

APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE

Rapport annuel 2016-2017 et état d'avancement des travaux



Application des mesures de contrôle – Rapport annuel 2016-2017 et état d’avancement des travaux est une production du Comité central des mesures de contrôle sous la responsabilité de la Direction des services multidisciplinaires du CIUSSS du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal

1301 Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
514 528-2400
www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Auteurs :

Mme Aurée Courchesne, agente de planification, programmation et recherche, DSM-PP

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

Rapport adopté par le Conseil d’administration de l’établissement le 29 novembre 2017.

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, 2017

ACRONYME

| | |
|--------|---|
| CA | Conseil d'administration |
| CCSMTL | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal |
| DI-TSA | Déficiência intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme |
| DSI-PP | Direction des soins infirmiers, volet pratiques professionnelles |
| DP | Déficiência 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 |
| MVS | Milieus de vie substitut |
| PDGA | Président-directeur général adjoint |
| PDRH | Plan de développement des ressources humaines |
| SAPA | Soutien à l'autonomie des personnes âgées |
| SMD | Santé mentale et dépendance |
| SPGS | Santé physique générale et spécialisée |

FAITS SAILLANTS

- **Protocole « Application des mesures de contrôle »** : Premier document lié à la pratique professionnelle harmonisée au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal dans le but d'assurer une prestation de service sécuritaire, de qualité, dans le respect des droits des usagers et favorisant la diminution du recours aux mesures de contrôle.
- **Respect des orientations ministérielles** : Déploiement du protocole d'établissement et des procédures qui en découlent dans chaque programme clinique en tenant compte des plus récentes orientations ministérielles (MSSS, 2015), notamment en ce qui a trait aux substances chimiques et aux professionnels habilités à recommander une mesure de contrôle.
- **Évaluation et suivi des mesures de contrôle au CCSMTL** : Mise en place des comités de vigie.

CONTEXTE

Le MSSS (2002, 2015) et la LSSSS (art. 118.1) exigent à tout établissement de baliser le recours aux mesures de contrôle par un protocole et des procédures claires qui respectent les orientations et principes directeurs ministériels et d'en assurer la diffusion. Le MSSS (2015) demande aussi que le recours aux mesures de contrôle fasse l'objet d'une évaluation annuelle et d'un suivi de la part du CA de l'établissement, et ce, dans une double perspective :

1. Pour valider la pertinence du recours à ces mesures et vérifier le respect des procédures.
2. Pour suivre l'objectif ministériel de réduire au minimum le recours aux mesures de contrôle.

Au CCSMTL, c'est le comité central des mesures de contrôle, l'un des comités de vigie mis en place au cours de l'année 2016-2017, qui est responsable de présenter annuellement au CA l'état de situation et l'avancement des travaux réalisés afin d'assurer une pratique professionnelle de qualité qui favorise le recours aux mesures de remplacement dans le but de réduire le recours aux mesures de contrôle.

Ainsi, l'année 2016-2017 fut marquée par les travaux d'harmonisation amorcés suite à l'avènement de la fusion consécutive à la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. En effet, le protocole RE-4300-001_V1 *Application des mesures de contrôle* a été adopté par le CA en janvier 2017 et les procédures harmonisées propres à chacune des directions de programmes en juin 2017 par le comité de gestion de la DSM. Cette démarche avait pour but d'assurer l'encadrement du recours aux mesures de contrôle au CCSMTL.

Durant cette période, les comités de vigie liés aux mesures de contrôle ont été créés afin d'assurer le suivi et la surveillance de l'application des mesures de contrôle au CCSMTL. Ces comités de vigie prennent la forme d'un comité central CIUSSS et d'instances locales dans chacun des programmes cliniques du CCSMTL. Le comité central chapeaute les activités des différentes instances locales.

MISE EN PLACE DU COMITÉ CENTRAL DES MESURES DE CONTRÔLE

Le comité central des mesures de contrôle est sous la responsabilité de la DSM, volet pratiques professionnelles (DSM-PP). Il s'est réuni pour la première fois le 26 mai 2017 et la fréquence anticipée des rencontres est de quatre fois par année.

Mandat

Les mandats dévolus au comité central concernent essentiellement le développement, la révision et la mise en œuvre du protocole d'application des mesures de contrôle de l'établissement et des procédures qui en découlent, l'approbation des mesures de contrôle autorisées au CCSMTL et l'évaluation annuelle de l'état de la situation et des travaux réalisés pour présentation au CA.

Composition pour l'année 2016-2017

Le comité central des mesures de contrôle est composé de :

- M. Louis Rocheleau, directeur adjoint des services multidisciplinaires (DSM – PP).
- Mme Magali Morin, directrice adjointe (par intérim) des soins infirmiers (DSI – PP).
- Dre Julie Lajeunesse, directrice des services professionnels (DSP).
- Mme Nancie Brunet, directrice adjointe qualité, risques et éthique, DQÉPÉ.
- Mme Isabelle Coursol, conseillère-cadre, DSM — PP.
- Mme Shirley Gesse, conseillère-cadre, DSI — PP.
- Mme Monique Clément, usager-partenaire.

Réalisations

- Présentation du protocole RE-4300-001_V1 *Application de mesures de contrôle* au CA pour adoption et dépôt du protocole au Bureau du registraire des politiques, procédures, directives et règlements.
- Mise en place de six instances locales dans les programmes cliniques.
- Coordination de l'état de situation concernant les mesures de contrôle appliquées au CCSMTL et de l'avancement des autres mandats attribués aux instances locales. Émission de recommandations aux instances locales en lien avec l'état de situation.
- Approbation d'une nouvelle mesure de contrôle autorisée au programme SAPA.
- Contacts auprès de la DQÉPÉ pour s'enquérir des besoins de soutien des établissements privés liés au CCSMTL concernant le développement de leur protocole/procédure en matière de recours aux mesures de contrôle.

Enjeux discutés

- Substances chimiques qui agissent à titre de mesure de contrôle
 - Besoins de formation sur les balises à respecter et les suivis à réaliser.
- Mesures de contrôle et code blanc¹
 - Besoins de formation sur les principes qui guident l'application.
 - Nécessité de déclarer les mesures de contrôle appliquées lors d'un code blanc.
- État de situation²
 - Outils de collecte de données (registres) peu utilisés ou peu efficaces dans certains milieux (SPGS, DP SAPA). Cet enjeu influence la justesse des données recueillies.
- Intégration de l'Hôpital Notre-Dame
 - Ajustement du protocole et de certaines procédures (SMD, SPGS, Jeunesse) suite à l'intégration de l'HND. Les documents actuellement en cours à l'HND datent de 2010 et ne considèrent pas les nouvelles orientations ministérielles émises en 2015, notamment en ce qui a trait aux professionnels habilités à recommander une mesure de contrôle.

MISE EN PLACE DES INSTANCES LOCALES

Six instances locales ont été créées au cours de l'année 2016-2017 afin de représenter l'ensemble des programmes cliniques du CCSMTL.

Mandat

Ces instances ont pour mandats de :

- 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 programme clinique;
- Contribuer au développement d'outils afin de consolider les connaissances en matière de mesure de contrôle;
- Identifier les besoins et les stratégies de formation et soutenir le transfert de connaissances en lien avec les mesures de contrôle;
- 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;
- Contribuer aux audits, réaliser l'évaluation de l'état de situation annuelle et déterminer des cibles d'action pour réduire le recours aux mesures de contrôle.

¹ Certains travaux ont déjà été entamés entre la DSM et le Bureau du PDGA.

² Le comité central est actuellement à la recherche de solutions et des démarches ont été entamées auprès de la DQÉPÉ pour obtenir leur soutien.

AVANCEMENT DES TRAVAUX

L'ensemble des instances locales est en place et la majorité d'entre elles se sont déjà rencontrées pour une première fois. Les plans de déploiement du protocole et des procédures sont en cours pour l'ensemble des programmes cliniques et les formations mises à jour ont été ou sont actuellement déployées. Des audits qualité devraient être réalisés au cours du printemps et de l'automne 2018. L'intégration de l'HND à l'automne 2017 amènera à repenser la composition de certaines instances locales afin d'assurer une représentativité optimale. Le tableau 1 qui suit dresse un portrait des démarches réalisées par les différentes instances locales.

| Tableau 1 : MISE EN PLACE DES INSTANCES LOCALES | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|
| | SMD * | SPGS * | Jeunesse* | Déficiences | | SAPA |
| | | | | DP | DI-TSA et MVS | |
| Création | Complétée | Complétée | Complétée | Complétée | Complétée | Complétée |
| Composition | 5 membres Complète | 5 membres 6 places vacantes | 8 membres 1 place vacante | 10 membres Complète | 13 membres 4 places vacantes | 14 membres Complète |
| Début des rencontres | Hiver 2018 | 11 déc. 2017 | 26 sept. 2017 | 19 mai 2017 | 18 janv. 2017 | 3 oct. 2017 |
| Déploiement du protocole et de la procédure | Débuté Échéance décembre 2017 | Débuté Échéance avril 2018 | Terminé | Débuté Échéance janvier 2018 | Terminé Sensibilisation des RI à l'hiver 2018 | Prévu à l'hiver 2018 |
| Déploiement de la formation | Sensibilisation en cours à partir de l'automne 2017 | Formation en cours depuis l'automne 2017 | Formation en cours depuis l'été 2017 | Sensibilisation (clientèle inscrite) et formation (clientèle admise) | Sensibilisation et formation en cours depuis le printemps 2017 | Prévu à l'hiver 2018 |
| Enjeux | <ul style="list-style-type: none"> Révision de la procédure (HND) | <ul style="list-style-type: none"> Composition de l'instance Révision de la procédure (HND) Registre (solutions en cours) | <ul style="list-style-type: none"> Révision de la procédure (HND) | <ul style="list-style-type: none"> Registre (solutions en cours) | <ul style="list-style-type: none"> Respect de délais de révision des mesures de contrôle planifiées | <ul style="list-style-type: none"> Registre (solutions en cours) |

* Des représentants de l'HND seront intégrés à l'instance locale (hiver 2018), la procédure sera révisée pour intégrer l'HND (hiver 2018) et déployée dans le milieu (printemps 2018).

ÉTAT DE SITUATION

Découlant du mandat de réduction des mesures de contrôle attribué aux établissements par le MSSS, le comité central des mesures de contrôle a coordonné une collecte de données afin de pouvoir établir un niveau de base eu égard au nombre d'applications de mesures de contrôle au CCSMTL. Des recommandations personnalisées à chaque instance locale ont par la suite été émises par le comité central afin d'améliorer la qualité et la sécurité des services offerts aux usagers du CCSMTL. Des analyses comparatives pourront éventuellement soutenir le suivi de ce mandat dans les années ultérieures.

Ce rapport annuel fait état du recours aux mesures de contrôle entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017. Ces mesures ont donc été appliquées en fonction des anciennes procédures des différents programmes cliniques puisque les nouvelles procédures ont été adoptées en juin 2017. Le nombre et le type de mesures de contrôle appliquées en contexte d'intervention planifiée ou non planifiée varient d'un programme à l'autre en fonction des caractéristiques de la clientèle, de leurs problématiques et du milieu d'intervention. Il est à noter que certains milieux vivent des enjeux en lien avec la collecte de données, le registre n'étant pas fonctionnel (SPGS et DP) ou n'incluant pas tous les milieux (1^{re} ligne du programme jeunesse). Ainsi, les données illustrées dans le tableau ci-dessous doivent être analysées avec prudence.

| Tableau 2 : STATISTIQUES ANNUELLES 2016-2017 | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|----|--------|----|---------------------------------|------|-------------|----|---------------|-----|------|----|
| | SMD | | SPGS * | | Jeunesse | | Déficiences | | | | SAPA | |
| | P | NP | P | NP | P | NP | DP ** | | DI-TSA et MVS | | P | NP |
| | | | | | | | P | NP | P | NP | | |
| Contention | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 1598 | 1 | 0 | 92 | 380 | 320 | 1 |
| Isolement | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 889 | 0 | 0 | 3 | 74 | 2 | 0 |
| Substances chimiques | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 57 | 0 | 0 | 0 |
| Sous-total | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 2487 | 1 | 0 | 152 | 454 | 322 | 1 |
| TOTAL | 0 | | 50 | | 2487 | | 1 | | 606 | | 323 | |
| N usagers distincts | 0 | | ND | | Contention 230 Isolement 150 | | 1 | | 202 | | 215 | |

* Pas de registre fonctionnel en place : statistiques basées sur un échantillon de 464 dossiers.

** Pas de registre fonctionnel en place : statistiques basées sur un échantillon de 38 dossiers.

P : Contexte d'intervention planifié

NP : Contexte d'intervention non planifié

ND : Données non-disponibles

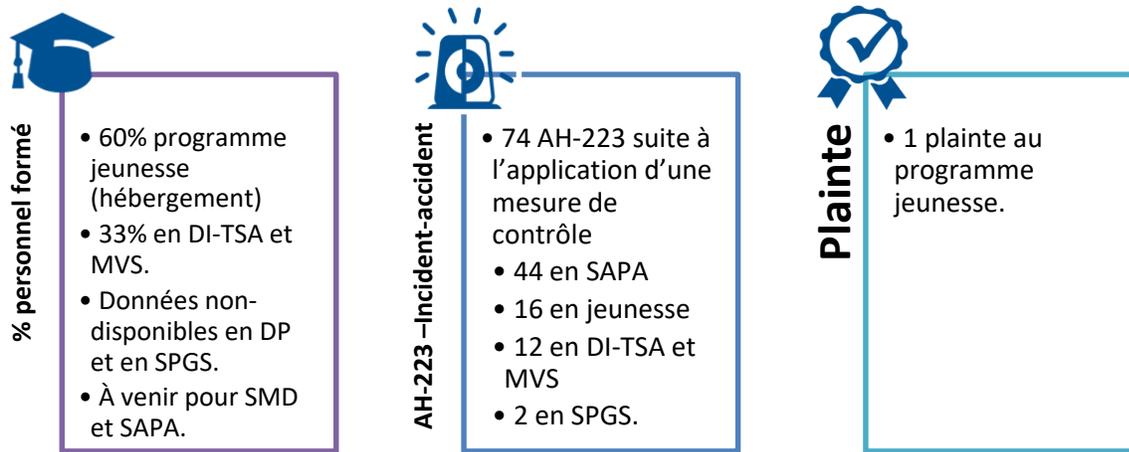
La figure 1 de la page suivante détaille le suivi des mesures de contrôle au CCSMTL du point de vue de la qualité et de la sécurité des services offerts. Comme une formation adéquate du personnel influence la façon et les circonstances dans lesquelles une mesure de contrôle est appliquée, il apparaissait important d'en assurer une mise à jour et un suivi du déploiement. À ce jour, 60 % du personnel en hébergement au programme jeunesse a été formé aux nouvelles balises et procédures en matière de recours aux mesures de contrôle alors que c'est le cas de 33 % du personnel en DI-TSA et MVS. Les formations sont en cours pour les programmes DP et SPGS et à venir pour les programmes SMD et SAPA. Il importe cependant de rappeler que les programmes cliniques offraient déjà pour la plupart des formations relatives aux mesures

de contrôle. Ainsi, même si le plan de déploiement de la formation est en cours ou non débuté, le personnel est généralement apte à intervenir adéquatement.

L'application des mesures de contrôle a généré 74 rapports incident-accident (AH-223). Ces événements concernent essentiellement l'installation des dispositifs utilisés et des blessures consécutives à l'intervention. Les conséquences sont pour la plupart mineures et l'ensemble des situations a fait l'objet d'une analyse et de recommandations de la part de l'équipe de la gestion des risques.

Une seule plainte suite à l'application d'une mesure de contrôle a été déposée et traitée par la Commissaire locale aux plaintes de l'établissement.

Figure 1 : Données permettant d'apprécier la qualité et la sécurité des services offerts



CONCLUSION

Le comité central a à cœur de s'assurer que le recours aux mesures de contrôle au CCSMTL respecte la sécurité et les droits fondamentaux des personnes qui suscitent l'intervention et qu'il s'intègre à une démarche rigoureuse, encadrée et professionnelle visant les meilleures pratiques et la diminution des mesures de contrôle appliquées au profit des mesures de remplacement.

L'année 2016-2017 fut marquée par la mise en place d'un nouveau protocole et de nouvelles procédures ainsi que la création des comités de vigie (comité central et instances locales). Afin de répondre aux défis ciblés, les efforts concerneront essentiellement, dans l'année qui vient :

- La finalisation de l'implantation des nouvelles façons de faire et des formations associées, notamment la formation concernant le recours aux substances chimiques;
- La révision du protocole et de certaines procédures pour intégrer l'HND;
- L'implantation de registres fiables et efficaces pour les programmes cliniques concernés;
- La réalisation d'audits qualité.

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

Québec 