

# ÉVALUATION DE L'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE AU CCSMTL

Rapport annuel 2022-2023

---



Évaluation de l'application des mesures de contrôle – Rapport annuel 2022-2023 est une production du comité central des mesures de contrôle sous la co-responsabilité de la Direction des services multidisciplinaires, volet pratiques professionnelles (DSM-PP), de la Direction des soins infirmiers, volet pratiques professionnelles (DSI-PP) et de la Direction des services professionnels et des affaires médicales universitaires (DSPAMU) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL).

1560, rue Sherbrooke Est  
www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

**AUTEURES :**

Maude Fafard, agente de planification, programmation et recherche, DSM-PP

Sylvie Anne Ruel, conseillère cadre aux pratiques professionnelles, DSM-PP

Guylaine Blais, conseillère cadre aux pratiques professionnelles, DSI-PP

Pierre-Thérèse Jean, directrice adjointe par intérim, DSM-PP

Guylaine Dupuis, directrice adjointe, DSI-PP

Dre Diane Poirier, directrice, DSPAMU

Adopté le 24 janvier 2024 par le conseil d'administration du CCSMTL.

*Notes*

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

© Gouvernement du Québec, 2023

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Glossaire</b>	<b>4</b>
<b>Contexte et vigie</b>	<b>5</b>
Faits saillants	6
Contexte	7
Instances de vigie	8
<b>État de situation et réalisations</b>	<b>9</b>
Prévalence annuelle	10
Statistiques annuelles 2022-2023	10
Direction de programme santé mentale et dépendance (SMD)	11
Direction programme santé physique générale et spécialisée (SPGS)	12
Direction de la protection de la jeunesse et programme jeunesse	14
Directions programmes déficience physique (DP), déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)	16
Direction programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)	18
Réalisations transversales	20
Incidents-accidents liés aux mesures de contrôle	21
Plaintes liées aux mesures de contrôle	22
Formation	23
Amélioration continue de la pratique : processus d'audit	24
<b>Objectifs à atteindre pour l'année 2023-2024</b>	<b>25</b>
<b>Conclusion</b>	<b>26</b>

# GLOSSAIRE

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

# CONTEXTE ET VIGIE

## FAITS SAILLANTS

Ce rapport annuel fait état des activités visant l'amélioration des pratiques en lien avec le recours aux mesures de contrôle et leur suivi au CCSMTL pour la période **du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023**.

### **Diffusion du protocole révisé de l'établissement**

Le [protocole RE-4300-001 Application des mesures de contrôle](#) révisé a été adopté par le conseil d'administration de l'établissement le 8 décembre 2021. Afin de permettre sa diffusion, des outils clés en main pour l'animation ont été créés et partagés auprès des directions cliniques au printemps 2022.

### **Révision des procédures des directions de programmes cliniques**

Afin de soutenir les directions dans le cadre de la révision de leur procédure d'application des mesures de contrôle, un gabarit de type procédure trouée leur a été transmis. Chaque direction est en cours de révision et d'approbation de leur procédure qui tiendra compte des améliorations apportées au protocole de l'établissement.

### **Travaux ministériels pour déterminer des indicateurs nationaux**

Avec la participation du CCSMTL, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a réalisé des travaux en 2021-2022 afin de déterminer des indicateurs provinciaux de qualité et de suivi de l'application des mesures de contrôle. Ces indicateurs seront intégrés au prochain registre d'application des mesures de contrôle du CCSMTL.

### **Processus de reddition de compte – registre de déclaration des mesures de contrôle**

Actuellement, chaque instance locale utilise son propre outil de complétion en guise de registre et compile manuellement ses données trimestrielles pour la reddition de compte au comité central. Des travaux sont actuellement en cours dans les directions des pratiques professionnelles (DSM et DSI) afin de sélectionner un modèle de registre qui répondra aux besoins identifiés lors de l'exercice d'état de situation complété en 2021-2022. Ces travaux ont notamment pour but d'offrir une solution alternative aux registres existants permettant ainsi de compiler les données relatives à l'utilisation des mesures de contrôle au sein de l'ensemble des directions concernées du CCSMTL de façon harmonisée et ce, avec efficacité et convivialité. L'objectif visé par la mise en place de ce registre harmonisé consiste également à rendre compte de l'état de situation de l'application des mesures de contrôle au CCSMTL avec une plus grande validité des données.

## Utilisation des demi-portes à titre de mesures de contrôle

Un avis encadrant l'utilisation des demi-portes au CCSMTL a été élaboré et diffusé suite aux travaux réalisés par un groupe de travail réunissant les pratiques professionnelles (DSI-DSM), l'éthique et le Centre opérationnel de sécurité (volet prévention des incendies). Des outils clés en main ont accompagné la diffusion de l'avis afin de baliser l'utilisation de la demi-porte dans les différents milieux.

## Soins d'hygiène forcés

En vue d'encadrer le recours aux mesures de contrôle lors du refus de l'utilisateur à recevoir un soin d'hygiène, des travaux impliquant les domaines cliniques, juridiques et éthiques sont en cours. Des outils d'aide à la décision seront développés et déployés auprès des directions cliniques concernées.

## CONTEXTE

Le recours aux mesures de contrôle est balisé par un protocole et des procédures qui respectent les impératifs légaux, les orientations et principes directeurs du MSSS ainsi que les normes d'Agrément Canada<sup>1</sup>. Ces documents sont diffusés à l'ensemble du personnel clinique de l'établissement.

Le MSSS (2015) s'attend à ce que le recours aux mesures de contrôle au sein de l'établissement fasse l'objet d'une évaluation annuelle afin de:

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

Le comité central ainsi que les instances locales par direction clinique au CCSMTL soutiennent cette pratique. Ce rapport aborde les activités de ces instances de vigie, dresse un état de situation, souligne les réalisations, fait état de l'atteinte des objectifs ciblés pour l'année 2022-2023. Il présente aussi les objectifs prévus pour l'année 2023-2024. Ce rapport est présenté annuellement au conseil d'administration (CA) pour adoption.

---

<sup>1</sup> Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) art. 118.1; MSSS, 2002; 2011; 2015.

# INSTANCES DE VIGIE

## Comité central

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

### Mandat

- Développer, réviser et déployer le protocole des mesures de contrôle de l'établissement;
- S'assurer de la révision et de l'adoption des procédures par les directions cliniques;
- Analyser et assurer le suivi des redditions de compte trimestrielles et contribuer au rapport de sécurité du CCSMTL;
- Approuver la liste des mesures autorisées au CCSMTL;
- Autoriser et coordonner les travaux transversaux liés aux mesures de contrôle;
- Évaluer annuellement l'application et faire le suivi des travaux réalisés pour la présentation au CA.

### Composition à la fin de l'année 2022

#### Promotrices du mandat

Pierre-Thérèse Jean, directrice intérimaire adjointe, DSM-PP

Guylaine Dupuis, directrice adjointe, DSI-PP

Dre Diane Poirier, directrice, DSPAMU

#### Leaders du mandat

Maude Fafard, APPR, DSM-PP

Guylaine Blais, conseillère cadre, DSI-PP

## Instances locales

Les six instances locales du CCSMTL représentent chacune des directions cliniques compte tenu des particularités de chaque milieu d'intervention. Elles sont des acteurs de premier plan pour cibler les besoins et les démarches à entreprendre afin de soutenir les équipes, tout en assurant un rôle essentiel de vigie proximale. Les instances locales ont poursuivi leurs activités en s'adaptant aux contraintes inhérentes au contexte pandémique.

### Mandat

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

### Composition suggérée

- Gestionnaires de la direction clinique;
- Représentant.es de la DSM-PP;
- Représentant.es de la DSI-PP;
- Représentant.es de la DSPAMU
- Membres du personnel clinique représentatifs de la direction clinique;
- Usager.ère-ressource.



# ÉTAT DE SITUATION ET RÉALISATIONS

## PRÉVALENCE ANNUELLE

La prévalence annuelle réfère au nombre de mesures de contrôle déclarées et d'usagers distincts touchés pour la période du 1er avril 2022 au 31 mars 2023. Cette prévalence varie d'une direction clinique 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 cliniques est donc peu pertinente. Dans ce contexte, il apparaît impossible de mettre en lumière une tendance globale de progression de l'application des mesures au CCSMTL. Lorsque possible, une analyse comparative à l'intérieur d'une même direction, d'une année à l'autre, permet de mieux apprécier le suivi de l'objectif de réduction d'application des mesures de contrôle.

Afin de consulter les détails sur les tendances de progression des instances locales, il est suggéré de se référer directement aux sections spécifiques de ce rapport. Il importe de garder en tête, à la lecture des données, que l'instabilité inhérente au contexte pandémique des dernières années semble avoir influencé l'efficacité et la qualité des données recueillies. Une tendance d'un retour à un taux de complétion similaire aux années prépandémique paraît désormais s'observer.

## STATISTIQUES ANNUELLES 2022-2023

	SMD			SPGS			JEUNESSE			DP			DI-TSA			SAPA		
	P	NP	UD	P	NP	UD	P	NP	UD	P	NP	UD	P	NP	UD	P	NP	UD
Contention Force humaine	3	40	ND	2	4	6	0	2488	181	0	0	0	88	370	81	2	0	1
Contention instrumentale	1	71	ND	693	157	130	0	96	43	0	0	0	40	194	34	148	10	93
Isolement	58	126	ND	12	41	44	0	1657	150	0	0	0	71	674	72	5	1	3
Substance chimique	12	146	ND	63	71	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total	74	383	---	770	273	---	---	424	---	---	---	---	199	123	---	155	11	---
Total	457 ↑ 6 %		NA	1043 ↑ 986 %		144 ↑ 289 %	4241 ↑ 21 %		230 ↑ 6 %	0		0	1437 ↑ 1 %		134 ↑ 13 %	166 ↓ 2 %		97 ↓ 34 %

P : Contexte d'intervention planifié

NP : Contexte d'intervention non planifié

UD : Usagers distincts : Le nombre d'UD n'est pas cumulatif puisqu'une même personne peut avoir eu plus d'une application de mesure de contrôle

ND: Données non disponibles ou insuffisantes

NA: Non applicable en raison de données non disponibles ou insuffisantes

↑ : Hausse par rapport à l'année 2022-2023

↓ : Diminution par rapport à l'année 2022-2023

# DIRECTION PROGRAMME SANTÉ MENTALE DÉPENDANCE (SMD)

En 2022-2023, la Direction de programme santé mentale et dépendance a connu une augmentation de 6% du nombre de déclarations d'application des mesures de contrôle en comparaison avec l'année précédente. Cette augmentation est notamment due à une plus grande rigueur du personnel dans la complétion du registre. En effet, un effort a été déployé en impliquant davantage les infirmier.ères chef.fes assistant.es du supérieur immédiat (ICASI) dans l'objectif de superviser étroitement les événements nécessitant une mesure de contrôle ainsi que superviser la complétion du registre. Des audits aléatoires à l'unité des soins intensifs psychiatriques ont également été réalisés afin de soutenir le personnel dans leur pratique et d'assurer un suivi des événements survenus.

Les mesures de contrôle déclarées reflètent un recours à celles-ci majoritairement dans un contexte non-planifié (383 comparativement à 74 pour les mesures de contrôle en contexte planifié). Le portrait de 2021-2022 s'avère similaire à celui de cette année concernant les types de mesures de contrôle les plus souvent déclarées, soit le recours à une substance chimique et l'isolement.

Quant aux objectifs prioritaires pour 2023-2024, la DPSMD vise à réduire le recours aux mesures de contrôle en améliorant le soutien offert au personnel afin de prioriser davantage des stratégies de recherche de mesures de remplacement. Également, il est attendu de l'instance locale de poursuivre les travaux de révision de la procédure sur l'application des mesures de contrôle.

## Réalisations 2022-2023

Développement de plusieurs activités d'actualisation des pratiques en lien avec l'intervention en situation de crise pour les infirmier.ères, les conseiller.ères, les chef.fes d'unités et les ICASI ou assistants.es en soins infirmiers (ASI) :

- Élaboration et mise en œuvre d'un plan de rehaussement des pratiques;
- Mise en place de rencontres bilan post-ateliers permettant aux conseiller.ères et aux chef.fes de discuter des enjeux et de coordonner les actions afin de répondre aux préoccupations et besoins du personnel infirmier;
- Tenue de rencontres mensuelles visant les conseiller.ères, les chef.fes et les ICASI/ASI afin de soutenir la pratique des infirmier.ères et favoriser l'intégration des connaissances.

	SMD		
	P	NP	UD
Contention Force humaine	3	40	ND
Contention instrumentale	1	71	ND
Isolement	58	126	ND
Substances chimiques	12	146	ND
Sous-total	74	383	---
Total	457 ↑6 %		NA

## DIRECTION PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE (SPGS)

Les mesures de contrôle déclarées dans le secteur de la santé physique ont significativement augmenté pour 2022-2023, soit de 986%. Le contexte pandémique explique en partie cette augmentation car une sous-déclaration des données a été observée au cours de l'année précédente, soit 96 mesures déclarées en 2021-2022, comparativement à 1043 pour l'année 2022-2023. Néanmoins, une fluctuation des données déclarées au cours des années antérieures s'observe par une courbe descendante. Outre l'effet de la pandémie, cette fluctuation observée au cours des années 2020 à 2022 pointe du doigt également les répercussions de la pénurie de main d'œuvre ainsi que le manque de convivialité du registre de déclaration des mesures de contrôle. Les données recueillies de l'année 2022-2023 démontrent que les enjeux rencontrés lors de la pandémie tendent à se résorber. Toutefois, la pénurie de personnel et les défis liés au registre de déclaration des mesures de contrôle demeurent des éléments d'actualité.

Le roulement, l'instabilité et la pénurie de personnel représentent des facteurs non négligeables qui influencent l'ensemble des démarches encadrant une complétion adéquate du registre d'utilisation des mesures de contrôle. À cet effet, l'Hôpital Notre-Dame a été ciblé en vue de démarrer un projet pilote visant à corriger la situation en instaurant un registre des mesures de contrôle à même le système informatique d'information clientèle. Par contre, le projet pilote a dû être avorté en raison de limites informatiques.

Parmi les faits relevés, soulignons que les mesures de contrôle déclarées indiquent un recours à leur utilisation plus fréquente dans le milieu des urgences hospitalières (3.3% comparativement à 1% pour le milieu des hospitalisations). Le secteur de l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame (HND) présente un taux supérieur, soit 5.3%, à celui de l'Hôpital de Verdun (HV), qui est de 1.8%. En effet, pour 4677 admissions à l'urgence de HND, hôpital qui offre les soins et services psychiatriques, 250 mesures de contrôle ont été déclarées comparativement à 117 pour 6359 admissions à l'urgence de HV.

La procédure d'application des mesures de contrôle SPGS est actuellement en cours de révision. Précisément, la révision de cette procédure nécessite une restructuration de son contenu afin de tenir compte des particularités de toutes les clientèles du CCSMTL pouvant avoir recours aux services hospitaliers. Il est attendu que sa complétion soit assurée pour 2023-2024. De plus, la Direction a également l'objectif de revoir et consolider sa structure de gouvernance en ce qui a trait à l'instance locale afin de permettre un meilleur partage et arrimage des responsabilités entre les directions opérationnelles et les pratiques professionnelles.

## Réalisations 2022-2023

- Une augmentation du nombre de visionnements de la capsule de sensibilisation aux mesures de contrôle est enregistrée en 2022-2023, passant de 473 à 650 visionnements.
- Une formation complémentaire pour les professionnels habilités est maintenant préconisée. Ainsi, depuis l'instauration de cette orientation en 2022-2023, 14 personnes en réadaptation ont visionné la capsule sur ENA – *Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle*.
- Une formation sur les mesures de contrôle traitant de la collaboration entre les préposés aux bénéficiaires (PAB) et infirmiers, des rôles et responsabilités lors de l'application d'une mesure de contrôle ainsi que l'installation sécuritaire du matériel de contention a été élaborée par les Directions des pratiques professionnelles (DSM-PP et DSI-PP). Cette formation se décline en trois capsules de 30 minutes et a été déployée en mars 2023.
- Une formation complémentaire sur l'intervention auprès des personnes agressives (OMÉGA) est offerte à l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame (HND) ainsi qu'à celle de l'Hôpital de Verdun (HV): dix personnes des soins infirmiers et deux PAB ont complété la formation OMÉGA. Cette formation est également intégrée au tronc commun de formation du personnel des urgences au moment de leur orientation.
- Des démarches de participation à la réflexion et à l'élaboration d'un code de vie pour soutenir la gestion des incivilités à l'urgence de HV (en collaboration avec le service d'éthique) ont été réalisées au cours de l'année.

	SPGS		
	P	NP	UD
Contention Force humaine	2	4	6
Contention instrumentale	693	157	131
Isolement	12	41	44
Substance chimique	63	71	70
Sous-total	770	273	---
Total	1043 ↑986 %		144 ↑289%

## DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (DPJ) ET PROGRAMME JEUNESSE

Le directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) est personnellement imputable et responsable de la situation de chaque enfant pris en charge en vertu de la [Loi sur la protection de la jeunesse](#) (LPJ) ou de la [Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents](#) (LSJPA). C'est pourquoi il travaille en étroite collaboration avec la Direction du programme jeunesse. Conjointement, ces deux Directions s'assurent du suivi rigoureux de l'application des mesures de contrôle chez les usager.ères hébergé.es.

L'année 2022-2023 affiche une augmentation de 21% des mesures de contrôle déclarées par rapport à l'année précédente. Cette augmentation se rapproche du taux de mesures de contrôle déclarées lors des cinq années précédant l'année dernière. En effet, 4247 mesures de contrôle ont été déclarées en 2020-2021, comparativement à 3337 en 2021-2022 et 4241 cette année.

Par ailleurs, la proportion de jeunes ayant fait l'objet d'une ou de plusieurs applications de mesures de contrôle a diminué en 2022-2023, passant de 26,8% en 2021-2022 à 20,8% en 2022-2023. De plus, nous observons une diminution des mesures de contrôle déclarées de type isolement, alors que se dessine une augmentation de 8% du taux des contentions de type force humaine et instrumentale par rapport à la totalité des mesures de contrôle.

Le roulement et l'instabilité du personnel ainsi que l'embauche d'employé.es issu.es de la main d'œuvre indépendante pour compenser la pénurie de main d'œuvre a un impact important sur le plan de formations. De plus, le manque d'expérience et d'expertise des intervenant.es peut provoquer une fragilité chez les jeunes et résulter en une augmentation du recours à l'utilisation de mesures de contrôle.

Parmi les objectifs ciblés pour l'année 2023-2024, le programme jeunesse prévoit prioriser la participation des infirmier.ères aux différents volets de la formation OMÉGA. Cette formation vise à outiller les travailleur.es de la santé et des services sociaux face aux situations d'agressivité en s'appuyant sur une approche axée sur la pacification. L'instance locale a également fixé des objectifs visant à finaliser les travaux en lien avec les audits et les mesures de remplacement ainsi qu'à intégrer les mesures de contrôle en contexte planifié à la révision de la procédure jeunesse.

## Réalisations 2022-2023

- La Direction adjointe réadaptation adolescents et jeunes contrevenants du programme jeunesse a mis en place un programme de coaching de six semaines en projet pilote afin de compenser la suspension de la formation VOI-E-JC. Suite aux impacts positifs de ce projet, l'implantation de ce programme a été étendue dans les milieux des deux directions adjointes concernées.
- La formation sur les troubles de l'attachement, qui permet aux intervenant.es de mieux saisir les enjeux des comportements des différents enfants et d'adapter les interventions à leurs besoins, a été offerte au total à 175 intervenant.es.
- Une capsule sur les mesures alternatives et de contrôle abordant les mesures particulières (mesures disciplinaires, de contrôle et de sécurité) a été développé par la Direction adjointe de l'hébergement. Son visionnement est l'une des modalités d'animation annuelle proposées aux équipes.
- Les nouveaux employés et les nouvelles employées du secteur de la réadaptation du programme jeunesse sont maintenant accueilli.es lors d'une rencontre de trois heures qui a lieu tous les mardis pendant lesquelles le sujet des mesures de contrôle est à l'ordre du jour.
- Des nouveaux paramètres permettant d'identifier les jeunes faisant l'objet d'un nombre élevé d'application de mesures de contrôle ont été définis. Des tableaux sont produits mensuellement et partagés aux gestionnaires afin d'assurer le suivi nécessaire.

	Jeunesse		
	P	NP	UD
Contention Force humaine	0	2488	181
Contention instrumentale	0	96	43
Isolement	0	1657	150
Substance chimique	0	0	0
Sous-total	0	4241	---
<b>Total</b>	<b>4158</b> ↑ 21 %		<b>230</b> ↑ 6 %

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

Compte tenu que les activités de l'instance locale de la Direction adjointe en déficience physique (DP) ont été suspendues dans le contexte de la pandémie à la COVID-19, les objectifs ciblés n'ont pas été atteints. Aucune mesure de contrôle n'a été déclarée à la Direction adjointe DP au cours de l'année 2022-2023. Cependant, lors de leur accueil orientation et intégration, le personnel infirmier ainsi que les préposé.es aux bénéficiaires sont sensibilisé.es à l'application des mesures de contrôle. Pour l'année à venir, il est prévu que l'instance locale reprenne ses activités en réalisant un état de situation duquel sera élaboré une planification incluant notamment la mise à jour de la procédure locale, l'évaluation des besoins de formations ainsi qu'une mise à niveau des pratiques.

En ce qui a trait aux Directions adjointes en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA), incluant les continuum 1e, 2e et 3e lignes ainsi que les services de réadaptation en milieux de vie substituts (MVS), le nombre de mesures de contrôle déclarées a augmenté de 1% en 2022-2023, passant de 1416 en 2021-2022 à 1437 cette année.

Comparativement à l'année dernière, le nombre de mesures de contrôle en contexte planifié déclarées en 2022-2023 présente une diminution importante, soit: une baisse de la contention de type force humaine (13%), de la contention de type instrumentale (59%) ainsi que de l'isolement (13%). Cette observation peut se justifier notamment par une meilleure expertise clinique des intervenant.es dans la recherche active et la mise en œuvre de mesures de remplacement.

D'autre part, une tendance à la hausse peut s'observer concernant le nombre de mesures de contrôle en contexte non planifié déclarées cette année, par rapport à l'année 2021-2022. Le manque de personnel habileté à décider de l'application d'une mesure de contrôle, les enjeux liés au roulement et à la pénurie de personnel ainsi que la présence d'intervenant.es issu.es de la main d'œuvre indépendante représentent d'importants facteurs explicatifs à cette tendance.

Les travaux à venir pour 2023-2024 visent à assurer une implantation des meilleures pratiques concernant l'application des mesures de contrôle. Soulignons notamment la promotion de la rencontre post situationnelle, l'animation de rencontres thématiques selon un calendrier annuel ainsi que l'amélioration du suivi des recommandations d'audits internes.



## Réalisations 2022-2023 en DI-TSA et DP

- Les membres de l'instance locale de DI-TSA offrent un accompagnement aux équipes cliniques lorsque des consultations avec les conseillères en éthique sont souhaitées.
- Les démarches de révision de la procédure de l'application des mesures de contrôle en DI-TSA ainsi que la liste des mesures de contrôle autorisées ont été effectuées (approbation à venir).
- En s'appuyant sur les résultats de l'audit, des activités de sensibilisation ont été animées dans les équipes de la DI-TSA afin d'assurer une amélioration des pratiques cliniques en lien avec l'application des mesures de contrôle.
- Des agents multiplicateurs sont présents dans les milieux de la DI-TSA afin d'assurer l'application de mesures de remplacement avant tout recours à une mesure de contrôle, l'utilisation de la bonne mesure de contrôle ainsi que leur déclaration au registre.
- Des outils ont été développés et diffusés auprès des intervenant.es qualité de la Direction adjointe des services de réadaptation en MVS et des rencontres ont lieu afin de soutenir ces dernier.ères dans la pratique.
- Compte tenu que les activités de l'instance locale de la Direction adjointe en DP ont été suspendues dans le contexte de la pandémie liées à la COVID-19, les objectifs préalablement établis n'ont pu être atteints.

	DP	DI-TSA		
	P-NP-UD	P	NP	UD
Contention Force humaine	0	88	370	81
Contention instrumentale	0	40	194	34
Isolement	0	71	674	72
Substance chimique	0	0	0	0
Sous-total	0	199	1238	---
Total	0	1437 ↑1 %		134 ↑13 %

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

Les données colligées des mesures de contrôle au cours de l'année 2022-2023 rapportent une diminution de déclarations de 2% par rapport à l'année précédente. Cette légère diminution sous-tend un maintien de la tendance à la hausse des déclarations des mesures de contrôle utilisées à la Direction du programme SAPA. En effet, les mesures de contrôle déclarées ont connu une diminution en 2019-2020 ainsi qu'en 2020-2021, pour ensuite afficher une augmentation de 34% en 2021-2022.

Le nombre d'usagers distinctes ayant fait l'objet d'une mesure de contrôle au cours de l'année 2022-2023 a diminué de 17% comparativement à l'année 2021-2022, passant de 147 à 122 personnes distinctes.

Les mesures de contrôle déclarées démontrent que la majorité de celles appliquées sont en contexte planifié, pour une proportion de 93% par rapport à 7% en ce qui a trait au contexte non planifié. Ces données indiquent que des efforts sont déployés dans les équipes afin de recourir davantage aux mesures de remplacement et que les concertations interdisciplinaires favorisent la coordination des actions.

Finalement, les objectifs prioritaires pour l'année 2023-2024 visent à maintenir le soutien interdisciplinaire offert au personnel lors de situations complexes impliquant le recours aux mesures de contrôle. En ce sens, l'instance locale projette de réviser la structure de soutien en portant un regard notamment aux documents associés à la procédure SAPA, à l'algorithme du processus décisionnel en contextes non planifié et planifié, ainsi qu'en regard des grilles surveillance.

## Réalisations 2022-2023

- Mise en place de rencontres élargies via la plateforme *Teams*. Ces rencontres offrent un soutien interdisciplinaire aux équipes lors de situations de cas complexes reliés aux mesures de contrôle.
- Un groupe de travail élabore actuellement un outil spécifique à la Direction de programme SAPA dans l'objectif de baliser l'utilisation de la force humaine lors de soins d'hygiène forcés.
- Des travaux pour intégrer un volet soutien à domicile (SAD), ressource intermédiaire (RI) et résidences privées pour aînés.ées (RPA) à la procédure SAPA sont en cours et assurés par un groupe de travail actif.
- Le déploiement des guides d'utilisation des méthodes de soins informatisés (MSI) et capsules vidéo sur l'installation des contentions ont été réalisés.

	SAPA		
	P	NP	UD
Contention Force humaine	2	0	1
Contention instrumentale	148	10	93
Isolement	5	1	3
Substance chimique	0	0	0
Sous-total	155	11	---
Total	166 ↓ 2 %		97 ↓ 34 %

## RÉALISATIONS TRANSVERSALES

La section qui suit fait état des démarches réalisées par le comité central au cours de l'année 2022-2023.

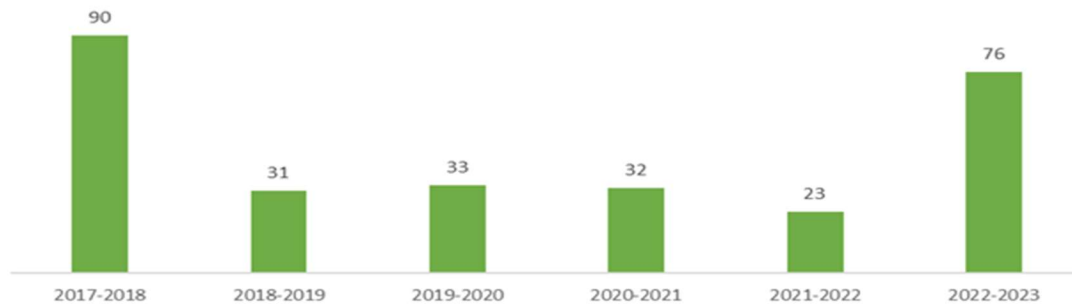
- Diffusion du protocole révisé CCSMTL « [Protocole Application des mesures de contrôle CCSMTL](#)», adopté en 2022 par le conseil d'administration (CA) du CCSMTL.
- Présentation du septième rapport annuel des mesures de contrôle au CA.
- Travaux en vue de mettre en place un registre informatisé d'application des mesures de contrôle convivial et harmonisé à l'ensemble des directions du CCSMTL, en considérant les différents enjeux identifiés lors de l'exercice 2021-2022.
- Travaux en vue d'encadrer le recours à la mesure de contrôle pour forcer les soins d'hygiène.
- Réflexions sur les travaux à venir au sujet de l'encadrement de l'utilisation des mesures de contrôle à domicile.
- Diffusion d'un avis sur l'utilisation des demi-portes à titre de mesures de contrôle au CCSMTL.
- Outils explicatifs mis à la disposition de l'ensemble du personnel (capsules vidéo et guides d'installation) afin de soutenir les employé.es dans l'installation sécuritaire des contentions mécanique au corps.
- Révision de la liste des mesures autorisées CCSMTL avec le soutien des directions cliniques en collaboration avec les partenaires concernés.

# INCIDENTS-ACCIDENTS LIÉS À L'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE

Le nombre de déclarations d'incidents-accidents liés à l'application d'une mesure de contrôle a significativement augmenté pour la majorité des directions cliniques, tel que démontré dans les deux graphiques suivants.

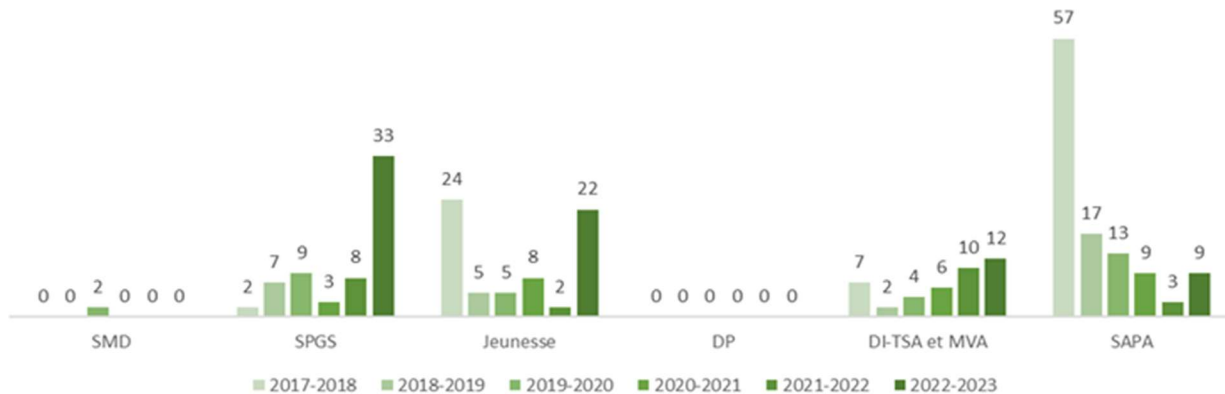
Le nombre total de déclarations d'incidents-accidents est de 76 en 2022-2023 (Graphique 1).

Graphique 1: Nombre de déclarations d'incidents-accidents liées à l'application d'une mesure de contrôle selon l'année



Le graphique 2 met en lumière les incidents-accidents déclarés par direction clinique au cours des six dernières années.

Graphique 2: Nombre de déclarations d'incidents-accidents liées à l'application d'une mesure de contrôle par direction clinique



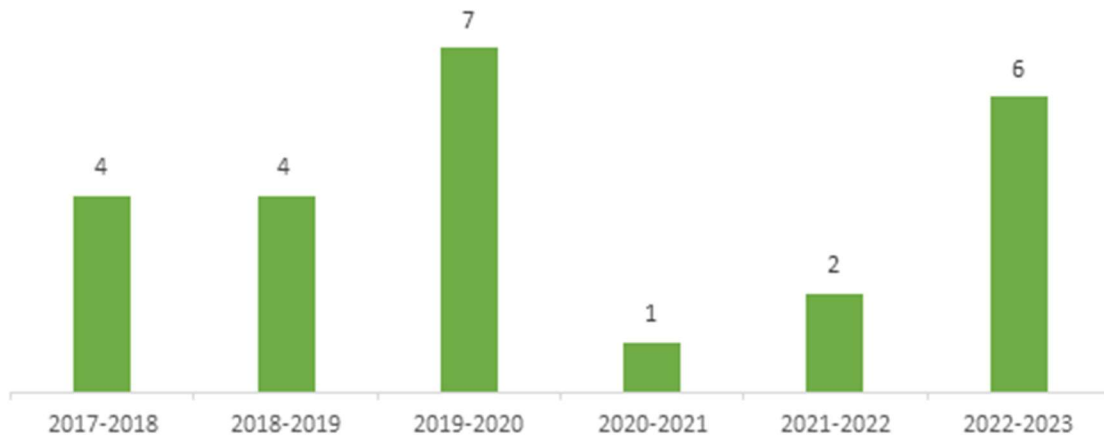
L'ensemble des événements déclarés cette année a mené à des conséquences mineures et temporaires et a fait l'objet, lorsque pertinent, d'actions correctives.

## PLAINTES LIÉES À L'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE

Le nombre de plaintes liées à l'application d'une mesure de contrôle traitées par le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CCSMTL a augmenté dans la dernière année.

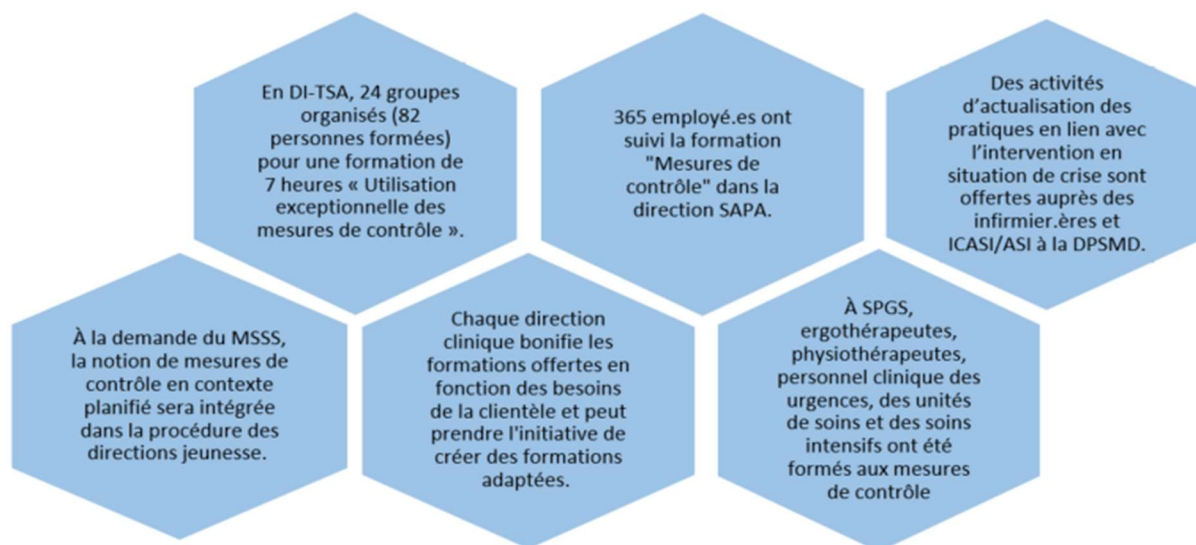
Pour 2022-2023, trois plaintes ont été traitées sans nécessiter d'action corrective. Des rappels ont été effectués pour deux plaintes afin de s'assurer d'un suivi adéquat auprès du personnel concerné. Finalement, la dernière plainte a nécessité des démarches de réévaluation et de transfert de l'utilisateur dont il est question dans une unité répondant davantage à ses besoins.

Graphique 3: Nombre de plaintes liées à l'utilisation des mesures de contrôle selon l'année



## FORMATION

La formation du personnel est disponible sous de multiples formes. L'ensemble du nouveau personnel a accès à des capsules de sensibilisation sur l'application des mesures de contrôle lors de leur orientation/intégration ou à une formation plus substantielle ultérieurement, tout dépendamment des secteurs. Les employé.es concerné.es déjà en poste ont soit été formé.es au cours des dernières années ou ont accès à une formation adaptée à leur milieu de pratique. Voici quelques faits saillants en lien avec la formation pour l'année 2022-2023 :



Par ailleurs, l'ensemble des milieux des différentes directions concernées offrent également des formations complémentaires essentielles à la prévention des mesures de contrôle, notamment:

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

## AMÉLIORATION CONTINUE DE LA PRATIQUE PROCESSUS D'AUDIT

À la Direction de programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), des processus d'audits ont été réalisés au cours de l'année dernière dans les 17 centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) de la Direction de l'hébergement SAPA. Les résultats démontrent effectivement une excellente intégration des notions entourant l'application des mesures de contrôle par le personnel actuellement en place. Entre autres, le résultat des audits révèle que le processus décisionnel interdisciplinaire est utilisé adéquatement dans 83% des cas. Ce taux s'applique également en regard de la pratique consistant à réévaluer de façon régulière les mesures de contrôle en cours d'application.

Dans la Direction en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP), un audit inspiré de l'approche Lean (outil de type Gemba) a été réalisé au printemps 2022 à la Direction adjointe des services de réadaptation en milieux de vie substitués (MVS). Les résultats ainsi que les recommandations ont été présentés aux équipes cliniques de cette direction adjointe. Du côté de la Direction adjointe en déficience physique (DP), le plan pour la réalisation des audits est prévu aux deux ans et sera appliqué en 2024-2025.

En ce qui a trait à la Direction de programme santé mentale et dépendance (SMD), cinq dossiers de l'unité des soins intensifs psychiatriques de l'Hôpital Notre-Dame ont été audités et analysés. Les défis à relever touchent principalement le processus d'évaluation ainsi que l'utilisation de mesures de remplacement. Les activités du plan d'actualisation des pratiques actuellement en place viendront réduire ces écarts.

Bien qu'il n'y ait pas eu d'audit cette année aux Directions jeunesse, l'instance locale a revu le processus d'audits afin de l'améliorer. La proposition est en cours de finalisation et devrait être déposée au comité de gestion conjoint PJ et DPJ à l'automne pour validation.



# OBJECTIFS À ATTEINDRE POUR L'ANNÉE 2023-2024

Les objectifs de la prochaine année s'inscrivent en continuité avec ceux de l'an dernier.

Au plan transversal (CCSMTL), les objectifs sont de :

- Coordonner le processus de révision des procédures des directions cliniques.
- Poursuivre la démarche de développement d'un registre harmonisé en collaboration avec les partenaires du CCSMTL concernés.
- Centraliser les formations sur une plateforme permettant une reddition de comptes plus efficace quant au nombre de participants, déterminer des indicateurs de formation pertinents et assurer un processus de reddition de compte efficient.
- Poursuivre les travaux de traduction de la [\*Fiche d'information sur les mesures de contrôle\*](#) afin de la rendre disponible en espagnol.
- Révision du protocole de mesure de contrôle.
- Poursuivre les travaux visant à déterminer les orientations du CCSMTL pour:
  - Les mesures de contrôle à domicile;
  - Le recours aux mesures de contrôle lors des soins d'hygiène forcés.
- Intégrer les indicateurs de qualité et de suivi de l'application des mesures de contrôle déterminés par le comité aviseur ministériel aux travaux en cours et à venir du comité central.
- Soutenir le programme jeunesse afin de baliser le recours aux mesures de contrôle concernant le risque de lésion psychologique et explorer les besoins sur le plan transversal.

## CONCLUSION

En 2022-2023, le comité central a poursuivi ses activités de vigie afin de s'assurer que l'application des mesures de contrôle au CCSMTL respecte la sécurité et les droits fondamentaux des usager.ères et s'intègre dans une démarche clinique rigoureuse et professionnelle visant la diminution des mesures de contrôle appliquées.

En cohérence avec les valeurs et approches promues par l'établissement, l'écoute et la participation active des usager.ères, leurs proches-aidants et proches qui bénéficient de nos services dans le processus clinique de recours à une mesure de contrôle sont essentielles. Dans ce contexte, des [Fiches d'information sur les mesures de contrôle](#) sont mises à la disposition des usager.ères et de leurs proches en français, anglais et mandarin.

Les orientations stratégiques du comité central pour les années 2021-2024 ont teinté les actions réalisées et continueront d'orienter les actions en 2023-2024. Il est possible de présenter brièvement les éléments de vision par les trois points suivants:

1. Une responsabilité partagée et arrimée du suivi de l'application et de la gestion des mesures de contrôle entre les directions cliniques et les directions des pratiques professionnelles;
2. Un suivi de proximité des registres d'application des mesures de contrôle pour favoriser une réponse clinique adaptée et diligente ainsi qu'un soutien à l'équipe clinique au besoin;
3. Des cursus de formation qui promeuvent une pratique intégrée permettant de diminuer le recours aux mesures de contrôle et de privilégier les mesures de remplacement. La formation sur l'application des mesures de contrôle permet également de bien comprendre les principes d'application et les cadres légaux, cliniques et éthiques entourant cette pratique. De plus, des formations spécifiques offertes par les directions cliniques permettent de cibler des approches et pratiques reconnues auprès des clientèles desservies. L'objectif visé est de diminuer les comportements qui génèrent l'application de mesures de contrôle et favoriser le recours aux mesures de remplacement appropriées à la situation. Pensons notamment à l'approche pédiatrique, l'approche adaptée à la personne âgée, l'approche de pacification, etc.

Ces éléments soutiennent l'élaboration des objectifs à atteindre pour l'année 2023-2024 qui se trouvent à la page suivante.

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

**Québec** 