

ÉVALUATION DE L'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE AU CCSMTL

Rapport annuel 2018-2019



Évaluation de l'application des mesures de contrôle – Rapport annuel 2018-2019 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 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

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

M. Louis Rocheleau, directeur adjoint, DSM-PP

Adopté le 6 novembre 2019 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, 2019

ACRONYME

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 de la jeunesse
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
MSSS	Ministère de la Santé et des services sociaux
MVS	Milieus de vie substitut
PDGA	Président-directeur général adjoint
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SMD	Santé mentale et dépendance
SPGS	Santé physique générale et spécialisée
STMU	Services des toxicomanies et médecine urbaine

FAITS SAILLANTS

Ce rapport annuel fait état des activités visant l'amélioration de la pratique 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 2018 au 31 mars 2019.

L'année 2018-2019 fut marquée par la finalisation de l'implantation des nouvelles façons de faire, notamment :

- **Reddition de compte efficace et accessible** : La mise en place de registres fiables et d'une reddition de compte trimestrielle a permis une plus grande accessibilité aux données et un traitement plus prompt des renseignements désirés au CCSMTL.
- **Travaux concernant le matériel utilisé à titre de mesure de contrôle ou de remplacement** : La rédaction d'un avis concernant le paiement du matériel et la réalisation d'un état de situation concernant la gestion et l'entretien du matériel ont permis une prestation de service plus équitable et sécuritaire.
- **Formation du personnel clinique** : Les stratégies de transfert de connaissances se sont bonifiées (formation en ligne, simulation de cas, etc.) cette année afin de les rendre disponibles en tout temps aux intervenants et aux médecins.
- **Élaboration de guides et de vidéos portant sur l'installation des mesures de contrôle** : Ces outils dédiés au personnel clinique qui ont à appliquer des mesures de contrôle permettent d'accroître la sécurité des soins et des services offerts aux usagers en assurant une installation appropriée du matériel utilisé à cette fin.
- **Révision de deux procédures** : La révision des procédures des directions-programmes Santé physique générale et spécialisée (SPGS) et Santé mentale dépendance (SMD) a permis d'intégrer l'Hôpital Notre-Dame (HND) et d'harmoniser la pratique en milieu hospitalier.
- **Réalisation d'une fiche d'information destinée aux usagers et leurs proches** : La participation de deux usagers-ressources au processus de création a permis de bien cerner et de communiquer les principales préoccupations rencontrées par les usagers et leurs proches. Cet outil vulgarise l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle au CCSMTL.

1. CONTEXTE

Le recours aux mesures de contrôle doit, dans tout établissement, être balisé par un protocole et des procédures claires qui respectent les orientations et principes directeurs ministériels et qui sont diffusés à l'ensemble du personnel (MSSS, 2002 ; 2015 et LSSSS, art. 118.1). Le MSSS (2015) exige aussi 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) 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.

Ce rapport aborde donc 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 2018-2019 et présente les objectifs prévus pour l'année 2019-2020.

2. INSTANCES DE VIGIE

2.1 Comité central des mesures de contrôle

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

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 la présentation au CA.

Composition

En 2018-2019, le comité central était composé de :

- M. Louis Rocheleau, directeur adjoint, DSM-PP
- Mme Geneviève Beaudet, directrice adjointe (par intérim), 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

Le comité central s'est réuni à quatre reprises au cours de l'année 2018-2019.

2.2 Instances locales des mesures de contrôle

En 2018-2019, les instances locales des mesures de contrôles ont poursuivi les activités entamées au cours de l'année précédente. Certaines ont finalisé le déploiement du protocole et de leur procédure, d'autres ont entamé des démarches découlant d'enjeux ou de besoins particuliers à leur milieu. Il importe de mentionner que, cette année, certains travaux ont été menés d'une manière concertée entre différentes instances locales des directions-programmes. Cette approche a permis d'unir les forces pour répondre aux défis et enjeux qui se vivent transversalement.

Mandat

L'application des mesures de contrôle pose des défis complexes liés très certainement à la sécurité des usagers et du personnel mais aussi à des enjeux légaux, éthiques et organisationnels. Elle ramène à la nécessité de travailler en équipe, avec les collègues mais aussi avec les usagers et leurs proches, pour réussir à en diminuer le recours. Comme 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 et ainsi assurer un service sécuritaire et de qualité aux usagers. Elles assurent aussi un rôle de vigie proximale de première importance. Les instances locales, au nombre de six, représentent chacune des directions-programmes. Elles ont spécifiquement pour mandat de :

- S'assurer du respect du protocole d'application des mesures de contrôle au CSSMTL 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 des 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

L'ensemble des instances locales sont composées de :

- Conseillère-cadre des pratiques professionnelles, DSM-PP
- Spécialiste en activité clinique 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 rencontres

La fréquence et le nombre de rencontre des instances locales sont laissés à la discrétion des directions-programmes en fonction de leurs enjeux. Le tableau 1 de la page suivante spécifie le nombre de rencontres de chacune des instances locales pour l'année 2018-2019.

Tableau 1 : Nombre de rencontres des instances locales en 2018-2019

	SMD	SPGS	Jeunesse	DP	DI-TSA et MVS	SAPA
N	3 ¹	8	4	2	8	5

3. ÉTAT DE SITUATION

Découlant de l'objectif de réduction d'application des mesures de contrôle dévolu aux établissements, le comité central des mesures de contrôle coordonne, notamment, une collecte de données afin de pouvoir présenter un état de situation eu égard au nombre d'applications de mesures de contrôle au CCSMTL. La section qui suit fait donc état du recours aux mesures de contrôle pour la période du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019.

3.1 Prévalence annuelle

Le nombre et le type de mesures de contrôle appliquées varient 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 très 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 certains enjeux demeurent, des efforts considérables ont été consentis cette année afin d'améliorer la justesse et la fiabilité des données collectées. À ce propos, la direction programme SPGS s'est dotée d'un registre efficace à la fin de l'automne 2018. Les services hospitaliers de la direction-programme SMD, c'est-à-dire les unités de psychiatrie et les services de toxicomanie et médecine urbaine (STMU), compilent aussi leurs données à l'aide du même registre. Pour la direction-programme SAPA, malgré les efforts déployés en hébergement pour intégrer le registre au système d'information clientèle existant, les données demeurent majoritairement basées sur une collecte ponctuelle plutôt qu'une prévalence annuelle.

Bien que toujours perfectibles, les données actuelles nous offrent un portrait plus juste de la situation quant à l'application des mesures de contrôle au CCSMTL. À cet effet, nous référons le lecteur au tableau 2 de la page suivante. Lorsque la situation le permet, une comparaison avec les données collectées en 2017-2018 est présentée au bas du tableau à l'aide de flèches qui indiquent le sens et l'ampleur de la diminution ou de la hausse des mesures de contrôle appliquées.

¹ Un représentant de l'instance locale SDM a aussi participé à sept rencontres de l'instance locale SPGS pour favoriser un travail de collaboration pour les services hospitaliers (unités de psychiatrie et service des toxicomanies et médecine urbain (STMU)).

Tableau 2 : Statistiques annuelles 2018-2019

Nombre de recours à une mesure de contrôle et nombre d'usagers distincts

	SMD ²			SPGS ³			Jeunesse			Déficiences						SAPA		
	P	NP	UD	P	NP	UD	P	NP	UD	DP			DI-TSA et MVS			P	NP	UD
										P	NP	UD	P	NP	UD			
Contention Force humaine	0	65	28	63	31	87	0	2146	211	0	0	0	23	65	54	0	0	0
Contention Instrumentale	0	49	43	315	280	410	0	139	54	0	4	3	58	14	38	227	4	166
Isolement	3	165	35	58	15	73	0	1397	168	0	0	0	10	12	14	0	0	0
Substances chimiques	0	73	34	3	16	19	0	0	0	0	0	0	5	3	6	0	0	0
Sous-total	3	352		439	342		0	3682		0	4		96	94		227	4	
TOTAL	355		69	781		589	3682 (↓7%)		263 (↓)	4		3	190 (↓48%)		112 (↓15%)	231 (↓37%)		166 (↓36%)

P : Contexte d'intervention planifié

NP : Contexte d'intervention non planifié

UD : usagers distincts

↑ : Hausse par rapport à l'année 2017-2018

↓ : Diminution par rapport à l'année 2017-2018

Programmes Santé physique générale et spécialisée (SPGS) et Santé mentale dépendance (SMD)

Dans les directions-programmes SPGS et SMD, la fiabilité des données recueillies s'est améliorée suite à la mise en place en décembre 2018 d'un registre plus efficient. En outre, des efforts ont été déployés pour former et soutenir le personnel clinique concerné et assurer une tenue rigoureuse et en temps réel du registre. Néanmoins, les données demeurent partielles puisqu'elles couvrent la période du 1^{er} août 2018 au 31 mars 2019 pour SMD et celle du 3 décembre 2018 au 31 mars 2019 pour SPGS. Le bilan annuel 2019-2020 permettra un portrait complet dans ces deux directions programmes.

En SMD, les mesures de contrôle appliquées l'ont été uniquement dans les services hospitaliers. La formation du personnel ainsi que le suivi des mesures de contrôle dans ces deux services sont assurés par l'instance locale SPGS afin de favoriser une cohérence dans les services offerts en milieu hospitalier.

Programme Jeunesse

L'année 2018-2019 marque une diminution substantielle de 7 % (↓ de 279 mesures) du nombre d'applications de mesures de contrôle. Les contentions de type force humaine ont eu une durée moyenne de 10 minutes, de 2 minutes pour les contentions instrumentales et de 18 minutes pour les isolements.

² Période du 1^{er} août 2018 au 31 mars 2019.

³ Période du 3 décembre au 31 mars 2019.

Au-delà du nombre d'applications, la donnée la plus significative dans le secteur jeunesse est le nombre d'usagers distincts ayant fait l'objet d'une mesure puisqu'elles sont appliquées en contexte d'intervention non planifiée (urgence) uniquement⁴. Certains jeunes ont donc fait l'objet d'un nombre élevé d'application de mesures de contrôle : 10 usagers ont fait l'objet de 38% (820 / 2142) des contentions de type force humaine alors que 14 usagers ont fait l'objet de 48% (673 / 1 397) des isolements. Ces proportions sont semblables à celles observées l'an dernier (Annexe I).

De façon plus générale, 263 usagers différents ont fait l'objet d'au moins un type de mesure de contrôle en 2018-2019. On observe ainsi, comparativement à l'an passé, une diminution de 17% du nombre de jeunes distincts ayant fait l'objet d'un isolement et de 2% du nombre de jeunes ayant fait l'objet d'une contention de type force humaine. Cette diminution pourrait, entre autres, s'expliquer par les efforts considérables déployés auprès des agents d'intervention pour les impliquer davantage auprès des jeunes en amont des crises, favorisant ainsi leur capacité à jouer un rôle de pacificateur le moment venu.

Programmes Déficience Physique (DP), Déficience intellectuelle et Trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)

Du côté des services offerts en DP, la prévalence du recours à une mesure de contrôle demeure rare. Ainsi, compte tenu de la faible prévalence, il serait hasardeux de conclure à une hausse significative.

En DI-TSA, incluant les milieux de vie substituts (MVS), une diminution générale de 48% des mesures de contrôle appliquées (passant de 368 à 190) et une diminution de 15% du nombre d'usagers distincts touchés (passant de 131 à 112) sont observées comparativement à l'année passée. La diminution est particulièrement marquée en contexte d'intervention non-planifié et dans les résidences à assistances continues (RAC). Cette situation peut s'expliquer, en partie, par le soutien mis en place visant à favoriser le recours aux mesures de remplacement et par un meilleur repérage de l'utilisation d'une substance psychoactive dans un but thérapeutique (auparavant considérée comme une mesure de contrôle). Néanmoins, la prudence est de mise quant à l'interprétation de ces diminutions substantielles et l'exploration d'autres facteurs explicatifs est à prévoir au cours de l'année 2019-2020.

Programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

Le secteur de l'hébergement ne bénéficie pas d'un registre de mesures de contrôle. Les données sont donc issues d'une collecte ponctuelle et représentent une prévalence au moment de la collecte, c'est-à-dire au 31 mars 2019. Ainsi, en hébergement, comparativement à la même période l'an passé, 37% moins de mesures de contrôle ont été observées (passant de 368 à 213), touchant 36% moins d'usagers distincts (passant de 261 à 166). Au moment de la collecte de données, 7% des résidents étaient sous mesures de contrôle comparativement à 9% en 2017-2018. On fait ici référence à 210 mesures de contrôle auprès de 152 usagers distincts pour 2018-2019.

Les autres secteurs du programme SAPA bénéficient d'un registre fonctionnel. Dans les services ambulatoires, 17 mesures de contrôle ont été appliquées auprès de 14 usagers distincts. Au soutien à domicile, cinq contentions instrumentales ont été appliquées auprès de cinq usagers distincts.

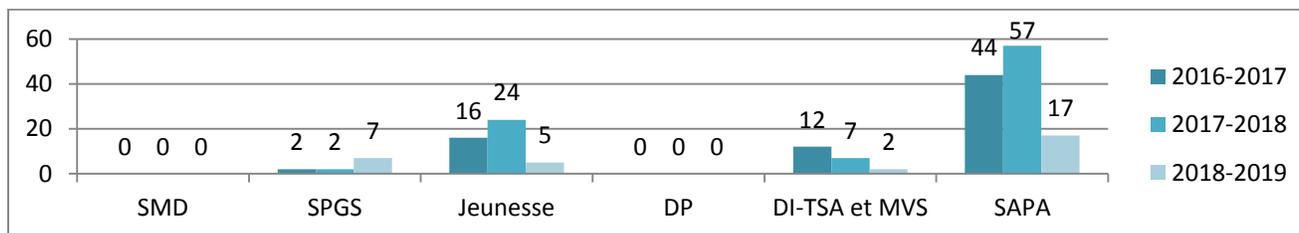
3.2 Incidents-accidents liés à l'application d'une mesure de contrôle

De façon générale, le nombre de déclaration d'incidents-accidents liés à l'application d'une mesure de contrôle a diminué de 66% cette année comparativement à l'an passé, passant de 90 à 31. Cette diminution s'observe dans la grande majorité des milieux comme l'illustre le graphique 1 de la page suivante.

⁴ Positionnement de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse (CDPDJ) dans son [Étude sur l'utilisation de l'isolement et de la contention au sein des missions réadaptation jeunesse des CISSS et CIUSSS du Québec, ainsi que dans certains établissements non fusionnés](#) de 2017.

L'ensemble des événements déclarés n'excèdent pas le niveau de gravité E1 c'est-à-dire que l'utilisateur a subi des conséquences mineures et temporaires n'exigeant que des interventions non spécialisées (ex : premiers soins, pansement, désinfection, etc.). Les incidents-accidents ont fait l'objet d'actions correctives, lorsque pertinent.

Graphique 1 : Nombre de déclaration d'incidents-accidents liés à l'application d'une mesure de contrôle



3.3 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 faible au cours des trois dernières années. Pour 2018-2019, quatre plaintes (3 en SPGS et 1 en jeunesse) ont été traitées et ont fait l'objet d'actions correctives, lorsque pertinent.

3.4 Formation

Cette année encore, des efforts considérables ont été déployés par les instances locales afin d'assurer un transfert de connaissances efficace, varié et ciblé : formations en présentiel, simulations de cas, guides, vidéos d'information et de sensibilisation, parrainage, etc. 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. Les employés déjà en poste, quant à eux, ont soit été formés au cours des deux dernières années ou ont accès à une formation adaptée à leur milieu de pratique. Des démarches sont actuellement en cours avec le volet formation de la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques et les instances locales afin d'améliorer le mécanisme de suivi des formations offertes et ainsi pouvoir présenter une reddition de compte plus substantielle à ce sujet. Le tableau 3 suivant permet d'illustrer le personnel des catégories d'emploi 1, 2 et 4 formé aux mesures de contrôle au cours de la dernière année ou au cours des trois dernières années.

Tableau 3 : Formation sur les mesures de contrôle

Catégorie d'emploi ⁶	SMD ⁵		SPGS		Jeunesse		DP		DI-TSA et MVS		SAPA		Liste de rappel	
	2018 2019	2016 2019	2018 2019	2016 2019	2018 2019	2016 2019	2018 2019	2016 2019	2018 2019	2016 2019	2018 2019	2016 2019	2018 2019	2016 2019
Cat. 1	7	9	31	88	-	-	4	20	4	10	397	444	1	2
Cat. 2 ⁷	-	-	10	18	-	-	8	19	0	15	630	638	39	43
Cat. 4	2	2	57	ND	700	1278	18	26	132	481	126	164	12	70

⁵ Ces données concernent le personnel des services hospitaliers de SMD uniquement. Dans les autres services de SMD, chaque nouvel employé bénéficie d'une sensibilisation en lien avec les mesures de contrôle.

⁶ Catégorie 1 : Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoire / Catégorie 2 : Personnel para-technique, services auxiliaires et de métiers / Catégorie 4 : Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux.

⁷ Concerne les PAB uniquement.

Par ailleurs, il importe de souligner que l'ensemble des milieux offrent des formations complémentaires essentielles à la prévention du recours aux mesures de contrôle. Il peut s'agir de formations qui visent à mieux comprendre et intervenir en regard des comportements qui génèrent l'application d'une mesure de contrôle (ex : approche adaptée à la personne âgée (AAPA), analyse et intervention multimodale (AIMM), etc.) ou encore de formations qui renforcent les capacités du personnel clinique à intervenir en situation de crise (ex : OMÉGA, intervention thérapeutique lors de conduites agressives (ITCA), etc.).

Plus spécifiquement pour certaines directions:

Santé physique générale et spécialisée (SPGS) et Santé mentale dépendance (SMD)

Une approche globale du développement des compétences a été implantée en 2018-2019. Pour le nouveau personnel des soins infirmiers, les mesures de contrôle sont abordées au moment de l'orientation. Il y a également une formation de 3.5 heures accessible pour le personnel deux fois par mois.

Par ailleurs, les nouveaux intervenants sur les unités psychiatriques bénéficient d'un jumelage avec un « senior » pendant leurs premières semaines de travail. Ce jumelage, combiné à des rencontres hebdomadaires avec la conseillère DSI et un suivi en cours de probation avec le gestionnaire permet de personnaliser et d'assurer l'appropriation des bonnes pratiques en termes de pacification en contexte d'instabilité de l'état mental.

Programme Jeunesse

Les nouveaux employés du secteur de la réadaptation bénéficient d'une présentation sur les mesures de contrôle dans le cadre du Programme d'intégration des nouveaux éducateurs et agents d'intervention (PINÉA). À cet effet, 220 (100%) nouveaux employés ont été formés en 2018-2019. Pour les employés déjà en poste de ce même secteur, une animation au sein des équipes est prévue annuellement. En 2018-2019, 358 employés ont bénéficié d'une telle animation.

Concernant les services de 1^{ère} ligne, une animation assurée par la direction a permis de rejoindre quatre chefs d'administration et 100 (70%) employés. Une animation a également été réalisée auprès de 12/13 représentants des ressources intermédiaires (RI) qui avait comme responsabilité de d'assurer la diffusion du contenu présenté à leurs équipes respectives.

Programmes Déficiences

En déficience physique (DP), en plus de la formation offerte, le protocole et la procédure sont présentés à tous les nouveaux employés de la catégorie 1 et 2 (capsule de 30 minutes) lors de l'orientation (100% rejoint) ainsi qu'au personnel de la catégorie 4 (83% rejoint depuis été 2017 et 92% depuis septembre 2018).

Dans les services en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme et au continuum des services de réadaptation en milieux de vie substituts (DI-TSA et MVS), huit journées de formation ont rejoint 84 employés. Une équipe a bénéficié d'une formation spécifique de 3h00 sur le thème de l'isolement dans le cadre d'un projet spécial d'ouverture d'une résidence à assistance continue.

Programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

Dans cette direction, le programme de formation se déploie en trois volets :

- visionnement d'une capsule vidéo sur les mesures de contrôle qui a rejoint 20% des employés de la catégorie 1, 27% des employés de la catégorie 2 et 8% des employés de la catégorie 4;
- formation en présentiel sur les mesures de contrôle qui a rejoint 6% des employés de la catégorie 1 et 21% des employés de la catégorie 4;
- formation en présentiel sur l'installation des mesures de contrôle qui a rejoint 2% des employés de la catégorie 1 et 17% des employés de la catégorie 4.

4. RÉALISATIONS POUR L'ANNÉE 2018-2019

La section qui suit fait état des démarches réalisées ou en cours de réalisation par le comité central et les instances locales durant l'année 2018-2019, tant au niveau transversal que local.

4.1 Réalisations au niveau transversal

Au cours de l'année 2018-2019, le comité central a réalisé ou entamé les activités suivantes :

- Rédaction d'un article dans le Bulletin Direction CIUSSS pour la 3e journée nationale « NON aux mesures de contrôle » (printemps 2018).
- Réponse à la commission des droits de la personne et de la jeunesse, au MSSS ainsi qu'au Comité des usagers du centre intégré (CUCI) concernant des indicateurs de suivi (printemps 2018).
- Présentation du deuxième rapport annuel des mesures de contrôle au CA (automne 2018).
- Mise en place d'une reddition de compte trimestrielle (automne 2018).
- Participation au rapport de sécurité trimestriel du CCSMTL (depuis hiver 2019).
- Adoption de deux procédures révisées (SPGS et SMD) suite à l'intégration de l'HND (hiver 2019).
- Autorisation d'une nouvelle mesure de contrôle en SPGS et SMD (hiver 2019).
- Élaboration de deux capsules d'information en ligne dédiée au personnel clinique ainsi qu'aux médecins et résidents (hiver 2019).
- Suivi des audits réalisés par les instances locales (printemps 2018 à hiver 2019).
- Création d'une fiche d'information destinée aux usagers et leurs proches avec le soutien de deux usagers-ressources (printemps 2019).
- Recension des recommandations des manufacturiers pour le matériel utilisé à des fins de mesures de contrôle (en cours – débuté à l'automne 2018).
- Définition de nouveaux indicateurs de suivi sensibles et pertinents (en cours – débuté à l'automne 2018).
- Élaboration de simulations de cas pour les intervenants et les médecins des urgences des hôpitaux incluant l'enjeu des substances chimiques (en cours – débuté à l'hiver 2019).

Suivi des enjeux portés à l'attention du comité central en 2017-2018

L'an passé, trois enjeux avaient été portés à l'attention du comité central par certaines instances locales. Des démarches ont été réalisées au cours de l'année pour y répondre.

Paiement du matériel utilisé à titre de mesure de contrôle et de mesure de remplacement

Le comité central a coordonné une démarche de consultation éthique et juridique, impliquant les instances locales, afin de produire un avis. La diffusion de cet avis est prévue pour l'automne 2019.

Gestion et entretien du matériel de mesure de contrôle et de remplacement et des salles d'isolement

Le comité central a réalisé un état de situation dans les différentes instances locales à l'hiver 2019. Les recommandations qui en découlent seront intégrées au Protocole RE-4300-001 *Application des mesures de contrôle* de l'établissement lors de sa révision.

Sécurité en lien avec l'installation de certaines mesures de contrôle instrumentales

Le comité central a mandaté les instances locales SPGS et SAPA pour développer, de façon concertée, des outils (guides, vidéos, fiches techniques, etc.) pour le personnel appelé à installer fréquemment des mesures de contrôle instrumentales afin de s'assurer que cette installation se fait de façon appropriée et sécuritaire. Ces outils seront disponibles sur Intranet au cours de l'année 2019-2020.

Processus d'audit

Quatre instances locales (Jeunesse, DP, DI-TSA et MVS, SAPA) ont finalisé, au cours de l'année 2018-2019, un premier processus d'audit visant l'amélioration continue de la pratique. Au moment d'écrire ces lignes, les deux autres instances locales (SMD et SPGS) ont, elles aussi, complété leur processus d'audit. Les recommandations issues de cette démarche ont guidé l'élaboration des objectifs des instances locales pour l'année prochaine.

4.2 Réalisations au niveau local

Au cours de l'année 2018-2019, les instances locales ont, entre autre, réalisé les activités suivantes :

Tableau 4 : Réalisations au niveau local	
Instances	Réalisations
SMD	<ul style="list-style-type: none">• Révision de la procédure SMD et intégration des services hospitaliers à la procédure SPGS.• Implantation d'un registre d'utilisation des mesures de contrôles.• Mise en place d'une formation et diffusion d'outils pour soutenir l'implantation.
SPGS	<ul style="list-style-type: none">• Révision de la procédure SPGS en intégrant les services hospitaliers de SMD et de SAPA.• Implantation d'un registre d'utilisation des mesures de contrôles.• Réalisation d'un inventaire du matériel de mesures de contrôle et de remplacement.• Mise en place d'une formation et diffusion d'outils pour soutenir l'implantation.
Jeunesse	<ul style="list-style-type: none">• Consultation de jeunes hébergés et de parents sur les mesures de contrôles et leur application.• Bonification de certains indicateurs de suivi.• Bonification des activités de transfert de connaissance relatives aux mesures de contrôle.
DP	<ul style="list-style-type: none">• Poursuite de la formation et diffusion d'outils pour soutenir l'implantation.
DI-TSA et MVS	<ul style="list-style-type: none">• Élaboration d'une capsule de formation spécifique à l'utilisation de la salle d'isolement.• Création d'une foire aux questions pour les intervenants.• Consultation offerte à trois équipes pour des situations cliniques spécifiques.• Consultation éthique concernant l'isolement préventif et l'intégration d'usagers provenant de milieux fermés auprès desquels ce type de mesure est appliqué.
SAPA	<ul style="list-style-type: none">• Révision de la liste des mesures autorisées.• Développement d'outils de soutien clinique (vidéos, guides, outils d'aide à la décision, etc.).• Développement du volet soutien à domicile pour intégration à la procédure.• Formation du personnel (vidéos, présentiels, leaders cliniques).

Atteinte des objectifs 2018-2019

En 2018-2019, les instances locales s'étaient données des objectifs spécifiques à leur milieu concernant :

- Transfert de connaissances (11)
- Reddition de compte / registre (10)
- Révision d'une procédure (3)
- Instance locale (3)
- Déploiement du protocole / procédure (3)
- Diminution du recours aux mesures de contrôle (3)
- Processus d'audit (2)
- Tenue de dossier (1)
- Outil(s) clinique(s) / soutien à la pratique (1)

Des 36 objectifs ciblés, la majorité a été atteints (19/36; 53%) ou partiellement atteints (12/36; 33%). Un objectif a été abandonné en cours d'année car il n'était plus pertinent et quatre objectifs n'ont pas été atteints et sont reportés à l'année prochaine. Le lecteur est invité à se référer à l'Annexe II pour plus d'information à ce sujet.

5. OBJECTIFS À ATTEINDRE POUR L'ANNÉE 2019-2020

Découlant des processus d'audits et des activités réalisées au cours de l'année 2018-2019, les instances locales ont déterminé 39 objectifs à atteindre pour l'année qui vient, dont quatre ont été reporté de l'année précédente. Ces objectifs concernent essentiellement :

- Transfert de connaissances (8)
- Processus d'audit (7)
- Outil(s) clinique(s) / soutien à la pratique (4)
- Reddition de compte / registre (3)
- Révision d'une procédure (3)
- Instance locale (3)
- Mesures autorisées (3)
- Conformité au protocole / procédure (3)
- Tenue de dossier (2)
- Diminution du recours aux mesures de contrôle (2)
- Gestion et entretien du matériel (1)

Le lecteur est invité à se référer à l'Annexe III pour plus d'information à ce sujet.

6. 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 la diminution des mesures de contrôle appliquées au profit des mesures de remplacement.

Tel que décrit dans le présent rapport, l'année 2018-2019 fut marquée par la mise en place de registres fiables, d'une reddition de compte trimestrielle favorisant une plus grande accessibilité aux données et une action rapide dans les milieux lorsque nécessaire, des processus d'audits permettant de cibler les ajustements à mettre en place et d'un travail de collaboration entre les instances locales permettant d'assurer une cohérence dans les orientations et de maximiser les efforts.

La prochaine année nous amène déjà à réviser le protocole d'application des mesures de contrôle du CCSMTL en fonction des enjeux soulevés par les instances locales ainsi que des travaux relatifs au transfert de connaissances et à la reddition de compte. L'année 2019-2020 devrait en plus permettre :

- La révision du protocole d'application des mesures de contrôle au CCSMTL ;
- La poursuite des démarches pour la formation du personnel clinique, des médecins et des résidents;
- La poursuite de la réflexion sur les recommandations des manufacturiers pour l'utilisation du matériel à titre de mesure de contrôle en considérant et préservant le jugement clinique que doivent exercer les professionnels habilités à recommander une telle mesure ;
- La pérennisation du processus d'audits afin d'assurer l'amélioration continue de la pratique ;
- La poursuite des démarches concertées entre les instances locales, notamment en ce qui a trait à l'élaboration de guides d'installation pour certaines mesures de contrôle instrumentales ciblées et au partage des outils cliniques, lorsque pertinent ;
- La mise en place d'indicateurs pertinents afin d'avoir un portrait plus juste de la réalité terrain (prévalence, formation, etc.).

ANNEXE I

Jeunes ayant fait l'objet d'un nombre élevé d'application de mesures de contrôle au Programme jeunesse

Les tableaux 6 et 7 ci-dessous mettent en lumière certains jeunes qui font l'objet d'un nombre élevé d'application de mesures de contrôle. En effet, 10 usagers ont fait l'objet de 38% (820 / 2142) des contentions de type force humaine alors que 14 usagers ont fait l'objet de 48% (673 / 1 397) des isolements. Ces proportions sont semblables à celles observées l'an dernier.

	N jeunes	N contentions	Total contention
6-11 ans	4	313	953
12-17 ans filles	0	0	227
12-17 ans garçons	0	0	193
6-17 ans services spécialisés	6	507	669
Jeunes contrevenants	0	0	13
Ressources intermédiaires	0	0	87
TOTAL	10	820	2142

	N jeunes	N isolements	Total isolements
6-11 ans	11	328	468
12-17 ans filles	2	43	121
12-17 ans garçons	2	82	281
6-17 ans services spécialisés	3	345	484
Jeunes contrevenants	0	0	43
Ressources intermédiaires			
TOTAL	18	798	1397

⁸ Jeunes ayant fait l'objet d'au moins 50 contentions de type force humaine au cours de l'année.

⁹ Jeunes ayant fait l'objet d'au moins 20 isolements au cours de l'année.

ANNEXE II
Atteinte des objectifs ciblés pour l'année 2018-2019

Instances	Objectifs	Atteinte ¹⁰
SMD	1 Assurer la tenue appropriée du registre et reddition de compte trimestrielle au comité central.	A
	2 Intégrer une réflexion sur le dépistage des mesures de contrôle dans la sensibilisation.	R
	3 Valider la nécessité de réviser la procédure SMD suivant l'an 1 de son application.	A
	4 Interpeller la DQÉPÉ pour la reddition de compte des sites d'injections supervisés (SIS).	SO ¹¹
SPGS	1 Assurer la tenue appropriée du registre et reddition de compte trimestrielle au comité central.	A
	2 Poursuivre la révision de la procédure et des formulaires associés.	A
	3 Revoir la composition de l'instance locale avec des personnes clés des deux hôpitaux.	A
	4 Instaurer un registre d'utilisation des mesures de contrôle.	A
	5 Élaborer et diffuser une formation spécifique pour les deux urgences (HND et Verdun).	PA
	6 Former tous les intervenants afin d'appliquer de manière adéquate la procédure.	PA
	7 Réfléchir à l'organisation et l'environnement de travail afin d'appliquer le protocole et la procédure de façon conforme.	PA
Jeunesse	1 Assurer la tenue appropriée du registre et reddition de compte trimestrielle au comité central.	A
	2 Diminuer de 2% l'utilisation des mesures d'isolement.	A
	3 Diminuer de 2% l'utilisation des mesures de contention.	A
	4 Taux de conformité des motifs saisis pour le recours à la contention physique de 80%.	A
	5 Revoir la configuration de l'instance locale pour favoriser une meilleure représentativité.	PA
	6 Diffuser la formation aux professionnels de la 1 ^e ligne.	A
DP	1 Assurer la tenue appropriée du registre et reddition de compte trimestrielle au comité central.	A
	2 Compléter le déploiement de la formation auprès des PAB.	PA
	3 Mettre en place la formation pour les nouveaux employés (clientèle admise).	A
	4 S'assurer de l'application des recommandations de l'audit qui aura lieu en juin 2018.	A
	5 S'assurer d'obtenir les registres d'utilisation aux trois mois de la part des unités.	A
	6 Réaliser la démarche d'audit 2018-2019.	R
DI-TSA et MVS	1 Assurer la tenue appropriée du registre et reddition de compte trimestrielle au comité central.	A
	2 Interpeler les gestionnaires pour élaborer une stratégie concernant le respect des délais de renouvellement et de révision.	PA
	3 Poursuivre les travaux liés aux mesures de contrôle en contexte d'interférence aux soins.	R
	4 Élaborer une stratégie pour favoriser l'implication de l'ensemble des professionnels habilités.	A
	5 Élaborer une stratégie pour assurer la pérennité des actions de sensibilisation des ressources entreprises en 2017-2018.	PA
SAPA	1 Assurer la tenue appropriée du registre et reddition de compte trimestrielle au comité central.	A
	2 Réduire le nombre d'application des mesures de contrôle.	A
	3 Former 3500 employés sur les mesures de contrôle entre septembre 2018 et avril 2019.	PA
	4 Former le personnel à l'installation du matériel de contention.	PA
	5 Réviser les mesures de contrôle autorisées et élaborer des guides d'installation.	PA
	6 Développer le volet du soutien à domicile en vue de l'intégrer à la procédure SAPA.	PA
	7 Harmoniser la collecte de données en lien avec les contentions.	PA
	8 Développer le volet communication de l'instance locale.	R

¹⁰ Légende : Atteint (A), Partiellement atteint (PA), Non atteint (NA), Reporté (R), Sans objet (SO).

¹¹ Les sites d'injection supervisés ont été transférés à l'hiver 2019 sous la gouverne de la Direction régionale de la santé publique.

ANNEXE III
Objectifs à atteindre pour l'année 2019-2020

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

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

Québec 