

# AIDE-MÉMOIRE



*MESURES DE REMPLACEMENT  
DE LA CONTENTION  
ET DE L'ISOLEMENT*

## **Remerciements**

La Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux tient à remercier Madame Odette Roy, infirmière, MAP, PhD, adjointe à la direction des soins infirmiers (volet clinique et recherche) à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et son équipe pour la réalisation de l'aide mémoire des mesures de remplacement de la contention et de l'isolement.

Des remerciements sont également adressés à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont pour sa collaboration dans l'élaboration de ce document. Cet aide-mémoire a été élaboré à partir du Programme de formation « Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement ».

Édition produite par :

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

Ce document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

**<http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section **Documentation**, rubrique **Publications****

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

Bibliothèque et Archives Canada, 2008

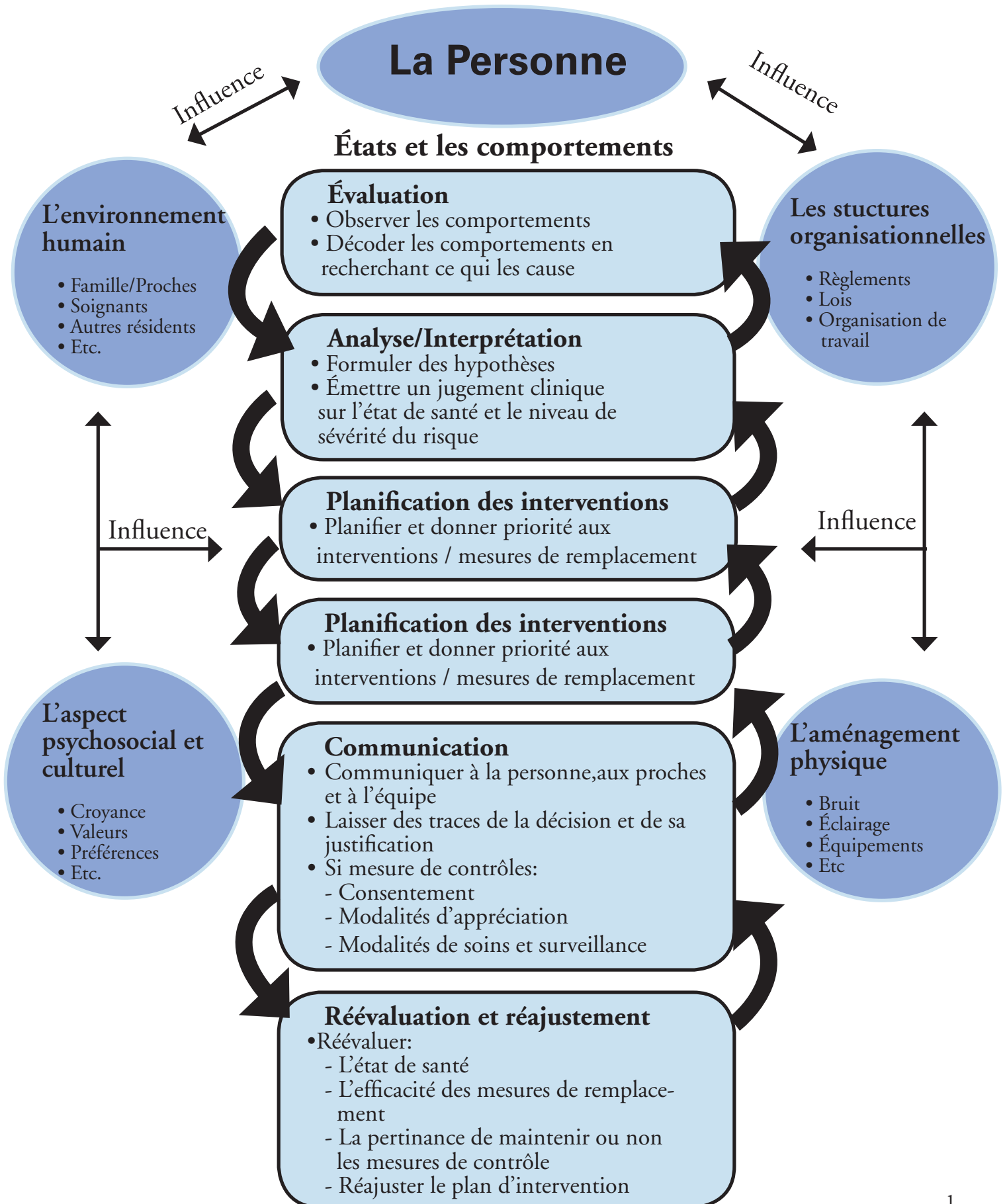
ISBN : 978-2-550-51908-9 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

## Table des matières

Processus de prise de décision	1
Mesures de remplacement à la contention auprès de personnes en, ou à risque de delirium	2
Évaluation de la pertinence de l'utilisation de la contention chez le patient hospitalisé en soins intensifs	5
Algorithme de prise de décision : L'enfant/l'adolescent	6
Mesures de remplacement à la contention lors d'interférence aux traitements	7
Mesures de remplacement à la contention auprès de personnes à risque de chute	10
Mesures de remplacement à la contention auprès de personnes présentant des comportements agressifs	14
Mesures de remplacement pour diminuer les comportements perturbateurs	18
Mesures de remplacement à la contention auprès de personnes à risque d'errance	21
Index	25

# Processus de prise de décision



# Mesures de remplacement à la contention auprès de personnes en, ou à risque de delirium

*Tiré de Loiselle, H., Roy, O. (2006). Module problématique clinique : Le delirium. Dans : Programme de formation. Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement. Québec, MSSS.*

## Interventions centrées sur la personne

### Orientation

- Donner des repères temporels (calendrier), spatiaux (objets familiers, photos) et humains (proches au chevet, personnel stable) et resituer souvent la personne dans le temps et l'espace.

### Audition ou vision

- Promouvoir le port de lunettes et de l'appareil auditif.
- Utiliser des aides visuelles (ex. : une loupe).
- Utiliser des techniques de communication.

### Mobilité

- Promouvoir des activités physiques 3 fois par jour.
- Favoriser la marche.
- Minimiser les éléments limitant la mobilisation (ex. : sonde urinaire, soluté).
- Limiter le nombre de tubulures (ex. : sonde, tube nasogastrique, soluté).
- Consulter en physiothérapie au besoin.

### Volume hydrique

- Repérer les signes de déshydratation et instaurer une mesure adéquate des ingesta (ex. : encourager la prise de liquide oral).

## **Sommeil**

- Administrer le protocole de sommeil non pharmacologique (breuvage chaud : lait, tisane), musique de relaxation et massage.
- Coordonner les soins et la médication pour éviter d'interrompre le sommeil la nuit.
- Mettre en place des stratégies pour diminuer les bruits à l'unité dans la nuit.

## **Médication**

- Réviser la médication au moment de l'admission : cesser les médicaments qui sont inutiles ou nuisibles et choisir judicieusement les nouveaux.
- Consulter un pharmacien.

## **Soins médicaux**

- Surveiller les S.V.
- Surveiller les résultats de laboratoire.
- Assurer un suivi médical attentionné.
- Bien maîtriser la douleur.
- Prévenir les symptômes de sevrage.

## **Interventions centrées sur l'environnement**

### **Stimulation**

- Doser la stimulation : éviter la surstimulation et la sous-stimulation.
- Avoir des repères qui favorisent l'orientation : calendrier, horloge, photographie de personnes connues, objets familiers ou personnels.
- Favoriser un environnement calme avec une luminosité indirecte.
- Utiliser la veilleuse la nuit.
- Faire écouter de la musique significative pour la personne.

## **Famille**

- Encourager la présence de la famille au chevet. Inviter les proches à se répartir les visites entre eux.
- Faire participer les proches aux diverses activités préventives d'orientation, de stimulations cognitives et de mobilité.

## **Intervenants**

- Être à l'écoute et avoir une approche rassurante, calme et douce.
- L'aider à reconnaître son anxiété, ses peurs.
- L'informer et ainsi que la famille sur le risque de delirium relié à l'état de santé et au nouvel environnement de soins.
- Établir une routine de soins structurée.
- Assurer la présence des mêmes intervenants au chevet.

## **Activités thérapeutiques**

- L'encourager à participer à des activités de stimulation cognitive trois fois par jour (ex. : discussion des événements de l'actualité).

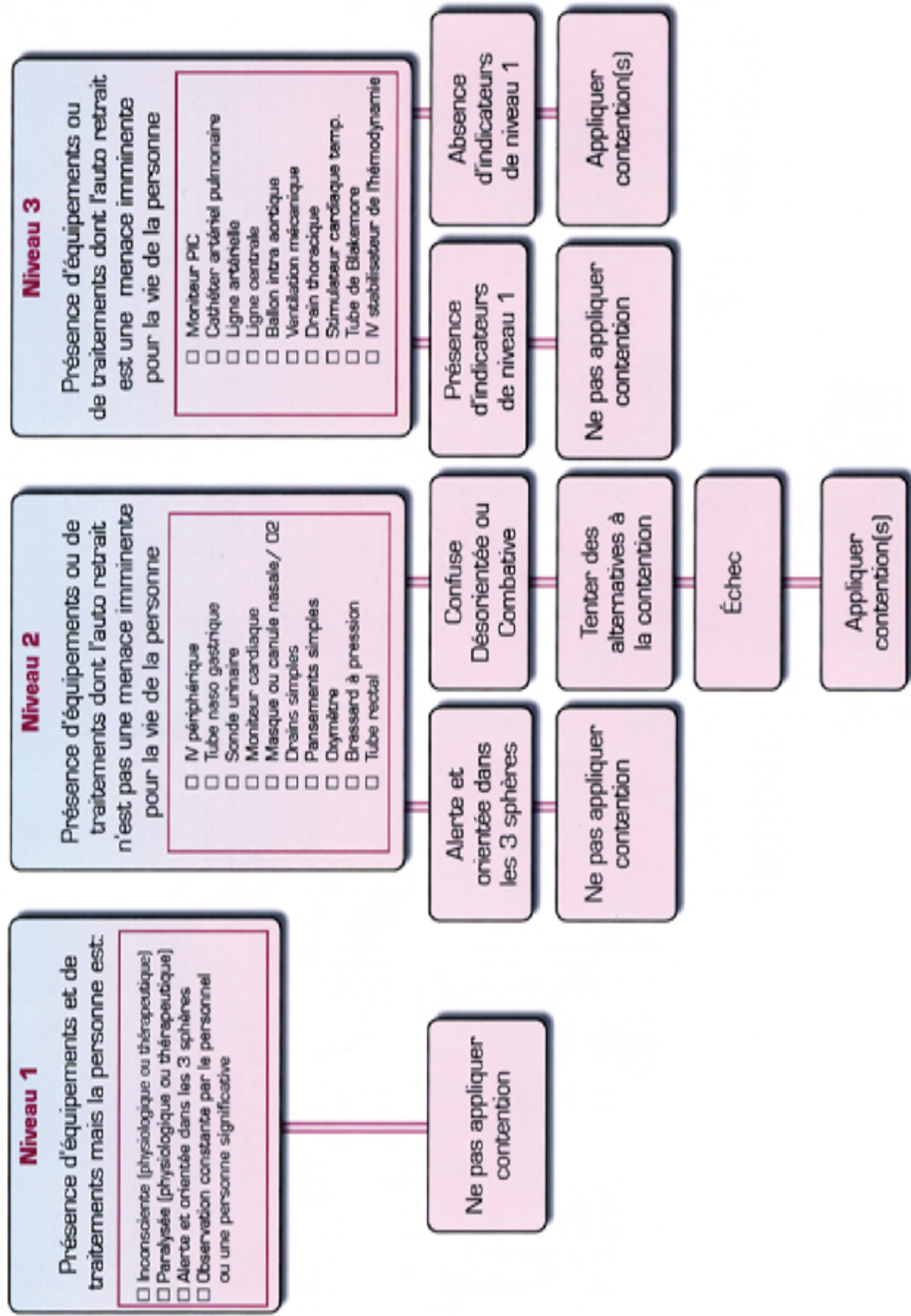
## **Autres consultations**

- Consultation proactive en psychiatrie ou en gériatrie chez les personnes présentant plusieurs facteurs de risque de delirium.



# Évaluation de la pertinence de l'utilisation de la contention physique chez la personne hospitalisée en soins intensifs

Traduction libre et adaptation de Vance (2003) par LSTP dans MSSS (2006)

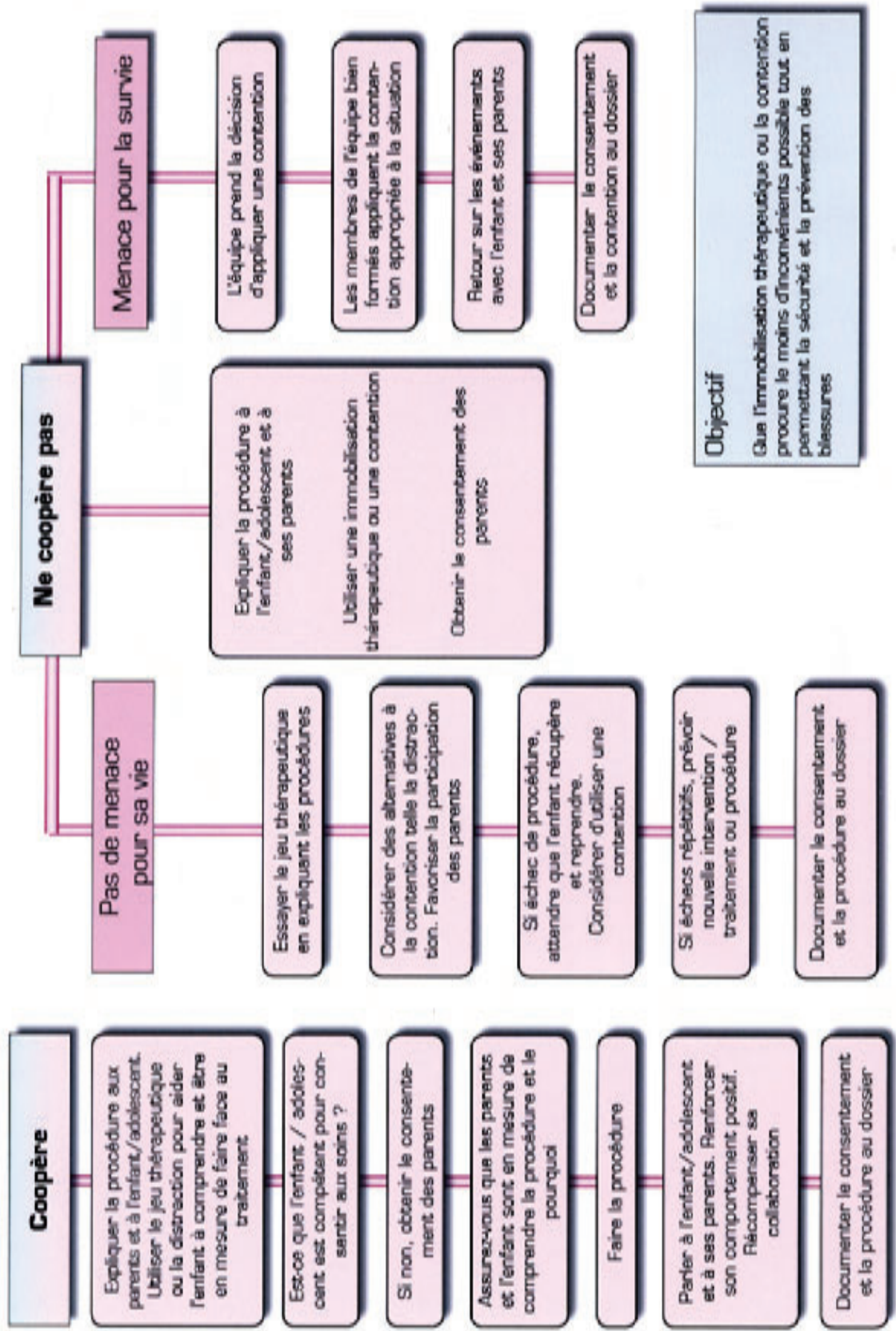




# Évaluation de la pertinence de l'utilisation de la contention en pédiatrie

Adaptation de Lambirinos & McArthur (2003) et Folkes (2005) par CC dans MSSS (2006)

## L'Enfant / L'Adolescent



# Mesures de remplacement à la contention lors d'Interférence aux traitements

*Tiré de : St-Pierre, L., Plante, S., Carrier, C. (2006). Module problématique clinique : Interférence aux traitements incommodants. Dans Programme de formation. Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement. Québec, MSSS*

## Interventions centrées sur la personne

### Surveillance

- Garder le patient continuellement à vue.
- Voir souvent le patient (travail d'équipe).

### Communication

- Parler souvent au patient.
- Écouter ses sentiments, ses craintes et préoccupations.

### Préparation aux soins

- Bien expliquer la procédure au patient, à l'enfant et aux parents afin de diminuer leur anxiété.

### Participation aux soins

- Faire participer aux soins demeure une intervention aidante tant chez l'adulte que l'enfant et ses parents; cela leur procure un sentiment de contrôle sur la situation.

### Douleur

- Évaluer et soulager la douleur et l'inconfort.
- S'interroger sur la pertinence des actes répétitifs douloureux.
- Donner un analgésique avant un soin douloureux.

### Confort

- Positionner confortablement.

## **Besoins**

- Être à l'écoute et répondre aux besoins de base (chaud, froid, faim, etc.) avant d'effectuer un acte douloureux.

## **Sommeil**

- Respecter autant que possible la routine de la personne.

## **Audition ou vision**

- Mettre les lunettes ou l'appareil auditif.

## **Soins médicaux**

- Vérification de l'adaptation des paramètres de ventilation aux besoins du patient de façon systématique pour éviter les troubles de comportement dus à la mauvaise oxygénation.
- Évaluer les résultats de laboratoire (hypoxie, hyponatrémie, hypotension, changement métabolique, etc.).
- Évaluer si signes d'infection (changement de comportement).
- Vérifier la médication, les interactions médicamenteuses.

## **Soins infirmiers**

- Concentrer les soins pour éviter de réveiller le patient la nuit ou de modifier les AVQ.
- Allouer des périodes de repos entre les procédures (ex. : le nourrisson épuisé peut développer hypothermie ou hypoxémie).

## **Soins de prévention**

- Garder les tubulures hors de la vue du patient.
- Limiter le nombre de tubulures (ex. : sonde, tube naso-gastrique, soluté).
- Positionner et fixer adéquatement les sondes et les cathéters pour diminuer la gêne, l'inconfort ou la douleur.
- Vérifier l'absence d'occlusion de la sonde urinaire.

## **Soins de confort / Oxygénothérapie**

- Placer un bandage sur le nez, sous le masque à oxygène pour augmenter le confort.
- Lubrifier les narines.

## **Camouflage**

- Appliquer un bandage de protection sur le pansement.
- Dissuader le patient en camouflant les équipements avec les draps ou des pansements.

## **Distraction**

- Imagerie mentale, relaxation.
- Garder le patient occupé en lui donnant quelque chose à faire.

## **Famille**

- Encourager la famille à surveiller le patient.

## **Famille /Enfant**

- Encourager la présence et la collaboration des parents.
- Prendre l'enfant, Kangourou care.
- Utiliser les informations des parents pour tenter de prévoir la réaction de l'enfant et d'élaborer une stratégie d'intervention.

## **Interventions centrées sur l'environnement**

### **Milieu physique**

- Rendre disponible la cloche d'appel.
- Rendre accessible verre, eau, lunettes, etc.
- Réduire le bruit et autres stimuli.
- Avoir un éclairage suffisant.

### **Intervenants**

- Maintenir une bonne communication.
- Permettre à la personne de faire des choix.

### **Autres**

- Réduire les équipements technologiques.

# Mesures de remplacement à la contention auprès de personnes à risque de chute

Tiré de Roy, O., Mauro, S., Garon, S. (2006). *Module problématique clinique : Risque de chute. Dans : Programme de formation. Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement. Québec, MSSS*

## Interventions centrées sur la personne

### Histoire de chutes antérieures

- Questionner si chute récente (+< 6mois).
- Documenter les chutes : moments, lieux et circonstances.
- Identifier les facteurs prédisposants et précipitants associés.
- Impliquer la famille pour comprendre la chute.

### Admission ou transfert récent

- Tenir compte des habitudes de vie antérieures (sommeil, alimentation, soins d'hygiène).
- Développer une bonne orientation physique des lieux.
- Bien indiquer les toilettes.
- Utiliser la veilleuse dans la chambre.

### Déficits perceptuels et cognitifs

- Évaluer la condition mentale.
- Utiliser des aide-mémoire (ex. : pour rappeler l'utilisation du déambulateur).
- Communiquer dans un langage simple.
- Réorienter régulièrement les personnes désorientées (delirium).
- Avoir des repères dans l'environnement : horloge, calendrier, objets significatifs, etc.
- Adapter l'environnement pour diminuer les stimuli.
- Évaluer les comportements difficiles avec la grille de comportement.

## **Témérité**

- Montrer à la personne à évaluer ses limites et à adapter ses comportements.
- Enseigner des comportements sécuritaires.
- Utiliser les détecteurs de mouvements.
- Établir un horaire pour répondre aux besoins de la personne (ex. : besoin d'éliminer, faim, soif, etc.).

## **Agitation**

- Faire une évaluation pour comprendre ce qui se passe (delirium, démence, dépression, etc.).
- Mieux comprendre les raisons de l'agitation «le message derrière le comportement».
- Corriger la ou les causes de l'agitation.
- Intégrer les proches dans les activités et la surveillance.
- Encourager la personne à faire des siestes.
- Proposer des diversions (télévision, radio, jeux, etc.).

## **Médicaments**

- Évaluer le profil pharmacologique.
- Questionner la pertinence de certains médicaments.
- Rechercher les effets indésirables possibles et les interactions médicamenteuses.

## **Hypotension orthostatique**

- Dépister l'hypotension orthostatique.
- Enseigner les méthodes pour se lever du lit ou du fauteuil.
- Réviser la médication.
- S'assurer que la personne est bien hydratée.



## **Problème de mobilité**

- Faire marcher une ou deux fois par quart de travail (plan de marche).
- Utiliser des moyens pour diminuer les conséquences des chutes (ex. : protecteur de hanche, détecteur de mouvements, tapis de chute, etc.).
- Encourager les programmes d'exercices pour augmenter la mobilité, l'équilibre, la tolérance, (ex. : tai-chi, danse, programme de marche).
- Maintenir le lit dans la position la plus basse possible.
- Utiliser des demi-ridelles pour aider au transfert du lit.
- Encourager l'utilisation d'auxiliaires à la marche.
- Installer des barres d'appui (toilette, corridor).
- Consulter en physiothérapie et en ergothérapie au besoin.

## **Troubles d'élimination**

- Évaluer les cause médicales (ex. : une infection urinaire).
- Offrir une assistance plus étroite aux personnes qui reçoivent des laxatifs ou des diurétiques.
- Répondre promptement à la demande d'aide (cloche d'appel).
- Utiliser des bandes adhésives antidérapantes près de la toilette.
- Utiliser les chaises d'aisance s'il y a une perte de mobilité.

## **Troubles auditifs et visuels**

- S'assurer du port des lunettes et de l'appareil auditif.
- Bien éclairer la chambre et la salle de toilette.
- S'assurer que tous les objets utilitaires soient à portée de main.
- Diminuer les stimuli (bruit, luminosité).



## **Facteurs extrinsèques**

- Éviter les encombrements dans les chambres et les corridors.
- Garder la main courante du corridor libre d'accès.
- Porter une attention spéciale au plancher mouillé ou encombré d'objets.
- S'assurer que les souliers soient sécuritaires : talons bas, semelles anti-dérapantes, souliers bien ajustés et fermes.
- S'assurer de pantalons bien tenus (élastique ou ceinture) et de longueur adéquate.
- S'assurer que la culotte d'incontinence soit de la bonne taille.
- S'assurer d'une bonne hauteur de lit et des chaises.
- S'assurer de freins au fauteuil enclenchés et fonctionnels.
- Utiliser des bandes antidérapantes sur les chaises.
- Rendre accessible verre, eau, lunettes, etc.
- Réduire le bruit et autres stimuli.
- Avoir un éclairage suffisant.

# Mesures de remplacement à la contention auprès de personnes présentant des comportements agressifs

Tiré de Sarrazin, C., Fréchette, M. (2006). *Module problématique clinique : Agressivité. Dans : Programme de formation. Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement. Québec, MSSS.*

## Évaluation du potentiel d'agressivité des causes associées

### Identification des signes précurseurs

#### **Dimension comportementale : observer les signes et symptômes**

- Expression faciale tendue et irritée ou prolongement.
- ↑ ou arrêt soudain de l'agitation psychomotrice.
- ↑ du volume et du débit verbal.
- Contact visuel prolongé ou, au contraire, évitement du regard.
- Menaces verbales ou comportementales.
- Similarité entre les comportements présentés et ceux lors d'un épisode précédent d'agressivité.

#### **Dimension physique : observer les signes et symptômes**

- Modification de paramètres physiologiques : de la fréquence respiratoire et cardiaque, des contractions musculaires et dilatation des pupilles.

#### **Dimension émotionnelle : observer les signes et symptômes**

- Sentiments exprimés : colère, hostilité, anxiété extrême ou irritabilité,
- Humeur la bile,
- Euphorie excessive et inappropriée.

## **Dimension cognitive : observer les signes et symptômes**

- Processus de la pensée peu clair,
- Hallucination ou illusion avec contenu violent,
- Confusion, désorientation ou altération de la mémoire.

## **Interventions centrées sur la personne**

### **Enseignement à la clientèle et activités thérapeutiques**

#### **Activités physiques**

- Faire des exercices physiques (ex. : marche) et de respiration.

#### **Activités cognitives**

- Écrire sur ses sentiments, lire, compter lentement jusqu'à 50.

#### **Activités sociales**

- Parler avec un ami ou un intervenant, téléphoner.

#### **Activités environnementales**

- Écouter de la musique, les stimulations (lumière, bruits), sortir à l'extérieur.

#### **Activités spirituelles**

- Faire de la méditation, prier.

#### **Surveillance et alliance thérapeutique**

- Augmenter le niveau de surveillance de la personne.
- Diminuer le ratio intervenant/personnes soignées.
- Miser sur la qualité du lien thérapeutique entre l'intervenant et la personne.

## **Technique et stratégies de base de désescalade de l'agressivité**

- Approcher la personne avec précaution, i.e. en gardant une distance raisonnable pour respecter son espace vital.
- Ne pas surprendre la personne ou la faire sursauter lorsque l'on entre en relation avec elle, établir d'abord un contact visuel puis verbal.
- Éviter de confronter ou de provoquer la personne.
- Être conscient de ses expressions faciales et de sa posture en présence de la personne.
- Être calme et utiliser un langage et un ton de voix respectueux.
- Poser des questions ouvertes qui permettent à la personne de verbaliser ce qu'elle ressent.
- Éviter de faire des promesses sans certitude de pouvoir les tenir.
- Enlever tout objet potentiellement dangereux.
- Connaître l'emplacement des portes de sortie si besoin d'un départ rapide.
- Éviter d'adopter des positions vulnérables, être affirmatif sans être autoritaire.
- Utiliser la distraction (voir la section sur l'enseignement et les activités thérapeutiques).

## **Stratégies pour résoudre graduellement une situation présentant un potentiel d'agressivité**

- Intervenir le plus tôt possible afin de prévenir l'escalade.
- S'assurer que les autres intervenants de l'équipe sont disponibles et savent ce qui se passe.
- Parler calmement et clairement en utilisant des phrases courtes.
- Exprimer clairement à la personne ce qu'on attend d'elle.
- Reconnaître les émotions exprimées par la personne.
- Négocier autant que possible et toujours laisser un choix avantageux à la personne.
- Garder une distance psychologique.
- Connaître ses propres limites afin de ne pas se mettre ou mettre ses collègues en danger indûment.

## **Utilisation de la médication psychotrope**

- Revoir le profil pharmacologique de la personne.

## **Interventions centrées sur l'environnement**

### **Environnement physique et thérapeutique sécuritaire**

- S'assurer que l'environnement physique et thérapeutique est exempt d'objets pouvant représenter une arme potentielle, ex. : objets coupants (canif, coupe-papier, couteau, verre), des allumettes, des briquets, des ustensiles, des pilules, des sacs de plastique, des ceintures, des cordes, des lames de rasoir, des miroirs, des lacets, etc.

## **Interventions centrées sur les intervenants**

### **Retour post-événement**

- Le retour post-événement est nécessaire pour toutes les situations comportant une escale de l'agressivité, mais particulièrement pour celles ayant nécessité le recours à des mesures de contrôle.

## **Interventions centrées sur l'établissement et la structure organisationnelle**

### **Qualité des soins et des services**

- Rendre les milieux de soins les plus sécuritaires possibles et les mieux adaptés aux besoins de leurs clientèles : les fenêtres et les portes, les chambres privées, les chambres d'observation et une réduction des stimuli excessifs.

### **Investissement dans l'aménagement du milieu physique et thérapeutique**

- Développement et maintien d'un climat respectueux et paisible.

# Mesures de remplacement pour diminuer les comportements perturbateurs

*Tiré de Bourque, M. (2006). Module problématique clinique : Comportements perturbateurs. Dans : Programme de formation. Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement. Québec, MSSS.*

## Relation avec la personne

- Établir le contact avec la personne par le regard, la voix ou le toucher.
- Aborder la personne avec un visage souriant et détendu.
- Se déplacer lentement, éviter les gestes brusques et spontanés.
- Éviter les demandes trop exigeantes (qui augmentent la frustration, l'anxiété).
- Renforcer les comportements positifs.
- Être conscient de ses propres émotions et réactions et en tenir compte.
- Développer le sens de l'observation (décrire plutôt que porter des jugements).
- Être créatif et tenter de reproduire les habitudes de vie et automatismes de la personne.

## Communication

- Commencer la conversation en nommant la personne par son nom et en s'identifiant.
- Utiliser un ton de voix plus doux et rassurant.
- Utiliser des gestes, des mimiques et la démonstration pour se faire comprendre.
- Utiliser des phrases simples, courtes et concrètes.
- Parler lentement et prononcer les mots clairement.
- Poser une question à la fois, ne donner qu'une consigne à la fois.
- Répéter la question avec les mêmes termes que ceux utilisés la 1<sup>ère</sup> fois.
- Respecter le rythme de la personne (temps de réponse plus long).
- Éviter de hausser le ton si la personne ne répond pas.
- Accorder de l'importance à la communication non verbale.
- Décoder les besoins de base exprimés à travers les comportements et réactions de la personne.

## **Lors des soins d'hygiène**

- Si la personne refuse d'aller au bain, lui proposer cette activité plus tard.
- Aborder la personne en lui parlant d'un sujet qui fait appel à ses souvenirs.
- Éviter de parler à la personne du bain, mais la conduire tranquillement à la salle.
- Préparer la salle de bain à l'avance (accessoires de toilette, vêtements, etc.).
- Utiliser la diversion à deux intervenants. Un premier intervenant capte le regard de la personne et lui parle de souvenirs significatifs. L'autre intervenant effectue le soin sans parler et sans perdre de temps.
- Connaître ses habitudes antérieures et tenter de les reproduire.
- Se centrer sur ses réactions et être attentif aux plaintes.
- Diminuer les bruits et l'éclairage dans la salle de bain.
- Diminuer le temps où elle est dévêtue.
- La laisser porter une jaquette d'hôpital tout au long de la toilette partielle ou du bain (laver sous la jaquette).
- Écourter le temps du bain (faire vite tout en demeurant calme).
- La récompenser en lui offrant, à la fin du bain, une activité agréable.
- La sécuriser, surtout lors des transferts au levier (être 2 soignants).
- Utiliser la douche assise plutôt que le bain si elle présente trop d'agitation.
- Éviter de faire fonctionner le tourbillon dans le bain.
- Terminer le bain par le lavage de la tête.



## **Lors d'une agression entre deux personnes hébergées**

- Utiliser un ton de voix ferme, mais non menaçant.
- Éviter l'argumentation, la confrontation.
- Utiliser des consignes simples et courtes.
- Bouger lentement, éviter d'agiter les bras, les mains, etc.
- Demeurer calme en prenant conscience de ses propres émotions et réactions.
- Diminuer les stimuli (volume TV ou radio, luminosité).
- Éloigner les autres résidents de la situation conflictuelle.
- Planifier l'intervention : un intervenant parle à la personne tandis que l'autre essaie de défaire la prise (ex. : retient le gilet d'un autre résident).
- Utiliser la diversion (tenter de lui changer les idées).
- Laisser une distance de 20 à 75 cm (respect de l'espace vital pour ne pas être frappé).
- Éviter de lui tourner le dos.
- L'approcher à un angle de 45 degrés du côté faible ou non dominant.
- La faire marcher, si possible vers un endroit calme.

# Mesures de remplacement à la contention auprès de personnes à risque d'errance

*Tiré de Soucy, O. (2006). Module problématique clinique : Errance. Dans : Programme de formation. Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement. Québec, MSSS*

## Interventions centrées sur la personne

### Connaissance du vécu antérieur de la personne

- Connaître son parcours de vie, faire l'analyse fonctionnelle du comportement et identifier les causes.

### Initiation d'un itinéraire de marche

- À l'unité, enseigner un itinéraire de marche.
- Lui procurer de bons souliers de marche accessibles en tout temps.

### Soins requis par la condition

- Ne pas négliger les raisons médicales nécessitant un traitement rapide : anxiété, douleur, réactions aux médicaments, etc.
- Répondre aux besoins de base : faim, soif, élimination, communication, chaleur, tendresse, etc.
- Adopter une attitude de réconfort.
- Soulager la douleur.
- Respecter son rythme.
- Être un point de repère pour elle.

### Participation aux soins

- Au moment des soins, tenter de respecter son horaire de vie antérieur.
- La faire participer à ses soins (en utilisant des objets personnels).
- Utiliser des barrières psychologiques dans la pièce où se déroulent les soins : fermer le rideau calmement pour conserver l'intimité, inviter la personne à fermer la porte de la pièce, etc.

## **Activités occupationnelles**

- Entreprendre le bricolage, le pliage de linge ou d'autres petits travaux connus et aimés.
- Planifier et superviser des exercices ou des marches régulières, la faire chanter, jouer à divers jeux.
- Planifier des activités structurées à l'intérieur et à l'extérieur.
- Utiliser la musicothérapie, la zoothérapie (selon tolérance).
- Favoriser les interactions sociales, même s'il y a présence de déficience cognitive sévère.
- Amener les personnes qui sont capables de tenir en place aux services religieux (ex. : prière, chant).

## **Sommeil et errance nocturne**

- Établir un horaire régulier pour l'heure du coucher (routine).
- Favoriser une bonne hygiène de sommeil, en évitant les stimulants.
- Éliminer ou limiter les siestes durant la journée.

## **Interventions centrées sur l'environnement**

### **Environnement physique sécuritaire**

- Rendre le milieu sécuritaire : portes et fenêtres, planchers non glissants
- Solidifier les barres d'appui.
- Installer des barrières psychologiques sur les portes d'urgence et autres lieux dangereux.
- Utiliser un système électronique sur les portes de sortie et ascenseur.

## **Milieu calme**

- Réduire les stimuli visuels ou auditifs inutiles.
- Garder une atmosphère calme à l'unité et éviter le va-et-vient continu.
- Diffuser une musique douce.
- Placer des tableaux reposants sur les murs.
- Assurer une luminosité reposante, des couleurs murales agréables.

## **Milieu encadrant**

- Prévoir un espace de marche sans obstacle à l'intérieur et à l'extérieur.
- Bien identifier la chambre à son nom avec, si possible, sa photo ou toute autre indication connue d'elle.
- Fournir et respecter l'espace personnel (sa chambre), la laisser agir sur son environnement.

## **Accompagnement et surveillance des personnes errantes**

- Avoir un registre des personnes à risque de fugue avec une photo récente.
- Diffuser le signalement aux unités voisines et aux postes stratégiques de sortie.
- Accroître l'assistance et la surveillance avec un système électronique.
- En cas de fugue : mobiliser toutes les ressources du milieu. Pour la recherche utiliser surtout les personnes les plus significatives pour elle. Suivre la politique institutionnelle (code jaune). Après l'épisode, évaluer les événements et apporter des correctifs.

## **Implication de la famille et les proches**

- Rassurer les membres des familles sur le comportement du parent.  
Leur décrire le milieu sécuritaire pour lui.
- Inciter les proches à promener leur parent.
- Enseigner aux proches comment agir si le parent refuse de revenir :  
le prendre par la main, lui parler d'autre chose, attendre qu'il se  
calme puis le ramener en douceur vers le milieu de vie.
- Encourager la compréhension des problèmes par les proches.

## Index

Activités occupationnelles	21
Activités thérapeutiques	14
Agression entre deux personnes hébergées	19
Agitation	10
Agressivité	14-15
Algorithmes	5 -6
Audition ou vision	2, 7, 11
Besoins	7
Camouflage et distraction	8
Communication	6, 17-18
Comportements agressifs	13-16
Comportements perturbateurs	17-19
Déficits perceptuels et cognitifs	9
Delirium et contention	2-5
Désescalade de l'agressivité	15
Douleur	6
Déficits perceptuels et cognitifs	9
Delirium et contention	2-5
Désescalade de l'agressivité	15
Douleur	6
Évaluation de la pertinence de contention physique	5
Famille	4, 8, 22
Hypotension orthostatique	10
Interférence aux traitements	6-8
Intervenants	4,8
Intervention centrée sur l'environnement	3-4, 8, 16, 21-22

## Index

Intervention centrée sur l'établissement	16
Intervention centrée sur la personne	2-4, 6-8, 9-12,
Intervention centrée sur les intervenants	16
Médication	3, 10, 16
Mobilité	2, 11
Orientation	2
Participation de la personne aux soins	20
Personnes à risque d'errance	20-22
Personnes à risque de chute	9-12
Prévention	7, 11-12
Prise de décision	1, 6-7
Signes et symptômes d'agressivité	13-14
Soins d'hygiène	6, 18,20
Soins de confort	6, 8
Soins infirmiers	6-7, 20
Soins médicaux	3, 6-7, 20
Sommeil	3, 7, 20
Stimulation	3
Surveillance	6, 14
Témérité	10
Troubles d'élimination	11
Volume hydrique	2 14-16,20-21



*Santé  
et Services sociaux*

Québec 