

## L'usage des conten-tions chimiques et physiques en CHSLD

Par **Hélène Guay**

Avocate en droit de la santé et droits de la personne



L'usage des mesures de contention physique, d'isolement ou de substances chimiques dérange, en particulier dans les milieux de soins de longue durée. Lorsqu'elles sont imposées, ces mesures limitent encore davantage dans leur mobilité et leur autonomie des personnes hébergées et en perte de capacités. Partant du principe que les personnes hébergées doivent être respectées dans leur dignité et être protégées, voyons comment s'explique et s'applique le recours à de telles mesures en CHSLD.

### Art. 118.1.

La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions.

L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne.

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

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

### Qu'est-ce qu'on entend par contention ?

On définit généralement la **contention** comme une « mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap. » La substance chimique constitue une « mesure de contrôle qui consiste à limiter la capacité d'action d'une personne en lui administrant un médicament. »

### Ce que prévoit la loi

Depuis 1998, la loi sur les services de santé et les services sociaux encadre la décision de recourir à la contention à l'égard d'une personne en milieu de soins.

Cet article de loi a été ajouté dans le contexte où les milieux de soins qui ont ouvert leurs portes à la fin des années 80, ont porté à la connaissance du public des situations d'isolement et de contentions des patients, pendant des années, sans restriction et sans contrôle.

Afin de donner suite à l'importance du caractère exceptionnel de la mesure contenue dans l'article 118.1 de la loi, le ministère de la santé a adopté en 1999 ses *Orientations* comportant six grands principes directeurs :

### 1er principe

Les substances chimiques, la contention et l'isolement utilisés à titre de mesures de contrôle le sont uniquement comme mesures de sécurité dans un contexte de risque imminent.

### 2e principe

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

### 3e principe

Lors de l'utilisation de substances chimiques, de la contention ou de l'isolement à titre de mesures de contrôle, il est nécessaire que la mesure appliquée soit celle qui est la moins contraignante pour la personne.

### 4e principe

L'application des mesures de contrôle doit se faire dans le respect, la dignité et la sécurité, en assurant le confort de la personne, et doit faire l'objet d'une supervision attentive.

### 5e principe

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

### 6e principe

L'utilisation des substances chimiques, de la contention et de l'isolement à titre de mesures de contrôle doit faire l'objet d'une évaluation et d'un suivi de la part du conseil d'administration de chacun des établissements.

## En résumé !

**Le recours à une mesure de contention est d'abord et avant tout exceptionnel.** On ne peut avoir recours à la mesure d'emblée dans un plan de soins. La contention, qu'elle soit physique ou chimique, ne doit être utilisée qu'à défaut d'atteindre l'objectif visé de protection de la personne ou de son entourage par un autre moyen.

Ainsi, il se dégage les **conditions strictes d'utilisation** d'une mesure de contention dans un plan de soins :

- elle est exceptionnelle et a pour objectif le contrôle d'une personne pour l'empêcher de s'infliger des blessures ou d'en infliger aux personnes de son entourage;
- elle ne peut être déployée que dans une installation de soins;
- elle ne peut être envisagée qu'en dernier recours, après que toutes les mesures de remplacement prévues au plan d'intervention ou de soins ont été tentées mais sans succès;
- elle doit cesser dès que les motifs justifiant son utilisation ne sont plus présents;
- elle doit être utilisée conformément au protocole de l'établissement adopté par le conseil d'administration (règlement);
- elle doit être la moins restrictive possible
- elle doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne
- elle ne doit être utilisée que suite à une prescription, pour un temps limité
- son renouvellement doit être exceptionnel;
- elle doit être décrite de manière détaillée au dossier de la personne concernée : moyens utilisés, période d'utilisation, comportement qui a motivé la décision de recourir à la mesure, comportement qui a motivé le renouvellement de la mesure.

## Mesures de contention, quelles conséquences ?

Utiliser des mesures de contention a de nombreuses répercussions, tant au plan psychologique et émotif (isolation, frustration, anxiété, agitation, perte d'identité, dépendance accrue, sentiment d'être abusée, honte, dépression, perte de qualité de vie, d'espoir), qu'au plan physique (difficultés respiratoires, augmentation de l'agitation, incontinence, constipation, diminution de la mobilité, augmentation du risque d'infection, perte de poids, de masse musculaire, crampes, fractures, plaies de lit, diminution de la mobilité, augmentation de la mortalité / morbidité).

« En (...) 2017, les médias ont révélé qu'au Québec, 40 à 60% des personnes hébergées de 65 ans et plus prenaient des antipsychotiques sans avoir reçu de diagnostic de psychose »

Ces conséquences sont à contre-courant de tout ce qu'on peut imaginer en termes de moyens à mettre en place pour assurer la dignité des personnes hébergées, et encore plus celles qui sont âgées, et favoriser leur autonomie.

## Et les risques ?

Au fil des ans, le Protecteur du citoyen a rapporté des constats troublants :

- Utilisation trop rapide du « CODE 2222 »
- Procédures d'isolements inutiles ou abusives
- Manque de suivi lors de la contention physique
- Utilisation de la contention au-delà de la durée nécessaire
- Recours inutile à la contention chimique
- Lacunes importantes dans l'application du protocole par le personnel hospitalier
- Mauvaise compréhension des enjeux juridiques entourant la contention et l'isolement

Les statistiques suivantes ont été rapportées par le Bureau du coroner en chef :

- Entre 2002 et 2012, 21 personnes mortes sont accidentellement à cause des mesures de contention
- Entre 1986 et 1998, 37 personnes sont mortes à la suite de l'utilisation de moyens de contention physique
- Entre 1989 et 1999, 25 décès directement liés à l'utilisation de la contention<sup>7</sup>.

Les risques sont nombreux et graves. Ils tendent à s'amenuiser avec la mise en place des protocoles de mesures de contention.

## Existe-t-il des alternatives ?

Le modèle Kayser-Jones propose une approche autre que celle de la contention en incluant les principes suivants :

1. La **personne** est au centre de l'intervention.
2. Les aspects **bio psycho social** de la personne (valeurs, croyances, préférences, habitudes de vie) sont pris en considération.
3. L'**aménagement** physique des lieux est adapté à la personne (chambre, éclairage, bruit).
4. Les **structures organisationnelles** sont mises à contribution : disponibilité et formation du personnel.
5. L'**environnement humain** de la personne qui inclut la famille, les proches, les amis, les intervenants, et les autres usagers, participe à cette approche autre.

## Quelles sont les préoccupations quant à l'usage de la contention chimique ?

En novembre 2017, les médias ont révélé qu'au Québec, entre 40 et 60% des personnes hébergées de 65 ans et plus prenaient des antipsychotiques sans avoir reçu de diagnostic de psychose.

Cette révélation a eu pour effet que le ministre de la Santé a demandé à ce qu'un projet soit élaboré dans le but de réduire de moitié le recours aux antipsychotiques chez les personnes âgées.

De plus, en décembre 2017, l'Institut national de l'excellence dans les soins de santé a rapporté que les recommandations provenant des meilleurs guides de pratique clinique (GPC) et les membres de son comité consultatif étaient tous deux en faveur de la dé-prescription des antipsychotiques chez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs (TNC) majeurs – soit les démences. On peut espérer que l'avenir soit meilleur en termes de surveillance de la mesure de contention chimique.

## En conclusion

Les conséquences de l'utilisation des mesures de contention ne doivent pas être banalisées. La surveillance de l'usage de ces mesures demeure indispensable. L'application des principes directeurs et la vigilance du personnel de l'établissement restent parmi les moyens essentiels à mettre en place pour favoriser le respect de la dignité des personnes hébergées, âgées ou non. Les observateurs externes, incluant les proches de la personne concernée, peuvent contribuer à un meilleur respect de la vie de cette dernière par leur présence et leur implication.

<sup>7</sup> Source : Gabrielle DUCHAINE, « Des mesures de contention qui tuent », La Presse, 16 avril 2014

# FAQ

## Contentions et consentement ...



### Qui peut consentir à l'utilisation d'une mesure de contention ?

La personne elle-même ou, si elle est représentée, son représentant légal.

### La contention peut-elle être instaurée sans le consentement de la personne ?

Non. La contention, qu'elle soit physique ou chimique, est considérée comme des soins. Il est donc essentiel que la personne concernée y consente. Avant de fournir tout soin, le professionnel de la santé doit obtenir le consentement de la personne. Il ne suffit pas d'informer la personne qu'une mesure de contention sera utilisée. Il ne convient pas non plus de simplement obtenir l'autorisation de la personne à recourir à l'utilisation d'une contention. Il faut obtenir son consentement. Le consentement aux soins implique que le professionnel donne des informations à la personne concernée portant sur le but recherché, les effets potentiels, les conséquences possibles, les risques en l'absence de l'utilisation de la mesure.

### Lorsque la personne concernée est inapte à consentir à une mesure, qui peut consentir pour elle ?

Les personnes suivantes peuvent consentir pour la personne inapte à consentir aux soins, donc à la mesure de contention. Dans l'ordre de priorité :

1. Mandataire, tuteur ou curateur; à défaut,
2. Conjoint ; à défaut,
3. Proche parent ; à défaut,
4. Personne qui démontre un intérêt particulier

Avant de consentir, la personne qui consent pour la personne concernée doit être informée par le professionnel et elle doit pouvoir poser des questions avant de donner son consentement.

### Le refus catégorique de la personne inapte à consentir

Il arrive que, malgré le consentement du mandataire, tuteur ou curateur, la personne concernée, inapte à consentir selon le médecin, refuse catégoriquement l'utilisation d'une mesure de contention. Dans ce cas, selon le Code civil et dans le seul intérêt de la personne, la cause peut être portée devant le tribunal pour obtenir l'autorisation de fournir des soins malgré son refus.

### La responsabilité de l'établissement de santé

L'établissement de santé doit informer le représentant lorsque le patient sous protection refuse des soins alors qu'il était apte à consentir, et présenter une requête devant le tribunal pour obtenir l'autorisation de traiter le patient jugé inapte à consentir et qui refuse catégoriquement un soin, malgré l'accord de son représentant.

### Le CHSLD peut-il recourir à des contentions sans aucun consentement ?

Oui, en cas d'urgence, s'il est impossible de joindre le tuteur, curateur ou mandataire en temps utile, le professionnel de la santé pourra procéder sans en avoir reçu l'autorisation.

### Qui consent lorsque le patient n'a ni mandataire, tuteur ou curateur ?

Si la personne concernée n'est pas protégée par mandat ou régime de protection, les personnes suivantes pourraient donner leur consentement :

1. le conjoint, marié, en union civile ou de fait ;
2. un proche parent ;
3. une personne démontrant un intérêt particulier pour la personne ;
4. le curateur public, si la personne est totalement isolée et qu'il a reçu un signalement à l'effet qu'elle a besoin d'être protégée, et que la situation est urgente. Cependant, tant qu'aucun régime de protection n'a pas été ouvert, le curateur public considère que le recours à une mesure de protection provisoire doit être EXCEPTIONNEL, entrepris avec circonspection et pour le seul bien-être de la personne.