certains usagers. (1) Il faut ajouter « fumer » car nous avons reçu de la formation sur les risques importants de sevrage de cigarette particulièrement chez les schizophrènes sous médication. (1) Le libellé est presque identique à la Norme ... être plus spécifique peut-être? (1) C'est plus que du confort... se sont les besoins essentiels à la bonne santé (manger/boire/éliminer/se lever...) Fumer pose question quant à la santé physique, cependant plusieurs usagers démontreraient une plus grande ouverture et disponibilité à reprendre contact avec l'aidant s'ils peuvent satisfaire leur besoin de fumer. (1) Fumer est un besoin important pour plusieurs usagers. En psychiatrie nous devons en tenir compte lors de période d'isolement prolongée. Ajouter : fumer s'il y a lieu. (1) Énoncé trop semblable à la norme 3.2. (1) Plusieurs besoins dans une même formulation. Principalement, hydrater (mériterait être un indicateur en lui-même. Avec la médication, il y a souvent des problèmes de soins ou des intervenants n'hydratant pas suffisamment la clientèle.

Gériatrie

(2) Il est faut de croire que fumer n'est pas un besoin. En gériatrie, il est absolument faux que les personnes souffrant de démences n'ont pas le besoin de fumer. On doit le faire sous surveillance et respecter ce besoin en fonction de l'habitude. (1) Nous parlons des besoins physiques de base. Nous pourrions ajouter mobilité. (1) Un nouvel indicateur pourrait préciser d'autres besoins spécifiques à un résident et inclure fumer. (1) En gériatrie : positionnement / repositionnement pour réduire les risques de lésions ; l'énumération me semble quelque peu restrictive compte tenu des besoins spécifiques de chacun.

Modification:

3.2.4 : Indicateur validé avec légère modification

- Les besoins d'hygiène, d'élimination et d'hydratation sont satisfaits chez l'usager en isolement ou sous contention.

Nouvel**INDICATEUR 3.2.5**

Les besoins de mobilité de l'usager sous contention sont satisfaits.

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.571	3.8	Indicateur validé
Pertinence	3.615	3.7	
Clarté	3.692	3.5	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) Comment et à quelle fréquence? (1) Selon de dictionnaire, le terme « mobilisation » serait plus approprié que « mobilité ». Il s'agit d'une personne sous contention, donc tel qu'indiqué dans le Petit Larousse, il s'agit de : « mettre en mouvement des articulations dont le jeu est limité, afin d'en augmenter l'amplitude ».

(1) Spécifier au moins exercices passifs. (1) Les contentions doivent être appliquées pour un « maximum de 2 heures » continues, la mobilité doit s'exercer à ce moment. (1) Je le placerais en 3.1.8 au lien avec le confort physique.

Gériatrie

(1) On devrait donner des exemples: programme de marche, etc.. (1) Gériatrie: ajouter de quelle manière. Ex. : détacher et faire marche, etc. (1) Mobilité veut dire ??? En gériatrie : positionnement / repositionnement pour réduire les risques de lésions ; l'énumération me semble quelque peu restrictive compte tenu des besoins spécifiques de chacun. Ou pense-t-on à la marche, mobilisations passives.

Modification:

3.2.5 : Indicateur validé

DIMENSION 4 Fiabilité	Les conditions optimales pour un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables. Elle implique compétence, cohérence, rigueur et transparence.
--	--

Aucune modification et aucun ajout.

DIMENSION 5 Responsabilisation	Tout ce qui peut contribuer à l'accroissement de l'autonomie d'une personne et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne. Si la personne est inapte le représentant légal est appelé à assumer ses responsabilités que la loi lui a attribuées.
NORME 5.1	L'usager ou son représentant légal donne un consentement libre et éclairé à l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement.

INDICATEUR 5.1.3	À l'égard de l'utilisation de la contention, le consentement est donné (sauf en situation d'urgence) par l'usager (apte) de son plein gré, sans crainte, ni menace, ni pression d'aucune sorte (consentement libre).
-------------------------	--

* Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.846	3.9	Indicateur validé
Pertinence	3.692	3.9	
Clarté	3.615	3.6	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) Je maintiendrais tel quel l'indicateur soumis au 1^{er} questionnaire, soit : À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, le consentement est donné (sauf en situation d'urgence) par l'utilisateur de son plein gré, sans crainte, menace ni pression d'aucune sorte (consentement libre). Je ne comprends pas pourquoi, il est suggéré d'éliminer de l'énoncé le terme « isolement » pour lequel le consentement est également requis (sauf en situation d'urgence bien entendue). Les évaluateurs répondront selon que c'est l'isolement ou les contentions qui s'applique. La note à l'auditeur vaudrait dans ce cas. (2) Modifier comme suit : « .. ou par son représentant légal ».

(1) Ajouter « et de l'isolement » dans le libellé de l'indicateur. (1) Il ne faut pas oublier le représentant légal pour une majorité de la clientèle déficiente intellectuelle, personnes avec troubles envahissants ou autistes. (1) Paradoxe. (1) ... Le consentement est donné, de son plein gré, par l'utilisateur (si apte), sans crainte...

Gériatrie

(1) NB Ajouter manifeste: même une personne démente peut exprimer de différentes façons de ne pas porter une contention. Il faut voir à diminuer les heures où la contention est posée. (2) Ajouter « et de l'isolement » dans le libellé de l'indicateur. (1) Ajouter par l'utilisateur apte ou son substitut.

Modification:

5.1.3 : Indicateur validé

INDICATEUR 5.1.6 À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, si un usager est déclaré inapte, son représentant légal est informé lors de l'arrêt ou d'un changement significatif dans l'application d'une de ces mesures.

Indicateur 5.1.5 du

questionnaire 1 retiré.

5.1.6 devient 5.1.5

* Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3.6	Indicateur validé
Pertinence	3.714	3.8	
Clarté	3.786	3.7	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) Non seulement, le représentant légal doit-il être informé, mais il doit donner son consentement.

(1) Modifier comme suit : « ... lors de l'instauration, de l'arrêt... »

Gériatrie

(1) Ajouter : est informé aussi des mesures alternatives qui sont au plan de soins. (1) Formulation lourde. (1) Est-ce seulement information ou obtention de leur consentement? Certaines familles exigent le maintien des contentions de leur proche malgré une diminution du risque (même un risque négligeable).

Modification:

5.1.6 : Indicateur validé

DIMENSION 6 C'est l'assurance d'un traitement complet dépourvu de rupture dans la prise en charge, les responsabilités ou l'information.

Continuité**NORME 6.2**

L'utilisation de la mesure d'isolement ou de contention est coordonnée avec le plan de traitement médical.

Les professionnels et les membres de l'équipe soignante connaissent le but thérapeutique visé par l'utilisation de la mesure d'isolement ou de contention et les effets désirés.

INDICATEUR 6.2.3

* Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.929	3.9	Indicateur validé
Pertinence	3.643	3.8	
Clarté	3.929	3.8	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) On pourrait juste dire « les membres de l'équipe soignante ou l'équipe multidisciplinaire ». (1) Les buts définis sont généralement connus (ex : éviter les chutes, éviter les agressions). Je ne crois pas que cet indicateur apporte un plus.

Gériatrie

(1) But thérapeutique: plutôt impuissance - il n'y a aucun but thérapeutique de la pose de contention en gériatrie. Même lorsque c'est pour un but de positionnement, c'est considéré comme une orthèse à ce moment faute de mieux. (1) Beaucoup mieux.

Modification:

6.2.3 : Indicateur validé avec légère modification

- Les professionnels et les membres de l'équipe soignante connaissent le but thérapeutique visé par l'utilisation de la mesure d'isolement ou de contention et les effets désirés.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.

NORME 6.3	Le plan de soins correspond à la situation actuelle de l'usager.		
INDICATEUR 6.3.3	L'infirmière s'assure que le plan de soins relatif à l'application de la mesure de contention ou d'isolement est mis à jour lors de tout changement significatif de la condition de l'usager.		

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.929	3.889	Indicateur validé
Pertinence	3.857	3.889	
Clarté	4	3.889	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

Aucun

Gériatrie

(1) Et révisé régulièrement en fonction d'une réévaluation de l'utilisation de la contention en gériatrie – car la personne en perte d'autonomie peut avoir beaucoup moins besoin de cela qu'au moment d'autonomie. (1) Je fusionnerais les 2 versions en ajoutant Est mis à jour régulièrement selon la procédure de la DSI et lors de tout changement. (1) En gériatrie, la condition des personnes âgées peut être stationnaire pendant de longues périodes. Je crois donc pertinent de garder la nouvelle formulation mais en ajoutant « ou selon la fréquence requise par le protocole de la DSI ».

Modification:

6.3.3 : Indicateur validé

Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.

NORME 6.4	L'état de l'usager sous contention ou en chambre d'isolement fait l'objet d'une évaluation continue.		
INDICATEUR 6.4.3	Les professionnels et l'équipe soignante procèdent à l'analyse des résultats obtenus de l'utilisation de la contention ou de l'isolement au terme de son utilisation.		

* Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.786	3.9	Indicateur validé avec légère modification
Pertinence	3.714	4	
Clarté	3.643	3.7	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) Pour être cohérent avec la norme qui parle « d'évaluation continue », l'indicateur devrait plutôt se lire comme suit: « ... en cours et au terme de son utilisation ». (1) Changer « résultats obtenus » par « l'utilisation ».

(1) Important mais illusoire que « l'équipe soignante procédera à l'analyse après chaque utilisation ». L'infirmière soignante le fera sûrement et doit l'inscrire au dossier mais toute l'équipe..... (1) Ajouter après « bénéfices obtenus » le mot « lors ». (1) Les professionnels et l'équipe soignante procèdent à l'analyse des résultats obtenus au terme de l'utilisation de la contention ou de l'isolement.

(1) Je commencerais la phrase comme suit: « De façon continue les professionnels et l'équipe... » (1) Y a-t-il nécessité de distinguer les professionnels et l'équipe soignante? Utilisation du terme équipe multidisciplinaire. (1) Bien qu'au terme de son utilisation signifie après chacune des utilisations, je crains qu'il y ait confusion dans la pratique avec le terme de l'ordonnance. Ex : contention prescrite pour 3 mois en géronto pour éviter chute au client avec comportement agressif répétitif.

Gériatrie

(1) NB Non seulement au terme mais en court d'utilisation. (1) Pourquoi seulement au terme de son utilisation ? Ne devrait il pas le faire de façon continue? (1) Résultats obtenus par l'utilisation....

Modification:

6.4.3 : Indicateur validé avec légère modification

- Les professionnels et l'équipe soignante procèdent à l'analyse des résultats obtenus au terme l'utilisation de la contention ou de l'isolement.

La note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement.

DIMENSION 7	C'est la capacité à calmer, à rassurer une personne, à lui apporter sécurité.		
Apaisement			
NORME 7.1	L'ensemble du personnel rassure et apporte sécurité à l'usager en chambre d'isolement ou sous contention.		
	L'ensemble du personnel adopte une attitude calme lorsqu'une décision doit être prise concernant l'application des mesures d'isolement/contention.		

INDICATEUR 7.1.3

* Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : Volet isolement « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement »

	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.692	3.444	Indicateur rejeté
Pertinence	3.385	3.111	
Clarté	3.846	3.667	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) « Doit être prise » = à changer pour « est prise ». (1) Le fait d'adopter une attitude calme est plus en lien avec l'application proprement dite des mesures et non avec la prise de décision. Dans cette optique, l'indicateur rejoindrait ainsi plus la norme qui doit qu'il faut rassurer et apporter sécurité à l'utilisateur, non à l'équipe. L'indicateur 7.1.3 devrait selon moi se lire plutôt comme suit : "L'ensemble du personnel, adopte une attitude calme lors de l'application des mesures d'isolement/contention. (1) Reste difficile à mesurer dans le contexte. (1) Je continue à penser que cet indicateur est difficile à mesurer. (1) Malgré que subjectif.

Gériatrie

(1) Changer le mot calme pour attitude thérapeutique conduite avec lucidité et analyse. (1) Important mais difficile à mesurer. (1) Calme en opposé de coercitif? Attitude calme est de base dans tous les soins. (1) D'accord très difficile à évaluer objectivement.

Modification:

7.1.3 : Indicateur rejeté.

NORME 7.3	L'utilisateur est protégé des accidents et des blessures dans l'application des mesures de contention et d'isolement.		
INDICATEUR 7.3.5	La contention utilisée chez un usager est appliquée selon la procédure de soins.		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	3.7	Indicateur validé
Pertinence	3.643	3.6	
Clarté	3.786	4	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) Quand on parle d'installation adéquate d'une contention on doit requérir au « procédé » de soins, la procédure définissant plutôt l'action globale à poser tel « Procède à la mise sous contention ». (1) On perd la notion de protection, mieux avant modification. (1) Ajouter à la suite de l'indicateur : ... « écrite ». (1) Suggestion : « Les normes précédentes assurent une application adéquate des mesures de contention ou d'isolement ». L'indicateur 7.3.5 devient donc redondant. Pourquoi ne pas compiler et analyser les incidents et accidents qui pourraient survenir lors de l'application des mesures (réf. 1.3.3). L'indicateur pourrait être : « Tout accident ayant causé ou non des blessures à l'utilisateur mis sous contention ou en isolement est compilé, analysé et doit amener des mesures de corrections ».

Gériatrie

(1) Pour éviter interprétation : Jugement clinique est utilisé. (1) Remplacer procédure par protocole.

Modification:

7.3.5 : Indicateur validé

DIMENSION 8	Tout ce qui peut favoriser le recours à l'entourage de l'utilisateur afin		
Solidarisation	De l'impliquer dans la résolution du problème		
Aucune modification et aucun ajout.			
DIMENSION 9	C'est le respect et la considération que mérite une personne		
Dignité			
Aucune modification et aucun ajout.			
DIMENSION 10	L'intimité assure à l'individu une relation personnalisée, confidentielle et sécuritaire		
Intimité			
Aucune modification et aucun ajout			
DIMENSION 11	C'est exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive.		
Empathie			
NORME 11.1	L'ensemble du personnel manifeste une compréhension empathique pendant la période d'utilisation de la chambre d'isolement ou de la contention.		
	L'infirmière aide l'utilisateur à trouver une solution à la problématique ayant nécessité l'utilisation de l'isolement/contention.		
INDICATEUR 11.1.5	* Par ailleurs, la note à l'auditeur précisera : « Sans objet (S0) pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement » ou « Sans objet (S0) pour les établissements où la clientèle ne sont pas en mesure d'effectuer un retour. »		
	Psychiatrie	Gériatrie	Décision
Importante	3.857	3.625	Indicateur validé avec une légère modification
Pertinence	3.769	3.5	
Clarté	3.846	3.875	

Commentaire(s) des informateurs clés :**Psychiatrie**

(1) Ce n'est pas que l'infirmière qui fait cette démarche; peut être un autre professionnel ou un membre significatif de l'équipe soignante. (1) Remplacé le mot « infirmière » par « le personnel soignant ». (1) Élargir pour « l'équipe multidisciplinaire » car un autre professionnel que l'infirmière peut être en relation d'aide avec l'utilisateur. (1) Je modifierais : « L'infirmière » pour « tous les membres de l'équipe multi lorsqu'il est impliqué dans la prescription ou à y contribuer ».

Gériatrie

(1) Changer pour « L'infirmière aide l'utilisateur /ou son représentant s'il est jugé inapte à trouver une solution... ». (1) L'infirmière ou l'aide de l'équipe interdisciplinaire, les proches aident celle-ci à explorer des mesures alternatives à l'utilisateur de l'utilisation de la contention. (1) Note à l'auditeur: En gériatrie, on ne peut pas toujours faire un retour avec un usager avec déficits cognitifs mais parfois on peut faire le retour avec le représentant légal ou la famille. (1) Ou encore « favorise échange / confiance / responsabilité individuelle ». (1) Cet indicateur est très réducteur de tous les aspects psychologiques qui devraient être pris en considération. Cet indicateur ne traduit qu'intervention. Suggestion : L'infirmière identifie l'impact psychologique de l'utilisation de l'isolement/ contention et planifie des soins en conséquence. (1) Infirmière remplacée par professionnel ou membre du personnel.

Modification:

11.1.5 : Indicateur validé avec une légère modification

- *Les membres de l'équipe impliqués auprès de l'utilisateur l'aident à trouver une solution à la problématique ayant nécessité l'utilisation de l'isolement/contention.*
-

Appendice H

Liste des normes et des indicateurs validés suite au processus de validation.

SECTEUR ORGANISATIONNEL	
Dimension 1 Accessibilité	C'est la possibilité d'accès sur le plan géographique, à des installations sécuritaires et sur le plan logistique à des règles, des procédures.
Norme 1.1	Des règles concernant l'utilisation de la contention et de l'isolement sont définies, diffusées et respectées.
1.1.1 structure	Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement est adopté par le conseil d'administration. <i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement.</i>
1.1.2 processus	Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement est connu par l'ensemble du personnel de l'établissement. <i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Encerclez « S.O. » si aucun protocole existant.</i> <i>Demandez à un membre du personnel soignant ou à un professionnel ou un médecin de l'unité de soins observée: «Avez-vous pris connaissance du protocole d'application des mesures de contention et d'isolement? » Si oui, encerclez « OUI ».</i>
1.1.3 structure	Le protocole d'application des mesures de contention et d'isolement fait l'objet d'une mise à jour à tous les 5 ans ou plus fréquemment si des modifications sont apportées par la législation, la réglementation ou l'établissement. <i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Encerclez « S.O. » si aucun protocole existant.</i> <i>Encerclez « OUI » si le protocole disponible date de moins de 5 ans.</i>
1.1.4 structure	L'utilisation des mesures d'isolement ou de contention respecte les indications définies dans le protocole concernant les mesures de contention et d'isolement. <i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Encerclez « S.O. » si aucun protocole existant.</i> <i>Vérifiez aux plans de soins ou dans les notes d'observation si les indications de l'utilisation de l'isolement/contention correspondent à celles précisées au protocole concernant les mesures de contention/d'isolement. Si oui, encerclez « OUI ».</i>
1.1.5 structure	Des procédures de soins sont rédigées et disponibles pour chaque type de contention utilisé dans l'organisation. <i>Note à l'auditeur</i> <i>Répondez « OUI », si une procédure de soins est disponible sur l'unité de soins pour chaque type de contention utilisé dans l'organisation.</i> <i>Répondez « NON », si l'utilisation de contentions dans l'organisation n'est pas encadrée par une procédure de soins</i>
1.1.6 structure	Des procédures de soins sont rédigées et disponibles pour chaque type d'isolement utilisé dans l'organisation.

Note à l'auditeur

Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, encerclez « S.O. ».

Répondez « OUI », si une procédure de soins est disponible sur l'unité de soins pour chaque type d'isolement utilisé dans l'organisation.

Répondez « NON », si l'utilisation d'isolement dans l'organisation n'est pas encadrée par une procédure de soins

1.1.7 structure	<p>La procédure de soins relative à l'isolement spécifie les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La définition de l'isolement • Les indications • Les précautions et directives d'utilisation • L'équipement et le matériel requis • La séquence d'actions et leur spécification • Les informations à consigner dans la note d'observation.
<p><u>Note à l'auditeur</u> Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, encerclez « S.O. ». Répondez « OUI », si la procédure de soins comporte au moins 5 éléments sur 6.</p>	
1.1.8 structure	<p>La procédure de soins relative à la contention spécifie les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La définition de la contention • Les indications • Les précautions et directives d'utilisation • L'équipement et le matériel requis • La séquence d'actions et leur spécification • Les informations à consigner dans la note d'observation.
<p><u>Note à l'auditeur</u> Répondez « OUI », si la procédure de soins comporte au moins 5 éléments sur 6.</p>	
1.1.9 structure	<p>Un programme spécifique de surveillance et de prévention est mis en place pour les facteurs de risques éventuels chez les usagers, tels que : suicide, automutilation, chute, agitation, agressivité, errance, fugue, risques métaboliques, risques médicaments ou autres facteurs de risques particuliers.</p>
<p><u>Note à l'auditeur</u> Demandez à une infirmière de l'unité de soins : « Quels sont parmi les facteurs énoncés dans l'indicateur, les facteurs de risques possibles chez les usagers de l'unité de soins observée ? » Vérifiez pour chacun de ces facteurs de risques, si une procédure ou une politique est disponible. Répondez « oui », si la procédure est disponible pour chacun de ces facteurs de risques.</p>	
Norme 1.2	Le matériel et les installations sont disponibles et sécuritaires.
1.2.1 structure	Avant et après chaque utilisation, le matériel de contention est vérifié.
<p><u>Note à l'auditeur</u> Il s'agit de s'assurer que le matériel a été vérifié <u>avant</u> et <u>après</u> son utilisation. Pour ce faire, vous observez l'utilisation du matériel ou vous demandez à une infirmière: « Quand effectuez-vous la vérification du matériel ? »</p>	

1.2.2 structure	Le matériel est rangé à l'endroit désigné.
	<p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Chaque unité doit posséder un endroit désigné pour entreposer le matériel. Répondez « OUI », si le matériel est placé uniquement à l'endroit désigné à cet effet.</i></p>
1.2.3 structure	Le matériel de contention est adapté à la taille de l'usager.
	<p><u>Note à l'auditeur</u> <i>À l'unité de soins observée, vérifiez auprès des usagers sous contention, si le matériel de contention utilisé, chez chacun de ces usagers, est adapté à sa taille.</i></p>
1.2.4 structure	La contention défectueuse est remplacée immédiatement et réparée dans les plus courts délais.
	<p><u>Note à l'auditeur</u> <i>S'applique à toute contention pour laquelle une requête pour réparation a été faite au cours du dernier mois. Demandez à l'infirmière responsable : « Au cours du dernier mois, avez-vous fait des requêtes pour la réparation ou le remplacement de contention défectueuse? » Si non, encerclez « S.O. » Si oui, demandez : « Les réparations ou le remplacement ont-ils été effectués dans un délai que vous trouvez raisonnable ? » Encerclez « OUI » si toutes les réparations et tous remplacements ont été effectués dans un délai raisonnable après l'envoi de la requête.</i></p>
1.2.5 structure	Une chambre d'isolement est identifiée et aménagée, selon les normes de sécurité.
	<p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, encerclez « S.O. » . Répondez « OUI », si à l'unité de soins observée, une chambre d'isolement est identifiée et aménagée, selon les normes de sécurité.</i></p>
1.2.6 structure	Les bris constatés dans la chambre d'isolement sont réparés dans les plus courts délais.
	<p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, encerclez « S.O. » . S'applique à toute une requête effectuée pour réparer une chambre d'isolement au cours du dernier mois. Demandez à l'infirmière responsable : « Au cours du dernier mois, avez-vous fait des requêtes pour faire réparer la chambre d'isolement défectueuse? » Si non, encerclez « S.O. », Si oui, demandez : « Les réparations ont-ils été effectués dans un court délai ? » Encerclez « OUI » si toutes les réparations ont été effectuées dans court délai après l'envoi de la requête.</i></p>
1.2.7 structure	Une chambre d'isolement est toujours prête à être utilisée.
	<p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, encerclez « S.O. » .</i></p>

Demandez à une infirmière de l'unité de soins si une chambre d'isolement dans l'unité ou dans l'établissement est toujours disponible.

Norme 1.3	L'utilisation de la contention et de l'isolement fait l'objet d'une évaluation périodique.
1.3.1 structure	<p>Le formulaire de contrôle est complété à chacune des tournées de surveillance ou des visites.</p> <p><i>Note à l'auditeur</i> Encerclez « S.O » si aucun formulaire de contrôle est existant dans l'organisation. Demandez à l'infirmière responsable de l'unité observée : « Le formulaire de contrôle est-il toujours complété à chacune des tournées de surveillance ou des visites? »</p>
1.3.2 structure	<p>La fréquence d'utilisation de la contention et de l'isolement est compilée.</p> <p><i>Note à l'auditeur</i> Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Vérifiez si la fréquence d'utilisation des contentions ou de l'isolement est compilée. Un formulaire de compilation doit être présent à l'unité observée ou à la direction des soins infirmiers. Répondez « OUI », si la fréquence est compilée. Répondez « S.O. », si l'unité observée n'utilise pas la contention ou l'isolement.</p>
1.3.3 structure	<p>Tout incident ou accident lié à l'utilisation de la contention ou de l'isolement est compilé.</p> <p><i>Note à l'auditeur</i> Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Vérifiez si les incidents ou les accidents liés à l'utilisation de la contention ou de l'isolement sont compilés. Un formulaire de compilation doit être présent à l'unité observée ou à la direction des soins infirmiers. Répondez « OUI », si compilation effectuée</p>
1.3.4 structure	<p>L'analyse des données statistiques donne lieu à des plans d'action.</p> <p><i>Note à l'auditeur</i> Demandez à l'infirmière responsable : « Existe-t-il un plan d'action lié à l'analyse des données statistiques concernant la fréquence d'utilisation des contentions et de l'isolement et les incidents et accidents liés à l'utilisation des contentions et de l'isolement? » Répondez « OUI », si un plan d'action est disponible pour la fréquence d'utilisation des contentions et de l'isolement ainsi que pour les incidents et accidents liés à l'utilisation des contentions et de l'isolement. Répondez « S.O. », si le plan d'action n'est pas disponible en raison de la non-compilation de la fréquence d'utilisation des contentions et de l'isolement et de la non-compilation des incidents et accidents liés à l'utilisation de la contention et de l'isolement.</p>
1.3.5 structure	<p>Un rapport annuel de la fréquence d'utilisation de la contention et de l'isolement est rédigé.</p> <p><i>Note à l'auditeur</i> Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez</p>

uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Demandez à l'infirmière responsable qu'elle vous présente le rapport annuel. Répondez « OUI », si rapport annuel disponible. Répondez « NON », si aucun rapport annuel rédigé.

1.3.6 structure	Le rapport annuel de l'utilisation de la contention et de l'isolement est soumis au Conseil d'administration. <i>Note à l'auditeur</i> Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Demandez à l'infirmière responsable si le rapport annuel de l'utilisation de la contention et de l'isolement est soumis au Conseil d'administration. Répondez « OUI » si le rapport annuel est soumis au CA.
Dimension 2 Facilité	C'est la simplicité et la rapidité d'utilisation des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances. Elle concerne autant les personnes que les choses qui doivent être faciles à comprendre et rapides à utiliser.
Norme 2.1	L'accès à des activités de formation est facilité pour l'ensemble du personnel.
2.1.1 structure	Des activités de formation sur des mesures de prévention et de gestion des comportements d'agressivité ou d'agitation sont réalisées périodiquement auprès du personnel soignant. <i>Note à l'auditeur</i> Pour juger l'applicabilité de l'indicateur, vérifiez si le plan de développement des ressources humaines prévoit des activités de formation sur les mesures de prévention et de gestion des comportements d'agressivité ou d'agitation. Si non, encerclez « NON ». Si oui, demandez à un membre du personnel de l'unité de soins observée : « Avez-vous reçu de la formation sur les mesures de prévention et de gestion des comportements d'agressivité ou d'agitation ? » Si oui, encerclez « OUI ».
2.1.2 structure	Des activités de formation sur l'usage approprié de la contention et de l'isolement sont réalisées périodiquement auprès de l'ensemble du personnel œuvrant dans l'établissement. <i>Note à l'auditeur</i> Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Pour juger l'applicabilité de l'indicateur, vérifiez si le plan de développement des ressources humaines prévoit des activités de formation sur l'usage approprié de la contention et de l'isolement. Si non, encerclez « NON ». Si oui, demandez à un membre du personnel de l'unité observée : « Avez-vous reçu de la formation sur l'usage approprié de la contention et de l'isolement ? » Si oui, encerclez « OUI ».
2.1.3 structure	Des activités de formation sur les dangers de l'utilisation de la contention et de l'isolement sont réalisées auprès de l'ensemble du personnel œuvrant dans l'établissement. <i>Note à l'auditeur</i> Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Pour juger de l'applicabilité de l'indicateur, vérifiez si le plan de développement des ressources humaines prévoit des activités de formation sur les dangers de l'utilisation de la contention et de l'isolement. Si non,

encerclez « NON ».

Si oui, demandez à un membre du personnel de l'unité observée : « Avez-vous reçu des activités de formation sur les dangers de l'utilisation de la contention et de l'isolement. Les activités de formation peuvent être de l'ordre de formation formelle ou encore via la discussion périodique ou via les réunions d'équipe ou de comité de travail? » Si oui, encerclez « OUI ».

2.1.4 structure	Des activités de formation relatives à l'évaluation de l'état de santé physique et mentale sont réalisées auprès des professionnels.
	<p><i><u>Note à l'auditeur</u></i> <i>Pour juger de l'applicabilité de l'indicateur, vérifiez si le plan de développement des ressources humaines prévoit des activités de formation auprès des professionnels sur l'évaluation de l'état de santé physique et mentale de l'utilisateur. Si non, encerclez « NON ».</i> <i>Si oui, demandez aux professionnels de l'unité observée : « Avez-vous reçu des activités de formation sur les différents outils d'évaluation de l'état de santé physique et mentale de l'utilisateur? » Si oui, encerclez « OUI ».</i></p>
2.1.5 processus	L'application des mesures d'isolement et de contention fait l'objet d'un processus de révision systématique en équipe multidisciplinaire.
	<p><i><u>Note à l'auditeur</u></i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Demandez à l'infirmière responsable de l'unité observée : « L'application des mesures d'isolement et de contention fait-elle l'objet d'un processus de révision systématique en équipe multidisciplinaire ? » Si oui, encerclez « OUI ».</i></p>
2.1.6 structure	Des activités de formation sur les alternatives à la contention et à l'isolement sont réalisées auprès de l'ensemble du personnel.
	<p><i><u>Note à l'auditeur</u></i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Pour juger de l'applicabilité de l'indicateur, vérifiez si le plan de développement des ressources humaines prévoit des activités de formation sur les alternatives à la contention et à l'isolement pour l'ensemble du personnel. Si non, encerclez « NON ».</i> <i>Si oui, demandez à deux membres du personnel réguliers de l'unité : « Avez-vous reçu de la formation sur les alternatives à la contention et à l'isolement? » Si oui, encerclez « OUI ».</i></p>
2.1.7 structure	Des activités de formation concernant l'utilisation judicieuse des mesures de contention et d'isolement sont réalisées lors de l'embauche du nouveau personnel oeuvrant auprès de la clientèle.
	<p><i><u>Note à l'auditeur</u></i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Pour juger de l'applicabilité de l'indicateur, vérifiez si le plan de développement des ressources humaines prévoit des activités de formation concernant l'utilisation judicieuse des mesures de contention et d'isolement lors de l'embauche du nouveau personnel oeuvrant auprès de la clientèle. Si non, encerclez « NON ». Si oui, demandez à la responsable de l'unité observée : « Offrez-vous de la formation au nouvel employé oeuvrant auprès de la clientèle sur l'utilisation judicieuse de la contention et de l'isolement ? » Si oui, encerclez « OUI ».</i></p>

2.1.8 structure	<p>Un processus de suivi de la formation est en place pour assurer le maintien des compétences visées par la formation.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> Demandez à la responsable de l'unité observée : « Un processus de suivi de la formation est-il en place dans votre établissement ? » Si oui, encerclez « OUI ».</p> <p>Encerclez « S.O. » si aucune formation concernant l'utilisation des mesures de contention et d'isolement est offerte dans l'établissement.</p>
2.1.9 structure	<p>Des activités de formation sur des mesures de prévention et de gestion des risques de chute sont réalisées périodiquement auprès du personnel soignant.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> Pour juger de l'applicabilité de l'indicateur, vérifiez si le plan de développement des ressources humaines prévoit des activités de formation concernant les mesures de prévention et de gestion des risques de chute. Si non, encerclez « NON ».</p> <p>Si oui, demandez à la responsable de l'unité observée : « Offrez-vous des activités périodiques de formation sur des mesures de prévention et de gestion des risques de chute auprès du personnel soignant. Si oui, encerclez « OUI ».</p>
Norme 2.2	<p>Une expertise est offerte au besoin à l'équipe dans le processus décisionnel lié à l'utilisation judicieuse et sécuritaire de la contention et de l'isolement.</p>
2.2.1 structure	<p>L'équipe a accès, dans un délai raisonnable, à un professionnel présentant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement dans le but d'aider les membres à clarifier les avantages et les inconvénients de l'utilisation de la contention ou de l'isolement.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement.</p> <p>Demandez à l'infirmière responsable de l'unité observée : « Avez-vous accès à un professionnel présentant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement dans le but d'aider les membres à clarifier les avantages et les inconvénients de l'utilisation de la contention ou de l'isolement? » Si non, encerclez « NON ».</p> <p>Si oui, demandez à l'infirmière en responsabilité de l'unité observée : « Avez-vous accès à ce professionnel dans un délai raisonnable? »</p> <p>Encerclez « OUI » si l'équipe a accès à un professionnel dans un délai raisonnable.</p>
2.2.2 structure	<p>La démarche pour avoir accès à un professionnel dans l'utilisation des mesures d'isolement et de contention est définie clairement ».</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement.</p> <p>Vérifiez si la démarche est définie clairement dans une procédure. Si oui, encerclez « OUI ». Si non, demandez à l'infirmière responsable de l'unité observée : Quelle est la démarche à suivre pour avoir accès à ce professionnel? Encerclez « OUI », si l'infirmière responsable est en mesure de définir clairement la démarche à suivre.</p>
2.2.3 structure	<p>Tout membre du personnel soignant connaît la démarche à suivre pour avoir accès à un professionnel ayant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement.</p>

Note à l'auditeur

Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Demandez à un membre du personnel soignant de vous préciser la démarche à suivre pour avoir accès à un professionnel ayant une expertise sur le thème de la contention ou de l'isolement.

Norme 2.3	L'unité de soins est préparée aux situations d'urgence.
2.3.1 structure	Les mesures à prendre dans une situation de violence physique sont définies. <u>Note à l'auditeur</u> Demandez à l'infirmière responsable de l'unité observée : « Les mesures à prendre dans une situation de violence sont-elles définies dans une procédure? » Si non, demandez à l'infirmière responsable : « L'ensemble du personnel connaît-il les mesures à prendre dans une situation de violence physique? » Si oui, demandez à deux membres du personnel de vous énoncer les mesures à prendre dans une situation de violence » Encerclez « OUI » si les réponses des deux employés sont identiques. Encerclez « NON » si les employés ne sont pas en mesure de décrire les mesures à prendre ou s'il n'y a pas de conformité dans les réponses émises.
2.3.2 structure	L'unité a accès rapidement à une équipe d'urgence lorsque la situation le nécessite. <u>Note à l'auditeur</u> Demandez à l'infirmière responsable de l'unité observée : « Avez-vous accès rapidement à une équipe d'urgence lorsque la situation le nécessite ? »
Dimension 3 Confort	C'est le sentiment de bien-être résultant d'un état des lieux sain, propre et ordonné et d'équipements parfaitement adaptés aux différentes situations.
Norme 3.1	Le besoin de repos et de confort physique de l'utilisateur est pris en considération chez l'utilisateur sous contention ou en chambre d'isolement.
3.1.1 processus	Les mesures requises pour que le calme de l'utilisateur en chambre d'isolement ou sous contention, dans un contexte de désorganisation, sont respectées. <u>Note à l'auditeur</u> Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Demandez à l'utilisateur ayant eu recours à une mesure d'isolement ou de contention dans un contexte de désorganisation: « Lorsque vous avez eu recours à l'isolement ou à la contention, le bruit venant de l'équipement hospitalier, du personnel, des visiteurs ou des autres patients, a-t-il été maintenu à un niveau assez bas, selon vous ? »
3.1.2 processus	La température ambiante, l'éclairage et l'aération de la chambre d'isolement permettent de satisfaire les besoins de confort de l'utilisateur. <u>Note à l'auditeur</u> Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, encerclez « S.O. » . Demandez à l'utilisateur ayant eu recours à la chambre d'isolement : « Lorsque vous avez été en chambre d'isolement la température ambiante, l'éclairage et l'aération de la chambre ont-ils favorisé votre confort? » Encerclez « OUI » si les trois éléments de l'indicateur sont respectés.

3.1.3 processus	Pendant son utilisation, la chambre d'isolement est nettoyée rapidement si souillée. <i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, encerclez « S.O. » .</i> <i>Demandez à un membre du personnel soignant de l'unité observée: « L'unité s'assure-t-elle de faire nettoyer rapidement la chambre d'isolement, pendant son utilisation, lorsqu'elle est souillée? »</i>
3.1.4 structure	Les contentions souillées lors de leur utilisation sont nettoyées ou changées. <i>Note à l'auditeur</i> <i>Demandez à un membre du personnel soignant de l'unité observée : « Quelle est la procédure liée à l'entretien ou au changement d'une contention souillée pendant son utilisation? »</i> <i>Encerclez « OUI », si elle est nettoyée ou changée immédiatement.</i>
3.1.5 processus	L'installation de la contention respecte l'alignement corporel de l'utilisateur. <i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour vérifier de l'applicabilité de cet indicateur. Vérifiez auprès des usagers sous contentions à l'unité observée si l'alignement corporel est respecté. Si oui, encerclez « OUI ».</i> <i>Si aucun usager sous contention, vérifiez auprès d'une infirmière : Comment les contentions les plus fréquemment utilisées sont appliquées. Si l'alignement corporel est respecté, encerclez « OUI ».</i>
Norme 3.2	Les besoins physiologiques de l'utilisateur sous contention ou en chambre d'isolement sont satisfaits.
3.2.1 processus	Les repas et collations sont servis à l'utilisateur en chambre d'isolement ou sous contention aux heures régulières. <i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement.</i> <i>Demandez à l'utilisateur ayant été placé en chambre d'isolement ou sous contention : « Lorsque vous avez été en chambre d'isolement ou sous contention, vous a-t-on apporté vos repas et vos collations aux heures habituelles? »</i> <i>Pour la clientèle personne âgée étant incapable de répondre ou trop désorganisé pour répondre, demandez à l'infirmière ou un membre du personnel : Les repas ou collations sont-ils servis à la clientèle sous contention ou en chambre d'isolement ? ».</i> <i>Encerclez « OUI » si l'utilisateur a reçu ses repas et ses collations.</i>
3.2.2 processus	Au moment du repas ou de la collation si l'utilisateur est trop désorganisé, le personnel soignant s'assure que l'utilisateur pourra se nourrir correctement, lorsque son état le permettra. <i>Note à l'auditeur</i> <i>Demandez au personnel soignant : « Lors du repas ou de la collation, que faites-vous si un usager est trop désorganisé? »</i> <i>Encerclez « OUI », si le personnel s'assure que l'utilisateur peut se nourrir correctement lorsque son état le permet.</i> <i>Encerclez « S.O. », pour les établissements gériatriques.</i>

3.2.3 résultat	<p>Un membre du personnel est présent continuellement et aide si besoin, l'usager sous contention à manger ou à s'hydrater.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Cet indicateur s'applique uniquement dans un contexte d'utilisation de contention visant à limiter les mouvements ou les déplacements d'un usager afin de le protéger des blessures.</i> <i>Si oui, demandez à cet usager : « Chaque fois que vous avez été sous contention le personnel était-il présent et vous a-t-on offert l'aide nécessaire ? » Si la clientèle n'est pas en mesure de répondre, demandez à un membre de l'équipe soignante : « Offrez-vous une présence continue et aidez-vous si besoin lorsqu'un usager est sous contention.</i> <i>Si non , encerclez « S.O. »</i></p>
3.2.4 résultat	<p>Les besoins d'hygiène, d'élimination et d'hydratation sont satisfaits chez l'usager en isolement ou sous contention.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement.</i> <i>Demandez à l'usager ayant été placé en chambre d'isolement ou sous contention : « Lorsque vous avez été en chambre d'isolement ou sous contention, vos besoins d'hygiène, d'élimination et d'hydratation ont-ils été satisfaits. Si les usagers de l'unité observée sont incapables de répondre à cette question, demandez à un membre du personnel de cette unité.</i></p>
3.2.5 processus	<p>Les besoins de mobilité de l'usager sous contention sont satisfaits.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Demandez à une infirmière de l'unité observée : « Comment les besoins de mobilité de l'usager sous contention sont satisfaits ? » Si les besoins de mobilité sont satisfaits, encerclez « OUI ».</i></p>
SECTEUR PROFESSIONNEL	
Dimension 4 Fiabilité	<p><i>Les conditions optimales pour un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables. Elle implique compétence, cohérence, rigueur et transparence.</i></p>
Norme 4.1	<p>L'application de mesures de contention ou d'isolement repose sur un processus de décision d'équipe éclairé et réfléchi.</p>
4.1.1 processus	<p>Les facteurs de risques éventuels (tels que : suicide, automutilation, confusion, chute, agitation ou agressivité, errance ou fugue, risques métaboliques, risques médicamenteux, etc.) sont repérés et notés.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Identifiez un usager présentant des facteurs de risque et demandez à l'infirmière assignée à cet usager : « Pouvez-vous nommer les facteurs de risques éventuels pour cet usager? »</i> <i>De plus, regardez si ces facteurs de risques éventuels sont notés au plan de soins.</i> <i>Encerclez « OUI », uniquement si ces deux éléments de l'indicateur sont respectés.</i></p>
4.1.2 résultat	<p>L'infirmière peut nommer les indications spécifiques à l'utilisation d'un type de contention définies dans le protocole.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Encerclez « S.O. », si l'unité n'utilise aucune contention.</i> <i>Encerclez « S.O. » s'il n'y a aucune procédure de définie.</i></p>

	<p><i>Demandez à une infirmière de l'unité observée : « Pouvez-vous me décrire les indications spécifiques à l'utilisation d'un type de contention définies dans les procédures de soins? »</i></p> <p><i>Encerclez « OUI », si l'infirmière est en mesure de vous décrire les indications. La réponse doit être en conformité avec les procédures écrites. Par ailleurs afin d'éviter des erreurs, l'infirmière peut se référer aux procédures écrites dans l'énoncé de sa réponse.</i></p>
4.1.3 processus	<p>Le personnel soignant respecte la procédure de soins établie dans l'utilisation des contentions.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u></p> <p><i>Encerclez « S.O. » s'il n'y a aucune procédure définie.</i></p> <p><i>La procédure fait référence à ce qui est décrit pour utiliser un type de contention.</i></p> <p><i>Pour vérifier de la conformité de l'indicateur, observez un membre du personnel soignant qui utilise une contention. Vérifiez si la procédure définie est respectée. Si vous ne pouvez observer, effectuez auprès d'un membre du personnel soignant une mise en situation.</i></p>
4.1.4 résultat	<p>Les professionnels savent reconnaître les signes de reprise de contrôle des émotions de l'utilisateur en isolement/contention.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u></p> <p><i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement.</i></p> <p><i>Encerclez « S.O » pour les milieux où la situation visée par l'indicateur n'est pas présente.</i></p> <p><i>Demandez à un professionnel de l'unité observée : « Quels sont les signes de reprise de contrôle des émotions de l'utilisateur en isolement/contention? .</i></p> <p><i>Encerclez « OUI », si la réponse comprend les éléments touchant les points suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Diminution de la tension émotionnelle;</i> ▪ <i>Capacité de l'utilisateur à écouter et à répondre aux questions;</i> ▪ <i>Capacité de l'utilisateur à regarder la situation de désorganisation;</i> ▪ <i>Capacité de l'utilisateur à utiliser des mesures alternatives pour conserver son calme;</i> ▪ <i>Capacité à demander de l'aide du personnel.</i>
4.1.5 processus	<p>L'utilisation d'alternatives à la contention et à l'isolement est encouragée et facilitée.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u></p> <p><i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement.</i></p> <p><i>Demandez à l'infirmière responsable de l'unité observée: « Qu'elles sont les mesures alternatives, à la contention et à l'isolement, utilisées à votre unité? » Si aucune mesure alternative utilisée, encerclez « NON ».</i></p>

Dimension 5 Responsabilisation	<i>Tout ce qui peut contribuer à l'accroissement de l'autonomie de la personne et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui la concerne. Si la personne est inapte le représentant légal est appelé à assumer ses responsabilités que la loi lui a attribuées.</i>
Norme 5.1	L'utilisateur ou son représentant légal donne un consentement libre et éclairé à l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement.
5.1.1 processus	<p>À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, l'utilisateur reçoit toute l'information nécessaire à la prise de décision éclairée (sauf en situation d'urgence).</p> <p><i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Cet indicateur ne s'applique pas dans l'utilisation en situation d'urgence de la chambre d'isolement ou de la contention ou si l'utilisateur est déclaré inapte.</i> <i>Demandez à l'utilisateur ayant été placé en chambre d'isolement ou sous contention dans une situation non urgente: « Avez-vous reçu de l'information avant de prendre une décision concernant l'utilisation d'une contention ou de la chambre de l'isolement? ». Encerclez « NON », si l'utilisateur a reçu aucune information. Si oui, demandez à l'utilisateur : « Pouvez-vous me préciser les informations que vous avez reçues afin de prendre une décision réfléchie quant à l'isolement ou à la contention recommandée? » Encerclez « OUI », si l'utilisateur est en mesure de préciser au moins 5 des éléments suivants:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>La justification de la mesure;</i> ▪ <i>La description des mesures utilisées;</i> ▪ <i>La durée d'utilisation de la mesure recommandée et la fréquence de révision périodique de la décision;</i> ▪ <i>Les effets attendus de l'utilisation de la contention ou de l'isolement;</i> ▪ <i>Les risques encourus à défaut de cette mesure;</i> ▪ <i>Les risques inhérents à l'isolement ou au port même de la contention et les mécanismes de contrôle pris par l'établissement pour les éviter;</i> ▪ <i>Les alternatives à la contention ou à l'isolement.</i>
5.1.2 processus	<p>À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, si un utilisateur est jugé inapte, son représentant légal reçoit toute l'information nécessaire à la prise de décision éclairée (sauf en situation d'urgence).</p> <p><i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Cet indicateur ne s'applique pas dans l'utilisation en situation d'urgence de la chambre d'isolement ou de la contention ou si l'utilisateur est jugé apte (donc aucun représentant légal).</i> <i>Encerclez « OUI », si l'on retrouve au dossier l'information transmise au représentant légal:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>La justification de la mesure;</i> ▪ <i>La description des mesures utilisées et leur contexte d'application;</i> ▪ <i>La durée ou l'échéancier de la durée d'application de la mesure utilisée;</i>

	<p>▪ <i>La révision périodique de la décision de l'utilisation de la mesure.</i></p>
5.1.3 processus	<p>À l'égard de l'utilisation de la contention, le consentement est donné (sauf en situation d'urgence) par l'utilisateur (apte) de son plein gré, sans crainte, ni menace, ni pression d'aucune sorte (consentement libre).</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Cet indicateur ne s'applique pas dans l'utilisation en situation d'urgence de la contention ou si l'utilisateur est déclaré inapte.</i> <i>Demandez à l'utilisateur : « Avez-vous consenti librement à l'utilisation d'une contention? »</i></p>
5.1.4 processus	<p>À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, le consentement est donné par écrit (sauf en situation d'urgence) par le représentant légal si l'utilisateur est jugé inapte.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement.</i> <i>Cet indicateur ne s'applique pas dans l'utilisation en situation d'urgence de la chambre d'isolement ou de la contention ou si l'utilisateur est apte à consentir.</i> <i>Vérifiez au dossier si le consentement écrit a été donné par le représentant légal. Encerclez « OUI », si consentement écrit.</i></p>
5.1.5 processus	<p>À l'égard de l'utilisation de la contention et de l'isolement, si un utilisateur est déclaré inapte, son représentant légal est informé lors de l'arrêt ou d'un changement significatif dans l'application d'une de ces mesures.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement.</i> <i>Encerclez «S.O. », si l'utilisateur est apte (donc sans représentant légal).</i> <i>Encerclez « OUI », si l'on retrouve au dossier cette information.</i></p>
Dimension 6 Continuité	<i>C'est l'assurance d'un traitement complet dépourvu de rupture dans la prise en charge, les responsabilités ou l'information.</i>
Norme 6.1	L'utilisation de la contention ou de l'isolement se base sur une approche individualisée, élaborée dans un contexte de multidisciplinaire.
6.1.1 processus	<p>Le profil comportemental de l'utilisateur est documenté au dossier ou au plan de soins dès son admission.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Se rapporte aux comportements liés à la problématique de dangerosité de l'utilisateur ou encore aux indices de dangerosité de l'utilisateur ou encore aux comportements liés aux aspects physiques de l'utilisateur : équilibre, l'état de conscience et d'orientation, risques de chute, etc.</i> <i>Vérifiez au dossier ou au plan de soins d'un utilisateur ayant recours à la contention ou à l'isolement si ces éléments sont présents.</i></p>
6.1.2 résultat	<p>Les causes possibles du comportement ou de la situation à l'origine de l'utilisation de la contention ou de l'isolement sont identifiées ou au moins recherchées et précisées au plan de soins.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement.</i> <i>Choisissez une situation à l'origine de l'utilisation de la contention ou de l'isolement et demandez à un membre de l'équipe soignante : « Pouvez-vous me préciser les causes possibles du comportement ou de cette</i></p>

situation? » Si oui, vérifiez si cette information est précisée au plan de soins. Encerclez « OUI », si ces deux aspects sont présents.

Norme 6.2	L'utilisation de la mesure d'isolement ou de contention est coordonnée avec le plan de traitement médical.
6.2.1 processus	<p>La mesure d'isolement ou de contention utilisée chez l'utilisateur est prescrite par le médecin.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Vérifiez si la mesure d'isolement ou de contention utilisée chez l'utilisateur est prescrite par le médecin dans le dossier de l'utilisateur.</i></p>
6.2.2 processus	<p>L'ordonnance médicale précise la raison ayant motivé l'utilisation de la mesure, le type de mesure utilisée, la durée maximale de l'application de la mesure et les indications d'arrêt de la mesure.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Choisissez un dossier d'un usager ayant recours à une mesure de contention ou d'isolement et vérifiez si l'ordonnance médicale comporte les informations suivantes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>La raison ayant motivé l'utilisation de la mesure;</i> ▪ <i>Le type de mesure utilisée;</i> ▪ <i>La durée maximale de l'application de la mesure et les indications d'arrêt de la mesure.</i> ▪ <i>Encerclez « OUI », si tous les éléments sont présents.</i>
6.2.3 résultat	<p>Les professionnels et les membres de l'équipe soignante connaissent le but thérapeutique visé par l'utilisation de la mesure d'isolement ou de contention et les effets désirés.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Identifiez un usager ayant recours à la contention ou à la chambre d'isolement et demandez à un professionnel ou à un membre de l'équipe soignante assigné à ce dernier : «Pouvez-vous nommer le but du traitement visé par l'utilisation de la contention ou de l'isolement et les effets désirés? »</i></p>
6.2.4 processus	<p>L'inscription de la mesure de contention ou d'isolement au plan de soins correspond à l'ordonnance médicale en vigueur pour cet usager.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Vérifiez si l'inscription de la mesure de contention ou d'isolement correspond à la prescription médicale en vigueur pour cet usager. Encerclez « OUI », si la mesure en vigueur prescrite par le médecin se retrouve au plan de soins.</i></p>
6.2.5 processus	<p>Avant l'utilisation de la mesure d'isolement ou de contention, l'infirmière vérifie les modalités d'application de la mesure prescrite.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Vérifiez si l'infirmière vérifie les modalités d'application de la mesure prescrite avant son utilisation.</i></p>

Si impossibilité de vérifier l'applicabilité de cet indicateur, demandez à l'infirmière : « Pouvez-vous me décrire ce que vous faites avant d'utiliser une mesure de contention? » Encerclez « OUI », si l'infirmière vérifie ou vous dit qu'elle vérifie les modalités d'application de la mesure avant son utilisation.

6.2.6 processus	Lors d'une situation d'urgence, l'infirmière communique avec le médecin traitant ou son remplaçant pour l'informer de sa décision d'appliquer l'isolement ou la contention, s'il n'y a pas de prescription à cet effet.
	<p><i><u>Note à l'auditeur</u></i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Vérifiez si la note d'observation de l'infirmière ou encore le formulaire d'ordonnance médicale comporte les informations suivantes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Heure et date de l'appel;</i> ▪ <i>Nom du médecin contacté;</i> ▪ <i>Information concernant la décision d'appliquer l'isolement ou la contention.</i>
	<i>Encerclez « OUI », si tous les éléments sont présents.</i>
6.2.7 processus	Lors d'une situation d'urgence, l'infirmière informe l'infirmière responsable après l'application de la mesure d'isolement/contention.
	<p><i><u>Note à l'auditeur</u></i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Demandez à l'infirmière responsable de l'unité observée : « Êtes-vous informée par l'infirmière de l'application de la mesure d'isolement/contention. »</i></p>
6.2.8 processus	L'infirmière informe le médecin traitant (ou son remplaçant) des mesures prises si l'ordonnance a été faite par le médecin de garde.
	<p><i><u>Note à l'auditeur</u></i> <i>Demandez au médecin traitant : « Au cours des deux dernières semaines, avez-vous été informé, par l'infirmière, des ordonnances médicales faites par le médecin de garde relative aux mesures prises dans l'utilisation de l'isolement/contention chez vos usagers? »</i></p>
Norme 6.3	Le plan de soins correspond à la situation actuelle de l'utilisateur.
6.3.1 processus	Les indications concernant l'intervention de mise en isolement/contention : diagnostic infirmier; objectif; interventions; durée maximale; évaluation des résultats sont précisés au plan de soins.
	<p><i><u>Note à l'auditeur</u></i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Pour vérifier l'applicabilité de l'indicateur, ciblez un usager ayant une problématique nécessitant l'utilisation de contention ou de la chambre d'isolement. Vérifiez si le plan de soins comporte les éléments suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Le diagnostic infirmier ou le problème;</i> ▪ <i>L'objectif visé;</i> ▪ <i>L'intervention liée à l'utilisation de la contention ou de l'isolement, soit entre autres : le type de contention ou d'isolement et la durée maximale;</i> ▪ <i>L'évaluation des résultats.</i>
	<i>Encerclez « OUI », si tous les éléments sont présents.</i>

6.3.2 processus	La surveillance spécifique à effectuer est précisée au plan de soins.
	<p><i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour vérifier l'applicabilité de l'indicateur, ciblez un usager ayant une problématique nécessitant l'utilisation de contention ou de la chambre d'isolement. Vérifiez s'il y a une surveillance spécifique notée au plan de soins. Si oui, encerclez « OUI ».</i> <i>Si non, demandez à l'infirmière : M_____ nécessite-t-il une surveillance spécifique? » Si oui, demandez : « Laquelle? »</i> <i>Encerclez « S.O. » si l'infirmière confirme que l'usager ne présente pas de problème particulier nécessitant une note en ce sens au plan de soins.</i> <i>Encerclez « NON » si la réponse de l'infirmière indique que le plan de soins devrait mentionner une surveillance spécifique à effectuer.</i></p>
6.3.3 processus	<p>L'infirmière s'assure que le plan de soins relatif à l'application de la mesure de contention ou d'isolement est mis à jour lors de tout changement significatif de la condition de l'usager.</p> <p><i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement</i> <i>Vérifiez au plan de soins d'un usager ayant utilisé la chambre d'isolement ou une contention, s'il y a conformité avec sa condition actuelle.</i> <i>Encerclez « OUI » , si la mise à jour du plan de soins est conforme à la condition actuelle de l'usager</i></p>
Norme 6.4	L'état de l'usager sous contention ou en chambre d'isolement fait l'objet d'une évaluation continue.
6.4.1 processus	<p>Les professionnels évaluent, en impliquant l'usager, la pertinence de poursuivre l'intervention liée à l'application de la mesures de contention ou d'isolement et ce en fonction de l'état clinique de ce dernier.</p> <p><i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement.</i> <i>Demandez à un professionnel (infirmière ou ergothérapeute ou physiothérapeute ou autre) de l'unité observée : « Évaluez-vous la pertinence de poursuivre l'intervention prévue liée à l'application de la mesure isolement/contention? » Si non, encerclez « NON ».</i> <i>Si oui, demandez à l'usager ciblé (si possible) : « Avez-vous participé à l'évaluation de la pertinence de poursuivre l'application de la mesure de contention ou d'isolement? » Si l'usager est inapte vous demandez à son représentant légal. Si oui, encerclez « OUI ».</i></p>
6.4.2 processus	<p>Les professionnels et l'équipe soignante procèdent à l'analyse des résultats obtenus au terme l'utilisation de la contention ou de l'isolement.</p> <p><i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement.</i> <i>Demandez à un professionnel ou un membre de l'équipe soignante de l'unité observée : « Y a-t-il une analyse des résultats obtenus au terme de l'utilisation de la mesure de contention ou de l'isolement? »</i> <i>Si oui, encerclez « OUI ».</i></p>

6.4.3 processus	Le dossier nous renseigne sur l'évolution des résultats obtenus par l'utilisation de la contention ou de l'isolement en lien avec les problèmes/objectifs formulés au plan de soins.
	<p><i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Comprend l'évaluation des résultats obtenus par l'utilisation de la contention ou de l'isolement en cours et au terme de leur utilisation, rédigée par un professionnel (infirmière ou ergothérapeute ou physiothérapeute ou autres professionnels) de l'unité observée. Encerchez « S.O. » si aucune évaluation de la pertinence n'est effectuée.</i></p>
Norme 6.5	L'information est transmise lors de l'application de l'isolement et de la contention.
6.5.1 processus	<p>L'infirmière assignée à l'utilisateur en chambre d'isolement ou sous contention est au courant de l'état actuel de ce dernier.</p> <p><i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. L'auditeur doit avoir pris connaissance de l'état actuel de l'utilisateur. Demandez à l'infirmière : « Comment va M. _____ aujourd'hui? ». S'il y a lieu ajouter : « Pouvez-vous préciser? ». Ne pas accepter de réponse générale comme « bien » ou « amélioré ».</i></p>
6.5.2 processus	<p>À la fin du quart de travail, l'information relative à l'utilisation de l'isolement ou contention est transmise oralement ou par écrit. Ces informations font référence à:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prescription médicale - Résultat de l'évaluation - Conditions de la cessation - Comportement et condition clinique de l'utilisateur. <p><i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. L'auditeur doit avoir les informations relatives à l'utilisation de l'isolement/contention avant de rencontrer l'équipe qui entre en fonction. Demandez à une infirmière qui débute son service: «Pouvez-vous me préciser les informations relatives à l'utilisation de l'isolement/contention qui vous ont été transmises par l'équipe qui vous a précédée? » Encerchez « NON », si aucune information n'a été transmise. Encerchez « OUI », si au moins 3 informations sur 4 ont été transmises.</i></p>
6.5.3 processus	<p>Si l'utilisateur vient d'une autre unité de soins, son dossier et l'information nécessaire sont transmis à l'infirmière qui accueille l'utilisateur.</p> <p><i>Note à l'auditeur</i> <i>L'auditeur doit avoir les informations cliniques de l'utilisateur accueilli par une unité dans un contexte d'utilisation de l'isolement/contention. Demandez à l'infirmière de l'unité d'accueil : Pouvez-vous me préciser les informations concernant la condition clinique de l'utilisateur que vous avez accueilli et ce incluant le niveau de surveillance à effectuer ainsi que les soins à donner? » Encerchez « NON » si la réponse de l'infirmière indique qu'elle n'est pas</i></p>

<i>au courant de l'état actuel de l'utilisateur et des soins à lui prodiguer.</i>	
Norme 6.6	Les notes d'observation de l'infirmière reflètent les soins prodigués à l'utilisateur en chambre d'isolement ou sous contention.
6.6.1 processus	<p>La description objective des faits précédant l'application de la mesure et de la raison motivant l'utilisation de la mesure est précisée dans les notes d'observation de l'infirmière.</p> <p><i>Note à l'auditeur</i> <i>Encercler « OUI », si la note de l'infirmière comprend les deux éléments suivants:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>La description objectives des faits précédant l'application de la mesure;</i> ▪ <i>La raison motivant l'utilisation de la mesure de contention ou d'isolement.</i>
6.6.2 processus	<p>Les mesures alternatives utilisées, avant l'utilisation de la mesure d'isolement ou de contention, sont décrites dans les notes d'observation de l'infirmière.</p> <p><i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Encercler « OUI », si avant l'utilisation d'une mesure d'isolement ou de contention, une note d'observation de l'infirmière précise les mesures alternatives utilisées incluant les résultats obtenus.</i> <i>L'auditeur doit s'attendre de retrouver une note à cet effet. Cette note doit précéder la note concernant la décision d'utiliser une mesure de contention ou d'isolement.</i></p>
6.6.3 processus	<p>La note d'observation précise, lors de l'application d'une mesure d'isolement ou de contention:</p> <p>6.6.3.a La date et l'heure du début de la période d'utilisation de la mesure;</p> <p>6.6.3.b Le type d'isolement (s'il y a lieu);</p> <p>6.6.3.c Le type contention utilisé, le moment d'application et l'endroit (s'il y a lieux) ;</p> <p>6.6.3.d La description de l'habillement (s'il y a lieu);</p> <p>6.6.3.e L'heure à laquelle le médecin a été avisé (en absence d'ordonnance);</p> <p>6.6.3.f Le comportement de l'utilisateur durant l'application de la mesure;</p> <p>6.6.3.g L'évolution de la condition clinique de l'utilisateur;</p> <p>6.6.3.h La fréquence et les observations lors des visites de surveillance;</p> <p>6.6.3.i La description des interventions posées pour satisfaire les besoins de l'utilisateur et leurs résultats;</p> <p>6.6.3.j La compréhension et la réaction émotionnelle de l'utilisateur au moment du retour sur l'événement.</p> <p>6.6.3.k La date et l'heure de la fin de la période d'utilisation de la mesure.</p> <p><i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Chacun des éléments (de A à K) devient un indicateur en soi.</i></p>

Dimension 7	<i>C'est la capacité à calmer, à rassurer une personne, à lui apporter sécurité.</i>
Apaisement	
Norme 7.1	L'ensemble du personnel rassure et apporte sécurité à l'utilisateur en chambre d'isolement ou sous contention.
7.1.1 processus	<p>L'information est donnée à l'utilisateur sur les raisons, les buts et les modalités de mise en œuvre de la contention ou de l'isolement.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Demandez à l'utilisateur ayant eu recours à une contention ou à la chambre d'isolement : « Lorsque vous avez eu recours à une contention ou à la chambre d'isolement, une infirmière vous a-t-elle informée sur les raisons, les buts et les modalités de mise en œuvre de la contention ou de l'isolement? ».</i> <i>Si oui, demandez à l'utilisateur de vous préciser l'information qu'il a reçue. Encerclez « OUI », si les informations ont été complètes.</i></p>
7.1.2 processus	<p>Le personnel soignant est en nombre suffisant pour procéder à la mise en isolement/contention.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Demandez à un membre de l'équipe soignante : « Au cours de 2 dernières semaines, le nombre de personnels soignants a-t-il été suffisant pour procéder à la mise en isolement/contention des usagers le nécessitant? »</i> <i>Encerclez « S.O. » si au cours des 2 dernières semaines, les membres de l'équipe soignante n'ont pas procédé à la mise en isolement/contention.</i></p>
7.1.3 processus	<p>La collaboration de l'utilisateur est sollicitée au moment de l'utilisation de l'isolement ou de la contention.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Demandez à l'utilisateur ayant eu recours à une contention ou à la chambre d'isolement : « Avant l'utilisation de l'isolement ou de la contention, a-t-on sollicité votre collaboration? »</i></p>
7.1.4 processus	<p>Des contacts humains sont maintenus durant la totalité de l'utilisation d'une mesure d'isolement ou de contention.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Demandez à l'utilisateur : « Au cours des deux dernières semaines, lorsque vous avez eu à utiliser une contention ou la chambre d'isolement, des contacts humains ont-ils été maintenus durant la totalité de l'utilisation de la mesure d'isolement/contention? »</i></p>
7.1.5 processus	<p>L'infirmière offre, à l'utilisateur anxieux ou désorganisé, la médication prescrite à cet effet.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Encerclez « OUI », si le dossier indique qu'on a offert à l'utilisateur la médication prescrite à cet effet. Si l'information n'est présente au dossier, demandez à l'utilisateur : « L'infirmière vous a-t-elle offert une médication</i></p>

	<p><i>pour diminuer votre niveau d'anxiété ou pour faciliter la reprise de votre contrôle? »</i></p> <p><i>Encerclez « NON » si une médication était prescrite mais n'a pas été offerte.</i></p> <p><i>Encerclez « S.O. » si la condition de l'usager constituait une contre indication (horaire non possible, réaction à la médication, etc.).</i></p>
7.1.6 processus	<p>Au terme de l'utilisation de l'isolement ou de la contention, un retour est effectué avec l'usager sur ses sentiments et les autres moyens pouvant être utilisés pour gérer ses émotions et ses pulsions.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u></p> <p><i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Demandez à l'usager ayant eu recours à une contention ou à la chambre d'isolement : « Au terme de l'utilisation de l'isolement ou de la contention, un retour a-t-il été effectué avec vous sur vos sentiments et les autres moyens pouvant être utilisés pour gérer vos émotions et vos pulsions? »</i></p>
Norme 7.2	L'unité de soins est préparée aux situations d'urgence.
7.2.1 résultat	<p>Tout membre du personnel soignant peut nommer les mesures à prendre devant l'imminence de gestes violents.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u></p> <p><i>Demandez à un membre du personnel soignant: « Que faites-vous quand un usager menace de poser un comportement agressif? »</i></p> <p><i>Encerclez « OUI » si la réponse comprend les 2 éléments suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Tenter d'amener l'usager à identifier la source de son anxiété ou de son agressivité;</i> ▪ <i>Explorer avec l'usager les moyens autres que la violence physique pour exprimer son anxiété/agressivité.</i>
7.2.2 résultat	<p>L'ensemble du personnel peut nommer les étapes à suivre lorsqu'un usager pose des gestes violents.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u></p> <p><i>Demandez à un membre du personnel : « Que faites-vous quand un usager pose des gestes violents? »</i></p> <p><i>Encerclez « OUI », si la réponse inclut au moins trois des éléments suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Être calme et ferme;</i> ▪ <i>Demander de l'aide;</i> ▪ <i>Appliquer les techniques ou d'interventions, en vigueur dans l'établissement, pour assurer sa sécurité et celle des autres en situation d'agressivité</i> ▪ <i>Conduire l'usager dans un milieu non stimulant/protecteur;</i> ▪ <i>Administrier la médication pertinente s'il y a lieu.</i>
Norme 7.3	L'usager est protégé des accidents et des blessures dans l'application des mesures de contention et d'isolement
7.3.1 résultat	<p>Tous les membres de l'équipe soignante assignés à l'usager sont au courant de l'état actuel de ce dernier.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u></p> <p><i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. L'auditeur doit avoir pris connaissance de l'état actuel de l'usager. Demandez à un membre de l'équipe soignante : « Quel est l'état clinique</i></p>

de M. _____ ? »

Encerclez « OUI », si la réponse est conforme à la connaissance que vous avez de l'état actuel de l'usager.

Encerclez « NON » si la réponse de l'infirmière indique qu'elle n'est pas au courant de l'état actuel de l'usager.

7.3.2 résultat	L'infirmière connaît les mesures à prendre pour protéger de toute blessure l'usager placé à la chambre d'isolement.
	<p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Demandez à l'infirmière : « Quelles mesures prenez-vous pour protéger l'usager de toute blessure lorsqu'il est placé en chambre d'isolement? » Encerclez « OUI » si l'infirmière répond en substance ce qui suit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>La chambre d'isolement ne contient qu'un matelas et un sommier (ou les éléments précisés au protocole);</i> ▪ <i>Les vêtements de l'usager et ses bijoux sont enlevés à l'exception de la jaquette d'hôpital (ou vêtements prévus au protocole) et d'une petite culotte (ou vêtements prévus au protocole).</i>
7.3.3 processus	<p>Une surveillance visuelle, de l'usager sous contention ou en chambre d'isolement, est effectuée toutes les 15 minutes ou plus souvent selon l'état de santé de l'usager.</p>
	<p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Vérifiez au dossier de l'usager (note d'observation ou formulaire de surveillance) ayant été placé sous contention ou en chambre d'isolement, la conformité à cet indicateur. Si non retrouvé au dossier, demandez à l'infirmière : « Quelle est la fréquence de surveillance visuelle, de l'usager sous contention ou en chambre d'isolement? ».</i></p>
7.3.4 processus	<p>Une visite de l'usager dans la chambre d'isolement est effectuée toutes les heures ou plus fréquemment selon ses besoins.</p>
	<p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Vérifiez au dossier de l'usager (note d'observation ou formulaire de surveillance) ayant été placé sous contention ou en chambre d'isolement, la conformité à cet indicateur. Si non retrouvé au dossier, demandez à l'infirmière : « Quelle est la fréquence des visites à l'usager sous contention ou en chambre d'isolement? ».</i></p>
7.3.5 processus	<p>La contention utilisée chez un usager est appliquée selon la procédure de soins.</p>
	<p><u>Note de l'auditeur</u> <i>La contention est installée selon la technique (ou procédure) préconisée dans le centre hospitalier. Encerclez « OUI » si chaque contention utilisée est placée selon la technique ou la procédure préconisée.</i></p>
7.3.6 processus	<p>Lorsque l'usager est sous contention, l'infirmière vérifie toutes les trente minutes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les extrémités;

	<ul style="list-style-type: none"> - La tension exercée par les contentions en place : coloration et état de la peau, chaleur, œdème; - La sécurité et la solidité des attaches; - L'alignement corporel. <p><u>Note à l'auditeur</u> Demandez à l'infirmière : « À quelle fréquence vérifiez vous chez M. _____ les extrémités, la tension exercée par les contentions, la sécurité et la solidité des attaches et l'alignement corporel et ce en raison de la présence de la contention ____. Encerclez « OUI » si l'ensemble des items est conforme.</p>
7.3.7 processus	<p>Tout usager qui porte un gilet (ou ceinture) de contention et qui se déplace est sous la supervision d'un membre du personnel.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> Encerclez « S.O. » pour les milieux dont la situation visée par l'indicateur n'est pas présente. Demandez à un membre de l'équipe soignante : « Lors de des déplacements d'un usager portant un gilet (ou ceinture) de contention effectuez-vous toujours une supervision directe de cet usager? »</p>
7.3.8 processus	<p>Le contenu du plateau de repas est vérifié à l'entrée et à la sortie de l'isolement.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Demandez à un membre de l'équipe soignante : « Quelle est la procédure concernant la vérification à l'entrée et à la sortie de l'isolement du plateau de repas? » Encerclez « OUI » si le décompte des objets est effectué à l'entrée et à la sortie.</p>
7.3.9 processus	<p>S'il y a lieu, la fouille de l'usager est effectuée selon les normes éthiques en vigueur dans l'établissement, avant la mise à l'isolement.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. La fouille consiste à vérifier les effets personnels d'un usager afin de détecter et lui retirer, s'il y a lieu, des objets ou substances susceptibles d'être dangereux pour lui ou autrui ou appartenant à quelqu'un d'autre ou à l'établissement. Demandez à une infirmière: « Quelles sont les normes éthiques dans votre établissement concernant la fouille d'un usager? » « À votre avis ces normes sont-elles appliquées en tout temps? » Encerclez « OUI », s'il y a conformité entre les normes éthiques et la procédure appliquée.</p>
Dimension 8 Solidarisation	Tout ce qui peut favoriser le recours à l'entourage de l'usager afin de l'impliquer dans la résolution du problème
Norme 8.1	L'entourage ou la famille de l'usager est impliqué dans le processus de soins.
8.1.1 processus	<p>Un professionnel s'assure que la famille est renseignée au sujet de l'état de l'usager ou du processus de soins.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> Encerclez « S.O. » Si pour des raisons cliniques particulières ou si l'usager apte à consentir refusait que soit donnés des informations.</p>

Demandez à un membre de la famille : « Avez-vous été renseigné au sujet de l'état de l'usager ou du processus? »

Au besoin demandez : « Quelle information avez-vous reçue? »

8.1.2 processus	<p>La famille ou son représentant légal reçoit toute l'information nécessaire à la prise d'une décision libre et éclairée relative à l'utilisation de l'isolement ou de la contention.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Il faut comprendre que cet indicateur concerne, l'usager qui est inapte à consentir et dont la famille ou un représentant possède cette responsabilité légale.</i> <i>Cet indicateur ne s'applique pas dans l'utilisation en situation d'urgence de la chambre d'isolement ou de la contention.</i> <i>Encerclez « S.O. » si l'utilisation de la contention ou de l'isolement n'est effectuée que dans un contexte d'urgence.</i> <i>Demandez à un membre de la famille ou son représentant légal : « Avez-vous reçu de l'information avant de prendre une décision concernant l'utilisation d'une contention ou de la chambre de l'isolement? » Encerclez « NON », si le membre de la famille ou son représentant n'a reçu aucune information.</i> <i>Si oui, demandez au membre de la famille ou son représentant : « Pouvez-vous me préciser l'information que vous avez reçue afin de prendre une décision réfléchie quant à l'isolement ou à la contention recommandée? » Encerclez « OUI », si le membre de la famille ou le représentant est en mesure de préciser:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>L'indication ou la justification de la mesure;</i> ▪ <i>Le type de contention ou forme d'isolement recommandé et son contexte d'application;</i> ▪ <i>La durée d'utilisation de la mesure recommandée et la fréquence de révision périodique de la décision;</i> ▪ <i>Les effets attendus de l'utilisation de la contention ou de l'isolement;</i> ▪ <i>Les risques encourus à défaut de cette mesure;</i> ▪ <i>Les risques inhérents à l'isolement ou au port même de la contention et les mécanismes de contrôle pris par l'établissement pour les éviter;</i> ▪ <i>Les alternatives à la contention ou à l'isolement.</i>
8.1.3 processus	<p>Des explications sont données aux membres de la famille ou à l'entourage qui se présentent ou qui demandent de l'information sur les raisons de l'application de la mesure d'isolement ou de contention.</p> <p><u>Note à l'auditeur</u> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement.</i> <i>Encerclez « S.O. » Si pour des raisons cliniques particulières ou si l'usager apte à consentir refusait que soit donnés des informations.</i> <i>Demandez à un membre de la famille : « Lorsque vous l'avez demandé, avez-vous reçu les explications sur les raisons de l'application de la mesure d'isolement ou de contention? »</i></p>
8.1.4 processus	<p>L'occasion est fournie aux membres de la famille immédiate de discuter de leurs réactions, de leurs craintes et de leur anxiété face à l'état de santé de l'usager.</p>

Note à l'auditeur

Demandez à un professionnel de l'équipe : « Au cours des deux dernières semaines, les proches parents de M _____ sont-ils venus le visiter ou ont-ils téléphoné à l'unité pour avoir de ses nouvelles? »

Si non, encerclez « S.O. »

Si oui, demandez : « Un professionnel Ba-t-il essayé de savoir s'ils avaient des craintes particulières ou des problèmes liés à la maladie de M _____ pour en discuter avec eux? »

SECTEUR RELATIONNEL

Dimension 9 C'est le respect et la considération que mérite une personne.

Dignité

Norme 9.1

L'ensemble du personnel traite l'utilisateur avec courtoisie.

9.1.1
processus

L'utilisateur est vouvoyé et appelé Monsieur, Madame et par son nom de famille ou encore interpellé avec un vocable plus familier selon sa convenance.

Note à l'auditeur

Demandez à un usager de l'unité observée : « En général (inclus lors de l'application de l'isolement/contention), lorsqu'un membre de l'équipe s'adresse à vous, est-ce qu'il vous dit « vous ou « tu »? » « Est-ce que cela vous plaît? »

Si les usagers de l'unité observée sont incapables de répondre à la question, demandez à un membre du personnel.

9.1.2
processus

L'ensemble du personnel se présente lorsqu'il entre en contact, pour la première fois, avec l'utilisateur en chambre d'isolement ou sous contention.

Note à l'auditeur

Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement.

Demandez à un usager de l'unité observée : « La première fois qu'un membre du personnel vient pour vous soigner ou intervenir, vous dit-il leur nom? »

« Est-ce que ces personnes vous disent si elles sont infirmière ou médecin, auxiliaire, agent de sécurité, préposé ou etc.? »

9.1.3
processus

Lorsque 2 membres ou plus du personnel soignant se trouvent auprès d'un usager en chambre d'isolement ou sous contention la conversation est centrée sur l'utilisateur.

Note à l'auditeur

Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement.

Demandez à l'utilisateur de l'unité observée : « Au cours du dernier mois, lorsque 2 membres du personnel soignant (ou plus) sont venus vous rendre visite à la chambre d'isolement ou à l'endroit où vous étiez sous contention, avez-vous senti que vous faisiez partie de la conversation? Par exemple, vous ont-ils demandé votre opinion, vous ont-ils demandé comment vous vous sentiez? »

Norme 9.2

L'ensemble du personnel traite l'utilisateur avec respect.

9.2.1
processus

L'infirmière respecte le besoin de l'utilisateur d'être informé du déroulement des activités de soins reliées à l'utilisation de l'isolement/contention.

Note à l'auditeur

Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement.

Encerclez « S.O. » si la clientèle de l'unité observée est incapable de

répondre à la question.

Demandez à l'utilisateur ayant eu recours à la chambre d'isolement ou à la contention : « Souhaitez-vous que l'infirmière vous explique le déroulement des activités de soins lorsque vous êtes en chambre d'isolement ou sous contention? »

Si non, encerclez « S.O. »

Si oui, demandez : « L'a-t-elle fait lorsque vous étiez en chambre d'isolement ou sous contention? »

9.2.2 processus	Le personnel soignant frappe à la porte de la chambre d'isolement ou s'annonce avant d'ouvrir la porte de l'isolement ou le rideau de l'isolement. <i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Cet indicateur ne s'applique pas dans un contexte d'urgence.</i> <i>Demandez à l'utilisateur ayant eu recours à la chambre d'isolement : « Les gens qui vous soignent frappent-ils à votre porte ou s'annoncent-ils avant d'entrer dans la chambre d'isolement ou avant d'ouvrir le rideau de la chambre d'isolement? »</i>
Dimension 10 Intimité	L'intimité assure à l'individu une relation personnalisée, confidentielle et sécuritaire.
Norme 10.1	L'intimité de l'utilisateur est respectée lors de l'utilisation de la contention ou de l'isolement.
10.1.1 processus	Le lieu où est installé l'utilisateur permet que son intimité soit respectée. <i>Note à l'auditeur</i> <i>Demandez à l'utilisateur ayant été placé en chambre d'isolement ou sous contention : « Le lieu où vous avez été installé en chambre d'isolement ou sous contention, a-t-il permis que votre intimité soit respectée? »</i>
10.1.2 processus	Un rideau respectant les normes de sécurité est installé à la fenêtre de l'isolement. <i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Encerclez « OUI », si un rideau est installé à l'extérieur de la porte d'isolement ou s'il est intégré dans le système de fenêtre. Le rideau doit pouvoir être ouvert de l'extérieur de la chambre d'isolement.</i>
10.1.3 processus	Le rideau de la chambre d'isolement est fermé lorsque celle-ci est occupée. <i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement.</i> <i>Demandez à un utilisateur ayant utilisé la chambre d'isolement : « Lorsque vous avez eu recours à la chambre d'isolement, le rideau de la porte a-t-il été fermé? »</i> <i>Si oui, encerclez « OUI ».</i> <i>Si non, demandez à l'utilisateur : « Étiez-vous d'accord pour que le rideau soit ouvert? »</i> <i>Si oui, encerclez « S.O. ».</i>

10.1.4 processus	<p>Dans ses conversations, le personnel soignant se doit s'assurer du maximum de discrétion à l'égard de l'utilisateur en chambre d'isolement.</p> <p><i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement.</i> <i>S'applique lorsque le personnel soignant discute à propos de l'utilisateur ou avec lui, au sujet de son problème de santé, de ses soins, de ses traitements, etc.</i> <i>Encerclez « OUI » si le personnel soignant s'organise pour que les autres usagers/visiteurs ne puissent entendre la conversation.</i></p>
Dimension 11 Empathie	<i>C'est exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive.</i>
Norme 11.1	L'ensemble du personnel manifeste une compréhension empathique pendant la période d'utilisation de la chambre d'isolement ou de la contention.
11.1.1 processus	<p>Le personnel soignant a une attitude réconfortante dans ses relations avec l'utilisateur ayant recours à la chambre d'isolement ou à une contention.</p> <p><i>Note à l'auditeur</i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement.</i> <i>Demandez à l'utilisateur ayant eu recours à la chambre d'isolement ou à une contention : « Si vous considérez la façon dont le personnel soignant se comporte avec vous, diriez-vous que le personnel a généralement une attitude :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Peu réconfortante</i> ▪ <i>Assez réconfortante</i> ▪ <i>Très réconfortante</i> <p><i>Encerclez « NON » si la réponse est : « peu réconfortante »</i> <i>Encerclez « IND (information non disponible) » lorsque l'utilisateur n'est pas en mesure de répondre.</i></p>
11.1.2 processus	<p>Les membres de l'équipe soignante apportent un soutien empathique à l'utilisateur qui se sent dans une situation pénible, c'est-à-dire lorsqu'il pleure, est très anxieux, a peur, etc.</p> <p><i>Note à l'auditeur</i> <i>Demandez à l'utilisateur : « Lorsque vous avez été placé en chambre d'isolement ou sous contention, avez-vous eu des moments où vous étiez très bouleversé, préoccupé ou durant lesquels vous vous sentiez très nerveux ? »</i> <i>Si non, encerclez « NON ».</i> <i>Si oui, demandez : « À chaque fois que cela s'est produit, un membre de l'équipe soignante a-t-il passé du temps avec vous pour vous réconforter et vous aider durant ces moments ? »</i> <i>Encerclez « I.N.D. » si l'utilisateur est confus, désorienté ou ne répond pas.</i> <i>Encerclez « OUI » si l'utilisateur s'est senti réconforté /aidé par un membre de l'équipe soignante à chaque fois que cela c'est produit.</i></p>
11.1.3 processus	<p>L'utilisateur est réconforté dans l'expression de ses sentiments de culpabilité, de tristesse, de dévalorisation.</p> <p><i>Note à l'auditeur</i> <i>Demandez à l'utilisateur : « Au cours des deux dernières semaines, lorsque</i></p>

vous avez eu à utiliser une contention ou la chambre d'isolement, avez-vous éprouvé des sentiments, de culpabilité, de tristesse, de dévalorisation? Si non, encerclez « S.O. ».

Si oui, demandez : « Avez-vous été réconforté dans l'expression de vos sentiments de culpabilité, de tristesse, de dévalorisation? »

11.1.4 résultat	L'utilisateur sent qu'il peut exprimer ses peurs et ses anxiétés aux professionnels.
	<p><i><u>Note à l'auditeur</u></i> <i>Demandez à l'utilisateur : « Au cours des deux dernières semaines, lorsque vous avez eu à utiliser une contention ou la chambre d'isolement, avez-vous senti que vous pouviez en parler avec un ou l'autre des professionnels de votre unité? »</i></p>
11.1.5 processus	Les membres de l'équipe impliqués auprès de l'utilisateur l'aident à trouver une solution à la problématique ayant nécessité l'utilisation de l'isolement/contention.
	<p><i><u>Note à l'auditeur</u></i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Encerclez « S.O. » si la clientèle de l'unité observée n'est pas en mesure d'effectuer un retour. »</i> <i>Demandez à l'utilisateur utilisant la chambre d'isolement ou la contention : « Au cours des deux dernières semaines, un membre de l'équipe vous a-t-il aidé à chercher une solution aux problèmes qui vous ont conduit à utiliser la chambre d'isolement ou une contention? »</i> <i>Encerclez « S.O. » si l'utilisateur est désorienté, confus ou mentalement inapte</i></p>
11.1.6 processus	Les usagers témoins de la mise en isolement/contention peuvent exprimer leurs émotions et leurs craintes aux professionnels.
	<p><i><u>Note à l'auditeur</u></i> <i>Pour les établissements n'utilisant pas la chambre d'isolement, mesurez uniquement le volet contention et spécifiez « S.O. » pour le volet isolement. Demandez à un usager de l'unité observée : « Au cours des deux dernières semaines, lorsque vous avez été témoin de la mise en isolement/contention, avez-vous senti que vous pouviez exprimer vos émotions ou vos craintes à un ou l'autre des professionnels de votre unité? »</i></p>