

ÉVALUATION DE L'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE AU CCSMTL

Rapport annuel 2020-2021



Évaluation de l'application des mesures de contrôle – Rapport annuel 2020-2021 est une production du comité central des mesures de contrôle sous la responsabilité de la Direction des services multidisciplinaires, volet pratiques professionnelles du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1301, rue Sherbrooke Est

Montréal (Québec) H2L 1M3

514 528-2500

www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

AUTEURS :

Mme Aurée Courchesne, conseillère-cadre aux pratiques professionnelles, DSM-PP

M. Louis Rocheleau, directeur adjoint, DSM-PP

Adopté le 8 décembre 2021 par le conseil d'administration du CCSMTL.

Notes

En conformité avec la [Charte d'engagement sur l'inclusion des personnes de la diversité sexuelle et de genre](#) adoptée par le comité de direction du CCSMTL le 22 juin 2021, ce document est rédigé autant que possible de façon inclusive. Ainsi l'emploi du masculin générique dans le texte est abandonné puisqu'il ne permet pas de représenter les personnes s'identifiant au genre féminin et non-binaire.

© Gouvernement du Québec, 2021

TABLE DES MATIÈRES

Glossaire	2
Contexte et vigie	3
Faits saillants	4
Contexte	5
Instances de vigie	5
État de situation et réalisations	7
Prévalence annuelle	8
Statistiques annuelles 2020-2021	8
<ul style="list-style-type: none"> • Direction de programme santé mentale et dépendance (SMD) 	9
<ul style="list-style-type: none"> • Direction programme santé physique générale et spécialisée (SPGS) 	10
<ul style="list-style-type: none"> • Direction programme jeunesse 	11
<ul style="list-style-type: none"> • Directions programmes déficience physique (DP), déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA) 	12
<ul style="list-style-type: none"> • Direction programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) 	13
Réalisations au niveau transversal	14
Incidents-accidents liés aux mesures de contrôle	15
Plaintes liées aux mesures de contrôle	15
Formation	16
Processus d'audit	17
Conclusion	18
Objectifs à atteindre pour l'année 2021-2022	20

Annexes	21
Annexe I : Objectifs atteints en 2020-2021	22
Annexe II : Objectifs à atteindre en 2021-2022	23

GLOSSAIRE

Termes	Définitions
Mesures de contrôle	Tout moyen ayant pour but de maîtriser un mouvement volontaire (fait de façon consciente ou par automatisme) ou de contrôler l'agir ou le comportement de la personne que l'on estime perturbateur, dangereux ou menaçant pour sa propre sécurité ou celle d'autrui.
Contention (instrumentale ou force humaine)	Mesure de contrôle qui empêche ou limite la liberté de mouvement d'un.e usager.ère en utilisant la force humaine, un moyen mécanique (ou instrumental) ou en la privant d'un moyen qu'il utilise pour pallier un handicap.
Substances chimiques	Mesure de contrôle qui limite la capacité d'action d'une personne en lui administrant un médicament.
Isolement	Mesure de contrôle qui confine un.e usager.ère dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où il ne peut sortir librement.
Mesures de remplacement	Aussi appelées mesures alternatives ou préventives, les mesures de remplacement font référence aux interventions qui permettent d'éviter l'utilisation d'une mesure de contrôle. Elles visent à prévenir, éliminer ou réduire les causes des réactions et des comportements qui mettent à risque la personne ou autrui.

CONTEXTE ET VIGIE

FAITS SAILANTS

Ce rapport annuel fait état des activités visant l'amélioration des pratiques en lien avec le recours aux mesures de contrôle ainsi que du suivi de l'application de ces mesures au CCSMTL pour la période **du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021**.

L'année 2020-2021 fut teintée du contexte pandémique.

Activités réalisées en lien avec la pandémie Covid-19

Plusieurs activités développées et mises en place par les instances locales en 2019-2020 ont été maintenues cette année afin de soutenir les équipes cliniques. Les prises de décisions concernant l'application des mesures de contrôle, déjà complexe par nature, se sont vues complexifiées davantage avec le contexte pandémique. La nécessité de faire respecter les consignes en prévention et contrôle des infections (PCI) et les nouvelles règles de distanciation sociale à des personnes déjà fragilisées, certaines n'ayant pas la capacité d'en saisir le rationnel ou les impacts, a mené plusieurs équipes dans leurs derniers retranchements éthiques et cliniques. Comment assurer la sécurité du plus grand nombre en brimant le moins possible la liberté et les droits des plus vulnérables? Pour adresser ces enjeux, la Direction des services multidisciplinaires – volet pratiques professionnelles (DSM-PP) a mis en place des modalités de soutien interdisciplinaires, réunissant parfois aussi le service d'éthique, de la PCI et du contentieux de l'établissement, et a élaboré des outils de soutien à la prise de décision.

Nouvel outil élaboré en 2020-2021!

Balises d'accompagnement pour l'administration du vaccin contre le SARS-Cov2 à domicile pour les usager.ère.s en DI-TSA ayant des contraintes aux déplacements dans les sites prévus à cet effet – Repère pour les intervenant.e.s et personnes en soutien aux usager.ère.s

Finalisation du processus de révision et validation du protocole d'application des mesures de contrôle CCSMTL

Le protocole se voit amélioré, entre autres, par l'ajout de sections portant sur le paiement, la gestion et l'entretien du matériel ainsi qu'une bonification de la section sur les rôles et responsabilités des différentes parties prenantes.

CONTEXTE

Le recours aux mesures de contrôle est balisé par un protocole et des procédures claires qui respectent les orientations et principes directeurs du Ministère¹ ainsi que les normes d'Agrément Canada. Ces documents sont diffusés à l'ensemble du personnel.

Le Ministère (2015) demande que le recours aux mesures de contrôle fasse l'objet d'une évaluation annuelle et d'un suivi de la part du conseil d'administration (CA) pour :

1. Valider la pertinence du recours à ces mesures et vérifier le respect des procédures;
2. Réduire au minimum le recours aux mesures de contrôle.

Un comité central CCSMTL et des instances locales par direction programme soutiennent cette pratique. Ce rapport aborde les activités de ces instances de vigie, dresse un état de situation, souligne les réalisations, fait état de l'atteinte des objectifs ciblés pour l'année 2020-2021 et présente les objectifs prévus pour l'année 2021-2022.

2 INSTANCES DE VIGIE

Comité central

Le comité central des mesures de contrôle est sous la responsabilité de la DSM-PP. Il chapeaute les activités des différentes instances locales.

Mandat

- Développer, réviser et mettre en œuvre le protocole d'application des mesures de contrôle de l'établissement;
- S'assurer de la révision et de l'adoption des procédures par les directions cliniques;
- Analyser et assurer le suivi des redditions de comptes trimestrielles qui contribuent au rapport de sécurité trimestriel du CCSMTL;
- Approuver la liste des mesures autorisées au CCSMTL;
- Autoriser et coordonner les travaux transversaux liés aux mesures de contrôle;
- Évaluer annuellement l'état de la situation et des travaux réalisés pour la présentation au CA.

Composition

M. Louis Rocheleau, directeur adjoint, DSM-PP
Mme Geneviève Beaudet, directrice adjointe, DSI-PP
Dre Julie Lajeunesse, directrice, DSP, volet médical
Mme Nancie Brunet, directrice adjointe, DQÉPÉ, qualité, risques et éthique
Mme Audrée Courchesne, conseillère-cadre, DSM-PP
Mme Pamela Pépin, conseillère-cadre, DSI-PP
Mme Monique Clément, usagère-ressource

¹ MSSS, 2002 ; 2011 ; 2015 et LSSS article 118.1

Chaque milieu d'intervention a ses particularités. Les instances locales sont des acteurs de premier plan pour cibler les besoins et les démarches à entreprendre pour soutenir les équipes. Elles assurent aussi un rôle de vigie proximale de première importance. Les instances locales sont au nombre de six au CCSMTL afin de représenter chacune des directions-programmes.

Instances locales

Les instances locales ont poursuivi leurs activités en s'adaptant aux contraintes inhérentes au contexte pandémique. Le respect de la dignité et des droits de la personne lors de l'application exceptionnelle des mesures de contrôle est demeuré au cœur des préoccupations et actions des instances locales.

Mandat

- Assurer la révision et l'adoption de la procédure de la direction clinique;
- Soutenir la diffusion et l'implantation du protocole et des procédures;
- Déterminer les mesures autorisées dans la direction clinique en fonction de la liste des mesures autorisées de l'établissement;
- Soutenir l'élaboration et la révision des outils cliniques et du contenu de formation en fonction des besoins du milieu;
- Soutenir le processus d'amélioration continue en lien avec l'application des mesures de contrôle;
- Réaliser la reddition de compte trimestrielle et annuelle en respect du protocole, assurer les suivis qui s'imposent, et l'acheminer au comité central dans les délais convenus.

Composition suggérée

- Gestionnaires de la direction programme clinique;
- Conseiller.ère-cadre des pratiques professionnelles, DSM-PP;
- Conseiller.ère-cadre des soins infirmiers, DSI-PP ;
- Représentant.e du volet médical;
- Représentant.e de l'équipe d'encadrement clinique et harmonisation des pratiques, DSM-PP;
- Conseiller.ère clinique en soins infirmiers, DSI-PP;
- Professionnel.le.s représentatif.ve.s de la direction programme clinique;
- Usager.ère-ressource.

ÉTAT DE SITUATION ET RÉALISATIONS

La prévalence se définit comme étant un état de situation à un moment donné ou pendant une période donnée, englobant aussi bien les cas nouveaux que les cas anciens (Larousse, 2020).

PRÉVALENCE ANNUELLE

Dans le présent rapport, la prévalence annuelle fait référence au nombre de mesures de contrôle appliquées et au nombre d'usagers distincts touchés pendant la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021. Cette prévalence varie d'une direction-programme à l'autre en fonction des caractéristiques de la clientèle, de leurs problématiques et des particularités du milieu d'intervention.

Une analyse comparative entre les différentes directions-programmes est donc à proscrire puisqu'elle serait peu éclairante. Lorsque possible, une analyse comparative, à l'intérieur d'une même direction-programme clinique, d'une année à l'autre, permet de mieux apprécier le suivi de l'objectif de réduction d'application des mesures de contrôle.

Globalement, le nombre de mesure de contrôle a diminué en 2020-2021. D'une part, plusieurs actions mises en place dans les divers secteurs d'intervention clinique expliquent cette diminution. D'autre part, l'instabilité inhérente au contexte de la dernière année amène à penser que l'ensemble des mesures appliquées n'ont pas toutes fait l'objet d'une déclaration dans certains secteurs de l'établissement.

STATISTIQUES ANNUELLES 2020-2021

	SMD			SPGS			JEUNESSE			DP			DI-TSA ET MVS			SAPA						
	P	NP	UD	P	NP	UD	P	NP	UD	P	NP	UD	P	NP	UD	P	NP	UD				
Contention Force humaine	1	29	48	3	240	185	0	2275	196	0	0	0	34	673	96	0	0	0				
Contention instrumentale	2	46	37	241	685	395	0	148	39	0	0	0	79	245	47	118	1	98				
Isolement	12	111	74	73	62	75	0	1824	146	0	0	0	52	596	56	6	1	4				
Substances chimiques	3	81	79	17	496	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Sous-total	18	267		334	1483		0	4247		0	0		165	1514		124	2					
Total	285 ↓73 %		238 ↑64 %		1817 ↓32 %		466 ↓45 %		4247 ↓8 %		236 ↓5 %		0 0		1679 ↑254 %		161 ↑19 %		126 ↓11 %		102 ↓15 %	

P : Contexte d'intervention planifié
 NP : Contexte d'intervention non planifié
 UD : Usagers distincts

↑ : Hausse par rapport à l'année 2019-2020
 ↓ : Diminution par rapport à l'année 2019-2020

DIRECTION PROGRAMME SANTÉ MENTALE

DÉPENDANCE (SMD)

Les mesures de contrôle déclarées l'ont été essentiellement dans les services de psychiatrie (urgence et soins intensifs). Les motifs justifiant l'application des mesures sont majoritairement liés à des manifestations d'agressivité, d'agitation et d'automutilation. Un peu plus de 6 % des mesures sont appliquées en contexte d'intervention planifié. Enfin, l'isolement et le recours à une substance chimique s'avèrent les mesures de contrôle les plus souvent déclarées.

L'année 2020-2021 présente une diminution substantielle (73 %) de mesures de contrôle déclarées. En contexte pandémique, afin de respecter les directives liées à la prévention et au contrôle des infections, les usager.ère.s de l'urgence et des soins intensifs psychiatriques de l'hôpital Notre-Dame (HND) ont été en chambre individuelle générant moins de situation de proximité et d'interaction. Cela a pu avoir un impact sur le sentiment d'apaisement des usager.ère.s et expliquer en partie la baisse de déclaration. La présence d'intervenant.e.s psychosociaux.ale.s venu.e.s prêter mains fortes en milieu hospitalier a aussi permis d'aborder en amont les situations de frustration, permettant ainsi d'éviter des escalades comportementales.

Réalisations 2020-2021

- Intégration des mesures de contrôle dans le lot de travail « comité sécurité psychiatrique » afin d'élaborer des outils en soutien à l'intervention dans les unités de psychiatrie (ex. : fiche de prévention active, guide d'accueil à remettre à l'arrivée de l'usager en psychiatrie, etc.).
- Présence de professionnel.le.s des services externes en santé mentale venu.e.s prêter main-forte sur les unités d'hospitalisation en psychiatrie compte tenu du contexte pandémique. Cela a permis de prévenir des situations d'agressivité ou de désorganisation grâce au recours à des activités individuelles de loisirs et de l'écoute active.

	SMD		
	P	NP	UD
Contention Force humaine	1	29	48
Contention instrumentale	2	46	37
Isolement	12	111	74
Substances chimiques	3	81	79
Sous-total	18	267	
Total		285 ↓73 %	238 ↑64 %

DIRECTION PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE (SPGS)

Les mesures de contrôle déclarées dans le secteur de la santé physique ont globalement diminué de 32 % cette année. Cette diminution s’observe particulièrement dans le secteur des urgences. La baisse d’achalandage à certaines périodes du contexte pandémique dans ce secteur peut expliquer en partie cette situation. Les unités de gériatrie, quant à elles, ont vécu des enjeux particuliers amenant plutôt une hausse de déclaration de mesures de contrôle. Les contraintes inhérentes aux consignes en PCI et les isolements préventifs occasionnés par le contexte pandémique ont exacerbé les vulnérabilités et les enjeux comportementaux déjà présents chez certains de ces usager.ère.s. Ces éléments ont pu agir comme déclencheur de désorganisations ou de comportements perturbateurs chez ces personnes qui n’ont plus toujours la capacité de comprendre le rationnel et l’importance des consignes.

Réalisations 2020-2021

- Intégration d’un éducateur spécialisé dédié à l’urgence de l’HND qui a notamment pour responsabilités d’offrir une intervention de proximité dans les aires d’attente de l’urgence aux usagers en situation de vulnérabilité psychosociale.
- Planification d’une série de formations adaptées au personnel soignant des urgences: techniques de pacification lors d’une intervention auprès d’une personne en crise (OMÉGA), recours au code blanc qui vise une gestion appropriée et concertée d’une situation où l’intégrité d’une personne est menacée et application conforme d’une mesure de contrôle.
- Consultation et recommandations auprès de certaines unités concernant :
 - Des enjeux avec le matériel de contention utilisé à l’urgence de l’HV;
 - Un outil de mobilisation et de surveillance des usager.ère.s à risque de chute sous mesures de contrôle à l’unité de gériatrie de l’HV.

	SPGS		
	P	NP	UD
Contention Force humaine	3	240	185
Contention instrumentale	241	685	395
Isolement	73	62	75
Substances chimiques	17	496	217
Sous-total	334	1483	
Total		1817 ↓32 %	466 ↓45 %

DIRECTION PROGRAMME JEUNESSE

L'instance locale a poursuivi son plan d'action triennal débuté en 2019-2020. Ce dernier est suivi de près par le comité de gestion du Programme Jeunesse. La priorité de ce plan d'action visait prioritairement, pour la première année, la mise en place d'un suivi plus spécifique des jeunes qui font l'objet du plus grand nombre de mesures de contrôle afin de suivre ces données sur une base mensuelle plutôt qu'annuelle. Ce suivi spécifique concerne majoritairement des enfants et adolescents polytraumatisés hébergés dans des unités de traitement individualisé pour lesquels plusieurs stratégies sont mises en place pour les apaiser.

Cette année, le Programme Jeunesse enregistre une diminution de déclaration de mesures de contrôle de 8 %. De plus, 5 % moins de jeunes ont fait l'objet d'une mesure de contrôle. La durée moyenne des isolements est stable depuis 2018-2019 (17,1 minutes). En ce qui a trait à la durée moyenne des contentions avec force humaine, elle est similaire à l'an passé (5,9 minutes). Enfin, le nombre de contentions instrumentales touche moins de jeunes (39 jeunes comparativement à 63 jeunes l'an passé) et a diminué de 46 %.

Réalisations 2020-2021

- Intégration des mesures de contrôle dans les stations visuelles afin d'observer la progression ou la diminution des mesures de contrôle, agir tôt et d'établir des plans d'action en conséquence.
- Formalisation d'un processus de suivi clinique continu pour les jeunes qui font l'objet d'un nombre élevé d'applications de mesures de contrôle.
- Élaboration d'un outil clinique pour les agents au transport afin de les soutenir dans la déclaration du recours aux mesures de contrôle.
- Création de boîtes occupationnelles pour faciliter l'occupation en chambre des jeunes lorsqu'ils se retrouvaient en isolement préventif COVID-19.
- Création de documents de soutien à l'application des mesures d'isolement préventif COVID-19 chez les jeunes à l'hébergement.

	Jeunesse		
	P	NP	UD
Contention Force humaine	0	2275	196
Contention instrumentale	0	148	39
Isolement	0	1824	146
Substances chimiques	0	0	0
Sous-total	0	4247	
Total		4247 ↓ 8 %	236 ↓ 5 %

DIRECTION PROGRAMME DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP), DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (DI) ET TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Aucune mesure de contrôle n'a été déclarée au programme DP cours de l'année 2020-2021.

En **DI-TSA, incluant les différents milieux de vie substitués (MVS)**, le nombre de mesures de contrôle déclarées a triplé depuis 2021-2020 passant de 474 à 1679 mesures déclarées. Le nombre de personnes distinctes concernées est en hausse de 19 % par rapport à l'an passé (passant de 135 à 161 personnes). Plusieurs facteurs expliquent cette augmentation substantielle, notamment :

- Amélioration de la rigueur du processus de déclarations;
- Augmentation du nombre d'usager.ère.s présentant un trouble grave du comportement (TGC);
- Ouverture de milieux d'hébergement pour des usager.ère.s qui présentent des comportements hautement agressifs et à haut risque de blessures et intégration d'unités hospitalières.

L'impact du contexte pandémique sur la clientèle présentant une DI-TSA ou étant hébergé en MVS a été important. Lors de la première vague, les recommandations de la santé publique et de l'équipe PCI de l'établissement ne prenaient pas en compte les particularités de cette clientèle. Les zones tampons et les délais d'isolement étaient plus longs que pour la population générale. Les consignes pour la passation des tests de dépistage a amené certain.e.s usager.ère.s à passer des tests de façon répétitive nécessitant parfois l'application de mesures de contrôle. Au fil des mois, les particularités de la clientèle ont été reconnues et des ajustements ont pu avoir lieu au cours de la deuxième vague et celles subséquentes.

Réalisations 2020-2021

DI-TSA-MVS

- Formation de 7 h transformée en mode virtuel.
- Formations spécialisées et adaptées pour certains milieux (unités hospitalières, répit spécialisé, etc.).
- Diffusion d'une procédure de préparation de l'usager.ère lors d'interventions chirurgicales aux yeux et d'un avis concernant la vaccination des usagers hébergés pour éviter le recours aux mesures de contrôle.
- Mise sur pied d'une équipe interdisciplinaire élargie de soutien en contexte de pandémie incluant la participation du service d'éthique, de la PCI et d'un expert du Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC) qui a répondu à plus de 25 demandes de consultation.

	DI-TSA et MVS		
	P	NP	UD
Contention Force humaine	34	673	96
Contention instrumentale	79	245	47
Isolement	52	596	56
Substances chimiques	0	0	0
Sous-total	165	1514	
Total		1679 ↑ 254 %	161 ↑ 19 %

DIRECTION PROGRAMME SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (SAPA)

De façon générale, une diminution de 11 % des mesures de contrôle déclarées et de 15 % des usager.ère.s distinct.e.s touché.e.s par ces mesures est enregistrée dans la direction.

La déclaration des mesures de contrôles appliquées à l'hébergement et dans les services ambulatoires se fait maintenant par le biais du système d'information clientèle *Clinibase*. En hébergement, 114 mesures de contrôle ont été déclarées pour 94 résident.e.s distinct.e.s ce qui représente 4 % des résident.e.s aux services ambulatoires, 12 mesures de contrôle ont été déclarées pour 8 usager.ère.s distinct.e.s. De ces mesures, la majorité (92 %) a été utilisée en contexte d'intervention planifiée.

En soutien à domicile, aucune mesure de contrôle n'a été recommandée et installée par les équipes du soutien à domicile.

Réalisations 2020-2021

- 68 % du personnel de la direction-programme SAPA est formé à l'application des mesures de contrôle.
- Soutien interdisciplinaire mis en place pour les équipes lors de cas complexes reliés aux mesures de contrôle.
- Élaboration de la procédure pour la saisie de données au registre dans *Clinibase*.
- Participation à la personnalisation des Méthodes de soins informatisées (MSI) concernant l'installation de certaines mesures de contrôle.

	SAPA		
	P	NP	UD
Contention Force humaine	0	0	0
Contention instrumentale	118	1	98
Isolement	6	1	4
Substances chimiques	0	0	0
Sous-total	124	2	
Total	126 ↓ 11 %		102 ↓ 15 %

La section qui suit fait état des démarches réalisées par le comité central au cours de l'année 2020-2021 au niveau transversal.

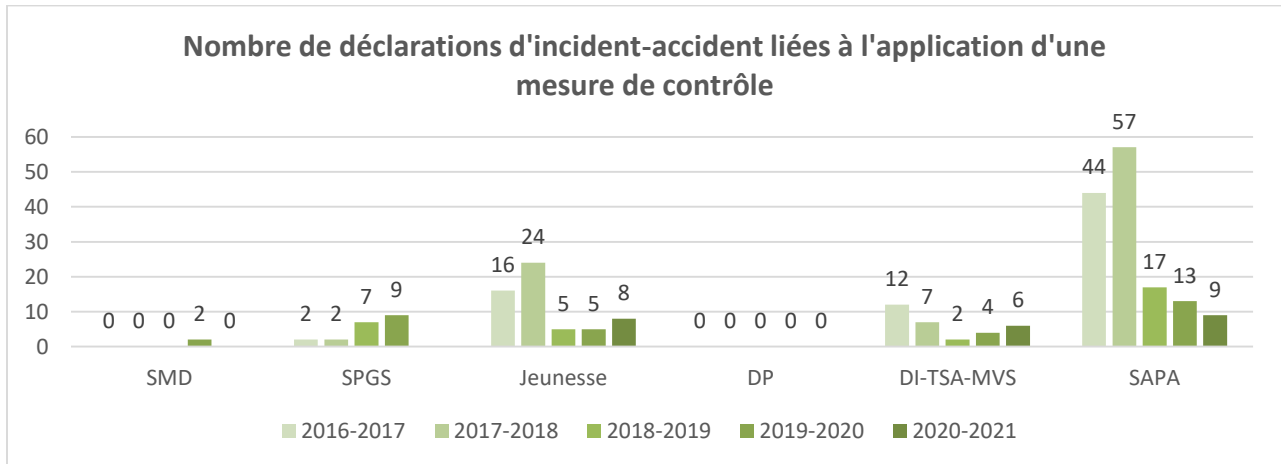
RÉALISATIONS AU NIVEAU TRANSVERSAL

Le comité central des mesures de contrôle a réalisé, entamé ou poursuivi les activités suivantes :

- **Révision et validation du protocole** d'Application des mesures de contrôle CCSMTL.
- Présentation du **quatrième rapport annuel** des mesures de contrôle au Conseil d'administration.
- **Positionnement** quant à la primauté du jugement clinique dans la détermination du matériel à utiliser à titre de mesures de contrôle ou de remplacement ainsi qu'aux adaptations nécessaires. Ce positionnement implique que tout professionnel habilité par le Code des professions à recommander une mesure de contrôle doit d'abord prendre en considération les recommandations du fabricant et s'y conformer. Afin d'assurer la sécurité de la personne sous mesures de contrôle et de favoriser son *décontentionnement*, il doit aussi tenir compte des spécificités de l'usager.ère et de sa situation particulière dans sa prise de décision. Advenant la nécessité d'adapter le matériel, la démarche de réflexion et de prise de décision doit impliquer l'usager.ère, ses proches, l'équipe interdisciplinaire et doit être consignée au dossier de la personne.
- **Arrimage avec le contentieux et la santé publique** concernant le recours aux mesures de contrôles dans un contexte d'isolement préventif COVID-19.
- **Personnalisation de Méthodes de soins informatisées (MSI)** qui aborde l'installation de contentions mécanique au corps (en cours de finalisation).

INCIDENTS-ACCIDENTS LIÉS AUX MESURES DE CONTRÔLE

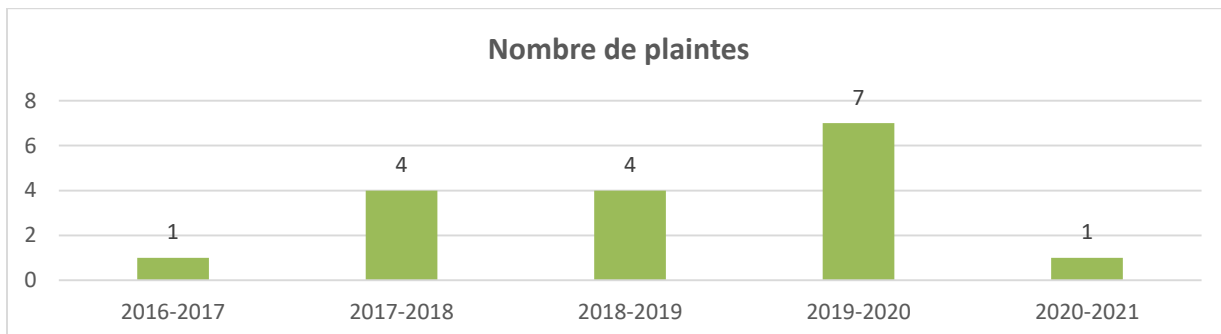
De façon générale, le nombre de déclarations d'incident-accident liées à l'application d'une mesure de contrôle est relativement stable comparativement à l'an dernier, passant de 33 à 32 pour la période 2020-2021.



L'ensemble des événements déclarés a mené à des conséquences mineures et temporaires et a fait l'objet, lorsque pertinent, d'actions correctives.

PLAINTES LIÉES AUX MESURES DE CONTRÔLE

Le nombre de plaintes liées à l'application d'une mesure de contrôle traitées par la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CCSMTL demeure relativement stable depuis les cinq dernières années. Pour 2020-2021, une seule plainte a été traitée sans nécessiter d'action corrective.



FORMATION

La formation auprès du personnel est disponible sous de multiples formes. L'ensemble du nouveau personnel du CCSMTL a accès à une sensibilisation sur l'application des mesures de contrôle lors de leur orientation ou à une formation plus substantielle ultérieurement, tout dépendamment des secteurs. Les employé.e.s déjà en poste ont soit été formé.e.s au cours des trois dernières années ou ont accès à une formation adaptée à leur milieu de pratique.

« Cette capsule nous montre vraiment les différentes formes de mesures de contrôle et comment bien les appliquer »

« En visionnant cette capsule, j'ai compris la raison pour laquelle on ne peut pas administrer une contention à des résidents n'importe quand. D'abord, il faut l'avis d'un spécialiste ou quelqu'un responsable. Cette dernière brime la liberté du résident en question ».

« Je trouve cette capsule très intéressante. Je me rends compte qu'il faut chercher toutes les solutions avant d'entamer les mesures de contrôle »

« Très bon rafraîchissement sur les contentions, mais surtout qui fait réfléchir sur les actions qu'on peut poser avant d'en arriver là »

Il est important de souligner que l'ensemble des milieux offre aussi des formations complémentaires essentielles à la prévention des mesures de contrôle. On pense notamment aux formations :

- OMÉGA et Intervention thérapeutique lors des conduites agressives (ITCA) qui abordent l'intervention en situation de crise comportementale.
- Code blanc qui aborde la demande d'aide immédiate lorsqu'un.e employé.e sent son intégrité physique ou celle d'autrui menacée.
- Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) et Symptômes psychologiques et comportementaux de la démence (SCPD) qui visent notamment à mieux répondre aux besoins d'une clientèle vieillissante et minimiser les comportements perturbateurs.
- Analyse et intervention multimodale (AIMM) qui proposent un cadre d'analyse et d'intervention auprès des personnes qui présentent un trouble grave du comportement (TGC).
- Formations sur les troubles de l'attachement qui permet aux intervenants de mieux saisir les enjeux de comportements des enfants et d'adapter l'intervention aux besoins.

Des démarches sont toujours en cours avec le volet formation de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques et les instances locales afin d'améliorer le mécanisme de suivi des formations offertes.

Deux instances locales (Jeunesse, DI-TSA et MVS) ont réalisé un processus d'audit.

Compte tenu du contexte pandémique, plusieurs instances ont dû remettre cette activité à l'année prochaine.

PROCESSUS D'AUDIT

En DI-TSA et MVS, un échantillon de 29 mesures de contrôle a été audité. En jeunesse, les milieux audités cette année sont les milieux d'hébergement de type centre de réadaptation.

Les recommandations issues de cette démarche ont guidé l'élaboration des objectifs des instances locales concernées pour l'année qui vient.

Des audits seront réalisés dans les autres milieux au cours de l'année 2021-2022.

CONCLUSION

Bien que l'année 2020-2021 fut caractérisée par les bouleversements liés au contexte pandémique, le comité central a poursuivi sa mission : s'assurer que l'application des mesures de contrôle au CCSMTL respecte la sécurité et les droits fondamentaux des usager.ère.s et s'intègre à une démarche rigoureuse et professionnelle visant la diminution des mesures de contrôle appliquées.

En cohérence avec les priorités de l'établissement, cette démarche qui vise à assurer une prestation de soins et services sécuritaires s'ancre aussi dans l'humanisation des soins et services. L'écoute et l'implication des usager.ère.s et de leurs proches, même dans une intervention aussi délicate que l'application d'une mesure de contrôle, sont essentielles.

Après quatre années d'application du protocole d'établissement, l'année 2020-2021 fut l'occasion d'une réflexion sur le chemin parcouru et celui vers lequel le CCSMTL souhaite aller dans les prochaines années. De cette réflexion sont ressortis trois éléments de vision qui ont teinté la révision du protocole d'établissement et qui animeront les actions au cours des trois prochaines années.

1. Vers une responsabilité partagée et arrimée du suivi de l'application et de la gestion des mesures de contrôle entre les directions opérationnelles et les pratiques professionnelles.
2. Vers un suivi de proximité des registres d'application des mesures de contrôle pour favoriser une réponse clinique adaptée et diligente et un soutien à l'équipe clinique au besoin.
3. Vers des cursus de formation qui promeuvent une pratique intégrée pour diminuer le recours aux mesures de contrôle. La formation sur l'application des mesures de contrôle permet de bien comprendre les principes d'application et les cadres légaux, cliniques et éthiques entourant l'application des mesures. Elle revêt un sens décuplé une fois combinée avec des formations qui promeuvent des approches et pratiques reconnues auprès de différentes clientèles pour diminuer les comportements qui génèrent l'application de mesures de contrôle et qui soutiennent la sélection de mesures de remplacement appropriées à la situation. Pensons notamment à l'approche pédiatrique, l'approche adaptée à la personne âgée, l'approche de pacification, etc.

Les deux premiers éléments de visions ont pour objectif, d'une part, la décentralisation du suivi de l'application de ces mesures et un partage de l'imputabilité à différents niveaux hiérarchiques. D'autre part, ils encouragent la mise en place d'actions ou de projets innovants locaux pour répondre aux besoins spécifiques de ces clientèles vulnérables qui génèrent le recours aux mesures de contrôle. Chacun, à tous les niveaux de la hiérarchie et dans l'ensemble des secteurs, doit se sentir interpellé par l'objectif de diminuer le recours aux mesures de contrôle et se considérer partie prenante des solutions.

Le troisième élément de vision, quant à lui, rappelle l'importance de considérer le recours à une mesure de contrôle comme un moyen d'exception et temporaire pour résoudre une situation de danger immédiat pour un.e usager.ère ou autrui. L'application des mesures alternatives ou de remplacement passe par l'actualisation des approches et pratiques reconnues déjà en place au CIUSSS Centre-sud-de-l'île-de-Montréal.

OBJECTIFS À ATTEINDRE POUR L'ANNÉE 2021-2022

En fonction des objectifs fixés par les différentes instances locales, les efforts déployés lors de la prochaine année devraient essentiellement poursuivre les cibles suivantes :

- La révision des procédures de chacun des milieux en cohérence avec le protocole d'établissement révisé;
- La révision des mesures de contrôle autorisée à l'établissement;
- La consolidation des processus permettant une reddition de compte efficace et efficiente.
- La poursuite de la formation et de la sensibilisation du personnel en regard de l'utilisation des mesures de contrôle;

Le MSSS entame cet automne des travaux visant à déterminer des indicateurs nationaux concernant les mesures de contrôle.

Le CCSMTL représentant une diversité de milieu d'intervention sans pareil entend bien s'impliquer dans cette démarche au maximum des possibilités.

Le lecteur est invité à se référer à l'Annexe I pour voir les objectifs atteints en 2020-2021 et à l'Annexe II pour les objectifs à atteindre en 2021-2022.

ANNEXES

ANNEXE I TABLEAU ATTEINTE DES OBJECTIFS 2020-2021

Instances	Objectifs pour 2020-2021	Atteinte
SMD	1 Assurer le fonctionnement optimal de l'instance locale	S.O.
	2 Analyser les enjeux de déclaration des mesures au registre	PA
	3 Assurer la formation du personnel des unités	R
	4 Consolider le soutien clinique offert aux équipes	R
	5 Évaluer les modalités de formation et de soutien à l'urgence et aux soins intensifs psychiatriques	S.O.
	6 Finaliser la recension des besoins des équipes	S.O.
SPGS	1 Revoir la composition de l'instance locale	PA
	2 Revoir les éléments constitutifs du registre	PA
	3 Rendre disponible le dépliant pour les usagers	SO
	4 Augmenter le taux d'employés formés d'au moins 10 %	S.O.
	5 Développer une modalité de formation complémentaire pour rejoindre les infirmier.ère.s	PA
	6 Développer un contenu de formation spécifique à l'urgence en lien avec les clientèles marginalisées.	PA
Jeunesse	1 Assurer une vigie soutenue de la qualité des mesures de contention et d'isolement appliquées	A
	2 Formaliser un processus de suivi clinique continu pour les jeunes qui font l'objet d'un nombre élevé de mesures	PA
	3 Sensibiliser les acteurs aux perceptions des jeunes sur les retours post-application et les zones d'amélioration possible	A
	4 S'assurer de l'implication des jeunes et des parents	R
DP	1 Appliquer la procédure <i>Surveillance accrue</i> si possible	R
	2 Réviser la formation pour les PAB	R
	3 Poursuivre les séances de formation (capsules et formation)	R
	4 Poursuivre la révision des mesures autorisées	R
	5 Produire de brèves capsules de sensibilisation	R
	6 S'assurer de la disponibilité des registres pour favoriser la déclaration	R
	7 Déclarer les mesures de contrôle « substances chimiques »	R
	8 Élaborer une procédure lorsqu'un.e usager.ère demande à relever les ridelles	R
	9 Diffuser le nom des personnes de référence en lien avec les mesures de contrôle	R
DI-TSA et MVS	1 Réviser la procédure et la liste des mesures autorisées	S/O
	2 Maintenir les stratégies de soutien aux équipes en contexte de pandémie	A
	3 Planifier la pérennisation des connaissances à l'égard des mesures de contrôle, particulièrement en milieu naturel	R
	4 Reprendre la sensibilisation auprès des ressources intermédiaires	PA
	5 Consolider le processus de déclaration	A
SAPA	1 Reprendre l'instance locale avec participants restreints considérant le contexte de pandémie	A
	2 Maintenir le soutien téléphonique interdisciplinaire pour soutenir les équipes lors de cas complexes	A
	3 Mettre à jour le document de gestion des usager.ère.s incapables de respecter l'isolement préventif en CHSLD	SO
	4 Développer le volet communication auprès des intervenants soutien et les cadres pivots mesures de contrôle	A
	5 Poursuivre les travaux concernant le volet soutien à domicile à ajouter à la procédure	PA
	6 Réviser la tenue de dossier attendue pour les différents outils liés au protocole et à la procédure	R
	7 Adopter l'outil d'aide à la décision pour la classification de la grenouillère et du bracelet anti-fugue	SO
	8 Former les leaders cliniques dans leur milieu concernant l'installation des mesures de contrôle	R

Légende : Atteint(A), Partiellement atteint (PA), Non atteint (NA), Reporté (R), Sans objet (SO)

ANNEXE II OBJECTIFS À ATTEINDRE EN 2021-2022

Instances	Objectifs pour 2021-2022	
SMD	1	Encourager les mesures alternatives aux mesures de contrôle
	2	Utiliser la fiche de prévention comme outil d'intervention
	3	Intégrer deux agents d'intervention à l'équipe pour assurer la sécurité des lieux
	4	Proposer une formation sur les contextes d'application d'une mesure de contrôle
SPGS	1	Réviser la procédure SPGS
	2	Réviser la structure de gouvernance des mesures de contrôle pour permettre un meilleur partage et arrimage des responsabilités entre les directions opérationnelles et les pratiques professionnelles.
	3	Assurer un suivi de proximité de l'application des mesures de contrôles
	4	Avoir accès à des activités de transfert de connaissance adaptées aux soins infirmiers et PAB.
Jeunesse	1	Améliorer la saisie des déclarations des mesures de contrôle
	2	Assurer un suivi mensuel des indicateurs
	3	Améliorer et maintenir l'offre de soutien aux équipes cliniques
	4	Assurer un suivi des grands utilisateurs en fonction des nouveaux paramètres
	5	Harmoniser la pratique en lien avec la connaissance et l'application des mesures de contrôle auprès des responsables de ressources intermédiaires et des intervenants qualité
DP	1	Vérifier si la procédure sur la <i>Surveillance accrue</i> de la direction SPGS serait adaptable pour la DP et si un budget y est rattaché.
	2	Réviser la formation pour les PAB afin de s'assurer qu'elle réponde à leur besoin.
	3	Poursuivre les séances de formation (capsules et formation)
	4	Poursuivre la révision des mesures autorisées
	5	Compléter la diffusion au programme AVC et autres neuros
	6	S'assurer que les registres des mesures de contrôle soient facilement repérables pour le personnel au 3 ^e étage.
	7	Produire de brèves capsules de sensibilisation ou autres en lien avec la réalité du milieu.
	8	Inscrire les mesures de contrôle de type substances chimiques dans le registre
	9	Produire des balises claires quant à la procédure à suivre lorsqu'un.e usager.ère demande à ce que les ridelles soient relevées
	10	Diffuser le nom des personnes de référence pour répondre aux questions du personnel en lien avec les mesures de contrôle.
DI-TSA et MVS	1	Réviser la Procédure, incluant une réflexion sur les mesures autorisées
	2	Reprendre le processus de consultation offerte aux équipes cliniques
	3	Planifier la pérennisation des connaissances à l'égard des mesures de contrôle, particulièrement en milieu naturel
	4	Finaliser la sensibilisation des ressources intermédiaires
	5	Consolider le processus de déclaration des mesures de contrôle
SAPA	1	Maintenir le soutien téléphonique interdisciplinaire pour soutenir les équipes lors de cas complexes reliés aux mesures de contrôle
	2	Poursuivre la formation pour les nouveaux employés
	3	Réviser la procédure SAPA
	4	Reprendre les audits pour la direction de l'hébergement
	5	Réactiver la structure de soutien pour la direction de l'hébergement et vérifier les besoins du soutien à domicile et des services ambulatoires
	6	Diffuser de l'info-Mesures de contrôle SAPA
	7	Déployer du matériel de formation concernant l'installation de contentions

AUTEURS

Mme Aurée Courchesne, conseillère-cadre au développement des pratiques professionnelles, DSM-PP
M Louis Rocheleau, directeur adjoint, DSM-PP

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 