

Encadrer l'utilisation des mesures de contrôle

Matériel de contention

Évaluation de produits

Guide pour la conception

Guide d'aménagement

d'une chambre d'isolement



Encadrer l'utilisation des mesures de contrôle



Matériel de contention

Évaluation de produits

Guide pour la conception

Guide d'aménagement

d'une chambre d'isolement

Ce document est constitué de trois sections dans le but d'en faciliter sa consultation. La première partie présente l'évaluation de matériel de contention et les photographies s'y rapportant. La seconde partie comporte un guide pour la conception et le choix du matériel de contention qui devrait aider les établissements lors de leurs achats. Enfin, la dernière partie présente un guide d'aménagement d'une chambre d'isolement.

Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Pour obtenir un exemplaire de ce document, faites parvenir votre commande par télécopieur : (418) 644-4574

par courriel : **communications@msss.gouv.qc.ca**

ou par la poste : **Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des communications
1075, chemin Sainte-Foy, 16^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1**

Ce document est disponible à la section documentation, sous la rubrique publications du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : www.msss.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2005
Bibliothèque nationale du Canada, 2005
ISBN 2-550-45001-9 (version imprimée)
ISBN 2-550-45002-7 (PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

Comité de travail

Membres de l'équipe de projet :

Sophie Bergeron, erg., ergothérapeute,
Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)

Michel Bigaouette, M. Sc., D.E.S., conseiller aux établissements ASSTSAS,
(Association paritaire pour la santé et la sécurité du secteur des affaires sociales)

Daniel Fleury, M. Ps., chef du programme support clinique CJ de l'Outaouais,
Représentant de l'Association des centres jeunesse du Québec

Robin Gagnon, inf., M. Sc., conseiller en soins spécialisés,
Centre Hospitalier Régional de Lanaudière
Représentant de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OHQ)

Monique Giguère, inf., M. Sc., conseillère en soins spécialisés,
Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)

Diane Larose, inf., M. Sc., conseillère clinique en santé mentale,
Centre Hospitalier-Centre Réadaptation Antoine-Labelle
Représentante de l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ)

Marie-Hélène Gariépy, M. Sc., Direction régionale de l'organisation
des services et de la main-d'œuvre,
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et
de services sociaux des Laurentides

Geneviève Ménard, inf., M. Sc., directrice des soins infirmiers, Hôpital Louis-H. Lafontaine

Lucie Tremblay, inf., M. Sc., directrice des soins infirmiers et services cliniques,
Centre gériatrique Maimonides

Collaborateurs :

Jean-Daniel Blais, B. ing., B. Arch., conseiller aux immobilisations, Centre Jeunesse de Montérégie

Marie-Claude Grenier, ing., M. Sc. A., conseillère, Groupe Biomédical Montérégie

Chargée du projet :

France Landry, inf., B.Sc.S., M.B.A., consultante, Groupe Biomédical Montérégie

Secrétariat :

Johanne Avard, Groupe Biomédical Montérégie

Lynda Blais, Direction des services sociaux généraux,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaboratrice de la Corporation d'hébergement du Québec :

Céline Drolet, architecte, adjointe au directeur, secteur expertise et technologies

Responsable du dossier des mesures de contrôle :

Josée Lepage, conseillère aux programmes, Direction des services sociaux généraux
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Supervision du dossier :

André Gariépy, directeur, Direction des services sociaux généraux,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Remerciements

L'équipe de projet tient à remercier les firmes suivantes pour leur précieuse collaboration :

Adhésia Laboratoire S.A.
BHM Médical
Disméd inc.
Inno Médical inc.
Pinel Médical inc.

Posey Company
Produits Formédica
PSP Argentino inc.
Segufix

Table des matières

Matériel de contention — Évaluation de produits

Introduction	11
Catégories de sites anatomiques et contextes d'interventions	12
Méthodologie	12
Questionnaire d'évaluation clinique	13
Questionnaire général	15
Compilation des résultats et commentaires	16
Interférence aux soins – poignets	16
Produits évalués	17
Résultats – évaluation clinique	17
Commentaires généraux	17
Interférence aux soins – mains	17
Produits évalués	17
Résultats – évaluation clinique	17
Commentaires généraux	18
Protection – thorax	18
Produits évalués	18
Résultats – évaluation clinique	18
Commentaires généraux	19
Protection – abdomen	19
Produits évalués	19
Résultats – évaluation clinique	20
Commentaires généraux	20
Protection – pelvis	20
Produits évalués	21
Résultats – évaluation clinique	21
Commentaires généraux	21
Agression – abdomen (KIT)	21
Produits évalués	21
Résultats – évaluation clinique	21
Commentaires généraux	22
Agression – abdomen	22
Produits évalués	22
Résultats – évaluation clinique	22
Commentaires généraux	23
Agression – poignets et chevilles	23
Produits évalués	23
Résultats – évaluation clinique	23
Commentaires généraux	23

Agression – mains	23
Produits évalués	24
Résultats – évaluation clinique	24
Commentaires généraux	24
Agression – demi-corps et corps	24
Produits évalués	24
Résultats – évaluation clinique	25
Commentaires généraux	25
Sommaire des résultats	25
Interférence aux soins – poignets	25
Interférence aux soins – mains	25
Protection – thorax	25
Protection – abdomen	26
Protection – pelvis	26
Agression – abdomen (incluant les « KITS »)	26
Agression – poignets et chevilles	27
Agression – mains	27
Agression – demi-corps et corps	27
Conclusion	28
Photographies	30

Matériel de contention — Guide pour la conception et le choix

Introduction	35
Objectif	35
Portée	35
Public cible	35
Catégories de sites anatomiques et contextes d'interventions	36
Exigences et critères	37
Spécifications mécaniques	38
Objectifs visés et recommandations	38
Choix du modèle	40
Choix des matériaux	42
Spécifications électriques/électromagnétiques	43

Réglementation, standards et analyse de risques	43
Biocompatibilité	43
Entretien – désinfection	43
Interférence électromagnétique	44
Autres	44
Étiquetage, manuel d'instructions et emballage	44
Étiquetage du produit	44
Manuel d'instructions	44
Emballage	44

Guide d'aménagement d'une chambre d'isolement

Introduction	47
Contexte	48
Éléments de programmation	49
Schémas illustrant les dégagements	51
Exigences techniques	52
Liste des tableaux	
Tableau 1 – Sites anatomiques et contextes d'interventions	12
Tableau 2 – Questionnaire d'évaluation clinique	13
Tableau 3 – Liste des informations générales recueillies	15
Tableau 4 – Sites anatomiques et contextes d'interventions	36
Tableau 5 – Critères et exigences	37
Références	55

Matériel de contention

Évaluation de produits

1

Introduction

La première partie du document est le résumé d'une évaluation de produits relatifs au matériel de contention disponible commercialement.

Puisque le matériel de contention peut prendre plusieurs formes et être utilisé dans plusieurs situations, il a été défini, dans un premier temps, que l'évaluation couvrirait :

- le contexte d'interventions cliniques (exclu : les centres jeunesse) ;
- le matériel de contention commercial pour adultes seulement ;
- les sites anatomiques : thorax, abdomen, poignets, chevilles, pelvis, mains et ce que l'on dénomme demi-corps et corps.

De plus, afin de permettre l'évaluation du matériel de contention sur des bases comparables, il a été convenu que le contexte d'interventions se divise en trois groupes, à savoir :

- interférence aux soins (risque de retirer une tubulure, un tube endotrachéal, une ligne artérielle ou tout autre dispositif nécessaire au traitement) ;
- protection (risque de chute et de fugue) ;
- agression (envers soi-même et envers les autres).

Les fabricants et distributeurs ont alors été invités à rencontrer les représentantes et les représentants du comité qui leur ont expliqué la nature du projet. Ils ont alors été conviés à fournir un échantillon de leur matériel de contention en indiquant le ou les contextes d'interventions ainsi que le site anatomique pour lesquels leurs produits sont indiqués. Lors de cette rencontre, le questionnaire d'évaluation a été rempli avec le fabricant, et ce, pour chacun des échantillons remis au sous-comité.

Il est important de souligner que le sous-comité :

- n'a pas reçu tous les produits disponibles sur le marché ;
- a évalué tous les échantillons fournis ;
- a évalué les prototypes de produits à titre indicatif (seul le matériel commercial était visé).

Les prochaines pages de ce document exposent le tableau de regroupement (contextes d'interventions et sites anatomiques), la méthodologie relative à l'évaluation, les exigences et critères de l'évaluation clinique ainsi que leurs pondérations respectives, les questionnaires d'évaluation clinique et générale ainsi que tous les résultats de l'évaluation accompagnés des commentaires.

Catégories de sites anatomiques et contextes d'interventions

Le tableau suivant présente les différentes catégories auxquelles fait référence le document.

■ **Tableau 1 – Sites anatomiques et contextes d'interventions**

Sites anatomiques	Contextes d'interventions		
	Interférence aux soins	Protection (risque de fugue, chute)	Agression
Thorax	S/O	X(1)	S/O
Abdomen	S/O	X(1)	X(3)
Poignets	X	S/O	X(2)
Chevilles	S/O	S/O	X(2)
Pelvis	S/O	X(1)	S/O
Mains	X	S/O	X
Demi-corps	S/O	S/O	X(4)
Corps	S/O	S/O	X(4)

*** S/O Sans objet**

(1) Ne pas utiliser si agitation ; nécessite une surveillance régulière et le traitement de la cause de l'agitation.

(2) Poignets et chevilles toujours combinés.

(3) Abdomen : **jamais seul**. Utiliser comme cinquième point en association avec poignets/chevilles et/ou bretelles.

(4) **Doit être considéré comme du cas par cas** : doit être approuvé par le comité multidisciplinaire de l'établissement.

Une contention doit toujours être utilisée en position dorsale ou latérale. La position ventrale est trop risquée en termes de limitation de l'amplitude respiratoire.

Ce tableau est un outil d'aide à la décision qui ne remplacera jamais le jugement clinique.

Méthodologie

Dans un premier temps, le sous-comité a déterminé les exigences et les critères d'évaluation clinique d'intérêt. De plus, des critères généraux et techniques essentiels au choix éclairé d'une contention ont été soulevés.

Les exigences et critères se regroupent sous quatre thèmes :

- la sécurité;
- le confort;
- le respect de l'intégrité;
- l'identification de produit.

La pondération de chacun de ces thèmes est respectivement de 60 %, 25 %, 10 % et 5 %.

Les informations générales et techniques concernent :

- la documentation sur le produit et son identification ;
- l'entretien et la désinfection ;
- l'inflammabilité ;
- les risques d'interférence électromagnétique.

L'évaluation clinique a fait appel à l'expérience clinique de quatre évaluatrices et évaluateurs du milieu de la santé. Pour chacune des questions, une note de 0 à 3 a été accordée. L'échelle utilisée est la suivante :

- 0 : insatisfaisant ;
- 1 : peu satisfaisant ;
- 2 : satisfaisant ;
- 3 : très satisfaisant.

Les tableaux de résultats présentent la moyenne (de 0 à 3) des notes données par les évaluatrices et les évaluateurs. La moyenne (de 0 à 3) est ensuite calculée pour chacune des exigences (sécurité, confort, respect de l'intégrité et identification de produit). Finalement, une note globale (de 0 à 3) est obtenue en pondérant chacune des notes des exigences par le facteur de pondération cité ci-dessus.

Il est à noter que dans certains cas, aucune note ne peut être donnée car le critère s'avère sans objet. L'indication S/O est alors inscrite et le calcul de la moyenne tient compte de ce fait.

Questionnaire d'évaluation clinique

Le tableau suivant présente le questionnaire d'évaluation clinique dans lequel on retrouve les exigences et les critères d'évaluation.

■ **Tableau 2 - Questionnaire d'évaluation clinique**

Exigences et critères d'évaluation	Description des critères
Sécurité	Évaluation clinique
Atteinte de l'objectif visé	Permet l'atteinte de l'objectif visé selon le contexte d'interventions (interférence aux soins, protection ou agression) (ex. : empêche une personne de sortir de la contention par elle-même)
Simplicité d'installation	Complexité de la formation Matériel simple à installer
Rapidité d'installation et de désinstallation « contention / personne »	Temps d'installation d'une personne à la contention Temps de désinstallation d'une personne à la contention

■ **Tableau 2 – Questionnaire d'évaluation clinique – suite**

Exigences et critères d'évaluation	Description des critères
Sécurité	Évaluation clinique
Adaptabilité à la morphologie de la personne	Permet un ajustement précis (choix de taille si applicable et/ou ajustement par velcro, œillets, attaches, etc.)
Respect des fonctions vitales	Ne serre pas indûment (entrave à la respiration, circulation, etc.)
Intégrité de la peau	Aucun point de pression. Aucun métal, plastique ou objet présentant un risque
Rapidité d'installation et de désinstallation « contention / mobilier »	Temps d'installation de la « personne et contention » au mobilier Temps de désinstallation de la « personne et contention » au mobilier
Ajustement de la contention au mobilier des établissements de santé	S'ajuste au lit sans modification S'ajuste au fauteuil gériatrique sans modification S'ajuste à la civière sans modification S'ajuste au fauteuil régulier sans modification S'ajuste au fauteuil roulant sans modification
Évacuation en cas d'urgence	Possibilité d'évacuer rapidement (ex. : couper aux ciseaux le tissu de la contention)
Moyenne section 1 (0 à 3)	
Confort	Évaluation clinique
Impression au toucher des matériaux	Matériel doux au toucher
Positionnement anatomique normal	Permet de conserver une position anatomique normale du corps
Aisance du mouvement	Sauf pour les contentions aux poignets/chevilles, permet à la personne d'avoir une certaine aisance de mouvement (si applicable)
Moyenne section 2 (0 à 3)	

■ **Tableau 2** – Questionnaire d'évaluation clinique – suite

Exigences et critères d'évaluation	Description des critères
Intégrité de la personne Respect de la dignité	Évaluation clinique
Image projetée digne d'un être humain	Couleur discrète qui convient au contexte d'interventions
	Apparence qui convient au contexte d'interventions
Moyenne section 3 (0 à 3)	
Identification de produit	Évaluation clinique
Taille du produit	Taille du produit facilement repérable
Modèle du produit	Modèle du produit facilement repérable
Sens du produit	Si applicable, identification des parties avant, arrière, haut, bas
Entretien	Instructions de lavage/séchage
Date de fabrication	Date de fabrication
Composantes du produit	Si applicable, indication sur l'utilisation des pièces détachées
Moyenne section 4 (0 à 3)	
Moyenne évaluation clinique (0 à 3)	

Questionnaire général

Le tableau suivant présente le questionnaire général d'évaluation. La source indique la provenance de l'information recueillie.

■ **Tableau 3** - Liste des informations générales recueillies

Informations générales et techniques	Source
Mode d'emploi	Feuillet explicatif fourni avec le matériel
Tailles adultes disponibles	Catalogue de produits
Matériaux	Documentation ou fabricant

■ **Tableau 3 - Liste des informations générales recueillies – suite**

Informations générales et techniques	Source
Entretien	
Lavage à la machine	Documentation ou fabricant
Température de l'eau	Documentation ou fabricant
Temps de lavage	Documentation ou fabricant
<hr/>	
Traitement au chlore	Documentation ou fabricant
<hr/>	
Séchage à la machine	Documentation ou fabricant
Température de séchage	Documentation ou fabricant
<hr/>	
Autres méthodes de désinfection	
Désinfectant usuel	Documentation ou fabricant
<hr/>	
Inflammabilité	
Tissu ininflammable	Documentation ou fabricant
<hr/>	
Interférence électromagnétique	
Interférence avec stimulateur cardiaque	Documentation ou fabricant

Définitions

Ignifuge : qui n'entretient pas la combustion, ne brûle pas.

Ininflammable : se dit d'un corps solide, liquide ou gazeux qui ne s'enflamme pas facilement, et qui circonscrit la zone brûlée.

Compilation des résultats et commentaires

Les pages suivantes présentent la liste des produits évalués en fonction du contexte d'interventions, un résumé des résultats obtenus ainsi que les commentaires recueillis lors de l'évaluation clinique ainsi que des commentaires généraux (si applicables).

Interférence aux soins – poignets

Le but visé dans ce contexte d'interventions et pour ce site anatomique se définit comme suit :

- Empêcher la personne d'arracher une tubulure de soluté, un tube endotrachéal, une ligne artérielle ou tout autre dispositif qui serait nécessaire à son traitement.

Produits évalués

Fabricant	Modèle
FORMEDICA	Attaches pour poignets et chevilles – 7638
FORMEDICA	Attaches pour poignets et chevilles – 7647
POSEY	Attaches pour poignets ou chevilles – 2625

Résultats – évaluation clinique

Les trois modèles d'attaches poignets et chevilles présentent des résultats dont les différences ne sont pas significatives. Notons toutefois que l'apparence des produits Formedica est préférée à celle du produit Posey dans ce contexte d'interventions particulier.

D'une façon générale, l'identification des produits Posey est supérieure à celle de Formedica.

Commentaires généraux

Le velcro ne résiste pas bien aux lavages répétés.

Interférence aux soins – mains

Le but visé dans ce contexte d'interventions et pour ce site anatomique se définit comme suit:

- Empêcher la personne d'arracher principalement une tubulure de soluté.

Produits évalués

Fabricant	Modèle
POSEY	Mitaines pour le contrôle des doigts – 2816
FORMEDICA	Mitaines de sécurité (polyester) – 8921
FORMEDICA	Mitaines de sécurité (coton) – 8922

Résultats – évaluation clinique

Les mitaines avec attaches (Formedica 8921 et 8922) ont été retirées de l'évaluation clinique car le concept d'attaches ne cadre pas avec le contexte d'interventions visé. En effet, les évaluatrices et évaluateurs ont jugé que ces modèles s'appliquent lorsqu'il y a risques d'automutilation, donc dans le contexte d'interventions « agression ». Dans un contexte d'interventions « interférence aux soins » où la personne est aux soins intensifs, l'installation d'attaches aux poignets est alors recommandée. Le modèle Posey 2816 a échoué à la question numéro 1 sur l'atteinte de l'objectif. En effet, le filet sur le dessus de la main permet à une personne de plier les doigts à l'intérieur de la mitaine et ainsi de potentiellement interférer avec les soins.

Ainsi, aucun des modèles reçus pour l'évaluation n'est satisfaisant.

Commentaires généraux

Le velcro ne résiste pas bien aux lavages répétés.

Les mitaines pour personnes obèses devraient faire l'objet de développement.

Quoique non couvertes par la présente évaluation, les mitaines pour enfants devraient aussi faire l'objet de développement.

Protection – thorax

Le but visé dans ce contexte d'interventions et pour ce site anatomique se définit comme suit :

- Réduire les risques de fugue et de chute.

Produits évalués

Fabricant	Modèle
POSEY	Gilet à manches – 3350
POSEY	Houdini – 3420
FORMEDICA	Gilet de sécurité poncho – 7916 (7915 ou 7917)
FORMEDICA	Gilet de sécurité croisé – 7908 (7907 ou 7909)
FORMEDICA	Gilet de sécurité avec attaches arrières – 8312 (8313 ou 8314)
ARGENTINO	Veste gériatrique

Résultats – évaluation clinique

D'une façon générale, les deux modèles de gilet jugés sécuritaires sont le gilet Formedica poncho et le gilet Formedica croisé. Cependant, le manque d'identification appropriée de l'avant du gilet croisé présente un risque à l'installation. En effet, les rapports de coroners indiquent que ce gilet est souvent installé à l'envers et provoque la suffocation lorsque la personne glisse.

Nous invitons fortement le lecteur à prendre connaissance des tableaux d'évaluation.

Les gilets Posey 3350, Posey Houdini 3420 ainsi que Argentino, quoique offerts en différentes tailles, n'ont pas permis un ajustement précis à la morphologie d'une personne. En effet, tailles et ajustement ne sont pas synonymes. Un gilet peut être de taille universelle et ajustable.

Il est important de prendre en considération les différentes morphologies humaines (femme, homme, grandeur, corpulence, maigreur, morphologie triangulaire, en forme de poire, etc.). Ainsi, l'ajustement à la morphologie s'avère un facteur crucial dans le cas d'un gilet.

Une variété de grandeurs peut offrir une certaine latitude, quoiqu'il faille s'assurer de la disponibilité de toutes les grandeurs, de leur bonne identification et surtout de leur bonne utilisation.

Les gilets Posey Houdini 3420 et Argentino présentent un risque plus élevé d'entrave à la respiration.

En termes de temps d'installation et de désinstallation, les évaluateurs notent que les gilets Posey 3350, Formedica 8312 et Argentino présentent une certaine complexité pour une personne alitée.

Les attaches des modèles Formedica 8312 et Argentino créent des points de pression inacceptables pour une personne couchée sur le dos ou adossée à un fauteuil.

Les sangles de fixation au mobilier du modèle Argentino sont longues et difficiles à démêler. Ce produit a toutefois été évalué sous sa forme prototype et des travaux en cours pourraient supprimer cet inconvénient.

D'une façon générale, l'identification des produits Posey est nettement supérieure. Entre autres, ce fabricant identifie la partie avant de ses gilets (facteur de risque qui a été présenté précédemment).

Commentaires généraux

Le risque d'accident (principalement d'entrave à la respiration) étant très élevé, ce type de contention nécessite une surveillance très étroite, voire continue.

Protection – abdomen

Le but visé dans ce contexte d'interventions et pour ce site anatomique se définit comme suit :

- Réduire les risques de fugue et de chute.

Produits évalués

Fabricant	Modèle	
FORMEDICA	Ceinture de sécurité – 7809	Sans clé magnétique
POSEY	Ceinture abdominale – 1731	Sans clé magnétique
POSEY	Ceinture de rappel – 4125	Sans clé magnétique
SEGUFIX	Simplex 2200	Avec clé magnétique
PINEL	Pinel standard	Avec clé magnétique
SEGUFIX	Système de positionnement	Avec clé magnétique

Résultats – évaluation clinique

Catégorie : Contention sans clé magnétique.

Dans la catégorie contention sans clé magnétique, le produit qui domine est la ceinture Formedica 7809.

La ceinture Posey 1731 présente un risque d'entrave à la respiration et ne permet pas un ajustement adéquat. La ceinture Posey 4125 a tendance à se plier (moins confortable au niveau de l'abdomen) et retient moins bien une personne qui glisse que la Formedica 7809.

Catégorie : Contention avec clé magnétique.

Dans la catégorie contention avec clé magnétique, le produit qui domine est la ceinture Pinel. D'une part, elle permet un meilleur ajustement (distance entre les œillets) que les deux modèles Segufix (Simplex et complet). La clé magnétique munie d'un guide présente une ergonomie supérieure lorsqu'il faut retirer les boutons magnétiques. Le modèle de Pinel est plus doux.

Commentaires généraux

Catégorie : Contention sans clé magnétique.

Les ceintures abdominales pour personnes obèses devraient faire l'objet de développement.

Catégorie : Contention avec clé magnétique.

Le modèle Pinel est ininflammable contrairement au modèle Segufix.

La compagnie Segufix précise que la clé magnétique peut interférer avec le fonctionnement d'un stimulateur cardiaque et doit donc être maintenue à une distance de 10 cm à cause d'un risque de tachycardie. La compagnie Pinel affirme que sa clé magnétique est sans danger. Cependant, aucune de ces compagnies n'a fourni le résultat des tests effectués. Des résultats de tests d'interférence électromagnétique formels devraient être exigés et fournis aux évaluatrices et aux évaluateurs. En attendant, le sous-comité recommande une très grande prudence dans l'utilisation de ce type de matériel chez les personnes porteuses de stimulateur cardiaque, sous télé-métrie, ou dépendantes de tout autre équipement électronique.

Les boutons, tiges et clés magnétiques Pinel et Segufix sont incompatibles. Le centre hospitalier devrait donc ne posséder qu'un des deux modèles ou identifier très clairement les différentes composantes.

Protection – pelvis

Le but visé dans ce contexte d'interventions et pour ce site anatomique se définit comme suit :

- Réduire les risques de fugue et de chute;
- Empêcher une personne de glisser vers le bas;
- Ne pas laisser sans surveillance dans des cas d'agitation.

Produits évalués

Fabricant	Modèle
POSEY	Ceinture pelvienne – 4427
FORMEDIDA	Ceinture pelvienne – 8917
ADHÉSIA	Ceinture pelvienne
SEGUFIX	Suspend belt – 3032
PINEL	Pinel standard

Résultats – évaluation clinique

Puisque le but de cette évaluation visait le contexte clinique en milieu hospitalier, seul le modèle Pinel a été retenu car il permet également l'utilisation de la contention au lit. Les autres modèles ne s'utilisent qu'en position assise. Une étude particulière pour utilisation sur chaise seulement devrait être effectuée. Cette dernière s'avérerait toutefois complexe étant donné la grande diversité des fauteuils roulants, des fauteuils gériatriques et des fauteuils réguliers. Entre autres, mentionnons les variations relatives aux bras du fauteuil, à la pesanteur du dossier, à la rigidité du siège, à l'espace entre les bras et le dossier, etc.

Commentaires généraux

Aucun

Agression – abdomen (KIT)

Le but visé dans ce contexte d'interventions et pour ce site anatomique se définit comme suit:

- Réduire les risques d'agression et/ou d'automutilation.

Produits évalués

Fabricant	Modèle
SEGUFIX	Système de positionnement
PINEL	Pinel standard

Résultats – évaluation clinique

Quoique similaires, les résultats de l'étude favorisent le modèle de Pinel plutôt que celui de Segufix.

D'une part, le modèle Pinel permet un meilleur ajustement que le modèle Segufix (distance entre les œillets). La clé magnétique munie d'un guide présente une ergonomie supérieure lorsqu'il faut retirer les boutons magnétiques. Le modèle de Pinel est plus doux.

La base élargie de la tige de fixation Pinel permet un meilleur ajustement.

Les résultats des tests faits sur les échantillons fournis par les fabricants indiquent que la tige Pinel ne permet que l'assemblage de trois épaisseurs de tissu contrairement à quatre pour la tige Segufix.

Les différentes composantes du produit Segufix sont clairement identifiées contrairement à Pinel où les utilisatrices et les utilisateurs doivent mémoriser un code de couleurs.

Les boutons, tiges et clés magnétiques Pinel et Segufix sont incompatibles. Le centre hospitalier devrait donc ne posséder qu'un des deux modèles ou identifier très clairement les différentes composantes.

Commentaires généraux

Le modèle Pinel est ininflammable contrairement au modèle Segufix.

La compagnie Segufix précise que la clé magnétique peut interférer avec le fonctionnement d'un stimulateur cardiaque et doit donc être maintenue à une distance de 10 cm à cause d'un risque de tachycardie. La compagnie Pinel affirme que sa clé magnétique est sans danger. Cependant, aucune de ces compagnies n'a fourni le résultat des tests effectués. Des résultats de tests d'interférence électromagnétique formels devraient être exigés et fournis aux évaluatrices et aux évaluateurs. En attendant, une très grande prudence est recommandée dans l'utilisation de ce type de matériel chez les personnes porteuses de stimulateur cardiaque, sous télémétrie, ou dépendantes de tout autre équipement électronique.

Agression – abdomen

Le but visé dans ce contexte d'interventions et pour ce site anatomique se définit comme suit :

- Utiliser comme cinquième point avec les attaches chevilles et poignets et/ou bretelles pour favoriser une position anatomique normale chez une personne qui bouge.

Produits évalués

Fabricant	Modèle
POSEY	Ceinture abdominale – 1731

Résultats – évaluation clinique

La contention POSEY 1731 risque de se déplacer. L'ajustement laisse à désirer et présente un risque d'entrave à la respiration.

Commentaires généraux

Les ceintures abdominales devraient faire l'objet de développement pour un contexte particulier d'agression (ne pas oublier les personnes obèses).

Les ceintures abdominales des «KIT» de la section précédente peuvent être utilisées et sont beaucoup plus efficaces.

Agression – poignets et chevilles

Le but visé dans ce contexte d'interventions et pour ce site anatomique se définit comme suit:

- Réduire les risques d'agression et d'automutilation;
- Toujours utiliser poignets et chevilles combinés;
- Utiliser la ceinture abdominale comme cinquième point pour favoriser une position anatomique normale pour une personne qui bouge.

Produits évalués

Fabricant	Modèle
ARGENTINO	Poignets
POSEY	Attaches poignets ou chevilles à clé – 2835
POSEY	Attaches poignets ou chevilles connectées – 2204

Résultats – évaluation clinique

Le modèle Argentino (version prototype) a été éliminé puisqu'il a été présenté sans courroie.

Le modèle Posey 2204 présente certains avantages quant au temps d'installation et au confort.

Les utilisatrices et les utilisateurs présentent une certaine aversion pour la petite clé du modèle Posey 2835 car son ergonomie laisse à désirer: elle est difficile à utiliser.

Commentaires généraux

Aucun

Agression – mains

Le but visé dans ce contexte d'interventions et pour ce site anatomique se définit comme suit:

- Réduire les risques d'agression et d'automutilation.

Produits évalués

Fabricant	Modèle
FORMEDICA	Mitaines de sécurité (polyester) – 8921
FORMEDICA	Mitaines de sécurité (coton) – 8922
ARGENTINO	Mitaines ou gants
POSEY	Mitaines pour contrôle des doigts – 2816

Résultats – évaluation clinique

Le modèle Argentino a été éliminé puisqu'il a été présenté sans courroie.

Aucune différence significative quant aux résultats. Le modèle Posey ne permet pas de conserver une position anatomique normale (poignet en flexion).

Commentaires généraux

Le velcro ne résiste pas bien aux lavages répétés.

Les mitaines et des courroies plus solides devraient faire l'objet de développement pour un contexte particulier d'agression (ne pas oublier les personnes obèses).

Agression – demi-corps et corps

Le but visé dans ce contexte d'interventions et pour ce site anatomique se définit comme suit :

Cas extrêmes – Empêcher l'agression et l'automutilation.

Produits évalués

■ *Demi-corps*

Fabricant	Modèle
ARGENTINO	Veste à longues manches

Note : Cette contention est utilisée pour permettre la mobilité d'une personne.

■ *Corps*

Fabricant	Modèle
ARGENTINO	Combinaison Argentino

Résultats – évaluation clinique

Demi-corps : Risque d'entrave à la respiration.

Corps : Risque très élevé d'entrave à la respiration.

Commentaires généraux

Aucun

Sommaire des résultats

Les prochaines sections résumant le classement des différents produits évalués en fonction du contexte d'interventions et du site anatomique. Les prototypes soumis par les fabricants ne font pas partie des tableaux comparatifs afin de ne pas créer de préjudices.

Interférence aux soins – poignets

Classement	Fabricant	Modèle
Ex aequo	FORMEDICA	Attaches pour poignets et chevilles – 7638
Ex aequo	FORMEDICA	Attaches pour poignets et chevilles – 7647
Ex aequo	POSEY	Attaches pour poignets ou chevilles – 2625

Interférence aux soins – mains

Aucun produit évalué ne s'est qualifié.

Protection – thorax

Classement	Fabricant	Modèle
1	FORMEDICA	Gilet de sécurité poncho – 7916 (7915 ou 7917)
2	FORMEDICA	Gilet de sécurité croisé – 7908 (7907 ou 7909)
3	POSEY	Houdini – 3420
4	POSEY	Gilet à manches – 3350
5	FORMEDICA	Gilet de sécurité avec attaches arrière – 8312 (8313 ou 8314)

Protection – abdomen

■ Sans clé magnétique

Classement	Fabricant	Modèle
1	FORMEDICA	Ceinture de sécurité – 7809
2	POSEY	Ceinture de rappel – 4125
3	POSEY	Ceinture abdominale – 1731

■ Avec clé magnétique

Classement	Fabricant	Modèle
1	PINEL	Pinel standard
2	SEGUFIX	Simplex 2200
3	SEGUFIX	Système de positionnement

Protection – pelvis

Classement	Fabricant	Modèle
1	PINEL	Pinel standard

Les contentions Posey 4427, Formedica 8917, Adhesia, Segufix 3032 ont été retirées car non utilisables pour une personne alitée. Mentionnons qu'une étude particulière pour utilisation sur chaise seulement devrait être effectuée mais s'avérerait toutefois complexe étant donné la grande diversité de fauteuils roulants, de fauteuils gériatriques et de fauteuils réguliers. Entre autres, mentionnons les variations relatives aux bras du fauteuil, à la pesanteur du dossier, à la rigidité du siège, à l'espace entre les bras et le dossier, etc.

Agression – abdomen (incluant les « KITS »)

Classement	Fabricant	Modèle
1	PINEL	Pinel standard
2	SEGUFIX	Système de positionnement
3	POSEY	Ceinture abdominale – 1731

Agression – poignets et chevilles

Classement	Fabricant	Modèle
1	POSEY	Attaches poignets ou chevilles connectés – 2204
2	POSEY	Attaches poignets ou chevilles à clé – 2835

Agression – mains

Classement	Fabricant	Modèle
1	POSEY	Mitaines de sécurité (coton) – 8922
2	FORMEDICA	Mitaines pour contrôle des doigts – 2816
3	POSEY	Mitaines de sécurité (polyester) – 8921

Agression – demi-corps et corps

Un seul produit présenté pour chacune de ces catégories.

Classement	Fabricant	Modèle
1	ARGENTINO	Veste à longues manches

Classement	Fabricant	Modèle
1	ARGENTINO	Combinaison Argentino

Conclusion

Certains champs du questionnaire général demeurent sans réponse. Une relance auprès des fabricants devrait être effectuée.

Plusieurs modèles de contentions n'ont pas été soumis à la présente évaluation. Il serait souhaitable de compléter l'évaluation de tous les modèles visés.

Les fabricants devraient être fortement impliqués dans le processus et veiller à une identification adéquate de leurs produits. À cet effet, la compagnie Posey peut servir de référence. Cette compagnie fournit des instructions d'utilisation et identifie ses produits.

Certains aspects n'ont pas été évalués et devraient l'être, entre autres :

- la résistance aux lavages répétés;
- la robustesse générale;
- l'interférence électromagnétique (système avec clé magnétique);
- la résistance à l'impact (bouton du système avec clé magnétique).

L'installation d'une contention reliée au mobilier pourrait faire l'objet d'une étude. L'adaptation des lits, les modèles de chaises et de fauteuils recommandés devraient faire l'objet d'une attention toute particulière.

De plus, il s'avère essentiel que les fabricants intègrent l'analyse de risques dans la phase de conception du matériel de contention. En effet, plusieurs incidents et accidents sont liés à l'utilisation de matériel de contention. Lors d'enquêtes relatives à des décès, les causes relevées sont souvent multifactorielles telles que le manque de surveillance d'une personne et le manque de formation du personnel qui mènent à une utilisation à risque du matériel de contention (contexte, choix de la grandeur, mauvaise installation, etc.). Les fabricants déclarent que leurs contentions sont sécuritaires mais qu'une mauvaise utilisation de celles-ci comporte des risques. Nous souhaitons que les utilisatrices et les utilisateurs ainsi que les conceptrices et les concepteurs de matériel de contention fassent équipe afin de minimiser ces risques. À titre d'exemple, une veste de contention installée à l'envers constitue un risque élevé de suffocation. Un étiquetage approprié indiquant la partie avant de la veste minimise les risques d'erreur.

Matériel de contention

Photographies

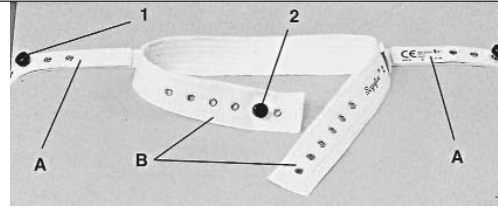
Abdomen



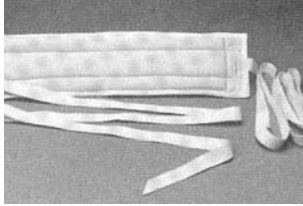
A_POSEY 1731



A_POSEY 4125



SEGUFIX simplex 2200M



A_FORMEDICA 7809



K_SEGUFIX standard 2201



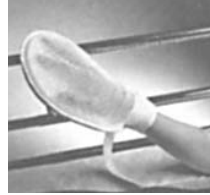
K_PINEL standard



Mains



M_ARGENTINO



M_FORMEDICA 8921



M_FORMEDICA 8922



M_POSEY 2816

Thorax



T_ARGENTINO veste



T_FORMEDICA 7908



T_FORMEDICA 8312



T_FORMEDICA Poncho 7916



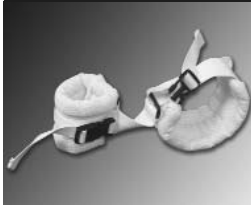
T_POSEY 3350



T_POSEY Houdini 3420



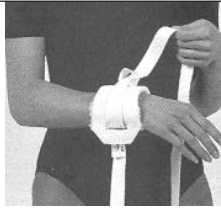
Poignets et chevilles



P_ARGENTINO



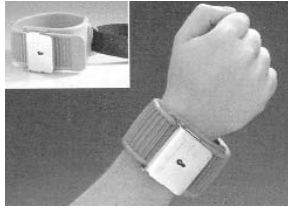
P_FORMEDICA 7638



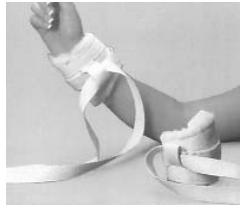
P_FORMEDICA 7647



P_POSEY 2204-2205



P_POSEY 2835



P_POSEY 2625

Corps



C_ARGENTINO

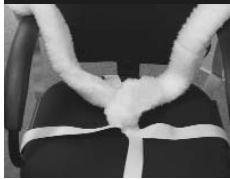


DC_ARGENTINO



T_ARGENTINO veste

Pelvis



PE_ADHÉSIA



PE_FORMEDICA 8917



PE_POSEY 4427



PE_SEGUFIX 3032



K_PINEL standard



Matériel de contention

Guide pour la conception
et le choix

2

Introduction

Lors d'enquêtes relatives à des décès de personnes sous contention, les causes relevées sont souvent multifactorielles telles que le manque de surveillance et le manque de formation du personnel qui mènent à une utilisation à risque du matériel de contention (contexte, choix de la taille, mauvaise installation, etc.). Ainsi, plusieurs incidents et accidents sont liés à l'utilisation du matériel de contention. Cependant, les membres du comité sont d'avis qu'il y a place à des améliorations dans la conception du matériel actuellement sur le marché. Cette seconde partie du document présente les exigences et les critères d'acceptation du matériel de contention selon le contexte d'interventions.

L'analyse des risques doit faire partie de la phase de conception du matériel de contention.

Objectif

L'objectif de ce guide consiste à définir les exigences et les critères relatifs au matériel de contention afin de soutenir la conception et le choix de ce matériel.

Portée

Ce document énonce les besoins relatifs aux catégories de contentions énumérées à la section 2 et ne couvre pas les dispositifs de contention électroniques. Les spécifications techniques couvrent les aspects mécaniques, électriques/électromagnétiques, ergonomiques, réglementaires et les aspects d'étiquetage.

Public cible

Ce document s'adresse aux utilisatrices et aux utilisateurs (gestionnaires, intervenantes et intervenants, acheteuses et acheteurs) ainsi qu'aux conceptrices et aux concepteurs du matériel de contention.

Ce document guide les utilisatrices et les utilisateurs dans la sélection du matériel de contention. En effet, plusieurs critères doivent être pris en considération afin de choisir le matériel le mieux adapté au contexte d'interventions.

Catégories de sites anatomiques et contextes d'interventions

Le tableau 1 dresse la liste des différentes catégories auxquelles fait référence le présent document. Les spécifications techniques générales s'appliquent à l'ensemble de ces catégories. Les spécifications techniques particulières font référence à un contexte d'interventions et à un site anatomique particulier. Les différentes catégories sont définies comme suit :

IS-PO	Contexte d'interventions – Interférence aux soins – Site anatomique – Poignets
IS-MA	Contexte d'interventions – Interférence aux soins – Site anatomique – Mains
P-TH	Contexte d'interventions – Protection – Site anatomique – Thorax
P-AB	Contexte d'interventions – Protection – Site anatomique – Abdomen
P-PE	Contexte d'interventions – Protection – Site anatomique – Pelvis
A-AB	Contexte d'interventions – Agression – Site anatomique – Abdomen
A-PO	Contexte d'interventions – Agression – Site anatomique – Poignets
A-CH	Contexte d'interventions – Agression – Site anatomique – Chevilles
A-MA	Contexte d'interventions – Agression – Site anatomique – Mains
A-DC	Contexte d'interventions – Agression – Site anatomique – Demi-corps
A-CO	Contexte d'interventions – Agression – Site anatomique – Corps

■ **Tableau 4 – Sites anatomiques et contextes d'interventions**

Contextes d'interventions			
Sites anatomiques	Interférence aux soins	Protection (risque de fugue, chute)	Aggression
Thorax		P-TH	
Abdomen		P-AB	A-AB
Poignets	IS-PO		A-PO
Chevilles			A-CH
Pelvis		P-PE	
Mains	IS-MA		A-MA
Demi-corps			A-DC
Corps			A-CO

Exigences et critères

Le tableau 2 présente les exigences et les critères exposés dans ce document et qui sont regroupés par types. Les types de spécifications techniques se définissent comme suit :

ME	Mécaniques
EL	Électriques - Électromagnétiques
ER	Ergonomiques
RE	Réglementaires
ET	Étiquetage, manuel d'instructions et emballage

Note : En utilisant la version électronique de ce document, on peut avoir accès directement au texte de la section d'intérêt. Il suffit de se positionner dans la colonne droite du tableau (sections) et d'appuyer sur le bouton gauche de la souris. Suivre les indications.

■ **Tableau 5 – Critères et exigences**

ID*	Description	Sections
ME 1	Ajustement à la morphologie	Choix du modèle
ME 2	Respect des fonctions vitales	Choix du modèle
ME 3	Intégrité de la peau	Choix du modèle Choix des matériaux
ME 4	Respect de la position anatomique	Choix du modèle
ME 5	Ajustement au mobilier	Choix du modèle
ME 6	Temps d'installation à une personne	Choix du modèle
ME 7	Temps de désinstallation à une personne	Choix du modèle
ME 8	Temps d'installation au mobilier	Choix du modèle
ME 9	Temps de désinstallation au mobilier	Choix du modèle
ME 10	Robustesse	Choix du modèle Choix des matériaux
ME 11	Aisance de mouvements	Choix du modèle
ME 12	Simplicité	Choix du modèle
ME 13	Douceur des matériaux	Choix des matériaux
ME 14	Perméabilité à la transpiration	Choix des matériaux
ME 15	Biocompatibilité	Choix des matériaux
ME 16	Apparence	Choix du modèle Choix des matériaux
ME 17	Entretien – désinfection	Choix des matériaux

■ **Tableau 5 – Critères et exigences – suite**

ID*	Description	Sections
ME 18	Matériel ignifuge et ininflammable	Choix des matériaux
ME 19	Durée de vie	Choix du modèle Choix des matériaux
ER 1	S/O	
EL 1	Interférence électromagnétique	Spécifications électriques/ électromagnétiques
RE 1	Biocompatibilité	Biocompatibilité
RE 2	Entretien	Entretien – désinfection
RE 3	Interférence électromagnétique	Interférence électromagnétique
ET 1	Modèle	Étiquetage du produit
ET 2	Grandeur	Étiquetage du produit
ET 3	Identification des parties avant, arrière, haut et bas de la contention	Étiquetage du produit
ET 4	Identification des différentes composantes d'un système	Étiquetage du produit
ET 5	Instructions de nettoyage	Étiquetage du produit
ET 6	Date de fabrication	Étiquetage du produit
ET 7	Espace réservé aux établissements pour usage interne	Étiquetage du produit

*ID: Identification

Spécifications mécaniques

Les spécifications mécaniques visent principalement à répondre aux exigences de sécurité et de confort de la personne. Ainsi, les choix des modèles, des matériaux et des attaches doivent découler d'une révision de la conception du matériel afin de satisfaire ces critères et ces exigences.

Objectifs visés et recommandations

Lors de la conception du matériel, il faut premièrement définir la méthode utilisée pour contenir une personne en fonction du site anatomique visé et du contexte d'interventions. En effet, les objectifs visés varient selon les conditions particulières d'utilisation du matériel.

L'objectif général pour toutes les catégories de contention est le suivant :

- empêcher ou limiter la liberté de mouvement d'une personne.

L'objectif spécifique pour la catégorie IS-PO se définit comme suit :

- empêcher la personne sous contention de retirer une tubulure, un tube endotra-chéal, une ligne artérielle ou tout autre dispositif qui serait nécessaire au traitement.

L'objectif spécifique pour la catégorie IS-MA est le suivant :

- principalement, empêcher une personne de retirer sa tubulure.

Recommandation :

S'assurer que le produit empêche la personne sous contention de plier ses doigts à l'intérieur de la mitaine et ainsi d'interférer avec les soins.

L'objectif spécifique pour les catégories P-TH, P-AB, P-PE se définit comme suit :

- empêcher une personne de fuguer ou de chuter (sans agression).

Recommandations :

S'assurer que le produit minimise le mouvement vertical d'une personne dans la contention (risques de suffocation, risques de glisser dans un fauteuil et de basculer, etc.). À noter que le niveau de risques en position assise est accru.

S'assurer que le produit minimise le déplacement latéral de la personne sous contention dans le mobilier (risques de basculer par-dessus le lit, etc.).

L'objectif spécifique pour les catégories A-PO et A-CH est le suivant :

- empêcher l'agression et l'automutilation.

L'objectif spécifique pour la catégorie A-MA se définit comme suit :

- empêcher l'agression et l'automutilation.

Recommandation :

S'assurer que le produit empêche la personne sous contention de plier ses doigts à l'intérieur de la mitaine et ainsi de s'automutiler tout en évitant que la rigidité du matériel ne devienne une arme.

L'objectif spécifique pour les catégories A-AB, A-DC, A-CO est le suivant :

- empêcher l'agression et l'automutilation.

Recommandations :

S'assurer que le produit minimise le mouvement vertical d'une personne dans la contention (risques de suffocation, risques de glisser dans un fauteuil et de basculer, etc.). À noter que le niveau de risques en position assise est accru.

S'assurer que le produit minimise le déplacement latéral de la personne sous contention dans le mobilier (risques de basculer par-dessus le lit, etc.).

Afin d'atteindre les objectifs visés, les choix du modèle, des matériaux et des attaches doivent découler d'une révision de la conception du matériel.

Choix du modèle

Le critère principal à considérer pour atteindre les objectifs visés réside dans l'ajustement de la contention à la morphologie d'une personne et au mobilier, et ce, afin de répondre aux exigences de sécurité, de confort et de respect de l'intégrité de la personne. L'ajustement de la contention doit :

- éviter d'entraver les fonctions vitales;
- respecter l'intégrité de la peau;
- permettre de conserver une position anatomique normale.

Ainsi, la contention doit permettre un bon ajustement à la personne visée pour l'empêcher de sortir de la contention sans toutefois entraver ses fonctions vitales (ex. : respiration, circulation, etc.).

Les éléments de la contention tels que les attaches, les fermetures éclair et les coutures ne doivent pas créer de points de pression ou présenter des angles contondants pouvant blesser la personne, lui permettre d'agresser ou de s'automutiler.

De plus, la contention doit permettre une position anatomique normale (ex. : éviter l'abduction et l'adduction).

L'ajustement à la morphologie doit tenir compte, entre autres, des caractéristiques de certains groupes :

- adultes de différentes tailles (grandeur, grosseur);
- adultes de différentes morphologies (forme triangulaire, forme poire);
- enfants;
- nouveau-nés (contexte interférence aux soins en particulier).

Certains produits commerciaux sont offerts en différentes grandeurs pour adultes. D'autres sont offerts en taille universelle pour adultes. **Le choix de la taille uniquement n'est pas garant d'un bon ajustement.** En effet, un produit peut être de taille universelle et fournir les ajustements nécessaires alors qu'une contention peut être offerte en différentes tailles sans pour autant s'ajuster aux différentes morphologies. Un critère à considérer s'avère donc l'adaptabilité.

La taille universelle ou un nombre limité de tailles (avec ajustement d'appoint de préférence) s'avèrent des options à considérer lors de la conception et de la sélection du matériel de contention. En effet, un trop grand nombre de tailles disponibles peut générer certains risques dans le choix ou la disponibilité du matériel au sein de l'établissement de santé.

D'une façon générale, les contentions pour personnes obèses représentent un créneau pour le développement de nouveaux produits (mitaines, gilets, ceintures abdominales, etc.).

La méthode utilisée pour ajuster la contention à la personne doit permettre une bonne précision (ex. : distance entre les œillets). De plus, la simplicité et la rapidité de l'installation (incluant l'ajustement) sont des exigences essentielles pour la sécurité du personnel.

Lors de la conception d'un modèle de contention, l'ergonomie du processus d'installation doit être analysée. Est-ce que le personnel peut installer la contention dans la position la plus confortable possible ? Peut-on se souvenir rapidement de la procédure d'installation ? Est-ce simple et rapide à installer ?

La rapidité d'installation du matériel sur une personne peut bénéficier d'une approche où la contention peut être préalablement installée au mobilier. Dans ce cas, la personne est installée à la contention/mobilier et il ne reste qu'à effectuer au besoin les ajustements finaux.

L'installation du matériel au mobilier fait aussi appel à la notion d'ajustement. En effet, la contention doit pouvoir être fixée rapidement et solidement au mobilier tout en permettant à la personne sous contention de conserver une position anatomique normale, et ce, sans entraver ses fonctions vitales.

Idéalement, la contention doit être adaptable aux différents types de mobilier, à savoir :

- lit;
- fauteuil gériatrique;
- civière;
- fauteuil régulier;
- fauteuil roulant.

Idéalement, la méthode de fixation empêche les déplacements des attaches sur le mobilier (glissement, etc.). En effet, le déplacement de la personne/contention sur le mobilier présente des risques.

Dans le cas où la méthode de fixation au mobilier peut être optimisée par une modification du mobilier, cette dernière doit être testée et validée.

Le temps de désinstallation doit faire l'objet d'une attention particulière et d'un processus d'optimisation.

D'une part, il faut aborder le concept de situation d'urgence. En cas d'incendie, on doit pouvoir évacuer rapidement la personne sous contention. Peu importe que la désinstallation d'urgence s'effectue entre la personne et la contention/mobilier ou entre la personne/contention et le mobilier, le fabricant doit fournir la méthode la plus rapide et minimiser l'utilisation d'outils spéciaux. Si la désinstallation requiert l'utilisation d'outils spéciaux, le fabricant doit préciser lesquels. De plus, le matériel ne doit pas entraver les manœuvres en cas d'urgence médicale.

D'autre part, il faut aborder la désinstallation normale. À cet effet, les dispositifs à clés devraient être minimisés puisqu'ils requièrent une logistique de gestion des clés dans l'établissement de santé. Les dispositifs à sangles doivent faire l'objet d'essais pour optimiser la largeur, la longueur, les matériaux et le type de nœuds recommandés. Bref, les différents types d'attaches disponibles doivent faire l'objet d'une revue des méthodes disponibles en fonction de la maniabilité et de la robustesse des attaches.

D'autres critères de conception doivent aussi être considérés. Dépendamment de l'utilisation prévue pour la contention, l'équipement doit permettre à la personne une certaine aisance de mouvements. En particulier, dans le contexte clinique « agression », le personnel devrait pouvoir permettre une aisance de mouvements progressive au fur et à mesure que la personne visée retrouve l'autocontrôle.

La robustesse de la contention ainsi que sa durée de vie sont liées. En effet, le nombre de coutures, la méthode de fixation des attaches, le type et le nombre d'attaches sont autant de facteurs qui peuvent diminuer la force maximale d'utilisation de la contention ainsi que son endurance aux lavages répétés. La contention devrait être conçue de façon à ne pas exiger d'efforts indus au moment du tri après le lavage.

Outre la conception du modèle, le choix des matériaux doit s'avérer judicieux.

Choix des matériaux

Les différentes composantes de la contention incluant les œilletons, les attaches, les sangles, les courroies, les anneaux, etc., doivent faire l'objet d'une sélection de matériaux. Les matériaux choisis, que ce soit des tissus (fibres naturelles ou synthétiques), des métaux, des plastiques, des composites, etc., doivent répondre à certaines exigences; ils doivent être :

- aptes à la désinfection;
- biocompatibles;
- robustes;
- résistants (aux lavages répétés);
- ininflammables (permettent de circonscrire la source de la flamme);
- aptes à préserver l'intégrité de la peau (douceur, perméabilité à la transpiration, etc.);
- d'une apparence liée au concept de soins (texture et couleur);
- résistants aux taches.

L'ensemble du produit doit pouvoir être désinfecté. Idéalement, il doit pouvoir être lavé en buanderie à des températures qui permettent la désinfection. En effet, la contamination bactérienne et la présence potentielle de virus doivent être considérées très sérieusement. Le cas échéant, la désinfection doit être possible par un procédé courant, telle l'utilisation d'un désinfectant usuel, d'un autoclave, etc.

Idéalement, l'utilisation de chlore doit être permise pour le nettoyage des taches et le séchage à la machine doit être possible.

Les matériaux en contact avec la peau doivent être biocompatibles (se référer à la section portant sur la réglementation).

Les matériaux doivent résister à la tension et à l'impact et ne pas être déchirés rapidement au moyen des dents humaines. En effet, des cas de contentions-poignets mangées par des personnes sont rapportés. De plus, les composantes fixées au mobilier ne doivent pas s'user rapidement par contact avec le métal pouvant présenter des aspérités.

Les matériaux doivent être résistants aux lavages répétés. Des tests de résistance au lavage devraient être effectués et les résultats devraient être disponibles.

L'utilisation du velcro doit être revue car les lavages répétés en affectent sérieusement la performance.

Les matériaux choisis doivent être ininflammables ou ignifuges.

L'apparence du matériel de contention est aussi un critère de conception important car elle peut affecter la personne sous contention et sa famille sur le plan psychologique. Les matériaux doivent être discrets (texture et couleur) et faire appel au concept de soins et non au concept d'incarcération.

Les matériaux doivent préserver l'intégrité de la peau, être doux et perméables à la transpiration.

Spécifications électriques/électromagnétiques

L'utilisation de dispositifs magnétiques doit faire l'objet de tests d'interférence électromagnétique. En particulier, l'effet de ces dispositifs sur les stimulateurs cardiaques doit être clairement démontré.

Réglementation, standards et analyse de risques

Biocompatibilité

Les matériaux en contact direct avec la peau doivent être certifiés selon la norme EN 30993 qui touche les aspects suivants:

- irritation (Primary skin irritation);
- hypersensibilité retardée (Delayed contact sensitization);
- cytotoxicité (Cytotoxicity).

Entretien – désinfection

Selon la méthode de désinfection indiquée, les matériaux doivent résister aux agents nettoyeurs suivants selon la norme EN 60601, sous-classe 6.1z:

- eau;
- solution méthylique (Ethanol 90,0 %, Methanol 9,5 %, Pyridine 0,5 %);
- alcool isopropylique.

Interférence électromagnétique

Les utilisatrices et les utilisateurs devraient exiger des résultats de tests d'interférence électromagnétique aux compagnies desquelles ils se procurent le matériel de contention.

Autres

Le produit et la conception pourraient éventuellement être soumis aux normes suivantes:

- ISO 9001;
- Analyse de risques EN1441:1997.

Étiquetage, manuel d'instructions et emballage

L'ensemble de la documentation incluant le manuel d'utilisation et l'étiquetage doit être bilingue: anglais/français.

Étiquetage du produit

Le produit doit comporter minimalement les informations suivantes:

- modèle;
- grandeur;
- identification des parties avant, arrière, haut et bas des contentions;
- utilisation des différentes composantes d'un système (l'identification textuelle est nettement préférée aux codes de couleur);
- instructions de nettoyage;
- date de fabrication;
- espace réservé à l'établissement pour usage interne.

Manuel d'instructions

Le manuel d'instructions doit contenir minimalement les informations suivantes:

- référence au modèle;
- méthode d'installation;
- risques associés à l'utilisation du produit;
- composition des matériaux;
- instructions de nettoyage.

Emballage

La contention doit être emballée.

Guide d'aménagement

Chambre d'isolement

3

Introduction

Contexte du travail de normalisation de l'aménagement d'une chambre d'isolement

Dans le cadre des orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle publiées en décembre 2002, le ministère de la Santé et des Services sociaux s'est doté d'un plan d'action en vue d'en arriver à une diminution du recours aux mesures de contrôle. Le deuxième des trois grands objectifs visés par ce plan est d'encadrer l'utilisation de ces mesures. L'une des actions proposées à cet effet consiste à établir des normes pour la certification du matériel de contention, incluant les normes de sécurité relatives à l'aménagement des chambres d'isolement.

Le moyen mis en œuvre pour en assurer la réalisation a été de créer un comité d'experts pour définir des directives relatives à la certification du matériel de contention et à l'aménagement d'une chambre d'isolement. Ce comité, constitué de treize experts du réseau, a basé ses travaux sur les six principes directeurs des orientations ministérielles concernant l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle :

Premier 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.

Deuxième principe

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

Troisième 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.

Quatrième 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.

Cinquième 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.

Sixième 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.

Le processus de normalisation touchant spécifiquement l'aménagement d'une chambre d'isolement a mené à l'élaboration de ce guide. Ce dernier définit la structure physique d'une chambre d'isolement en terme de caractéristiques générales, de matériaux, de mécanique et d'électricité, en tenant compte de l'approche clinique ainsi que de l'aspect de la santé et de la sécurité du travail.

Limite des travaux de normalisation

Le présent travail de normalisation se limite à la structure physique de la chambre d'isolement. L'utilisation de cette dernière et le type d'encadrement nécessaire, tant par le personnel qui applique les soins que par le personnel d'encadrement, ne font pas l'objet dudit travail. Ils seront couverts de façon indépendante tel que prévu par les orientations ministérielles et le plan d'action ministériel.

Étant donné le mandat du projet et les délais prévus, ce guide s'applique uniquement à la chambre d'isolement et ne couvre pas l'aménagement de la salle de retrait ni les autres types d'isolement qui pourraient être utilisés dans les établissements.

Risques reliés à l'utilisation d'une chambre d'isolement et de supervision

L'utilisation de la chambre d'isolement s'inscrit dans un processus thérapeutique. Une telle mesure de contrôle comporte des risques, d'où l'importance incontournable de bien définir et de déterminer des paramètres stricts pour son utilisation, ainsi que d'encadrer, de superviser et de former le personnel qui l'utilise.

Contexte

Description

Définition

La chambre d'isolement est une pièce qui permet de confiner une personne et d'assurer sa surveillance pour un temps déterminé et d'où elle ne peut sortir librement. Cette pièce doit être tenue en bon état et exempte de toute trace de vandalisme, marquage ou graffiti.

Fonction

La chambre d'isolement est conçue pour empêcher une personne de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. Il s'agit de permettre à la personne de reprendre un contrôle minimal sur elle-même afin de réduire le risque de lésions qu'elle représente pour elle-même et pour autrui. Il s'agit donc d'une intervention brève et de dernier recours.

Usagers

La personne isolée

Il s'agit d'une personne susceptible de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions.

Les intervenantes et les intervenants

Les intervenantes et les intervenants accompagnent la personne à isoler dans la chambre. Ils peuvent y entrer et y demeurer tout en assurant leur propre sécurité. Ils réalisent des interventions et assurent la surveillance selon l'approche spécifique de l'établissement concerné.

Approche

La philosophie d'intervention et les six principes directeurs véhiculés par les orientations ministérielles doivent guider l'élaboration du protocole d'application d'une chambre d'isolement préparé par l'établissement concerné. Ainsi, la chambre d'isolement est un lieu d'intervention temporaire et de dernier recours qui doit être conçu sur la base des règles suivantes :

- assurer la dignité et le respect de la personne isolée;
- assurer la sécurité et le confort de la personne isolée;
- assurer la surveillance en tout temps;
- assurer le déplacement sécuritaire des personnes;
- éliminer l'utilisation d'armes potentielles.

Éléments de programmation

Critères d'aménagement

Localisation

Aménagée à proximité d'un poste d'observation concédant à l'intervenant le pouvoir d'exercer une supervision sur l'espace intérieur de la chambre et d'effectuer une intervention rapide si nécessaire.

Localisée pour faciliter une évacuation rapide en cas d'incendie.

Située près d'une salle de toilette adaptée avec douche. Cette pièce sera de type sécuritaire (fiche à l'étude). L'accès à cette salle se fait par l'extérieur de la chambre d'isolement mais sans devoir circuler à travers les locaux communs (salle familiale, corridor, salle de cour, etc.) de l'établissement.

Localisée près d'un accès principal pour minimiser les déplacements et offrir un parcours direct et le plus court possible. Les corridors d'accès doivent être suffisamment larges et dégagés pour permettre le déplacement sécuritaire des personnes. S'il y a nécessité de circulation verticale, la chambre d'isolement doit être desservie par un ascenseur à proximité.

Si l'infrastructure ne permet pas l'ajout d'un ascenseur, un escalier doit être aménagé ou converti en tenant compte de la difficulté d'y manipuler une personne en état de crise.

Aménagement

Assurer un lien visuel en tout temps sur l'ensemble de la pièce par le biais d'une fenêtre d'observation qui peut être localisée dans la porte et sur une des cloisons.

Tous les équipements et mobiliers seront à l'épreuve de la pendaison et ne comporteront aucun élément en saillie ou en retrait.

Éviter les angles morts près de la porte en modulant au besoin la configuration de la pièce tout en respectant les superficies minimales.

Si du mobilier est requis, le fixer solidement au sol ou au mur afin d'éviter que la personne l'utilise comme une arme, pour se barricader, pour obstruer le lien visuel ou qu'elle fasse du vandalisme.

Contrôler les stimuli afin d'assurer une atmosphère qui soit paisible et tranquille dans le but de favoriser l'autocontrôle de la personne. Selon l'approche thérapeutique de l'établissement, l'utilisation de la musicothérapie peut être envisagée.

Unités de soins psychiatriques : Prévoir une fenêtre donnant sur l'extérieur permettant à la personne isolée de bénéficier d'un contact spatio-temporel tout en préservant son intimité. Protéger le lit d'une forte exposition au soleil.

Centres jeunesse : Éviter d'avoir une fenêtre donnant sur l'extérieur.

Éviter les rayures, motifs abstraits et petits dessins sur les revêtements de finition car ils peuvent causer des illusions d'optique risquant de désorienter la personne. Privilégier les couleurs calmes.

Dimensions

Superficie des unités fonctionnelles

Unités de soins psychiatriques :

- superficie avec civière : minimum 16,0 m². (Voir schéma 1)
- superficie sans civière : minimum 12,3 m².

La dimension doit permettre les dégagements suffisants autour du lit pour que les intervenantes et les intervenants puissent accomplir leur travail de manière sécuritaire. Ce dégagement ne doit pas être inférieur à 600 mm.

Centres jeunesse :

- superficie : minimum 5,8 m². (Voir schéma 2)

La dimension de l'antichambre doit permettre les dégagements suffisants pour que les intervenantes et les intervenants puissent assurer un déplacement sécuritaire de la personne en état de crise. Dégagement minimum 1220 mm.

Schémas illustrant les dégagements

SCHÉMA 1

Chambre d'isolement d'une unité de soins

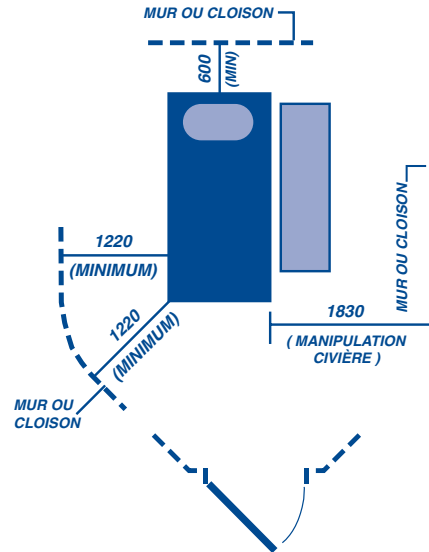
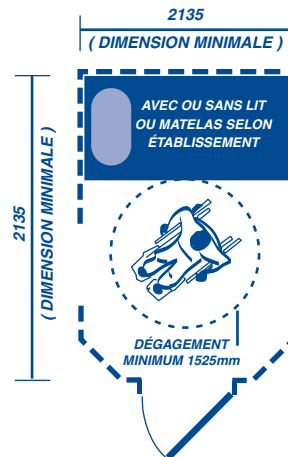


SCHÉMA 2

Chambre d'isolement d'un Centre jeunesse



Note : Position de la porte déterminée par l'aménagement du lieu tout en évitant les angles morts.

Exigences techniques

Superstructure et enveloppe

B2020 Fenêtres extérieures

Fenêtre conforme à la norme CAN/CSA-A440.1 et répondant à l'exigence minimale A3, ne comportant aucune prise, saillie, attache, quincaillerie, appui, etc.

Fenêtre préférablement munie d'un volet ouvrant avec ouverture limitée à 100 mm ainsi que d'une moustiquaire de type sécuritaire.

Partie vitrée composée d'une unité scellée double avec verre trempé et laminé du côté intérieur.

Aménagement intérieur

C1010 Cloisons

Cloisonnement dalle à dalle.

Transmission sonore: minimum 55 STC.

Cloison en maçonnerie de bloc de béton léger armé dans les deux directions avec cavités remplies de mortier. Si pour des raisons structurales ce type de mur n'est pas possible, construire une cloison sèche constituée de montants d'acier robustes d'un calibre maximum 14, avec un revêtement solide bouveté et vissé de 19 mm d'épaisseur sous le revêtement de finition.

C1010 Fenêtres intérieures

Fenêtre d'observation robuste et résistante au vandalisme.

Dimension de l'ouverture: minimum 0,36 m².

Partie vitrée composée d'une unité scellée double avec verre trempé et laminé des deux côtés. Le verre broché et laminé avec une pellicule sécuritaire du côté intérieur sera toléré pour une question de sécurité incendie. Advenant cette éventualité, l'unité scellée ne sera pas obligatoire.

Fenêtre intérieure comportant un dispositif pour préserver l'intimité de la personne isolée. Ce dispositif sera contrôlé par les intervenantes et les intervenants et inaccessible de l'intérieur de la chambre.

C1020 Portes intérieures

Porte sécuritaire, ultrarobuste s'ouvrant vers l'extérieur, installée dans un cadre d'acier de calibre maximal 14 solidement ancré aux murs et au plancher. Porte d'acier de calibre maximal 16 avec raidisseur ou porte de bois à âme pleine avec seuil tombant encastré.

Si une fenêtre est requise dans la porte, elle doit être conforme à l'article C1010 Fenêtres intérieures.

Dimension: minimum 914 mm et maximum 1 065 mm (lors de l'utilisation d'une civière).

Prévoir des renforts pour l'installation de la quincaillerie.

Quincaillerie:

- charnière ultra robuste.
- serrure à clé de type carcéral.
- pas de poignée à l'intérieur de la chambre.
- coupe-son continu non accessible de la chambre.

C3010 Finitions de mur et cloison

Revêtement mural robuste, résistant au poinçonnement, aux gravures, aux rayures; être lavable et pouvant être brossé, fixé sur le fond solide.

Porter une attention particulière à la finition des coins, des joints et au pourtour des ouvertures. Ils sont vulnérables et doivent être particulièrement solides.

Préparation des surfaces conforme aux normes CAN/GCSB-1 et ONGC-1-GP.

Peinture conforme aux normes ONGC 85-GP et CAN/CGSB-85 applicables.

C3020 Finitions de plancher

Prévoir un revêtement de plancher résistant, antidérapant et lisse bien collé au support du plancher. Il doit être facile à nettoyer et ignifuge.

Aucune plinthe.

Performance minimale de transmission sonore du plancher de 55 STC.

C3030 Finitions de plafond

Robuste et résistant au choc.

Bâtiment neuf: hauteur: minimum 3 000 mm.

Bâtiment existant: hauteur: minimum 2 440 mm.

Services**D30 CVCA**

Le chauffage et le refroidissement de la chambre d'isolement devra être réalisé par le système de ventilation.

- Pression neutre.
- Air neuf: minimum 2 changements d'air par heure.
- Air total: minimum 6 changements d'air par heure.
- Température de 18° C à 23° C.
- Humidité relative 30 % à 60 %. (minimum 20 % pour bâtiments existants)
- Filtration MERV 7.

Le contrôle de la température de la pièce sera assuré via une sonde installée dans le conduit d'évacuation d'air de la pièce.

Les grilles de ventilation doivent être de type sécuritaire (anti-pendaison) et localisées de manière à être visibles à partir du vitrage d'observation.

D40 Protection incendie

Prévoir l'installation de têtes de gicleur de type anti-pendaison. Localiser les têtes de gicleur pour qu'elles soient visibles à partir du vitrage d'observation.

Installer un robinet de fermeture de l'alimentation d'eau des gicleurs de cette pièce. Ce robinet doit être surveillé par le système d'alarme incendie du bâtiment.

Prévoir l'installation d'un extincteur portatif à l'eau à proximité de la chambre.

D5020 Éclairage et distribution secondaire

Prévoir une intensité lumineuse de 300 lux sur le lit.

Utiliser un appareil d'éclairage fluorescent ou incandescent sécuritaire, installé en surface ou encastré, contrôlé par un interrupteur installé à l'extérieur de la chambre.

Selon les besoins, installer une ou des prises de courant munies d'une plaque en acier inoxydable fixées par des vis inviolables. Les protéger par un disjoncteur détecteur de fuite à la terre installé dans le panneau.

Prévoir une veilleuse intégrée à l'appareil d'éclairage raccordée sur l'alimentation de secours et contrôlée par un interrupteur installé à l'extérieur de la pièce.

D5030 Systèmes de sécurité

Protéger le détecteur de fumée par un capuchon sécuritaire fixé à l'aide de vis inviolables.

En cas de diffusion de musique d'ambiance, intégrer le haut-parleur à l'intérieur de l'appareil d'éclairage.

D5030 Systèmes de sécurité

Valve manuelle du système d'extinction reliée au système d'alarme incendie.

Équipement**E1020 Équipement institutionnel**

Installer une horloge à l'extérieur du local. Celle-ci doit être bien visible à partir de l'intérieur de la chambre d'isolement.

E2010 Ameublement et décorations fixes**Unités de soins psychiatriques:**

Seul un lit est prévu dans la pièce. Il doit être:

- en acier avec les coins arrondis pour minimiser les risques de blessures;
- boulonné au sol;
- sans tête ni pied, mais permettant de maintenir le matelas en place;
- muni de panneaux latéraux empêchant l'accès sous le lit, avec un dégagement de 100 mm sous le lit pour permettre l'entretien;
- orienté parallèlement à l'ouverture de la porte et bien visible du vitrage d'observation;
- disposé de façon à offrir le dégagement nécessaire à la manutention sécuritaire des personnes;
- pourvu de plusieurs points d'ancrage pour recevoir les contentions, en forme de fentes avec des arêtes arrondies, pour éviter l'usure des sangles;
- muni d'un matelas ininflammable et très solide (BNQ 6680-375).

Centres jeunesse:

- en fonction de l'approche thérapeutique adoptée et des règles et procédures de l'établissement, prévoir l'espace pour un lit au fond de la pièce ou un matelas sur le sol.

Construction spéciale**F1030 Systèmes spéciaux de sécurité**

Selon les besoins, prévoir un système de captation d'appel à l'aide permettant à l'intervenante ou à l'intervenant d'envoyer un signal de détresse à un poste de surveillance.

Références

Sources documentaires

QUÉBEC. Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, chap. III, sect. 1, art. 6-18^e élément.

QUÉBEC. Article 118.1 de la Loi sur les Services de santé et les Services sociaux.

QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle: Contention, isolement et substances chimiques*, 2002, 27p.

QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action. Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle: Contention, isolement et substances chimiques*, 2002, 19p.

QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 2002, 19p.

QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, COMITÉ DE NORMALISATION DU MATÉRIEL DE CONTENTION ET DE L'AMÉNAGEMENT D'UNE CHAMBRE D'ISOLEMENT. *Guide d'aménagement d'une chambre d'isolement*, Montréal, juin 2003.

QUÉBEC, CORPORATION D'HÉBERGEMENT DU QUÉBEC. *Guide d'élaboration d'un programme fonctionnel et technique offrant des mesures sécuritaires à des mésadaptés sociaux-affectifs*, 1993.

QUÉBEC, CORPORATION D'HÉBERGEMENT DU QUÉBEC. *Guide d'aménagement: Chambres d'observation en psychiatrie pour hôpitaux à vocation exclusive de psychiatrie et hôpitaux généraux*, 1990.

CONSEIL NATIONAL DE RECHERCHES CANADA (CNRC) en collaboration avec la Régie du bâtiment du Québec. QUÉBEC, *Code de construction du Québec*, 2002.

Ce document s'inscrit dans la continuité des orientations ministérielles et du plan d'action relatifs à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle: contention, isolement et substances chimiques. Il vise à encadrer l'utilisation des mesures de contrôle.