

<p><b>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale</b></p> <p><b>Québec</b> </p>	<b>PROCÉDURE</b>
	Code : PR-R-16-6
	Direction responsable : Direction des soins infirmiers et Santé physique (DSISP) Approuvée par : Ariane Couture, directrice adjointe des soins infirmiers volet qualité des pratiques professionnelles et développement clinique
	Adoptée par le Comité directeur sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle le : 9 mai 2023
	Entrée en vigueur le : 13 juin 2023
<b>TITRE : Procédure en cas de dérogation au Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle R-16</b>	

La présente procédure doit se lire conjointement au Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle R-16 et à la procédure du secteur concerné. Il s'agit du fondement principal de cette procédure et des modalités qui en découlent.

<p><b>CONSULTATIONS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Conseil des infirmières et infirmiers : Le 6 avril 2023</li> <li><input type="checkbox"/> Conseil multidisciplinaire : Le 27 avril 2023</li> <li><input type="checkbox"/> Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens : Le 10 mai 2023</li> </ul>	
--	--

## 1. CONTEXTE

L'Établissement est assujéti à l'obligation d'assurer une dispensation de soins adéquate et sécuritaire à ses usagers. Cette obligation en est une de moyens et non de résultat. Le rôle de l'Établissement est donc de mettre à la disposition des professionnels à son service les outils nécessaires pour leur permettre de prendre la meilleure décision dans les circonstances.

La trajectoire de l'Établissement en matière de dérogation aux mesures de contrôle regroupe plusieurs moyens mis à la disposition des professionnels pour les accompagner dans leur prise de décision, dont le soutien des gestionnaires et l'accompagnement du Comité directeur.

## 2. OBJECTIFS DE LA PROCÉDURE

- Informer les intervenants de la marche à suivre lorsqu'on envisage ou qu'on a dû appliquer une mesure de contrôle qui n'est pas encadrée au Protocole, ou qui diffère du Protocole ou des procédures en vigueur.
- Préciser les rôles et responsabilités des différents acteurs impliqués dans le processus décisionnel entourant une dérogation.
- Formaliser le processus d'analyse et d'accompagnement par les conseillers cadres et les médecins désignés par le Comité directeur sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle lors d'une demande d'avis en cas de dérogation.

## 3. CHAMP D'APPLICATION

La présente procédure s'adresse à tous les intervenants de l'Établissement. Plus spécifiquement, elle vise les professionnels décideurs et les gestionnaires en relation avec les usagers des directions des programmes précisés dans le protocole R-16.

## 4. DÉFINITIONS

### **Dérogation**

Le Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (R-16) définit la dérogation comme l'utilisation d'une mesure de contrôle qui n'est pas encadrée au Protocole, ou qui diffère du Protocole ou des procédures en vigueur.

### **Comité directeur**

Il s'agit du Comité directeur sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle de l'Établissement.

### **Conseillers cadres et médecins désignés par le Comité directeur**

Conseillers cadres et médecins qui par leur titre professionnel peuvent décider d'une mesure de contrôle et qui ont le mandat d'analyser les demandes d'avis en cas de dérogation. Ils représentent les trois directions-conseils : Direction des services multidisciplinaires (DSM), Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP) et Direction des services professionnels (DSP).

## 5. RESPONSABILITÉS

- Les professionnels décideurs sont responsables de procéder à l'évaluation clinique de l'utilisateur, d'analyser les différentes options de même que les risques associés et de planifier l'application de la mesure de contrôle.
- Les gestionnaires viennent en appui à l'équipe. Leurs responsabilités concernent l'application du Protocole et des procédures, la qualité et la sécurité des soins et services et les aspects organisationnels (ressources humaines, matérielles et financières).
- Lorsqu'ils accompagnent les équipes, les conseillers cadres et médecins désignés par le Comité directeur ont le mandat de s'assurer que l'esprit et le cadre du Protocole et des procédures sont respectés, d'offrir des pistes de réflexion et d'émettre des recommandations. Leur avis ne se substitue pas au jugement clinique des professionnels qui décident de la mesure.

## 6. MARCHE À SUIVRE

### 6.1. AVIS AU GESTIONNAIRE DE PROXIMITÉ

Lorsqu'on envisage l'utilisation d'une mesure ou qu'on a dû appliquer une mesure de contrôle qui n'est pas encadrée au Protocole, ou qui diffère du Protocole ou des procédures en vigueur, un membre de l'équipe doit aviser sans délai le gestionnaire de proximité en responsabilité aux moments des faits :

- *En semaine sur les heures ouvrables :*
  - Le gestionnaire du secteur (chef d'unité, chef de service, etc.) ou le gestionnaire remplaçant;
- *Le soir, la nuit, la fin de semaine et les jours fériés :*
  - Le gestionnaire de garde désigné selon la structure organisationnelle du secteur (coordonnateur d'activités, cadre de la permanence, garde psychosociale-réadaptation, etc.).

### 6.2. ANALYSE DE LA SITUATION EN ÉQUIPE CLINICO-ADMINISTRATIVE

Lorsqu'il est informé de la situation, le gestionnaire s'assure qu'une discussion d'équipe ait lieu dès que possible entre les différents intervenants dans le but de :

- Vérifier si toutes les possibilités ont été explorées concernant les mesures de remplacement et les mesures de contrôle encadrées par le Protocole ou les procédures en vigueur;
- Discuter de la mesure envisagée et en évaluer les risques et bénéfices;
- Analyser l'impact possible sur l'utilisateur, sur les ressources utilisées et sur l'organisation;
- S'assurer que les principes directeurs du Protocole et des procédures sont respectés.

### 6.3. DOCUMENTATION DE LA SITUATION AU DOSSIER DE L'USAGER

En contexte non planifié, le formulaire CN00277 : *Application d'une mesure de contrôle en contexte non planifié* doit être complété par l'un des intervenants qui a décidé d'appliquer la mesure de contrôle qui déroge.

En contexte planifié, le formulaire CN00059 : *Décision et révision d'une mesure de contrôle en contexte planifié* doit être rédigé par au moins un professionnel décideur. Ce formulaire

permettra d'expliquer en détail la mesure envisagée. **Il n'est pas nécessaire d'avoir la signature du deuxième professionnel décideur pour acheminer la demande. Celle-ci devra être ajoutée lorsque la prise de décision sera officielle.**

Un résumé des discussions entre les différents intervenants concernés doit être documenté au dossier de l'utilisateur par un intervenant du secteur ou par le gestionnaire de proximité en responsabilité aux moments des faits.

Pendant la fin de semaine et les jours fériés, le gestionnaire de garde doit s'assurer que la situation est réévaluée aux 24 heures jusqu'à ce que la situation puisse être évaluée en équipe interdisciplinaire.

#### 6.4. ESCALADE AU NIVEAU ADMINISTRATIF SUPÉRIEUR

Toute situation doit être escaladée d'emblée à un niveau administratif supérieur c'est-à-dire au supérieur immédiat du gestionnaire du secteur concerné. Cette démarche est nécessaire en raison de l'impact sur la qualité et la sécurité des soins et services offerts dans le secteur, et pour faciliter le recours à des solutions de plus haut niveau (ex. : transfert dans un autre milieu, ajout de personnel, modification de l'environnement, etc.).

Les modalités d'escalade varient en fonction du moment dans la semaine :

- *En semaine sur les heures ouvrables :*
  - Le gestionnaire en responsabilité communique directement avec son supérieur immédiat ou son remplaçant.
- *Le soir, la nuit, la fin de semaine et les jours fériés :*
  - Le gestionnaire de garde achemine un rapport d'événement par courriel au gestionnaire du secteur de même qu'au supérieur immédiat de ce dernier.

#### 6.5. DEMANDE D'AVIS AU COMITÉ DIRECTEUR

##### Contexte d'intervention

Si la mesure est envisagée en **contexte d'intervention planifiée**, une demande d'avis en cas de dérogation doit être acheminée au Comité directeur sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle le plus rapidement possible.

Si la mesure est appliquée en **contexte d'intervention non planifiée, une analyse post-situationnelle** en équipe interprofessionnelle **doit** rapidement être réalisée (voir la section qui traite de ce sujet dans la procédure propre à chaque secteur) :

- Si l'analyse postsituationnelle démontre que la mesure appliquée n'est plus nécessaire, il n'est pas requis de faire une demande d'avis au Comité directeur.
- Si l'analyse postsituationnelle mène à penser que la situation requiert toujours l'utilisation d'une mesure qui déroge au Protocole ou aux procédures, le processus décisionnel du contexte d'intervention planifiée s'applique et une demande d'avis en cas de dérogation doit être acheminée au Comité directeur.
- Dans les deux circonstances, une note doit être déposée au dossier de l'utilisateur.

Lorsqu'un gestionnaire constate dans son secteur d'activités une récurrence de dérogations pour le même motif dans un contexte non planifié, il doit informer le Comité directeur via la boîte courriel afin d'explorer des solutions possibles.

### **Complétion et envoi du formulaire de demande d'avis en cas de dérogation**

L'un des professionnels décideurs doit remplir le formulaire CN00311 : *Demande d'avis au comité directeur des mesures de contrôle en cas de dérogation* (Annexe 1). Ce formulaire est disponible en version papier et éditable sur la Zone CIUSSS. Il est important de bien préciser en quoi il y a dérogation par exemple : mesure proscrite, mesure non prévue, délai de surveillance en dehors des balises.

Une copie numérique de ce formulaire doit être acheminée à la boîte courriel (voir adresse indiquée sur le formulaire) avec copie conforme au gestionnaire du secteur et à son supérieur immédiat. L'original doit être déposé au dossier de l'utilisateur. Le formulaire CN00059 : *Décision et révision d'une mesure de contrôle en contexte planifié* (signé minimalement par le professionnel décideur qui fait la demande) doit être joint à la demande.

### **Réception et gestion de la demande**

La demande est reçue par un professionnel responsable de la boîte courriel. Un accusé de réception est transmis au demandeur le prochain jour ouvrable.

Le professionnel responsable de la boîte courriel a la responsabilité de :

- Vérifier si les formulaires sont complets;
- Demander des documents ou des précisions au besoin;
- Acheminer la demande à minimalement deux conseillers cadres ou médecins, désignés par le comité directeur, issus de deux directions-conseils différentes, selon leur expertise;
- S'assurer que les délais de traitement des demandes sont respectés;
- Assurer les liens de communication entre les personnes concernées.

## **6.6. ANALYSE ET RECOMMANDATION**

Pour l'analyse de la demande, la participation des représentants des trois directions-conseils (DSM, DSISP et DSP) est souhaitable et ils peuvent consulter des experts en lien avec la situation clinique, si requis. Au cours du processus d'analyse, ils peuvent poser des questions au demandeur ou solliciter de la documentation supplémentaire afin de clarifier la situation et de s'assurer que l'esprit et le cadre du Protocole et des procédures sont respectés.

La décision finale doit être entérinée par minimalement deux conseillers cadres ou médecins issus de deux directions-conseils différentes.

Au terme de leurs délibérations, les conseillers cadres et médecins désignés par le Comité directeur peuvent :

- Recommander l'utilisation de la mesure telle que formulée;
- Recommander l'utilisation de la mesure en proposant des conditions d'application, des ajustements ou de nouvelles stratégies;
- Recommander de ne pas utiliser la mesure en précisant les raisons.

L'avis donné est valable tant que la situation clinique et les modalités d'application demeurent les mêmes. Sinon, une nouvelle demande d'avis doit être acheminée.

La décision finale d'utiliser ou non une mesure de contrôle revient toujours au professionnel, étant donné qu'il est le seul à être habilité par la loi. Lorsque le professionnel prend cette décision, il est clair que sa responsabilité professionnelle peut être engagée, comme elle peut d'ailleurs l'être toutes les fois où il pose un acte professionnel ou omet de le faire.

En l'absence de consensus ou s'il y a un risque important de préjudice, la situation doit être escaladée à un niveau hiérarchique supérieur.

## 6.7. TRANSMISSION DE LA RÉPONSE

Une réponse de la part du Comité directeur sera émise dans un délai de 7 jours ouvrables. Lorsque le délai est plus long en raison de la complexité de la situation, un avis par courriel est envoyé au professionnel demandeur. Dans l'attente, la mesure est appliquée selon la décision des professionnels décideurs.

L'avis du Comité directeur est rédigé sur le formulaire CN00527 : *Avis du Comité directeur des mesures de contrôle en cas de dérogation* et acheminé par courriel aux professionnels décideurs, au gestionnaire du secteur et à son supérieur immédiat. Le formulaire doit être déposé au dossier de l'utilisateur avec le formulaire CN00311 : *Demande d'avis au Comité directeur des mesures de contrôle en cas de dérogation* qui lui est associé.

Si la demande concerne un usager hébergé dans une ressource intermédiaire (RI), une copie de la réponse sera également acheminée au représentant de la DQEPE (direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique) qui siège au Comité directeur.

ANNEXE 1

Formulaire CN00311 : Demande d'avis au Comité directeur des mesures de contrôle en cas de dérogation



Cette case doit contenir : N° dossier, nom, prénom, date de naissance, NMM, nom de la mère, prénom de la mère, nom du père, prénom du père

**DEMANDE D'AVIS AU COMITÉ DIRECTEUR DES MESURES DE CONTÔLE EN CAS DE DÉROGATION**

Direction clinique \_\_\_\_\_ Programme \_\_\_\_\_ Site \_\_\_\_\_

**Données clinico- administratives**

Secteur d'activités  Urgence  URCl  RAC  URFI  Soins de longue durée  
 Foyer de groupe  RI  RTF  Socio-pro  Transport  Centre de réadaptation  
 Milieu scolaire  Clinique externe  Hôpital de jour  Milieu naturel  Plateau technique  
 Unité d'hospitalisation (préciser la clientèle) \_\_\_\_\_  Autre \_\_\_\_\_

Nom du gestionnaire du secteur où se trouve l'utilisateur \_\_\_\_\_  
 Nom du supérieur immédiat du gestionnaire du secteur \_\_\_\_\_

**Identification des intervenants impliqués**

Professionnels/intervenants	Nom	Profession
Professionnel décideur et demandeur		
Deuxième professionnel décideur		
Autres intervenants		

**Motif de la demande**

La mesure de contrôle est  Envisagée  Utilisée

Motif  La mesure de contrôle n'est pas encadrée par le protocole « R-16 Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle » et/ou la procédure en vigueur  
 La mesure de contrôle diffère du protocole R-16 et/ou de la procédure en vigueur

Décrire la mesure de contrôle et expliquer précisément en quoi elle déroge (exemples : mesure proscrite, mesure non prévue, délai de surveillance en dehors des balises)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CN00311 (2023-05-18)
**DEMANDE D'AVIS AU COMITÉ DIRECTEUR DES MESURES DE CONTÔLE EN CAS DE DÉROGATION**
Dossier usager  
D.I.C.: 3-4-4  
Page 1 de 2



ANNEXE 2

Formulaire CN00527 : Avis du Comité directeur des mesures de contrôle en cas de dérogation



Cette case doit contenir : N° dossier, nom, prénom, date de naissance, NAM, nom de la mère, prénom de la mère, nom du père, prénom du père

  

**AVIS DU COMITÉ DIRECTEUR DES MESURES DE  
 CONTRÔLE EN CAS DE DÉROGATION**

Direction clinique _____ Programme _____ Site _____		
Identification de la demande		
Date de réception de la demande _____ <small>aaaa/mm/jj</small>		
Signature de la demande		
Nom du demandeur _____	Date _____ <small>aaaa/mm/jj</small>	Heure _____ <small>hh:mm</small>
Données clinico- administratives		
Secteur d'activités	<input type="checkbox"/> Urgence	<input type="checkbox"/> URCI
<input type="checkbox"/> Foyer de groupe	<input type="checkbox"/> RI	<input type="checkbox"/> RTF
<input type="checkbox"/> Milieu scolaire	<input type="checkbox"/> Clinique externe	<input type="checkbox"/> Hôpital de jour
<input type="checkbox"/> Unité d'hospitalisation (préciser la clientèle) _____	<input type="checkbox"/> RAC	<input type="checkbox"/> URFI
	<input type="checkbox"/> Sociopro	<input type="checkbox"/> Transport
	<input type="checkbox"/> Milieu naturel	<input type="checkbox"/> Plateau technique
	<input type="checkbox"/> Soins de longue durée	<input type="checkbox"/> Centre de réadaptation
	<input type="checkbox"/> Autre _____	
Motif de la demande de dérogation (Référer au formulaire « CN00311 Demande d'avis au comité directeur mesures de contrôle en cas de dérogation »)		
La mesure de contrôle est <input type="checkbox"/> Envisagée <input type="checkbox"/> Utilisée		
Motif <input type="checkbox"/> La mesure de contrôle n'est pas encadrée par le protocole « R-16 Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle » et/ou la procédure en vigueur		
<input type="checkbox"/> La mesure de contrôle diffère du protocole R-16 et/ou de la procédure en vigueur		
Précisions de la mesure et en quoi elle déroge		
_____		
_____		
_____		
_____		
_____		
_____		
Professionnels désignés par le comité directeur consultés		
	Nom et profession	
<input type="checkbox"/> Direction des services multidisciplinaires (DSM)		
<input type="checkbox"/> Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP)		
<input type="checkbox"/> Direction des services professionnels (DSP)		

CN00527 (2023-05-18)
**AVIS DU COMITÉ DIRECTEUR DES MESURES DE  
 CONTRÔLE EN CAS DE DÉROGATION**
Dossier usager  
 D.I.C.: 3-4-4  
 Page 1 de 2

