

<b>TITRE</b> : Politique sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention physique, isolement et substances chimiques	
<b>RESPONSABLE</b> : Direction des soins infirmiers	<b>ÉMISE LE</b> : 2020-11-26
<b>ADOPTÉE PAR</b> : Présidente-directrice générale	<b>DERNIÈRE RÉVISION</b> : <b>2025-02-05</b> (Acte ADO-2025-02-3)
<b>POLITIQUE</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>PROCÉDURE</b> <input type="checkbox"/>

## 1 PRÉAMBULE

Cette politique constitue une révision de la *Politique sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques* (DSI-002). Elle encadre l'utilisation des mesures de contrôle telles que la contention physique, l'isolement et les substances chimiques en tant que mesures exceptionnelles. Elle s'inscrit dans le prolongement des orientations ministérielles définies dans le [Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques](#), publié en mars 2015. Ce cadre propose des orientations qui respectent les nouvelles balises définissant une philosophie d'intervention, des règles éthiques et des principes directeurs sur lesquels tout établissement doit baser le recours à une mesure de contrôle.

Ces orientations s'appuient sur l'article 393 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS), [LRQ, c. G-1.01](#) (notamment les articles 8, 11, 12, 13 et 393);

- *La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peut être utilisé 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. 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 doivent notamment être consignées au dossier.*

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

Tel que stipulé par Agrément Canada dans le *Manuel d'évaluation Qmentum Québec Santé mentale et dépendances* (Cycle 2) au point 2.1.25 à 8.1.25 : L'équipe suit les procédures organisationnelles sur l'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive. De plus, au point 2.1.43 à 8.1.43 : L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues sur les approches fondées sur des données probantes pour l'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive.

Ainsi cette politique est associée au *Protocole interdisciplinaire sur l'utilisation exceptionnelle de la contention, de l'isolement et des substances chimiques à titre de mesures de contrôle* ([PROT-INT-MC-002](#)) qui vient préciser l'ensemble des activités cliniques à réaliser lors de l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.

## 2 CHAMPS D'APPLICATION

La présente politique s'adresse à l'ensemble du personnel qui offre des soins et services aux usagers : gestionnaires, médecins, intervenants professionnels, stagiaires ainsi que toute personne qui en vertu d'un contrat de service, effectue des soins et services aux usagers puisqu'ils sont responsables d'offrir une prestation de soins et services continus, sécuritaires et de qualité à travers toutes les installations du centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (CISSS de la Montérégie-Centre).

## 3 CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

### LES PRINCIPES JURIDIQUES ET DÉONTOLOGIQUES

Le législateur québécois a prévu des règles strictes pour l'application des mesures de contrôle. Il a également mis à la disposition des personnes qui en font l'objet, des recours pouvant mener à des sanctions advenant le non-respect de ces règles.

La présente politique s'appuie principalement sur les principes :

- *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, [LRQ, c. G-1.01](#) (notamment les articles 8, 11, 12, 13 et 393);
- *Code civil du Québec*, [LRQ, c. CCQ-1991](#) (articles 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 et 18);
- *Charte canadienne des droits et libertés*, Partie I de la *Loi constitutionnelle* de 1982, annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada, [R.-U. 1982, c. 11](#) (articles 1, 7, 9 et 12);
- *Charte des droits et libertés de la personne*, [LRQ, c. C-12](#) (articles 1, 3, 4 et 9.1);
- *Code des professions*, [RLRQ, c. C-26](#) (articles 37 et 37.1);
- *Loi médicale*, [RLRQ, c. M-9](#) (article 31);
- *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, [RLRQ, c. I-8](#) (articles 36 et 36.1);
- Codes de déontologie des professionnels concernés;
- *Protocole interdisciplinaire sur l'utilisation exceptionnelle de la contention, de l'isolement et des substances chimiques à titre de mesures de contrôle* ([PROT-INT-MC-002](#));
- Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle – Contention, isolement et substance chimique ([mars 2015](#)).

## 4 DÉFINITIONS

**Contention :** Mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap ([MSSS, 2015](#)).

**Isolement :** Mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement ([MSSS, 2015](#)).

**Substance chimique :** Mesure de contrôle qui consiste à limiter la capacité d'action d'une personne en lui administrant un médicament ([MSSS, 2015](#)).

## 5 OBJECTIFS

La présente politique s'inspire du but ultime du *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle du MSSS* ([mars 2015](#)) soit de diminuer, voire éliminer, l'utilisation des mesures de contrôle à l'aide des objectifs suivants :

- Assurer la sécurité et la protection des usagers (et des autres) pour lesquelles une mesure de contrôle est appliquée, tout en respectant les orientations ministérielles, les dispositions législatives et les règlements du CISSS de la Montérégie-Centre;
- Préciser le cadre juridique et administratif qui sous-tend une utilisation judicieuse, pertinente et efficace des mesures de contrôle selon les orientations ministérielles, les exigences légales, éthiques et cliniques, les normes professionnelles, et ce, dans le respect des libertés et droits fondamentaux de la personne;
- Assurer des pratiques uniformisées au sein de l'organisation, en matière de mesures de contrôle et baliser l'utilisation de celles-ci;
- Préciser les rôles et responsabilités de chacun au sein de l'organisation;
- Promouvoir l'utilisation des mesures alternatives de façon à assurer l'autonomie et la dignité de l'utilisateur;
- Promouvoir l'implication de l'utilisateur et de ses proches dans l'ensemble du processus décisionnel;
- Réduire la fréquence et la durée d'application des mesures de contrôle;
- Préciser les obligations relatives à la déclaration et au suivi régulier de l'utilisation des mesures de contrôle.

## 6 RÔLES ET RESPONSABILITÉS

### 6.1 PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

- Adopter la présente politique ainsi que sa mise à jour.

### 6.2 COMITÉ DE DIRECTION

- Recommander l'adoption de la présente politique à la présidente-directrice générale.

### **6.3 DIRECTION DES AFFAIRES CORPORATIVES ET DES PARTENARIATS**

- Diffuser la présente politique sur l'intranet du CISSS de la Montérégie-Centre.

### **6.4 DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DU DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL**

- Collaborer au plan de diffusion de la politique;
- Collaborer à la planification des formations;
- Dresser un registre des formations incluant les nouveaux employés et la formation en cours d'emploi;
- S'assurer du maintien à jour des dossiers de formations des employés du CISSS de la Montérégie-Centre.

### **6.5 DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS (VOLET QUALITÉ)**

- Élaborer la présente politique et s'assurer du respect du processus de révision;
- Présider le comité interdisciplinaire de prévention des mesures de contrôle et des chutes;
- Élaborer le plan d'action et assurer le suivi de l'implantation de cette politique;
- Collaborer au soutien des directions cliniques dans l'implantation de la présente politique;
- Développer et implanter les outils d'encadrement clinique en lien avec les mesures de contrôle;
- Collaborer à l'identification des besoins de formation afin d'assurer le maintien des compétences des intervenants;
- S'assurer de la qualité de la pratique clinique;
- Mettre en place des mécanismes de suivi permettant de mesurer des indicateurs ciblés et évaluer les résultats;
- Assurer la saisie et l'analyse des rapports de déclaration des mesures de contrôle afin d'en constituer un registre;
- Produire et diffuser des rapports périodiques dans une optique d'amélioration continue de la qualité des soins et des services aux usagers;
- Collaborer à la mise en place d'un processus d'amélioration continue de la qualité des soins et des services aux usagers.

### **6.6 DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

- Participer au comité interdisciplinaire de prévention des mesures de contrôle et des chutes;
- Collaborer au soutien des directions cliniques dans l'implantation de la présente politique;
- Collaborer au développement et à l'implantation des outils d'encadrement clinique en lien avec les mesures de contrôle;
- Collaborer à l'identification des besoins de formation afin d'assurer le maintien des compétences des intervenants;
- S'assurer de la qualité de la pratique clinique;
- Collaborer au développement et au maintien des compétences des professionnels concernés, membre du conseil multidisciplinaire;
- S'assurer que les professionnels respectent les normes et les règlements qui régissent l'exercice de leur profession;
- Collaborer à la mise en place d'un processus d'amélioration continue de la qualité des soins et des services aux usagers.

## 6.7 DIRECTION QUALITÉ, ÉVALUATION, PERFORMANCE, ÉTHIQUE ET LEAN (DQEPEL)

- Participer au comité Prévention des mesures de contrôle et des chutes;
- Effectuer le suivi des indicateurs périodiques des mesures de contrôle provenant des *Rapport de déclaration d'incident ou d'accident* ([AH-223](#));
- Transmettre des données statistiques concernant les événements déclarés sur le *Rapport de déclaration d'incident ou d'accident* ([AH-223](#));
- Collaborer (avec la DSI et la DSMSSS) à l'identification et à la mise en œuvre des mesures d'amélioration;
- Soutenir les directions dans la mise en place et le suivi des indicateurs de qualité;
- Accompagner au besoin les équipes lorsque surviennent des enjeux éthiques.

## 6.8 DIRECTIONS CLINIQUES

- Connaître le contenu de cette politique;
- Connaître et appliquer le *Protocole interdisciplinaire sur l'utilisation exceptionnelle de la contention, de l'isolement et des substances chimiques à titre de mesures de contrôle* ([PROT-INT-MC-002](#));
- Assurer la mise en application et le respect de la présente politique auprès des intervenants concernés;
- Promouvoir l'application de mesures alternatives, dans un souci de respect, de dignité et de sécurité de la personne;
- Identifier les besoins de formation afin d'assurer le maintien des compétences des intervenants;
- Collaborer au développement et au maintien des compétences des intervenants et médecins concernés;
- S'assurer de la qualité de la pratique clinique;
- S'assurer qu'une déclaration est réalisée avec le *Rapport de déclaration d'incident ou d'accident* ([AH-223](#)) et qu'il soit transmis sans délai au service de la gestion des risques lorsque des conséquences graves surviennent;
- Participer à l'analyse des causes souches lorsque survient un événement indésirable en lien avec cette politique;
- Assurer l'application des recommandations en lien avec les mesures de contrôle et faire un suivi;
- Identifier les besoins au regard des documents d'encadrement requis par les intervenants et médecins propres au secteur d'activité;
- Assurer la vigie de la déclaration du recours à une mesure de contrôle ainsi que la qualité de la pratique professionnelle à cet effet.

## 6.9 DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT ET DES AFFAIRES UNIVERSITAIRES (DEAU)

- S'assurer de transmettre l'information sur la politique et le protocole interdisciplinaire associé aux enseignants et stagiaires des différentes maisons d'enseignement.

## 6.10 COMMISSAIRE AUX PLAINTES

- Traiter les plaintes formulées par les usagers ou par un tiers en lien avec la mise en œuvre de mesures de contrôle et s'assurer d'en faire le suivi avec les personnes concernées.

## 6.11 COMITÉ DE PRÉVENTION DES MESURES DE CONTRÔLE ET DES CHUTES

- Assurer une vigie en ce qui concerne l'utilisation judicieuse des mesures de contrôle;
- Encourager les interventions visant à réduire, voire éliminer les mesures de contrôle et les chutes;
- Favoriser l'application de mesures alternatives, dans un souci de respect, de dignité et de sécurité de la personne;
- Soutenir les intervenants dans la recherche et le développement de solutions visant une utilisation minimale et exceptionnelle des mesures de contrôle à l'aide de formations;
- Accompagner les équipes lorsque surviennent des enjeux liés aux mesures de contrôle et aux chutes.

## 6.12 ÉQUIPE ITINÉRANTE SUR LES MESURES DE CONTRÔLE

Cette équipe d'experts est composée de professionnels multidisciplinaires (infirmières, ergothérapeutes et physiothérapeutes). Elle effectue, en centre hospitalier, des tournées dans les différentes unités et services dans le but d'offrir du soutien clinique aux équipes de soins quant à l'utilisation judicieuse des mesures de contrôle.

- Connaître le contenu de cette politique;
- Assurer une vigie sur les mesures de contrôle par des tournées sur les unités de soins;
- S'assurer que la pratique préconisée soit basée sur les données probantes et soit conforme aux normes ministérielles;
- Offrir une rétroaction immédiate en lien avec les situations de soins observées et de la formation au personnel sur tout ce qui a trait aux mesures de contrôle (processus décisionnel, à l'application sécuritaire des mesures de contrôle et à leur déclaration);
- Guider le personnel dans la mise en place des mesures alternatives avant l'application d'une mesure de contrôle;
- Favoriser le travail en interdisciplinarité lors de la mise en place du processus décisionnel et transmettre, sous forme de rapports, les recommandations aux chefs d'unité et de service à la suite des observations réalisées lors de leurs tournées.

## 6.13 GESTIONNAIRES

- Connaître le contenu de cette politique;
- Connaître et appliquer le *Protocole interdisciplinaire sur l'utilisation exceptionnelle de la contention, de l'isolement et des substances chimiques à titre de mesures de contrôle (PROT-INT-MC-002)*;
- Participer activement à l'implantation et au respect de l'application de la politique;
- S'assurer que les intervenants appliquent adéquatement et de façon sécuritaire les mesures de contrôle;
- S'assurer que l'ensemble du personnel, y compris les nouveaux employés, ait eu la formation appropriée pour l'application de cette politique;
- S'assurer de la surveillance régulière de l'état des équipements, notamment quant à leur durée de vie, leur maintenance et la vérification de l'équipement;

- Autoriser l'achat du matériel nécessaire à l'application de mesures de contrôle, de mesures préventives et de mesures alternatives;
- Assurer la vigie de la déclaration de l'ensemble des mesures de contrôle appliquées via le *Rapport de déclaration d'une mesure de contrôle* ([MC-81](#)) ou [SICHELD](#);
- Prendre connaissance des rapports d'observations effectués par l'équipe itinérante et utiliser les recommandations suggérées afin de soutenir l'amélioration des pratiques liées aux mesures de contrôle sur son unité.

#### 6.14 LES PROFESSIONNELS

- Connaître le contenu de cette politique;
- Connaître et appliquer le *Protocole interdisciplinaire sur l'utilisation exceptionnelle de la contention, de l'isolement et des substances chimiques à titre de mesures de contrôle* ([PROT-INT-MC-002](#));
- Appliquer une mesure de contrôle selon son champ d'expertise ([Aide-mémoire](#));
- Déclarer l'ensemble des mesures de contrôle appliquées via le *Rapport de déclaration d'une mesure de contrôle* ([MC-81](#)) ou [SICHELD](#);
- Déclarer tout incident ou accident relié à l'application d'une mesure de contrôle ([AH-223](#)).

## 7 MODALITÉS D'APPLICATION OU PROCÉDURE

Cette politique est associée au *Protocole interdisciplinaire sur l'utilisation exceptionnelle de la contention, de l'isolement et des substances chimiques à titre de mesures de contrôle* ([PROT-INT-MC-002](#)).

### 7.1 LES PRINCIPES CLINIQUES

Le Ministère a énoncé six principes directeurs pour orienter les établissements dans l'élaboration de leur protocole d'utilisation des mesures de contrôle et l'application de celles-ci.

- 1<sup>er</sup> 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.
- 2<sup>e</sup> principe :** Les substances chimiques, la contention et l'isolement ne doivent être envisagés à titre de mesures de contrôle qu'en dernier recours.
- 3<sup>e</sup> 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.
- 4<sup>e</sup> 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.
- 5<sup>e</sup> 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.
- 6<sup>e</sup> 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.

## 7.2 LES PRINCIPES ÉTHIQUES DÉCOULANT DU CODE D'ÉTHIQUE DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

La liberté est une des valeurs charnières de notre société. Quelques situations de soins complexes peuvent malheureusement heurter ce droit fondamental. « Il ne s'agit pas de choisir une fois pour toutes entre l'autonomie et la sécurité, mais bien dans le contexte de choisir le plan d'intervention en contention qui permet le mieux d'assurer le meilleur équilibre entre sécurité et autonomie. Autrement dit, le plan d'intervention devrait pouvoir se justifier tant sur le plan de la priorité accordée à une valeur que sur le plan de la maximisation des deux valeurs en conflit » (Legault, 2016). Ainsi, la perspective d'un plus grand bien, soit le maintien de la vie et la dignité de l'utilisateur et des autres rendent le recours aux mesures temporaires de contrôle moralement bienveillant, louable et éthiquement justifiable. Ces principes éthiques qui guident la réflexion de l'équipe interdisciplinaire et qui influencent les décisions cliniques sont :

- Le respect de la dignité humaine;
- Le respect de l'autonomie et le consentement aux soins;
- La bienfaisance;
- La protection et la sécurité;
- La nécessité;
- L'efficacité;
- Comparaison des avantages et des inconvénients.

## 7.3 LE QUESTIONNEMENT ÉTHIQUE

Étant donné que les décisions à caractère éthique sont souvent lourdes de sens pour la personne, il est recommandé de soumettre les décisions retenues aux membres de l'équipe interdisciplinaire et d'ouvrir le dialogue à l'aide des questionnements suivants :

- Ai-je permis à cette personne de conserver sa dignité et son intégrité?
- Si j'étais à la place de cette personne, dans cette même situation, est-ce que cette décision me semblerait acceptable?
- Ai-je choisi cette solution pour mon propre bénéfice ou pour celui de la personne concernée?

## 8 DISPOSITIONS FINALES

### 8.1. ADOPTION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration et doit être révisée tous les trois (3) ans ou au besoin. Toute modification à la présente politique ainsi que son abrogation doivent être adoptées par le conseil d'administration.

## 9 RÉFÉRENCES

AGRÉMENT CANADA, *Manuel d'évaluation Qmentum Québec, Santé mentale et dépendances* (Cycle 2).

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE. *Politique de gestion des politiques et procédures* ([DG-004](#)), 2023.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE. *Protocole interdisciplinaire sur l'utilisation exceptionnelle de la contention, de l'isolement et des substances chimiques à titre de mesure de contrôle* ([PROT-INT-MC-002](#)), 2021.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. [Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle](#), 2017.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *Politique sur l'application exceptionnelle, judicieuse et sécuritaire des mesures de contrôle (contention, isolement et substances chimiques)*, 2019.

GOVERNEMENT DU CANADA. [Charte canadienne des droits et libertés](#), 1982.

GOVERNEMENT DU CANADA. [Code criminel](#), 1985.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. [Loi modifiant le Code civil, le Code de procédure civile, la Loi sur le curateur public et diverses dispositions en matière de protection des personnes](#), Projet de loi no 18 (2020, chapitre 11).

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS)*, [LRQ, c. G-1.01](#) (notamment les articles 8, 11, 12, 13 et 393).

KAYSER JONES, J. (1992) [Culture, environment, and restraints: A conceptual model for research and practice](#), *Journal of gerontological Nursing*, 18 (11), 13-20.

Hantikainen, V. (2001). [Nursing staff perception of the behaviour of older nursing home residents and decision making on restraint use: a qualitative and interpretative study](#). *Journal of clinical nursing*, 10, 246-256.

LEGAULT, G. (2016). [La délibération éthique au cœur de l'éthique appliquée](#). *Revue française d'éthique appliquée*, n° 1 (1), 37-44.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. [Aide-mémoire - Mesures de remplacement de la contention et de l'isolement, 2008](#), 26 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. [Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle. Contention, isolement et substances chimiques](#), version révisée, mars 2015.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Gagnon, R., & Roy, O. Module Kayser-Jones : Un cadre de référence pour guider le changement de politique. Programme de formation. Cahier du formateur. [Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et l'isolement](#). Gouvernement du Québec, 2006.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme de formation – Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement*, 2006.

OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines - Le Guide explicatif*, 2012, page 65.

QUÉBEC. *Code des professions* ([L.R.Q., c. C-26](#)).

QUÉBEC. *Loi médicale* ([L.R.Q., c. M-9, art. 31](#)).

QUÉBEC. *Loi sur les infirmières et infirmiers* ([L.R.Q., c. I-8, art. 36](#)).

## 10 DISPOSITIONS FINALES ET TRANSITOIRES

### 10.1 RÉVISION

La politique doit faire l'objet d'une révision aux trois (3) ans ou lorsque des modifications le requièrent. Toute modification apportée à la présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par la présidente-directrice générale.

HISTORIQUE DES VERSIONS (du plus ancien au plus récent)		
Numéro et titre	Date d'adoption	Établissement d'origine
DSI-002 Politique sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention physique, isolement et substances chimiques	2020-11-26	CISSS de la Montérégie-Centre
DSI-002 Politique sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention physique, isolement et substances chimiques	2025-02-05	CISSS de la Montérégie-Centre

#### RÉDIGÉE PAR

Marilène Coulombe, conseillère cadre à la Direction des soins infirmiers;  
Linda Moisan, infirmière clinicienne;  
Ariane Béland, conseillère cadre à la pratique professionnelle à la Direction des services multidisciplinaires;  
Caroline Piette, conseillère en soins infirmiers.

#### PERSONNES CONSULTÉES

Dr Sébastien Bisson, chef du service de gériatrie;  
Membres du comité de coordination clinique (juillet 2020);  
Membres de l'équipe de soutien clinique de la Direction des soins infirmiers (juillet 2020);  
Elizabeth Chittim, conseillère cadre à la pratique professionnelle;  
Carolyne Rousseau, adjointe à la directrice (DRHCAJ);  
Me Lucie Groleau, chef du service des affaires juridiques;  
Membres du CECII, CECM, CMDP et du Conseil des sages-femmes. (2020)

#### RÉVISÉE PAR

Marilène Coulombe, conseillère cadre en soins infirmiers

#### PERSONNES CONSULTÉES

Karine Gagnon, conseillère en soins infirmiers;  
Marie-Ève Many, ergothérapeute;  
Anne-Marie Schmit, infirmière clinicienne, soutien à la pratique clinique, CHSLD;  
Jessica Jutras, chef de la réadaptation physique et nutrition (HHR) et de la formation (CISSS);  
Ève Pilette, chef de service en gestion de la qualité et des risques, DQEPEL;  
Marie-Josée Duquette, APPR (DSPU, DPJ, DRL, DSI), DQEPEL;  
Hélène Sirvent, APPR - Infirmière clinicienne et conseillère en gestion des risques (DSAPA, DSSAD), DQEPEL;  
Jade Marcotte, conseillère cadre en soins infirmiers;  
Mélicha Floréal, directrice adjointe - Services hospitaliers volet urgences, blocs opératoires et services généraux de première ligne;  
Caroline Benoit, directrice adjointe - Direction programme jeunesse;  
Marika Couture-Houle, avocate - Service des affaires juridiques - Direction des affaires corporatives et partenariats;  
Marie-Claude Durand, APPR, Responsable du service-conseil en éthique et Présidente du comité d'éthique clinique du CISSS de la Montérégie-Centre, DQEPEL;  
Sophie Bergeron, directrice adjointe des services multidisciplinaires de santé et des services sociaux - qualité et évolution de la pratique;  
Membres du CECII