

ÉVALUATION DE L'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE AU CCSMTL

Rapport annuel 2019-2020

Évaluation de l'application des mesures de contrôle – Rapport annuel 2019-2020 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
514 528-2400
www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

AUTEURS :

Mme Isabelle Coursol, conseillère-cadre au développement des pratiques professionnelles, DSM-PP
Mme France Grand'Maison, agente de planification, programmation et recherche, DSM-PP
M. Louis Rocheleau, directeur adjoint, DSM-PP

Adopté le2021 par le Conseil d'administration du CCSMTL.

Notes

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

© Gouvernement du Québec, 2021

TABLE DES MATIÈRES	N° de page
Contexte et vigies Faits saillants	5
Contexte	6
Instances de vigie	6-7
État de situation et réalisations Prévalence annuelle	9
Statistiques annuelles 2019-2020	9
Direction programme santé mentale dépendance (SMD)	10
Direction programme santé physique générale et spécialisée (SPGS)	11
Direction programme jeunesse	12
Directions programmes déficience physique (DP), déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)	13
Direction programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)	14
Réalisations au niveau transversal	15
Incidents-accidents liés à l'application d'une mesure de contrôle	16
Plaintes liées à l'application d'une mesure de contrôle	16
Formation	17
Quelques précisions concernant la formation pour certaines des directions-programmes	18
Processus d'audit	18
Activités réalisées durant la première vague de la Covid-19	19
Objectifs à atteindre pour l'année 2020-2021	20
Conclusion	20

ANNEXES	N° de page
Annexe I : Objectifs atteints 2019-2020	23
Annexe II : Objectifs à atteindre 2020-2021	24
Acronymes	25

CONTEXTE ET VIGIE

FAITS SAILLANTS

Ce rapport annuel fait état des activités visant à 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 1er avril 2019 au 31 mars 2020**. Le rapport inclut exceptionnellement les activités réalisées pendant la première vague de la pandémie de la Covid-19 (mars à juin 2020) pour l'intérêt des membres du conseil d'administration.

L'année 2019-2020 fut marquée par la finalisation de l'implantation des nouvelles façons de faire, notamment :

- **Première révision du protocole d'application des mesures de contrôle CCSMTL** : La révision est finalisée et est en attente d'une adoption par les différentes instances. Le protocole est bonifié, entre autres, par l'ajout de sections portant sur le « Paiement du matériel à des fins de mesures de remplacement ou de mesures de contrôle » et sur la « Gestion et entretien du matériel ».
- **Activités réalisées en lien avec la pandémie Covid-19** : Plusieurs activités ont été développées et mises en place par les instances locales pour soutenir la réflexion de leurs intervenants lors de cas complexes de mesures de contrôle afin d'appliquer l'isolement en prévention et contrôle des infections, telles que le soutien téléphonique interdisciplinaire ou encore l'élaboration de guides et de logigrammes de prise de décision.
- **Dépôt d'un avis « Paiement du matériel à titre de mesure de contrôle et de mesure de remplacement au CCSMTL »** : Cet avis propose des recommandations aux directions de programmes cliniques concernant la responsabilité du paiement des frais associés à l'achat du matériel utilisé à titre de mesure de contrôle et de mesure de remplacement au CCSMTL.
- **Guide sur les « Zones à risque de piégeage : lits d'hôpitaux pour adultes »** : Un document explicite et un aide-mémoire ont été élaborés afin de soutenir une utilisation sécuritaire des ridelles lorsque ces dernières sont indiquées aux plans de soins. Ils sont déposés sur l'Intranet.

CONTEXTE

Le recours aux mesures de contrôle doit être balisé par un protocole et des procédures claires qui respectent les orientations et les principes directeurs du Ministère; ils sont diffusés à l'ensemble du personnel¹.

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.

En guise de rappel, il existe un comité central CCSMTL et des instances locales par direction programme pour soutenir cette pratique.

Ce rapport aborde les activités des différentes instances de vigie en place au CCSMTL, dresse un état de situation, souligne les réalisations, fait état de l'atteinte des objectifs ciblés pour l'année 2019-2020 et présente les objectifs prévus pour l'année 2020-2021. Il se permet également de déborder légèrement de la période déterminée afin d'exposer les réalisations effectuées pour répondre aux besoins spécifiques lors de la première vague de la pandémie à la Covid-19.

2 INSTANCES DE VIGIE

Comité central 01

Le comité central des mesures de contrôle est sous la responsabilité de la Direction des services multidisciplinaires – volet pratiques professionnelles (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 et des procédures qui en découlent,
- Analyser et assurer le suivi des redditions de comptes trimestrielles qui contribuent au rapport de sécurité trimestriel du CCSMTL,
- Approuver les mesures de contrôle autorisées au CCSMTL,
- 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
Dr Marcel Martin, directeur adjoint, DSP, volet médical
Mme Nancie Brunet, directrice adjointe, DQÉPÉ, qualité, risques et éthique
M. David Gaulin, directeur adjoint en, SMD
Mme Isabelle Coursol, conseillère-cadre, DSM-PP
Mme Marie-Mireille Gagnon, conseillère-cadre, DSI-PP
Mme Monique Clément, usagère-ressource

Nombre de rencontres

Six (6) reprises au cours de l'année 2019-2020.

¹ (MSSS, 2002 ; 2015 et LSSSS, art. 118.1)

Chaque milieu d'intervention comporte 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 02

Les instances locales ont poursuivi leurs activités d'amélioration continue dans le respect de la dignité et des droits de la personne tout en maintenant l'application exceptionnelle des mesures de contrôle en situation de risque pour elles-mêmes ou pour autrui.

Mandat

- S'assurer du respect du protocole d'application des mesures de contrôle au CCSMTL et participer au développement, à la révision et à l'application de la procédure propre à leur direction programme,
- Identifier les besoins et les stratégies de transfert des connaissances,
- Contribuer au développement d'outils cliniques afin de consolider les connaissances,
- Gérer les demandes d'ajout à la liste des mesures de contrôle autorisées et s'assurer que les critères d'aménagement des salles d'isolement sont respectés,
- Répondre à titre de consultant pour des situations complexes, litigieuses et/ou récurrentes,
- S'assurer de la mise en place de mécanismes de communication,
- Contribuer aux audits, réaliser l'état de situation annuel et déterminer des cibles d'action pour réduire le recours aux mesures de contrôle.

Composition

Conseillère-cadre des pratiques professionnelles, DSM-PP
 Spécialiste en activités cliniques ou agent de planification, de programmation et de recherche, DSM-PP
 Conseillère-cadre des soins infirmiers, DSI-PP
 Conseiller clinique en soins infirmiers, DSI-PP
 Représentant du volet médical
 Gestionnaire de la direction-programme
 Professionnels représentatifs de la direction-programme
 Usager(ère)-ressource

Nombre de rencontres²

La fréquence et le nombre de rencontre des instances locales sont laissés à la discrétion des directions-programmes en fonction de leurs enjeux.

² Pour 2019-2020 : SMD (2), SPGS (3), Jeunesse (5), DP (3), DI-TSA et MVS (9), SAPA (5)

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 pendant la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020. 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, d'une année à l'autre, permet de mieux apprécier le suivi de l'objectif de réduction d'application des mesures de contrôle.

Bien que toujours perfectibles, les données actuelles offrent un portrait de la situation quant à l'application des mesures de contrôle au CCSMTL.

En terminant, rappelons qu'en raison d'une recommandation de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2017), la notion de mesures planifiées n'est pas utilisée au Programme jeunesse. Il n'en demeure pas moins que toutes les précautions sont prises afin de prévenir, d'encadrer et de réduire l'utilisation des mesures de contrôle.

STATISTIQUES ANNUELLES 2019-2020

	SMD			SPGS			JEUNESSE			DÉFICIENCES						SAPA		
	P	NP	UD	P	NP	UD	P	NP	UD	P	NP	UD	P	NP	UD	P	NP	UD
Contention Force humaine	4	159	65	13	546	474	0	2484	190	0	0	0	10	256	89	0	0	0
Contention Instrumentale	12	138	39	122	999	643	0	275	63	1	0	1	27	51	42	140	1	120
Isolement	49	364	134	31	63	73	0	1893	159	0	0	0	5	125	37	0	0	0
Substances chimiques	15	339	25	45	855	444	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total	80	1000		211	2463		0	4652		1	0		42	432		140	1	
Total	1080		145	2674		860	4652		249	1	1		474	135		141	120	
							↑ 26%	↑ 5%		↓ 25%	↓ 66%		↑ 149%	↑ 20%		↓ 39%	↓ 28%	

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

↑ : Hausse par rapport à l'année 2018-2019
↓ : Diminution par rapport à l'année 2019-2020

DIRECTION PROGRAMME SANTÉ MENTALE DÉPENDANCE (SMD)

Depuis l'automne 2019, la direction-programme SMD possède sa propre instance locale. Cette instance est intégrée à celle du Comité d'amélioration continue de la DPSMD afin d'assurer le suivi des mesures de contrôle. Il est important de rappeler que la fiabilité des données recueillies dans cette direction-programme s'est considérablement améliorée avec la mise en place, en 2018, d'un registre plus efficient.

Somme toute, les données recueillies démontrent que les mesures de contrôle appliquées l'ont été essentiellement dans les services de psychiatrie. De plus, les données indiquent une augmentation de la proportion de mesures de contrôle planifiées de l'ordre de 6 %. Enfin, l'isolement et le recours à une substance chimique s'avèrent les mesures de contrôle qui ont été utilisées pour un plus grand nombre de personnes distinctes.

Réalisations 2019-2020

- Révision de la composition des membres de l'instance locale,
- Mise à jour en cours du matériel dans les unités de psychiatrie,
- Sensibilisation des nouveaux employés des services externes,
- Utilisation systématique du registre des mesures de contrôle.

	SMD		
	P	NP	UD
Contention Force humaine	4	159	65
Contention Instrumentale	12	138	39
Isolement	49	364	134
Substances chimiques	15	339	25
Sous-total	80	1000	
Total	1080	145	

DIRECTION PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE (SPGS)

La direction-programme SPGS présente une amélioration des données recueillies à la suite de la mise en place, en décembre 2018, d'un registre plus efficace à l'Hôpital Notre-Dame (HND) et, en novembre 2019, à l'urgence de l'Hôpital de Verdun (HV).

Les efforts accomplis pour améliorer la reddition de comptes permettent dorénavant d'obtenir un portrait plus juste de l'utilisation des mesures de contrôle dans cette direction programme. Les données indiquent que 59% (1566/2674) des mesures de contrôle sont appliquées à l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame (HND) et 15% (409/2674) aux soins intensifs d'HND pour un cumul de 74% des mesures de contrôle déclarées.

Il est important de mentionner que, de par sa vocation en santé urbaine, l'urgence de l'HND est appelée à traiter une clientèle ayant des enjeux de santé mentale, d'itinérance et de dépendance qui transite régulièrement par l'urgence physique avant de la transférer dans les services de psychiatrie. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que les données recueillies à l'urgence de l'Hôpital de Verdun ne couvrent qu'une partie de la période de 2019-2020.

Réalisations 2019-2020

- Finalisation de l'implantation du registre des mesures de contrôle dans les deux hôpitaux,
- Démarrage de l'analyse des nouvelles mesures de contrôle à autoriser,
- Mise en place d'un comité pour le recensement et l'analyse des équipements à l'Hôpital de Verdun et HND
- Mise en place d'un comité portant sur l'environnement de travail dans le but d'opérationnaliser les rencontres interdisciplinaires et la complétion des formulaires

	SPGS		
	P	NP	UD
Contention Force humaine	13	546	474
Contention Instrumentale	122	999	643
Isolement	31	63	73
Substances chimiques	45	855	444
Sous-total	211	2463	
Total	2674	860	

DIRECTION PROGRAMME JEUNESSE

Dans la poursuite des efforts pour limiter le nombre de mesures de contrôle appliquées au sein du Programme jeunesse, l'instance locale s'est dotée d'un plan d'action structuré, s'échelonnant sur les trois prochaines années, suivi par le comité de gestion. La priorité de ce plan d'action visera 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.

De prime à bord, précisons que pour le programme jeunesse, cinq usagers compilent 723 des 970 mesures enregistrées. Ces données peuvent être percutantes mais on parle d'enfants polytraumatisés hébergés dans des unités de traitement individualisé pour lesquels plusieurs stratégies ont été mises en place pour les apaiser. Au total, cela représente une augmentation des mesures de contrôle de 26% en 2019-2020, pour un plus petit nombre d'usagers distincts (passant de 263 à 249). Toutefois, si les données associées aux cinq usagers sont isolées, l'augmentation n'est pas significative (0.06%). De façon plus précise, un seul usager compile 224 des 1893 mesures d'isolement enregistrées, soit 16% de la hausse totale. En isolant ces données, la hausse de 35% serait réduite à 19%. La situation est similaire en ce qui concerne la hausse du nombre total de contentions (+17%).

En effet, un seul usager cumule 84 des 136 contentions mécaniques, soit 30% de la hausse totale de 97% (alors que l'an passé il cumulait une seule mesure). La diminution observée au cours des trois dernières années est donc remplacée par une augmentation de 37% (si on isole les mesures associées à cet usager). La durée moyenne des isolements est demeurée équivalente à celle observée en 2018-2019 (17.1 minutes). En ce qui a trait à la durée moyenne des contentions avec force humaine, elle a diminué de moitié (5.9 minutes).

	JEUNESSE		
	P	NP	UD
Contention Force humaine	0	2484	190
Contention Instrumentale	0	275	63
Isolement	0	1893	159
Substances chimiques	0	0	0
Sous-total	0	4652	
Total	4652 ↑ 26%	249 ↑ 5%	

Réalisations 2019-2020

- Formalisation en cours d'un processus de suivi clinique continu pour les jeunes qui font l'objet de l'application d'un nombre élevé de mesures de contrôle,
- Élaboration d'un aide-mémoire pour soutenir la consignation au dossier de l'utilisateur des activités liées à l'application d'une mesure de contrôle. Diffusion aux agents d'intervention des sites Mont Saint-Antoine et Cité-des-Prairies,
- Initiation de sensibilisation des différents acteurs impliqués dans l'application des mesures de contrôle sur les perceptions des jeunes sur les retours après l'application d'une telle mesure et les zones d'amélioration possible,
- Implication des jeunes et des parents par différentes modalités qui font l'objet de l'application d'un nombre élevé de mesures de contrôle et sur leur perception d'un retour idéal après l'application d'une mesure de contrôle,
- Ajout des intervenants/professionnels représentatifs des coordinations, avec une attention particulière pour la 1^{re} ligne, à l'instance locale,
- Remplacement d'un grand nombre de participants à l'instance locale.

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

Le recours aux mesures de contrôle est rare en **DP**; ainsi il n'y a eu qu'une seule mesure appliquée dans cette direction-programme pour l'année en cours.

En **DI-TSA**, incluant les milieux de vie substituts (**MVS**), une augmentation de 149% des mesures de contrôle appliquées (passant de 190 à 474) et une augmentation de 20% du nombre d'utilisateurs distincts touchés (passant de 112 à 135) sont observées comparativement à l'année passée. Cette augmentation est expliquée par deux principaux facteurs :

- Depuis novembre 2019, les unités 24 et 44 de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, qui étaient sous la responsabilité du CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal, sont maintenant sous l'unique responsabilité de la direction-programme du CCSMTL. Ces unités comptent 24 usagers ayant un trouble grave du comportement (TGC), dont deux comptant trente (30) mesures de contrôle non planifiées chacun. La nouvelle équipe du CCSMTL procède actuellement à des évaluations afin de mieux comprendre le comportement de l'ensemble des usagers et de mettre en place les interventions requises en fonction des réels besoins afin de diminuer le recours aux mesures de contrôle.

- D'autre part, l'an dernier, une baisse de mesures de contrôle de type «force humaine» s'expliquait par la sous-déclaration par les agents d'intervention nouvellement arrivés dans nos milieux. Des rappels et de la formation ont été faits, ce qui implique une meilleure déclaration de ces mesures cette année.

	DÉFICIENCES					
	DP			DI-TSA ET MVS		
	P	NP	UD	P	NP	UD
Contention Force humaine	0	0	0	10	256	89
Contention Instrumentale	1	0	1	27	51	42
Isolement	0	0	0	5	125	37
Substances chimiques	0	0	0	0	0	0
Sous-total	1	0		42	432	
Total	1	1		474	135	
	↓ 25 %	↓ 66 %		↑ 149 %	↑ 20 %	

Réalisations 2019-2020

DP :

- Démarche d'audit réalisée pour 2019-2020,
- Début de révision des mesures de contrôle autorisées.

DI-TSA-MVS :

- Mise en place d'une nouvelle procédure pour simplifier la saisie au registre central. *Communication des changements par des bulletins d'information,*
- Rencontre des gestionnaires pour les sensibiliser à nouveau au protocole et à la procédure sur les mesures de contrôle et les informer sur les avis reçus via les instances consultées (comité éthique, comité central),
- Implantation de la nouvelle procédure concernant les audits incluant un calendrier, un meilleur suivi et l'amélioration des moyens de communication,
- Clarification du rôle des agents d'intervention en milieux TGC (*sensibilisation, réflexion et formation*),
- Sensibilisation en cours des ressources intermédiaires,
- Soutien de l'instance locale à des questions d'ordre clinique reçues par courriel ou par téléphone,
- Trois (3) consultations offertes à des équipes pour des situations cliniques complexes, litigieuses ou récurrentes,
- Consultations éthiques concernant les consultations en dentisterie, les mesures de contrôle en famille d'accueil en protection de la jeunesse et les plans d'isolement préventif en chambre,
- Poursuite des démarches pour l'élaboration d'une procédure de préparation de l'utilisateur, lors des interventions chirurgicales aux yeux, pour éviter le recours aux mesures de contrôle.

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

Pour cette direction-programme, les informations du présent bilan demeurent majoritairement basées sur une collecte de données ponctuelle réalisée le 31 mars 2020, notamment pour le secteur de l'hébergement.

Cependant, la direction a poursuivi ses efforts, cette année, afin d'intégrer le registre des mesures de contrôle au système d'information clientèle «Clinibase» et prévoit être en mesure d'utiliser cette plateforme à des fins de reddition de comptes pour tous les centres d'hébergement ainsi qu'à la Direction adjointe des services ambulatoires, d'ici décembre 2020. Pour la Direction adjointe du soutien à domicile (SAD), un registre est en place pour répertorier les usagers à domicile dont les proches ont initié de leur propre chef l'utilisation d'une mesure de contrôle. Des interventions sont réalisées pour accompagner les familles afin de diminuer l'utilisation de celles-ci, entre autres par des mesures de remplacement.

La comparaison des données issues des collectes de mars 2019 et de 2020 indiquent que la proportion des mesures de contrôle planifiées est restée pratiquement la même par rapport à l'année dernière (99%). Les données indiquent également une diminution globale de 39% de l'utilisation des mesures de contrôle appliquées (passant de 231 à 141) et une diminution de 28% du nombre d'usagers distincts touchés (passant de 166 à 120).

Réalisations 2019-2020

- Formation du personnel (vidéos, présentiels),
- Soutien téléphonique interdisciplinaire mis en place pour soutenir les équipes lors de cas complexes reliés aux mesures de contrôle,
- Élaboration d'un document de soutien pour les équipes : Gestion des usagers inaptes présentant des troubles neurocognitifs majeurs qui ne respectent pas les mesures d'isolement dans un contexte de COVID-19 suspecté ou confirmé en CHSLD,
- Révision des grilles de surveillance,
- Harmonisation de la collecte de données en hébergement.

SAPA			
	P	NP	UD
Contention Force humaine	0	0	0
Contention Instrumentale	140	1	120
Isolement	0	0	0
Substances chimiques	0	0	0
Sous-total	140	1	
Total	141 ↓ 39%		120 ↓ 28%

La section qui suit fait état des démarches réalisées ou entamées par le comité central, au cours de l'année 2019-2020, au niveau transversal

RÉALISATIONS AU NIVEAU TRANSVERSAL

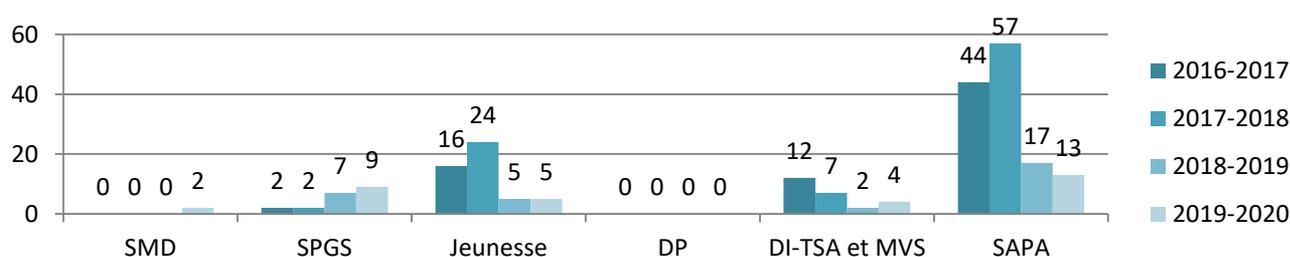
Le comité central des mesures de contrôle a réalisé ou entamé les activités suivantes :

- **Révision du protocole** de l'application des mesures de contrôle CCSMTL, *processus d'approbation en cours*,
- Présentation du **troisième rapport annuel** des mesures de contrôle au CA (*automne 2019*),
- Adoption d'un **dépliant pour les usagers et leurs proches** concernant les mesures de contrôle *déposé sur intranet (automne 2019)*,
- **Dépôt d'un avis Paiement** du matériel à titre de mesure de contrôle et de mesure de remplacement au CCSMTL au CGPC (*automne 2019*). Impact budgétaire finalisé et dépôt à venir au comité exécutif,
- **Réception d'un avis du contentieux** sur les directives du fabricant (*automne 2019*). Le comité central fera une recommandation et la portera aux différentes instances, lors du dépôt de la révision du protocole sur l'application des mesures de contrôle au CCSMTL pour 2020,
- Positionnement concernant l'obligation que « deux professionnels habilités » soient essentiels pour la prise de décision de l'application d'une mesure de contrôle pour « deux professionnels dont un habilité », puisqu'il est difficile de l'appliquer pour certaines directions programmes (*hiver 2020*),
- **Élaboration d'un Guide d'installation** sur les mesures de contrôle et de capsules de mise en place de façon sécuritaire de mesures de contrôle dont la Pinel. *Travaux en cours*,
- Rencontre du représentant du CCSMTL, M. Hébrard, DSI-PP, pour **expliquer l'impact des achats** des mesures de contrôle par le Centre d'acquisitions gouvernementales qui est dédié aux achats regroupés de l'ensemble des ministères et organismes (*hiver 2020*),
- **Travaux sur les « Zones à risque de piégeage : lits d'hôpitaux pour adultes »** : *dépôt sur intranet d'une fiche explicative et d'un aide-mémoire (hiver 2020)*.

INCIDENTS-ACCIDENTS LIÉS À L'APPLICATION D'UNE MESURE DE CONTRÔLE

De façon générale, le nombre de déclarations d'incidents-accidents liées à l'application d'une mesure de contrôle est relativement stable comparativement à l'an dernier, passant de 31 à 33 pour la période 2019-2020. La diminution observée depuis 2017-2018 pourrait s'expliquer, entre autres, par l'implantation du nouveau logiciel de déclaration (SISSS) amenant un changement dans les pratiques des intervenants. Des efforts sont toujours déployés afin d'actualiser son implantation à travers la diffusion d'information et de la formation. Le graphique ci-dessous illustre les résultats obtenus.

Nombre de déclarations d'incidents-accidents liées à l'application d'une mesure de contrôle



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

PLAINTES LIÉES À L'APPLICATION D'UNE MESURE DE CONTRÔLE

Le nombre de plaintes liées à l'application d'une mesure de contrôle traitées demeure relativement stable depuis les quatre dernières années. Pour 2019-2020, six (6) plaintes ont été traitées par la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services et une (1) à la Commission des droits de la personne et de la jeunesse (CDPDJ) et ont fait l'objet d'actions correctives, lorsque pertinent. Les dossiers ont tous été fermés.



FORMATION

La formation auprès du personnel est disponible sous de multiples types d'activités. L'ensemble des nouveaux employés du CCSMTL ont accès à une sensibilisation sur l'application des mesures de contrôle lors de leur orientation et/ou à une formation plus substantielle ultérieurement, tout dépendamment des secteurs. Les employés déjà en poste ont soit été formés au cours des deux dernières années ou ont accès à une formation adaptée à leur milieu de pratique. **Il est important de souligner que l'ensemble des milieux offrent aussi des formations complémentaires essentielles à la prévention des mesures de contrôle (OMÉGA, AAPA, AIMM, ITCA, SCPD)³.**

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 et ainsi pouvoir présenter une reddition de comptes plus substantielle.

“

Excellent et à multiplier "
"Les exemples fournis sont pertinents
et permettent de s'actualiser à notre réalité"
"Cette formation doit être donnée
à tous les professionnels de la santé"

”

“

C'est bien de repositionner les MC
comme qq chose de clinique
et non seulement des formulaires
et des démarches à compléter
ex: l'inscription au registre sert réellement
à qq chose soit la reddition de compte
au CA et ministère

”

“

Je trouve cela bien que la capsule met l'emphase
sur l'utilisateur (être à l'écoute de ses désirs
et besoins le plus possible)."

”

“

Cela m'a permis de déterminer ce qui représentait
une mesure de contrôle et ce qui ne l'était pas.
Vidéo intéressant et clair"
"Ça donne une nouvelle perspective
sur les mesures de contrôle"

”

³ AAPA : Approche adaptée à la personne âgée; ITCA : Intervention thérapeutique lors de conduites agressives; AIMM : Analyse et intervention multimodale; SCPD : Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

Quelques précisions concernant la formation pour certaines des directions-programmes :

En DP, la formation est un enjeu important étant donné la difficulté de libérer le personnel des soins pour assister à ce type d'activité. Tous sont sensibilisés lors de leur accueil, orientation et intégration. Après les derniers résultats d'audits, une formation spécifique destinée au PAB sera intégrée au cours de la prochaine année.

En SMD, les données concernent principalement les services hospitaliers, c'est-à-dire les unités de psychiatrie et les services de toxicomanie et de médecine urbaine (STMU). L'ensemble du personnel de ces services a l'obligation de visionner les capsules de sensibilisation. La formation de 3 h30 en présentiel est obligatoire pour tout le personnel habilité à décider de l'application des mesures de contrôle.

Au Programme jeunesse, tous les employés, nouveaux et déjà en poste sont sensibilisés par le biais de formations et d'animation (PINEA et VOI-E-JC). Cette année, la direction n'a pas été en mesure de quantifier le nombre d'employés déjà en poste qui ont pu bénéficier de cette activité.

En SPGS, tous les nouveaux PAB et le personnel des soins ont été sensibilisés aux mesures de contrôle dans le tronc commun de formation. Malgré tout, la libération du personnel des soins reste un enjeu important. Des stratégies facilitantes ont été mises en place. Seuls les professionnels habilités à décider des mesures de contrôle reçoivent la formation de 4 (quatre) heures traitant de ce sujet.

Trois instances locales (DP, SMD, DI-TSA et MVS) ont finalisé, au cours de l'année, un deuxième processus d'audit visant l'amélioration continue de la pratique.

PROCESSUS D'AUDIT

Les recommandations issues de cette démarche ont guidé l'élaboration des objectifs des instances locales pour l'année qui vient. En raison du contexte de la pandémie, les instances locales SPGS et SAPA n'ont pu compléter ce deuxième cycle d'audit, mais un plan d'action sera mis en place en cours d'année afin de poursuivre les démarches qui y sont associées.

Quant à la direction Programme jeunesse, elle a un processus de contrôle en continu impliquant les chefs de service qui reçoivent systématiquement, par courriel, l'information de l'application d'une mesure de contrôle dans leur équipe dans un délai de 24 heures. Ils reçoivent également, de manière mensuelle, un avis concernant les mesures de contrôle ayant dépassé 30 minutes pour les jeunes de moins de 12 ans et 60 minutes pour les jeunes de plus de 12 ans. Cet avis a pour but qu'ils vérifient la validité des données enregistrées dans le SCJ-PIJ (onglet mesures particulières) et la conformité aux normes exigées.



ACTIVITÉS RÉALISÉES DURANT LA PREMIÈRE VAGUE DE LA COVID-19

La pandémie Covid-19 a soulevé des réflexions concernant l'utilisation des mesures de contrôle pour faire respecter les mesures d'isolement en prévention et contrôle des infections pour la clientèle vulnérable qui, hors de sa volonté, ne suit pas les consignes, non par manque de volonté, mais par manque de compréhension, telles les personnes présentant une déficience intellectuelle, un trouble neurocognitif ou de santé mentale.

Plusieurs initiatives ont été réalisées par les instances locales, soutenues par la DSM-PP.

DI-TSA-MSV :

- Mise sur pied d'une équipe interdisciplinaire élargie de soutien pour les situations complexes en contexte de pandémie avec la participation sur demande de conseillères en éthique, du conseiller PCI et d'un expert du SQETGC. **Vingt-cinq (25) consultations téléphoniques ont eu lieu,**
- **Formations spécifiques** aux unités DI-TSA à l'Hôpital Notre-Dame (5D et 5G) et aux nouveaux services de répit aux familles dans les installations.

SAPA :

- **Soutien téléphonique interdisciplinaire** mis en place pour les équipes, lors de cas complexes reliés aux mesures de contrôle en contexte de pandémie,
- Élaboration d'un document de soutien pour les équipes : Gestion des usagers inaptes présentant des troubles neurocognitifs majeurs qui ne respectent pas les mesures d'isolement dans un contexte de COVID-19 suspecté ou confirmé en CHSLD. **Ce document a soutenu l'élaboration d'une fiche synthèse mettant en lumière les éléments-clés d'une bonne gestion des usagers avec symptômes comportementaux et psychologiques de la démence repris par le MSSS pour une diffusion provinciale.**

Jeunesse :

- **Fiche informative** portant sur les actions à entreprendre, dépendamment de la situation en milieu d'hébergement (présence de symptômes, résultat positif, isolement positif,...),
- **Logigramme** pour isolement préventif en hébergement afin de respecter les consignes sanitaires chez les plus jeunes ou les jeunes qui présentent une dynamique comportementale particulière et d'éviter la mesure de contrôle,
- **Mise en place de moments de socialisation** de façon supervisée en respectant les règles de prévention et de contrôle des infections pour les jeunes en mesure d'isolement préventif.

CONCLUSION

Le comité central continue de s'assurer que l'application des mesures de contrôle au CCSMTL respecte la sécurité et les droits fondamentaux des usagers et s'intègre à une démarche rigoureuse et professionnelle visant à la diminution des mesures de contrôle appliquées au profit des mesures de remplacement. Il est important de rappeler que cette démarche doit être avant tout humaine, respectueuse et à l'écoute des besoins des personnes et de leurs proches.

Cette année fut également l'objet de nombreux enjeux engendrés par l'avènement de la COVID-19 pour lesquels les différentes instances locales ont su se mobiliser et collaborer afin d'y répondre.

Les prochaines actions du comité central des mesures de contrôle porteront sur :

- L'adoption de la révision du protocole sur l'application des mesures de contrôle;
- La diffusion de l'avis de « Paiement du matériel à titre de mesure de contrôle et de remplacement »;
- La finalisation du « Guide d'installation sur les mesures de contrôle » et de capsules de mise en place de façon sécuritaire de mesures de contrôle.

OBJECTIFS À ATTEINDRE POUR L'ANNÉE 2020-2021

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

- La poursuite de la formation et de la sensibilisation du personnel en regard de l'utilisation des mesures de contrôle;
- La consolidation des processus permettant une reddition de comptes efficace et efficiente;
- La révision des procédures favorisant une compréhension commune des actions qui se doivent d'être réalisées, et ce, en post-adoption du protocole sur l'application des mesures de contrôle au CCSMTL;
- La révision des mesures de contrôle autorisées par l'établissement.

Le lecteur est invité à se référer à l'Annexe I pour voir les objectifs atteints en 2019-2020 et à l'Annexe II pour les objectifs à atteindre en 2020-2021.



ANNEXES

ANNEXE I

Instances	Objectifs atteints 2019-2020	Atteintes	
SMD	1	S'assurer que le personnel clinique est formé (psychiatrie et STMU - HND)	A
	2	S'assurer que le personnel clinique est sensibilisé (services externes)	A
	4	S'assurer de l'utilisation des formulaires requis selon la mesure utilisée (psychiatrie - HND)	A
	5	Assurer une saisie de données appropriée au registre (tous les secteurs)	PA
	6	Consolider l'offre de soutien aux équipes (psychiatrie - HND)	PA
	7	Établir le calendrier annuel d'audit (psychiatrie et STMU - HND)	PA
	8	Réviser la composition de l'instance locale et intégrer un usager-ressource (services externes)	A
	9	Participer à l'instance locale SPGS et collaborer à ses travaux (psychiatrie et STMU - HND)	A
	10	Mettre en place le plan d'amélioration continue découlant de la démarche d'audit 2018-2019	PA
	SPGS	1	Réfléchir à l'organisation de travail pour favoriser l'application du protocole et de la procédure
2		Augmenter d'au moins 40% le nombre d'employés formés annuellement	PA
3		Réviser les mesures autorisées des deux hôpitaux en fonction des bonnes pratiques	PA (en cours)
4		Instaurer un audit annuel sur les mesures de contrôle et en faire le suivi auprès des équipes cliniques	NA
5		Mettre en place le plan d'amélioration continue découlant de la démarche d'audit 2018-2019	NA
Jeunesse	1	Diminuer de 2% le nombre de mesures d'isolement appliquées	NA
	2	Diminuer de 2% le nombre de mesures de contention appliquées	NA
	3	Formaliser un processus de suivi clinique pour les jeunes qui font l'objet d'un nombre élevé de mesures	PA (en cours)
	4	Découlant de la démarche d'audit : inscrire au dossier de l'usager l'information relative à la transmission à l'usager des motifs justifiant le recours à la mesure appliquée à son endroit dans 70% des cas	A
	5	Sensibiliser les différents acteurs impliqués dans l'application des mesures de contrôle aux perceptions des jeunes sur les retours après l'application d'une telle mesure et les zones d'amélioration possible	PA (en cours)
	6	Impliquer des jeunes et des parents de tous les secteurs par différentes modalités (ex : <i>focus group</i> , sondage, etc.)	PA (en cours)
DP	1	Réviser la liste des mesures de contrôle autorisées	PA (en cours)
	2	Mettre en place un système de gestion et d'entretien des mesures de contrôle	SO
	3	Poursuivre la sensibilisation et la formation des nouveaux employés et l'adapter aux besoins des PAB	NA
	4	Mettre en place le plan d'amélioration continue découlant de la démarche d'audit 2018-2019	A
DI-TSA et MVS	1	Réviser la procédure pour favoriser la responsabilisation des milieux et simplifier le registre	A
	2	Re-sensibiliser les gestionnaires au protocole et à la procédure et les informer des démarches réalisées	A
	3	Réviser le processus de reddition de comptes afin d'assurer un meilleur suivi	A
	4	Poursuivre les travaux qui concernent les mesures de contrôle en contexte d'interférence aux soins	A
	5	Poursuivre les travaux en lien avec l'intégration des agents d'intervention dans les milieux en troubles graves du comportement	A
	6	Sensibiliser les ressources intermédiaires	PA (en cours)
	7	Mettre en place le plan d'amélioration continue découlant de la démarche d'audit 2018-2019	A
SAPA	1	Réviser la liste des mesures autorisées	SO
	2	Harmoniser la collecte de données via Clinibase pour la Direction adjointe hébergement	A
	3	Intégrer le volet du soutien à domicile à la procédure SAPA	R
	4	Réviser la tenue de dossier attendue pour les différents outils liés au protocole et à la procédure	PA (en cours)
	5	Adopter l'outil d'aide à la décision pour la classification de la grenouillère et du bracelet anti-fugue	R
	6	Développer le volet communication de l'instance locale	PA (en cours)
	7	Mettre en place le plan d'amélioration continue découlant de la démarche d'audit 2018-2019	A

¹ Légende : Atteint (A), Partiellement atteint (PA), Non atteint (NA), Reporté (R), Sans objet (SO).

Instances	Objectifs à atteindre 2020-2021
SMD	1 Assurer le fonctionnement optimal de l'instance locale par l'analyse des enjeux terrains, le suivi d'un plan d'amélioration et l'intégration d'un usager ressource
	2 Analyser les enjeux liés aux saisies des mesures et à l'utilisation de l'outil <i>Smartsheet</i> afin de maintenir des redditions conformes à la réalité terrain
	3 Maintenir une planification optimale de l'inscription à la formation et aux exigences de celles-ci en assurant la formation du personnel des unités
	4 Consolider le soutien clinique en visant les objectifs suivants : favoriser l'application d'une mesure de contrôle dans un contexte planifié, graduer les mesures de contrôle, soutenir l'utilisation des mesures de remplacement
	5 En concertation avec le comité local SPGS, évaluer les modalités de formation ou de soutien spécifique à l'urgence et aux soins intensifs psychiatriques, les deux services où il y a le plus de mesures de contrôle
	6 Finaliser l'inventaire et la recension des besoins des équipes en lien aux mesures de contrôle utilisées
SPGS	1 Revoir de nouveau la composition du comité instance locale de la DSPGS (identification d'intervenants clés, usagers ressources) pour faciliter le processus de prise de décision de l'instance locale
	2 Revoir les éléments constitutifs du registre pour ne garder que les éléments essentiels et ainsi alléger le processus de complétion
	3 Poursuivre l'objectif 2019-2020 : en fonction des enjeux de libération du personnel de la catégorie 1 et du contexte de pandémie, augmenter le taux d'employés formés d'au moins 10%
	4 Rendre disponible le dépliant portant sur les mesures de contrôle aux usagers
	5 Développer une modalité de formation complémentaire pour rejoindre les infirmiers(ères)
	6 Poursuite de l'objectif de 2018-2019 : développer un contenu de formation spécifique à l'urgence qui vise à améliorer la réponse du personnel face aux problématiques comportementales des clientèles marginalisées
Jeunesse	Commentaire : Les objectifs poursuivis par l'instance locale sont nombreux et, certains, de grande envergure. Ainsi, pour la première fois, l'instance locale a décidé d'élaborer un plan d'action bisannuel. Cette co-construction avec l'ensemble des membres de l'instance a nécessité un certain nombre de rencontres. Aussi, les activités de l'instance ont été suspendues en raison de la pandémie. Il en résulte donc que la mise en œuvre des actions prévues s'en est trouvée retardée.
	1 Assurer une vigie soutenue sur la qualité des mesures de contention et d'isolement appliquées
	2 Formaliser un processus de suivi clinique continu pour les jeunes qui font l'objet de l'application d'un nombre élevé de mesures de contrôle
	3 À l'intérieur de chaque coordination, sensibiliser les différents acteurs impliqués dans l'application des mesures de contrôle aux perceptions des jeunes sur les retours après l'application d'une telle mesure et les zones d'amélioration possibles
	4 S'assurer de l'implication des jeunes et des parents par différentes modalités, par exemples <i>focus group</i> , sondages et autres pour ceux qui présentent un nombre élevé de mesures de contrôle et pour le retour réussi après l'application d'une mesure
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 (mesure de contrôle et surveillance accrue)
	3 Poursuivre les séances de formation (capsules et formation)
	4 Poursuivre la révision des mesures autorisées antérieurement et apporter les précisions nécessaires (compagnie et numéro du produit)
	5 Produire de brèves capsules de sensibilisation ou autres en lien avec la réalité du milieu
	6 S'assurer que les registres des mesures de contrôle soient facilement repérables pour le personnel au 3 ^e étage
	7 Inscrire les MdeC chimiques dans le registre
	8 Produire des balises claires quant à la procédure à suivre lorsqu'un usager demande à ce que les ridelles soient relevées
	9 Diffuser le nom des personnes de référence pour répondre aux questions du personnel en lien avec les mesures de contrôle
	10 Assurer la tenue appropriée du registre et reddition de comptes trimestrielle au comité central
DI-TSA et MVS	1 Réviser la procédure et la liste des mesures autorisées en lien avec la révision du protocole d'application des mesures de contrôle CSSMTL
	2 Maintenir les stratégies de soutien aux équipes en contexte de pandémie
	3 Planifier la pérennisation des connaissances à l'égard des mesures de contrôle, particulièrement en milieu naturel
	4 Reprendre la sensibilisation auprès des ressources intermédiaires
	5 Consolider le processus de déclaration
SAPA	1 Reprendre l'instance locale avec participants restreints considérant le contexte de pandémie
	2 Maintenir le soutien téléphonique interdisciplinaire pour soutenir les équipes lors de cas complexes reliés aux mesures de contrôle
	3 Mettre à jour le document : Gestion des usagers inaptes présentant des troubles neurocognitifs majeurs qui ne respectent pas les mesures d'isolement dans un contexte de COVID-19 suspecté ou confirmé en CHSLD
	4 Développer le volet communication – notamment avec les intervenants de soutien et les cadres pivots mesures de contrôle
	5 Poursuivre les travaux concernant le volet SAD à ajouter à la procédure
	6 Réviser la tenue de dossiers attendue pour les différents outils liés au protocole et à la procédure
	7 Adopter l'outil d'aide à la décision pour la classification de la grenouillère et du bracelet anti-fugue
	8 Former les leaders cliniques dans leur milieu concernant l'installation des mesures de contrôle

¹ Légende : Atteint (A), Partiellement atteint (PA), Non atteint (NA), Reporté (R), Sans objet (SO).

ACRONYME

AAPA	Approche adaptée à la personne âgée
AIMM	Analyse et intervention multimodale
CA	Conseil d'administration
CCSMTL	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
CUCI	Comité des usagers du Centre intégré
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
DI-TSA	Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
DSI-PP	Direction des soins infirmiers, volet pratiques professionnelles
DP	Déficience physique
DQÉPÉ	Direction qualité, évaluation, performance et éthique
DSM-PP	Direction des services multidisciplinaires, volet pratiques professionnelles
DSP	Direction des services professionnels
HND	Hôpital Notre-Dame
HV	Hôpital de Verdun
ITCA	Intervention thérapeutique lors de conduites agressives
MSSS	Ministère de la Santé et des services sociaux
MVS	Milieux de vie substitut
PDGA	Président-directeur général adjoint
PINÉA	Programme d'intégration des nouveaux éducateurs et agents d'intervention
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SGPU	Services généraux et partenariat urbain
SMD	Santé mentale et dépendance
SPGS	Santé physique générale et spécialisée
STMU	Services des toxicomanies et médecine urbaine
TCG	Trouble grave du comportement
VOIE-JC	Volet Orientation Intégration Éducateurs en Jeunes Contrevenants

AUTEURS :

Mme Isabelle Coursol, conseillère-cadre au développement des pratiques professionnelles, DSM-PP

Mme France Grand'Maison, agente de planification, programmation et de recherche, 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 