

03.

FOUILLE

Procédure pour une fouille sécuritaire vs gestion
des effets personnels

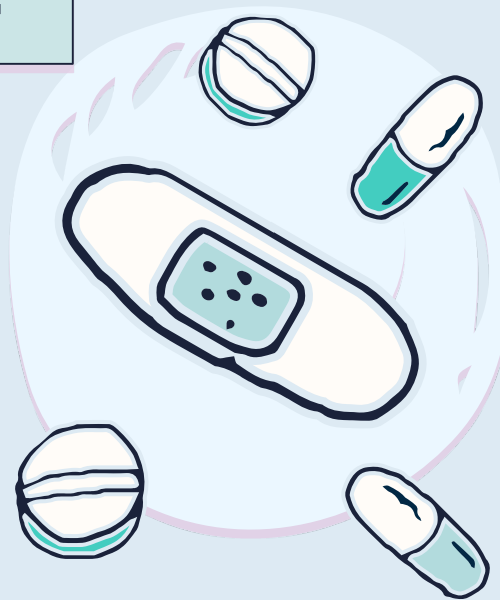


M I SE EN CONTEXTE

Après l'évaluation médicale et l'annonce de sa garde préventive, Annabelle commence à s'agiter et à menacer de prendre ses comprimés si on la garde à l'urgence.

L'infirmière va donc voir Annabelle et lui demande si elle a en sa possession sa médication personnelle. Annabelle répond « C'est pas de tes affaires!! ». L'infirmière lui explique que si elle refuse de collaborer, elle devra procéder à une fouille complète. Annabelle refuse toujours de donner volontairement ses effets personnels. Craignant pour la sécurité de sa patiente et croyant que cette dernière pourrait avoir ses médicaments en sa possession, l'infirmière décide donc de procéder à une fouille complète.

* Fouille pas effectuée par les policiers car deux hommes.



GESTION DES EFFETS PERSONNELS

Quand peut-on faire inventaire des effets personnels

- Lorsque l'usager présente un état de conscience altéré ou est inconscient ou inapte, le personnel procède à un inventaire des effets personnels de l'usager, remplit le formulaire « Effets personnels du client » (formulaire 63- 200- 50 1), entrepose les effets personnels identifiés au nom de l'usager.
- Le formulaire est mis au dossier de l'usager.
- Il appelle le service de la sécurité qui appliquera des procédures pour le dépôt en consigne des objets de valeur

FORMULAIRE EFFETS PERSONNELS

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

EFFETS PERSONNELS DU CLIENT

DATE ARRIVÉE : _____ UNITÉ DE SOINS : _____ CARTE DU PATIENT : _____

CLIENT : ☐ CONSCIENT ☐ INCONSCIENT ☐ COMUS ☐ ACCOMPAGNÉ ☐ NON ACCOMPAGNÉ ☐

EFFETS PERSONNELS

Garde par client	A l'arrivée	Garde par client	A l'arrivée	Garde par client	A l'arrivée
☐	☐ BAS	☐	☐ JUPPE	☐	☐ VALISE
☐	☐ BLOUSE	☐	☐ MANTEAU	☐	☐ VESTON
☐	☐ CHAPEAU	☐	☐ PANTALON	☐	☐ PROTHÈSE DENT SUP
☐	☐ CHEMISE	☐	☐ PANTOUFLES	☐	☐ PROTHÈSE DENT INF
☐	☐ COULURE-CHAUSURE	☐	☐ PYJAMA	☐	☐ LUNETTES
☐	☐ CRAVATE	☐	☐ ROSE	☐	☐ AUTRES
☐	☐ CEINTURE	☐	☐ SOUS-VÊTEMENTS	☐	☐ DIVERS : (Description(s) vers de l'enveloppe)
☐	☐ FOUARD	☐	☐ SAC À MAIN		
☐	☐ GANTS	☐	☐ SOULIERS		
☐	☐ GILET	☐	☐ BOTTES		

NOTE : L'hôpital n'assume aucune responsabilité en cas de perte, vol ou autres, pour les objets dont le client garde en sa possession.

ENDROIT ENTREPOSÉ **INFORMATION DE L'ACCOMPAGNATEUR**

☐ VESTIAIRES DANS LA CHAMBRE ☐ NON COMPLÉTÉ _____ LIEN ENVERS CLIENT : _____

☐ SAC IDENTIFIÉ À L'URGENCE _____ SIGNATURE : _____

☐ AUTRE(S) ENDROIT(S) : Spécifier _____ SIGNATURE : _____

VERIFIER PAR : (TSS) _____ SIGNATURE : _____

TÉMOIN : CLIENT ☐ PERSONNEL ☐ SIGNATURE : _____

ARGENT ET OBJETS DE VALEURS
(SECTION RÉSERVÉE À LA SÉCURITÉ)

NOTE : Seulement les items qui sont dans cette section sont entreposés dans le coffre-fort sécurisé au département de la sécurité. Tous objets gardés par le client ou entreposés ailleurs ne sont pas la responsabilité du département de la sécurité.

ARGENT	PORTEFUILLE (CARTE DE DÉBIT, CRÉDIT, ETC.)	BLOUX
00.05\$ X _____ 5.00\$ X _____	SPECIFIER LE CONTENU : _____	☐
00.10\$ X _____ 10.00\$ X _____	_____	☐ AUTRES
00.25\$ X _____ 20.00\$ X _____	_____	Description(s) vers de l'enveloppe
0.00\$ X _____ 50.00\$ X _____	_____	
0.00\$ X _____ 100.00\$ X _____	_____	

TOTAL : _____

NOM DE L'AGENT : _____ **MATRICULE :** _____ **SIGNATURE :** _____

TRANSFERT INTERNE **CONGÉ OU TRANSFERT EXTERNE** **DÉCÈS**

DATE : _____ # CH : _____ DATE : _____ # CH : _____ DATE : _____ # CH : _____

REQUIS PAR : _____ REMIS PAR : _____ REMIS PAR : _____

SIGNATURE : _____ SIGNATURE : _____ SIGNATURE : _____

REQUIS PAR : _____ REQUIS PAR : _____ REQUIS PAR : _____

SIGNATURE : _____ SIGNATURE : _____ SIGNATURE : _____

03-200-001
03-2018-03-14
Copie émise : Dossier patient, Copie jaune - Client

EFFETS PERSONNELS DU CLIENT 1 de 1

Si objets saisis post
fouille compléter ce
formulaire
aussi



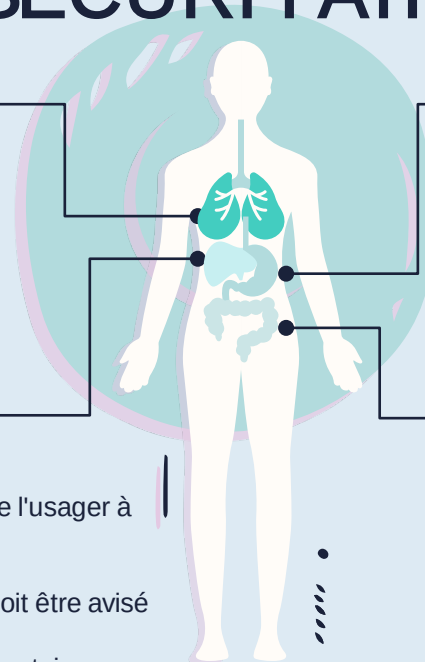
PRINCIPES D'UNE FOUILLE SÉCURITAIRE

M ESURE EXCEPTIONNELLE

- o Respect de la dignité humaine
- o Saisie des objets doit être faite de manière juste, judicieuse, raisonnable et proportionnelles aux dangers encourus

RESPONSABILITÉ PARTAGÉE AVEC L'USAGER

- o Devons chercher à obtenir consentement de l'utilisateur à nous remettre volontairement ses objets dangereux/interdits
- o Dès qu'une fouille est envisagée, l'utilisateur doit être avisé des motifs qui justifient la fouille
- o Si motif raisonnable, consentement pas obligatoire
- o Présence de l'utilisateur souhaitable mais pas obligatoire



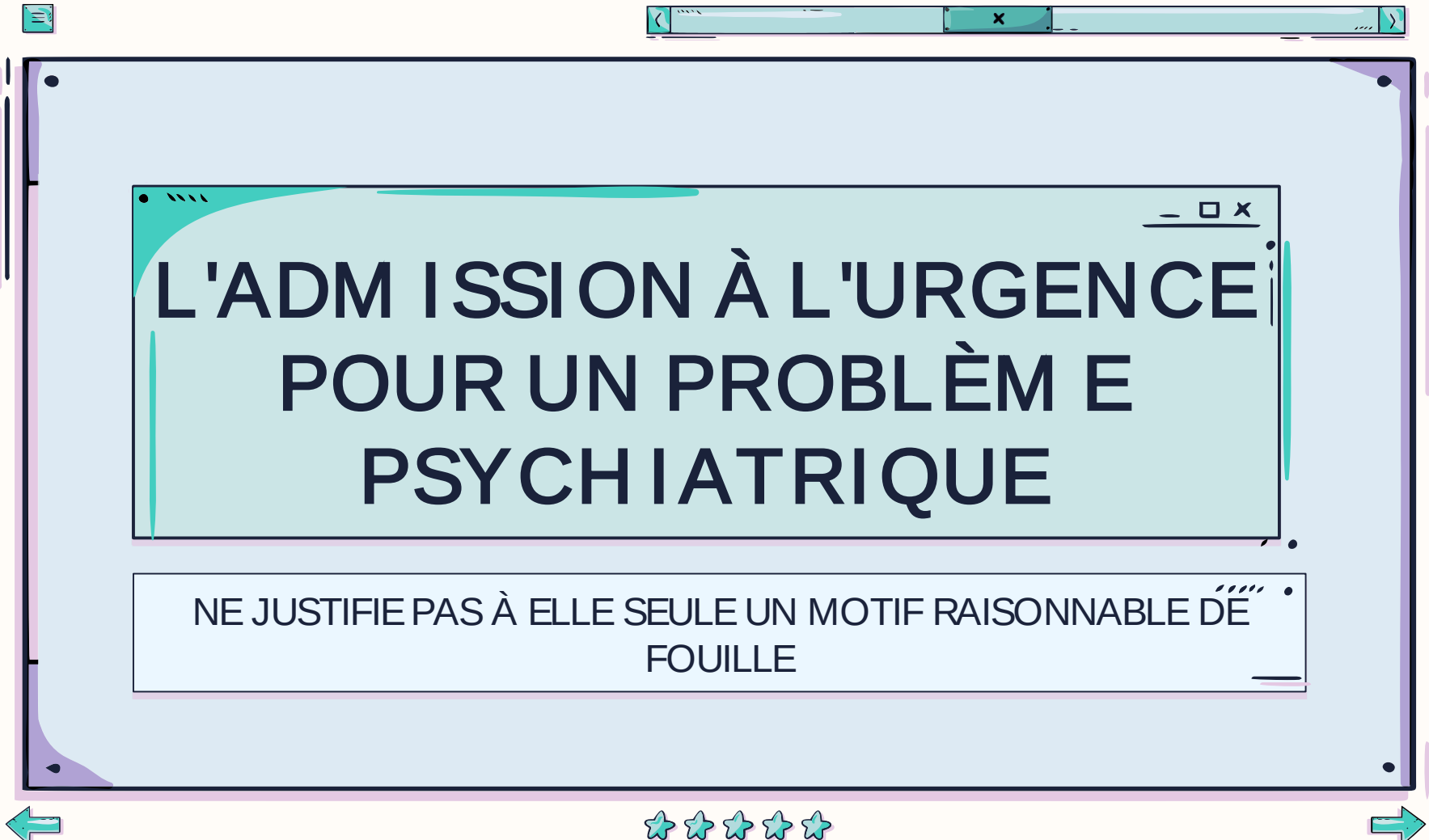
M OTIFS D'APPLICATION

- o Si on craint pour la sécurité de l'utilisateur, du personnel ou des visiteurs
- o Faut avoir un motif raisonnable de croire que l'utilisateur pourrait avoir en sa possession des objets dangereux, illicites ou licites.

SUBSTANCE, PRODUITS OU OBJETS INTERDITS

- o Considérés comme dangereux si risque pour l'utilisateur, les visiteurs ou le personnel
- o Substance illicite = possession interdite en vertu du Code criminel
- o Substance licite = autorisée par la loi mais avec effet psychotrope pouvant interférer au plan de traitement





L'ADMISSION À L'URGENCE POUR UN PROBLÈME PSYCHIATRIQUE

NE JUSTIFIE PAS À ELLE SEULE UN MOTIF RAISONNABLE DE
FOUILLE

PRINCIPES D'UNE FOUILLE SÉCURITAIRE

MOTIF RAISONNABLE

- o Bonne raison de croire
- o Devons tenir compte : comportement de l'utilisateur, son historique, le contexte de soins, les raisons d'admission, ses interactions avec le milieu de soins
- o Éléments qui nous portent à croire: informations partagées par l'utilisateur, d'autres utilisateurs crédibles ou membres du personnel, observations crédibles d'un proche ou d'un visiteur

DÉCLARATION PRÉVENTIVE

- o Acte (verbal ou écrit) par lequel l'utilisateur accepte de présenter tout objet ou substance dangereuse

INTERVENANTS AUTORISÉS À PARTICIPER À UNE FOUILLE

- o Médecins ou résidents
- o Infirmières ou infirmières auxiliaires
- o Préposés aux bénéficiaires
- o Agents de sécurité

DÉCISION DE PROCÉDER À UNE FOUILLE

- o Appartient à l'infirmière
- o Décide du type de fouille
- o S'assure d'appliquer la procédure en respectant la dignité de l'utilisateur, en essayant d'obtenir le consentement de l'utilisateur
- o Niveau de risque suicidaire peut indiquer nécessité d'une fouille



* Si une fouille a été effectuée par les policiers, nul besoin de la refaire

TYPES DE FOUILLE

* La fouille à nu, de la cavité sexuelle ou anale est strictement interdite au CISSS de Laval.



INSPECTION VISUELLE DES EFFETS PERSONNELS

Examen visuel des sacs, des bagages et des effets d'un usager (1 intervenant)
Ex.: Demander à l'usager de vider ses poches et ses sacs



FOUILLE SOMMAIRE

- o S'effectue par la palpation avec les mains
- o Vise l'inspection du contour du corps, de la tête aux pieds sans toucher les organes génitaux en vérifiant les plis des vêtements, les poches, les chaussures et les effets personnels.
- o S'effectue par un intervenant du même sexe que l'usager, en présence d'une tierce personne. Hors présence des pairs.



FOUILLE COMPLÈTE



- o Acte exceptionnel par lequel 2 membres du personnel procèdent à une fouille de la personne, hors présence de ses pairs, à un examen des vêtements et des effets de l'usager.
- o Au moins une personne du même sexe que l'usager est requise
- o L'intervenant demande à l'usager de se mettre en jaquette et de lui remettre tous ses vêtements et effets personnels
- o Un examen de la plante des pieds, de l'intérieur des mains, de l'intérieur de la bouche, sous les aisselles et dans les cheveux est effectué.



RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS

INFIRMIÈRES

- o Connait, applique et respecte la procédure de fouille
- o Évalue la situation, évalue les risques, détermine pertinence de la fouille (établit motif raisonnable)
- o Planifie la fouille (qui, quand, comment, type de fouille) Informe l'équipe et l'usager des motifs de sa décision
- o Recherche le consentement de l'usager en tout temps
- o S'assure de respecter la dignité de l'usager
- o Effectue un retour post-événement avec l'usager dans le but de responsabilisation dès que son état clinique le permet

AGENTS DE SÉCURITÉ

- o Connait, applique et respecte la procédure de fouille
- o Procède à la fouille avec l'infirmière lorsque requis
- o Soutien, au besoin, l'équipe clinique lors d'une fouille pour assurer leur sécurité
- o Complète le rapport d'assistance et fouille
- o Met en consigne les biens saisis lors d'une fouille

PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES

- o Connaissent, appliquent et respectent la procédure de fouille
- o Rapportent tout fait, substance ou objet considéré dangereux ou défendu à l'infirmière
- o Collaborent à la fouille à la demande de l'infirmière

AIC

- o Connait, applique et respecte la procédure de fouille
- o S'assure que les fouilles soient effectuées selon les modalités prévues
- o Intervient auprès des usagers ou des visiteurs/proches lors de cas litigieux ou complexes
- o Établit des recommandations pour l'amélioration continue de la pratique



PROCÉDURE DE LA FOUILLE

PAR L'INFIRMIÈRE ACCOMPAGNÉE DU PAB

Infirmière a effectué l'évaluation de la situation et a planifié la fouille

Informe Annabelle de la procédure, des motifs qui la sous-tendent et recherche son consentement

* Fouille pas effectuée par les policiers car deux hommes.

Demande à Annabelle de remettre ses effets personnels

Prend le temps auprès d'Annabelle pour obtenir son consentement et sa collaboration (expliquer que c'est pour son bien, que l'équipe est là pour l'aider, que le but n'est pas de lui enlever tous ses effets, etc.)

Annabelle accepte finalement la vérification de ses effets personnels par l'infirmière et la PAB

On documente les données pertinentes au dossier et on complète le formulaire **Fouille et retrait des effets personnels (#62-510-100)**

Effectue le décompte des effets personnels retirés, documente ceux-ci sur le formulaire **Effets personnels du client (#63-200-501)** copie avec effets personnels et copie au dossier.

Met effets personnels retirés dans casier sous clé

Remet à Annabelle uniquement les effets personnels autorisés

- on garde le briquet, la pince à sourcil, les cigarettes et les médicaments)
- On remet ses vêtements mais pte accepte rester en jaquette, cellulaire, portefeuille, maquillage, sacoche
- On envoie le 60\$ (voir RPP)

Demande à Annabelle de se mettre en jaquette puis inspecte ses vêtements (remise des vêtements selon décision infirmière, hôpital = jaquette, mais si usagère insiste voir avec Md)

Infirmière effectue retour post fouille avec équipe et usager pour prévenir d'autres événements futurs



FORMULAIRE RAPPORT DE FOUILLE

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lével Québec		IDENTIFICATION DE L'USAGER : No. DOSSIER : _____	
		ÂGE : _____	
		NOM À LA NAISSANCE : _____	
		PRÉNOM : _____	
		DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____	
		SIRE : ☐ F ☐ M	
		N.A.M. : _____	
		EXP. : ____ / ____	
RAPPORT DE FOUILLE ET DE RETRAIT DES EFFETS PERSONNELS			
Nom de l'usager : <u>Annabelle Girard</u>		Service : <u>Urgence</u>	
Demandée par : <u>Marie-Lyne Erazola, inf.</u>		Date : <u>24 juin 2022</u>	
		Heure : <u>9h</u>	
MOTIFS DE FOUILLE			
☐ Possession d'objets illégaux ou interdits (possession d'armes / d'objets / d'instruments dangereux, possession / circulation de matériel pornographique, possession de matières ou d'objets interdits) ☐			
☐ Consommation / trafic de drogues ou d'alcool			
☒ Comportements problématiques / à risque (vol / meurtre / disparition, risque de méfaits / bris de matériels, menaces / situation d'agression physique, risque de tentative d'évasion / fugue, manifestation / comportement suicidaire)			
☐ Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)			
☐ Autres			
Description des faits, indications claires justifiant la demande de fouille :			
<u>Usagère refuse inspection effets personnels, à risque suicidaire, craignons Rx en sa possession</u>			
<u>Fouille complète jugée pertinente pour s'assurer Rx pas en sa possession</u>			
TYPE DE FOUILLE			
☐ Sommaire		Modalités d'application : _____	
☒ Complète		Moment propice pour effectuer la fouille : _____	
		Local privé à utiliser : <u>Cubicule C36</u>	
REMARQUES			
<u>Anti-dépresseurs trouvés sacoché avec autres objets potentiellement dangereux:</u>			
<u>Pince à sourcils, briquet, Cigarettes en sa possession. Objets retirés, formulaire</u>			
<u>Effets personnels du client complété, effets personnels mis casier «D»</u>			
<u>Pte accepte objets saisis</u>			
NOTE : Ce rapport doit être déposé et conservé au dossier de l'usager.			
Acheminer une copie à l'ASI de l'unité			
Acheminé par : <u>NA</u>		Date : _____	
Titre d'emploi : <u>NA</u>			
Nom de l'intervenant désigné : <u>Marie-Lyne Erazola, inf.</u>			
Signature de l'intervenant désigné : _____			
Nom de l'accompagnateur-témoin : <u>Valérie Lefort, inf.</u>			
Signature de l'accompagnateur-témoin : _____			

Disponible pour
impression dans
MedUrge
À mettre dans
onglet soins
infirmiers



Quiz module

#3

