



# L'UTILISATION DES MESURES DE CONTENTION

LE 29 SEPTEMBRE 2009

## AVANT-PROPOS

L'Ordre des dentistes du Québec a adopté des principes directeurs quant à l'utilisation des mesures de contention. Ces principes visent à fournir un cadre et des repères sur lesquels les dentistes pourront s'appuyer pour guider leur pratique dans divers contextes de soins et de traitements dentaires.

L'Ordre tient à remercier les personnes suivantes qui ont contribué à l'élaboration de ce guide :

### **Comité d'éthique et de déontologie**

M. Louis Roy, président du comité

Dr Jean-Marc Brodeur

Dr André Phaneuf

Dre Farnaz Pourhariri

Mme Andrée Duplantie

Me Caroline Daoust, directrice générale et secrétaire de l'Ordre des dentistes du Québec

### **Collaborateurs**

Dr Christian Caron

Dre Marie Dagenais

Dre Jeanne-Nicole Faille

Dr Paul Morin

Dre Stéphane R. Schwartz

Dre Duy-Dat Vu

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION .....	1
LE CONTEXTE DE L'UTILISATION DE LA CONTENTION .....	3
LA CONTENTION COMME MESURE D'EXCEPTION .....	4
LES STRATÉGIES DE REMPLACEMENT.....	5
LES CONSIDÉRATIONS LÉGALES ET LA TENUE DE DOSSIER .....	6
LES PRINCIPES DIRECTEURS DE L'UTILISATION DE LA CONTENTION .....	9
CONCLUSION .....	10
RÉFÉRENCES .....	12
NOTES DE FIN DE DOCUMENT.....	14

# L'UTILISATION DES MESURES DE CONTENTION

## INTRODUCTION

Les dentistes partagent un ensemble de valeurs phares qui caractérisent l'éthique des soins qu'ils procurent. Ces valeurs phares sont ancrées au cœur de l'exercice de la profession et balisent les interventions. Cette éthique du soin signifie qu'en tout temps, le patient est respecté dans sa singularité, que la bienfaisance est au cœur de l'intervention professionnelle et que le respect de l'autonomie est toujours pris en considération.

Le respect du patient implique d'emblée le respect de l'intégrité et de l'inviolabilité de la personne soignée et traitée. Le dentiste agit d'abord dans le meilleur intérêt de la personne et s'engage dans une relation de soins qui considère le patient comme un sujet et non comme un objet. Le souci du patient est un souci de dignité envers la personne soignée qui doit être accueillie et protégée tout au long de la rencontre dentiste-patient.

La bienfaisance prendra toute sa dimension dans l'accompagnement du patient et dans l'intention marquée du dentiste de contribuer à son bien-être en s'abstenant de lui nuire. La sensibilité du dentiste devant la souffrance et la vulnérabilité ainsi que sa considération pour la sécurité et la qualité de la vie sont garantes d'une éthique du soin chez les dentistes.

Le respect de l'autonomie renvoie au consentement libre et éclairé, donc au respect de la liberté de la personne concernée ou de celle qui agit en son nom de décider et de faire des choix. Aider le patient à faire des choix exige nécessairement que toute l'information lui soit donnée et rendue accessible dans un langage qu'il comprend. C'est ainsi que la promotion et le respect de la dignité humaine deviennent des notions vivantes.

Fort de ces principes éthiques et devant les nombreuses interrogations que soulève l'utilisation des mesures de contention physiques par les dentistes auprès de leur clientèle, et particulièrement auprès des enfants, des personnes handicapées et des personnes âgées, l'Ordre des dentistes du Québec entend préciser certaines balises pour guider leur utilisation.

Dans une optique de respect des droits civils individuels, de protection de la santé et de la sécurité, l'Ordre recommande la réduction maximale de l'utilisation de la contention par la mise en place de mesures de remplacement efficaces et respectueuses des personnes. La contention est une mesure de dernier recours. L'Ordre prône, lorsque nécessaire, une utilisation de la contention faite selon les normes éthiques, déontologiques, cliniques et techniques. L'Ordre croit que les dentistes sont en mesure de contribuer à l'atteinte de cet objectif.

En adoptant le document intitulé *L'utilisation des mesures de contention*, l'Ordre tient à fournir des repères et un encadrement pour l'utilisation de la contention chez les dentistes, en proposant des principes directeurs sur lesquels les dentistes pourront s'appuyer pour guider leur pratique dans divers contextes de soins et de traitements dentaires.

Le dentiste joue un rôle primordial dans l'utilisation de la contention puisque c'est à lui que revient la décision de l'ordonner. Il lui appartient d'évaluer l'à-propos de sa mise en place de façon judicieuse.

Les écrits consultés<sup>1, 2, 3</sup> démontrent que l'utilisation des mesures de contention peut entraîner des risques importants qu'il ne faut pas négliger, puisqu'il peut en résulter des sévices graves allant du traumatisme psychologique et physique jusqu'au décès. Dans ce contexte, l'Ordre considère important de soutenir ses membres relativement à l'utilisation responsable de la contention comme mesure de dernier recours.

Les établissements de santé et de services sociaux jouissent d'un encadrement légal et réglementaire spécifique en matière de contention. Les principes qui s'en dégagent ont inspiré l'Ordre pour établir les principes directeurs à l'endroit des membres.

Ainsi, chaque établissement doit élaborer un protocole en gardant pour objectif que la contention est une mesure d'exception; il doit donc être restrictif. Ainsi, les établissements se doivent de faire la promotion des techniques non coercitives d'intervention par le personnel soignant en tenant compte du type de clientèle, de l'état de santé des personnes traitées et de leur âge. Il est important que le personnel qui utilise les mesures de contention soit dûment formé et encadré.

## LE CONTEXTE DE L'UTILISATION DE LA CONTENTION

Les personnes handicapées physiques ou mentales, les personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile ou en milieu adapté ainsi que les enfants et les adolescents font partie de la clientèle régulière des dentistes. Le traitement de certaines personnes présentant des problèmes de comportement, de déficits cognitifs, de démence ou de désordres psychiatriques, ou encore de personnes qui ne collaborent pas ou peu aux soins, pourrait nécessiter l'utilisation de la contention par le dentiste. La peur, l'agitation et le manque de collaboration sont également des facteurs qui, selon de nombreux auteurs<sup>4, 5, 6</sup>, contribuent à l'utilisation de la contention.

La majorité des dentistes travaillent en cabinet privé alors qu'un petit nombre exerce aussi en milieu hospitalier.

Les dentistes œuvrant en établissement de santé doivent se référer au protocole élaboré par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement (CMDP), comme l'exige l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui encadre l'utilisation d'une mesure de contrôle d'une personne<sup>7</sup>, et le respecter. La participation des dentistes à l'élaboration des protocoles ou des guides d'application des mesures de contention est, à ce titre, essentielle.

Les motifs invoqués par les dentistes pour recourir aux mesures de contention, et corroborés par de nombreux auteurs, sont liés au besoin d'assurer la sécurité, de gérer les comportements d'agitation, d'éviter les comportements agressifs ou d'empêcher l'interférence aux traitements offerts. Leur utilisation permet aux dentistes de prodiguer les soins requis et d'empêcher les comportements agressifs ou inattendus<sup>8, 9, 10</sup>.

L'utilisation de la contention comporte des risques qu'il ne faut pas négliger. Les conséquences sont autant d'ordre physique (complications respiratoires, contractures, ecchymoses, etc.) que psychosocial (sentiment de rejet, perte de dignité, humiliation, frustration, peur, crainte d'abandon, baisse de l'estime de soi, augmentation de l'agitation, etc.).

## LA CONTENTION COMME MESURE D'EXCEPTION

Pour l'élaboration des orientations ministérielles en matière de contention, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a retenu la définition suivante :

*« Mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap. »*

Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle nommées dans l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et services sociaux (MSSS, 2002).<sup>11</sup>

S'inspirant de cette définition et l'appliquant à la pratique de la médecine dentaire, l'Ordre définit la contention comme :

*Tout moyen utilisé pour maintenir physiquement une personne traitée dans une position appropriée, qui limite ou restreint la liberté de mouvement et vise à diminuer les risques de blessures, tout en permettant de prodiguer les soins buccodentaires urgents et essentiels.*

L'application de la contention s'exerce de plusieurs façons, et notamment par l'utilisation de la planche d'immobilisation en momie de type *papoose*. L'application de l'une ou l'autre de ces mesures limite la liberté de mouvement de la personne dans des contextes différents afin de permettre de procéder à un traitement dentaire responsable, de qualité et sécuritaire.

Cependant, ces moyens doivent être utilisés toujours comme des mesures d'exception, lorsque tous les autres moyens ont été essayés et qu'il s'agit du dernier recours possible. La contention, si utilisée, doit l'être pour une courte durée, après une évaluation clinique et continue, sur une base individualisée et selon le jugement clinique du dentiste dans une perspective thérapeutique pour les traitements urgents et essentiels.

La planche d'immobilisation en momie de type *papoose*, souvent utilisée en dentisterie pédiatrique, est une planche rigide munie de trois séries de canevas de tissus avec velcro qui se chevauchent pour immobiliser complètement la personne, un enfant, la plupart du temps.

L'inconvénient lié à cette planche est que les larges bandes de canevas rendent difficile l'évaluation de la respiration<sup>12, 13</sup>.

L'utilisation de cette planche d'immobilisation doit se faire dans des situations urgentes et essentielles, ne pas excéder le temps minimal et indispensable nécessaire au traitement indiqué et seulement lorsqu'aucun autre moyen ne peut la remplacer. Le dentiste qui décide d'utiliser ce type de contention doit assurer une surveillance clinique constante de la condition respiratoire et utiliser obligatoirement un saturomètre. De plus, il doit avoir les connaissances et les habiletés nécessaires pour le faire, l'équipement pour intervenir en cas d'urgence, en plus de connaître et d'être à jour dans les techniques de réanimation cardio-respiratoire.

L'immobilisation inhérente à un traitement par l'utilisation de la contention réfère aussi à toute intervention ayant pour objet de stabiliser, de restreindre et de limiter les mouvements d'une personne qui reçoit un soin ou un traitement buccodentaire. Ces interventions nécessitent un positionnement spécifique de courte durée et visent à diminuer les risques de blessures tout en permettant au dentiste d'agir en toute sécurité<sup>14</sup>. Il s'agit la plupart du temps d'une immobilisation, comme par exemple retenir avec ses mains les mouvements imprévus d'un enfant. Cependant, du matériel technique peut parfois être utilisé comme la contention de poignets, des bandes avec velcro pour genoux, etc.

## **LES STRATÉGIES DE REMPLACEMENT**

Comme les mesures de contention limitent la liberté de mouvement et peuvent avoir des conséquences graves pour une personne, il est essentiel de préconiser des mesures de remplacement afin d'en éviter l'usage. Quant aux mesures dites de remplacement, elles font référence aux stratégies d'intervention de nature préventive utilisées par les dentistes pour éviter le recours à des mesures de contention.

Il existe une variété de stratégies d'intervention simples ou complexes qui font appel aux compétences, à la créativité et à l'expérience des dentistes, permettant d'éviter de recourir à la contention. Il s'agit d'approches reconnues pour prodiguer les soins buccodentaires aux enfants, aux adultes, aux adolescents et à toute autre personne qui présente des conditions de santé particulières dans une perspective de promotion de la qualité et de la sécurité des soins<sup>15</sup>.



Afin de diminuer la peur, l'anxiété ou l'agitation de l'enfant dans certaines circonstances, les approches de gestion des comportements permettent d'accomplir les soins buccodentaires exigés. Par exemple, de nombreuses stratégies de communication, simples et plus élaborées (par exemple, la communication non verbale, le renforcement positif, le contrôle de la voix, la distraction, etc.), sont utilisées en dentisterie pédiatrique et permettent au dentiste d'amener l'enfant à collaborer, à se détendre, à avoir confiance et à s'adapter à l'environnement nouveau qu'est un cabinet de dentiste. Chaque approche doit être adaptée à l'enfant. L'application de ces approches requiert de l'expérience et des connaissances de la part du dentiste<sup>16</sup>.

La pertinence de la communication adaptée à la situation permet aussi de tempérer les comportements de peur, d'anxiété et d'agitation auprès des adultes. Par ailleurs, soigner certaines personnes handicapées qui présentent des problèmes de démence, de déficits cognitifs, de problèmes de santé mentale ou de maladie dégénérative nécessitera l'utilisation d'une mesure de contention pour permettre au dentiste de donner tous les soins buccodentaires requis<sup>17</sup>. Dans ce cas, le dentiste devra respecter les principes identifiés dans le présent document.

## **LES CONSIDÉRATIONS LÉGALES ET LA TENUE DE DOSSIER**

Notre système juridique énonce les droits et libertés, les responsabilités et les obligations en tant que citoyen afin d'assurer la sécurité et l'intégrité des personnes dans une société libre et démocratique.

Il n'est pas inutile de rappeler que la Charte canadienne des droits et libertés, la Charte québécoise des droits et libertés de la personne, le Code civil du Québec, la Loi sur les services de santé et des services sociaux, le Code des professions, la Loi sur les dentistes ainsi que le Code de déontologie des dentistes et le Règlement sur la tenue des cabinets et des dossiers et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des dentistes du Québec sont parmi les textes juridiques les plus importants dans le contexte qui nous occupe.

Il va sans dire qu'une attention particulière doit être apportée au Code de déontologie des dentistes, qui établit les règles de conduite et les responsabilités professionnelles des dentistes en tout temps.

Comme en toute matière, la responsabilité civile et professionnelle des dentistes et de leur personnel pourra être mise en cause en cas de non-respect des normes.

L'utilisation d'une mesure de contention doit toujours avoir une visée thérapeutique. En aucun cas, elle ne doit être utilisée pour accélérer le processus de traitement, pour compenser le manque de personnel ou comme mesure punitive ou éducative. L'utilisation des mesures de contention doit immédiatement cesser dès qu'il n'y a plus de risque d'entrave au traitement ou lorsque le dentiste observe une complication. La contention ne doit jamais être utilisée de manière à causer une blessure ou de la douleur au patient. Elle doit toujours se faire sous supervision constante du patient.

La décision d'utiliser des mesures de contention doit être prise après avoir procédé à l'évaluation rigoureuse de la situation de santé de la personne et d'en avoir déterminé les besoins. Les effets indésirables et les avantages liés à l'utilisation de mesure de contention doivent être pris en compte afin d'en justifier la prescription.

L'utilisation responsable des mesures de contention auprès des clientèles visées doit être précédée d'une formation adaptée et particulière, notamment en dentisterie pédiatrique et gériatrique.

Lorsqu'il décide d'utiliser une mesure de contention, le dentiste doit en tout temps se référer aux principes et aux normes généralement reconnus en cette matière.

Si le dentiste œuvre en établissement de santé, il doit agir en conformité avec le protocole d'application adopté par le CMDP de son établissement.

Le dentiste qui exerce dans un milieu non régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux doit utiliser la contention dans le respect des principes énoncés dans le présent document, de son code de déontologie et des règles usuelles de la responsabilité civile. Un protocole d'utilisation doit également être dressé pour l'utilisation dans une clinique.

L'obtention du consentement de la personne ou de la personne autorisée à consentir pour elle est essentielle, sauf en cas d'urgence, et doit précéder l'utilisation de la contention.

Deux contextes différents de l'utilisation des mesures de contention sont identifiés (MSSS, 2002) :

- en cas d'intervention planifiée, c'est-à-dire lorsqu'il est possible, voire nécessaire, de prévoir une éventuelle utilisation des mesures de contention;
- en cas d'intervention non planifiée, c'est-à-dire lorsque le dentiste intervient en réponse à un comportement inhabituel et imprévisible qui met en danger de façon imminente la sécurité de la personne ou celle d'autrui.

Toute décision d'utiliser une mesure de contention requiert le consentement libre et éclairé de la personne ou de celle qui agit légalement en son nom, sauf en situation d'urgence. Toutes les informations pertinentes à l'utilisation de la contention doivent être données dans un langage accessible à la personne concernée. Aussi, la personne doit consentir de son plein gré, sans crainte ou pression provenant d'une tierce personne.

Dans le cas d'une intervention planifiée, il est préférable d'obtenir un consentement écrit de la part du patient ou de la personne qui agit légalement en son nom. Toutes les données relatives à l'obtention du consentement libre et éclairé, qu'il soit écrit ou non, doivent être inscrites au dossier du patient.

Dans le cas d'une intervention non planifiée, lorsqu'il s'agit d'utiliser une immobilisation inhérente à un traitement, le dentiste doit également obtenir le consentement, bien qu'il ne puisse pas en toute circonstance être écrit. Par exemple, la présence du parent durant l'immobilisation temporaire d'un enfant représente un consentement implicite.

En outre, le dentiste a l'obligation de respecter le refus catégorique de la personne ou de son représentant.

Toutes les données pertinentes et relatives à l'utilisation des mesures de contention ou des mesures de remplacement doivent être consignées au dossier. L'indication de la mesure de contrôle, la durée de l'application et le comportement du patient doivent faire l'objet d'une note de la part du dentiste.

## LES PRINCIPES DIRECTEURS DE L'UTILISATION DE LA CONTENTION

Les principes directeurs suivants viennent baliser l'utilisation des mesures de contention par les dentistes :

- les mesures de contention doivent être utilisées comme moyens d'exception auprès de personnes dont les comportements sont susceptibles de mettre leur sécurité ou celle d'autrui en danger dans un contexte où les soins buccodentaires sont urgents et essentiels;
- une situation est considérée urgente et essentielle lorsque les soins buccodentaires doivent absolument être prodigués de façon immédiate afin d'éviter des conséquences graves pour la santé et l'intégrité physique de la personne;
- les mesures de contention ne doivent jamais être utilisées pour accélérer le processus de traitement, pour compenser le manque de personnel ou comme mesure punitive ou éducative;
- l'utilisation des stratégies de remplacement doit être priorisée avant de décider d'appliquer toute mesure de contention;
- l'utilisation des mesures de contention requiert une évaluation clinique initiale, tant physique que psychologique, et continue afin de déterminer la nature du problème, les interventions requises, les stratégies de remplacement les plus appropriées et la contention envisagée;
- l'application des mesures de contention doit se faire dans le respect, la dignité et la sécurité en assurant le meilleur confort possible de la personne en tout temps, dans un contexte de supervision constante et attentive, et un maintien de la communication et des contacts humains;
- l'utilisation de la contention doit toujours être optimale, sans être excessive, pour ne pas restreindre inutilement la liberté, ni insuffisante, pour ne pas compromettre la sécurité;
- l'utilisation de la contention doit s'exercer conjointement avec des moyens qui visent à calmer et à apaiser le patient;
- dans un cabinet dentaire, seul un dentiste peut prescrire une mesure de contention;

- le dentiste et son personnel doivent être dûment formés et qualifiés avant de faire usage de quelque forme de contention;
- l'utilisation des mesures de contention requiert le consentement libre et éclairé de la personne ou de celle qui agit légalement en son nom, sauf en situation d'urgence;
- toute utilisation de contention doit se faire en situation d'urgence ou d'exception, sous haute surveillance et dans un environnement sécuritaire permettant d'intervenir rapidement en cas d'urgence;
- l'utilisation de la contention doit être faite selon le protocole élaboré par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement de santé où exerce le dentiste ou selon le protocole élaboré par la clinique dentaire par des dentistes;
- toute utilisation de la contention doit faire l'objet de notes au dossier du patient, y incluant notamment le diagnostic lié à la prise de décision, l'indication de la mesure prescrite en fonction du comportement, la description de la situation, le type de contention utilisé, la date, l'heure et la durée de son utilisation, le consentement obtenu, l'explication fournie des risques associés, les observations pertinentes (dont la condition respiratoire, etc.), les paramètres de surveillance requis (dont le saturomètre, etc.) et les contrôles exercés.

## CONCLUSION

Par l'élaboration de ces principes directeurs, l'Ordre des dentistes du Québec invite tous ses membres à se rappeler les principes qui entourent leur responsabilité professionnelle, éthique et légale relativement à l'utilisation des mesures de contention auprès de l'ensemble de leur clientèle, notamment auprès des enfants et des personnes âgées. De fait, il espère sensibiliser les dentistes à l'ampleur et à la complexité de la situation relative à l'utilisation des mesures de contention tant en cabinet privé qu'en établissement de santé du réseau de la santé et des services sociaux.

À l'instar de leurs autres collègues du domaine de la santé, les dentistes peuvent contribuer de façon tangible à la diminution de l'utilisation des mesures de contention au Québec en reconnaissant que la contention demeure une mesure d'exception. Des stratégies de

remplacement, pertinentes au contexte des soins dentaires, sont disponibles et doivent être privilégiées.

L'utilisation des mesures de contention en dentisterie doit toujours être faite en toute connaissance des techniques et des motifs cliniques nécessaires à son emploi.

La contention, si utilisée, doit être de courte durée, faire l'objet d'une évaluation clinique et continue, sur une base individualisée et selon le jugement clinique du dentiste dans une perspective thérapeutique pour les traitements urgents et essentiels.

## RÉFÉRENCES

### AUTRES DOCUMENTS CONSULTÉS

Alammouri, M. (2006, Summer). The attitude of parents toward behaviour management techniques in pediatric dentistry. *J Clin Pediatr Dent.* 30(4). 310–313.

Collège des médecins du Québec (1999). *Recommandations concernant l'utilisation de la contention et de l'isolement. Lignes directrices.* Montréal : Collège des médecins du Québec.

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (1997). *Grille d'analyse pour le traitement des plaintes en lésion de droit en matière de contention.* Document adopté à la 422<sup>e</sup> séance de la Commission, tenue le 31 octobre 1997.

Eaton, J.J., McTigue, D.J., Field, H.W Jr., Beck, M. (2005, Mar–Apr). Attitudes of contemporary parents toward behaviour management techniques used in pediatric dentistry. *Pediatr. Dent.* 27(2). 107–13.

Frenkel, R.I. (1991, Sept–Oct). The Papoose Board and mothers' attitudes following its use. *Pediatr. Dent.* 13(5). 284–288.

Glassman, P. (2009, Jan.–Feb). A review of guidelines for sedation, anesthesia, and alternative interventions for people with special needs. *Spc. Care Dentist.* 29(1). 9–16.

Lussier, J.P., Benigeri, M. (2007). L'organisation de la pratique de médecine dentaire au Québec. *Journal de l'Ordre des dentistes du Québec.* (44). 385–388.

Lussier, J.P., Benigeri, M. (2008). Survol des caractéristiques de la clientèle des cabinets dentaires et des traitements offerts par les généralistes en 2005. Résultats du sondage de l'ODQ de 2006. *Journal de l'Ordre des dentistes du Québec.* (45). 21–24.

Mathewson, R.J., Primosch, R.E. (1995). Behavior management (pp. 137–143). Dans *Fundamentals of Pediatric Dentistry.* Third Edition. Quintessence Books.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2002). *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*. Direction des communications du MSSS.

Ordre des dentistes du Québec (2007). *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés. Mémoire déposé par l'Ordre des dentistes du Québec*.

Romer, M. (2009, Jan–Feb). Consent, restraint, and people with special needs: a review. *Spec. Care Dentist*. 29(1). 58–66.

Shuman, S.K., Bebeau, M.J. (2008). Ethical issues in nursing home care: Practice guidelines for difficult situations. *Special Care in Dentistry*. (16)4. 170–176.

Strayer, Michael (1996). Consensus Conference on Practice Guidelines for Institutionalized Older Patients. *Special Care in Dentistry*, (16)4. (141–142).

Wilson, S., Cody, W.E. (2005, July–Aug). An analysis of behaviour management papers published in the pediatric dental literature. *Pediatr Dent*. (27)4. 331–338.



## NOTES DE FIN DE DOCUMENT

- 1 American Academy of Pediatric Dentistry (2008-2009). Clinical Guidelines Reference manual. Vol 30 : no. 7. *Pediatric Dentistry*. Publication of the College of Diplomates of the American Board of Pediatric Dentistry. (En ligne : [www.aapd.org/media/policies-guidelines](http://www.aapd.org/media/policies-guidelines), page consultée le 3 octobre 2009)
- 2 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). *Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement*. Programme de formation. Cahier du formateur. Direction des communications du MSSS. (En ligne : <http://publication.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-812-02.pdf>, page consultée le 3 octobre 2009)
- 3 Le Protecteur du citoyen. Rapport annuel 2008-2009. Isolement et contention dans les établissements de santé – Des mesures exceptionnelles de dernier recours, pp. 90-91. (En ligne : [www.protecteurducitoyen.qc.ca/fileadmin/medias/pdf/rapports\\_annuels/2008-09/RA\\_0809\\_06.pdf](http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/fileadmin/medias/pdf/rapports_annuels/2008-09/RA_0809_06.pdf), page consultée le 3 octobre 2009)
- 4 Connick, C.M., Bates, M.L., Barsley, R.E. (1999). Dental treatment guidelines for use of restraints within the nine Louisiana development centers. *Louisiana Dental Association*. 58(2). 23-26.
- 5 American Academy of Pediatric Dentistry. (2008-2009). Clinical Guidelines Reference manual. Vol 30: no.7. *Pediatric Dentistry*. Publication of the College of Diplomates of the American Board of Pediatric Dentistry. (En ligne: [www.aapd.org/media/policies-guidelines](http://www.aapd.org/media/policies-guidelines), page consultée le 3 octobre 2009)
- 6 Stiefel, D.J. (2002). Dental Care Considerations for Disabled Adults. *Spec Care Dentist*. 22(3). 26-39.
- 7 Loi sur les services de santé et les services sociaux. (L.R.Q., chapitre S-4.2). Éditeur officiel du Québec.

Article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux :

*La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne.*

*Lorsqu'une mesure visée au premier alinéa est prise à l'égard d'une personne, elle doit faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier. Doivent notamment y être consignées une description des moyens utilisés, la période pendant*

*laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure.*

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

- 8 Dodds, S. (1996). Exercising restraint: autonomy, welfare and elderly patients. *J. Med. Ethics*, 22(3). 160-163.
- 9 Connick, C.M., Bates, M.L., Barsley, R.E. (1999). Dental treatment guidelines for use of restraints within the nine Louisiana development centers. *Louisiana Dental Association*. 58(2). 23-26.
- 10 American Academy of Pediatric Dentistry. (2008-2009). Clinical Guidelines Reference manual. Vol 30: no. 7. *Pediatric Dentistry*. Publication of the College of Diplomates of the American Board of Pediatric Dentistry. (En ligne: [www.aapd.org/media/policies-guuidelines](http://www.aapd.org/media/policies-guuidelines), page consultée le 3 octobre 2009)
- 11 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2002). *Plan d'action. Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques*. Direction des communications du MSSS.
- 12 Adair, Steven M., Durr, David P. (1987). Modification of Papoose Board restraint to facilitate airway management of the sedated pediatric dental patient. *Pediatric dentistry*. June, Vol. 9, No. 2. (163-165).
- 13 Brandes, D.A. *et al.* (1995). A comparison of opinions from parents of disabled and non-disabled children on behavior management techniques used in dentistry. *Special care in Dentistry*. 15(3). 119-123.
- 14 American Academy of Pediatric Dentistry (2008-2009). Clinical Guidelines Reference manual. Vol 30: no.7. *Pediatric Dentistry*. Publication of the College of Diplomates of the American Board of Pediatric Dentistry. (En ligne: [www.aapd.org/media/policies-guuidelines](http://www.aapd.org/media/policies-guuidelines), page consultée le 3 octobre 2009)
- 15 *Ibid.* AAPD.
- 16 *Ibid.* AAPD.
- 17 Stiefel, D.J. (2002). Dental Care Considerations for Disabled Adults. *Spec Care Dentist*. 22(3). 26-39.