

L'utilisation de la force, de l'isolement et de substances chimiques comme mesures de contrôle des personnes

L'ESPRIT DE LA LOI

L'utilisation de l'isolement et de la contention est encadrée par l'article 118.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Cet article traite en effet de l'utilisation de la force, de l'isolement ou de moyens mécaniques et de substances chimiques pour contrôler une personne. Il spécifie notamment que le recours à de tels moyens doit être minimal et exceptionnel.

À cet égard, les mesures utilisées doivent tenir compte de l'état physique et mental de la personne et avoir pour seul but de l'empêcher de se blesser ou de blesser quelqu'un d'autre. La loi oblige les professionnels qui recourent à de tels moyens à consigner au dossier de l'utilisateur une description détaillée de la manière dont la personne a agi et des circonstances dans lesquelles l'événement s'est produit. Tous les établissements sont tenus de se doter d'un protocole d'application de ces mesures et de le diffuser auprès de leur personnel.

LES ORIENTATIONS ET LE PLAN D'ACTION MINISTÉRIELS

En 2002, quatre ans après l'adoption de l'article 118.1, le ministère de la Santé et des Services sociaux rendait publiques ses orientations relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle comme la contention, l'isolement et les substances chimiques. Il énonce ainsi les principes directeurs qui doivent guider les établissements dans l'élaboration de leur protocole d'application. Les orientations ministérielles précisent que ces mesures de contrôle doivent être utilisées en dernier recours, de façon à ce qu'elles soient les moins contraignantes possible pour le patient, et faire l'objet d'une supervision attentive. Leur objectif est de réduire au maximum, voire d'éliminer, l'utilisation de la contention physique ou chimique ainsi que l'isolement.

La même année, le Ministère a produit un plan d'action dans le but d'inciter les établissements et les intervenants à s'approprier ces orientations, à s'y référer pour encadrer adéquatement le recours aux mesures de contrôle et à en mesurer l'effet sur leur pratique en matière de contention et d'isolement. Ce plan d'action contient des démarches concrètes, notamment en ce qui a trait à la formation du personnel. Le Ministère a associé les agences régionales à cette opération et il a consulté le Protecteur du citoyen sur le contenu du programme.

DES PLAINTES QUI RÉVÈLENT UN MANQUE DE RIGUEUR

Les plaintes adressées au Protecteur du citoyen relativement aux mesures de contrôle des personnes proviennent surtout d'usagers hospitalisés au sein d'unités de psychiatrie de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ou d'usagers résidant dans des centres d'hébergement et de soins de longue durée. Les vérifications effectuées pour assurer le traitement de ces plaintes mettent en lumière une application déficiente à l'égard de certains aspects des orientations ministérielles et de la loi. À quelques reprises, le Protecteur du citoyen a constaté que les mesures utilisées n'étaient pas les moins contraignantes au regard des circonstances. De plus, il a observé des situations où les notes au dossier sont incomplètes lors de la mise sous contention et remarqué que les protocoles d'application des mesures de contrôle ne sont pas toujours conformes aux orientations ministérielles.

Les recommandations que le Protecteur du citoyen a formulées à l'intention des établissements visent principalement la mise à jour de leur politique d'utilisation des contentions. Il leur recommande de donner de la formation au personnel concernant la tenue de dossier et l'utilisation des contentions dans le respect de l'article 118.1 de la loi.

LE PROGRAMME DE FORMATION

En septembre 2005, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mandaté un comité d'experts pour développer un programme de formation à l'intention des employés œuvrant auprès de la clientèle des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, des centres hospitaliers psychiatriques et des centres d'hébergement et de soins de longue durée. La formation s'adresse aux gestionnaires, aux cliniciens et aux autres membres du personnel des établissements qui peuvent utiliser des mesures de contrôle.

En juin 2006, le Ministère a demandé au Protecteur du citoyen son avis sur le document intitulé : *Formation sur la réduction de l'utilisation de la contention et de l'isolement*. Ce dernier a souligné la qualité de l'ensemble du matériel de formation et fait quelques propositions portant sur les droits fondamentaux de l'utilisateur. Il a demandé que le programme de formation expose davantage le contenu sur les aspects juridiques liés à l'application des mesures de contrôle et d'isolement. À cet égard, le Protecteur du citoyen juge essentiel que soient rappelés les droits de l'utilisateur en vertu de la Charte des droits et libertés de la personne, du Code civil du Québec et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

De plus, il est d'avis qu'au chapitre des règles relatives au consentement de l'utilisateur, la formation devrait mentionner les risques associés aux mesures de contrôle et leur prévalence. Il devrait aussi y être question des approches autres que les mesures de contrôle, ainsi que des avantages et inconvénients qu'elles ont sur l'intégrité physique ou psychologique des personnes. Selon lui, il est important d'inclure ces éléments à la liste des informations nécessaires pour favoriser une décision libre et éclairée. Il a aussi suggéré d'apporter des précisions sur le statut juridique de l'utilisateur et de clarifier les règles relatives au refus verbal, au refus catégorique du majeur inapte à consentir à des soins et aux obligations de l'établissement lors de tels refus.

Selon le Protecteur du citoyen, le programme de formation devrait indiquer des paramètres susceptibles d'aider les intervenants à repérer les situations qui constituent un risque réel pour l'utilisateur ou pour les autres, lesquels paramètres devraient être réévalués périodiquement. Il a fait valoir l'importance que le programme apporte des distinctions entre les notions d'urgence juridique¹ et d'urgence médicale. À son avis, le programme serait plus complet s'il rappelait les conditions nécessaires pour que ces notions d'urgence s'appliquent. La suggestion a été intégrée au programme de formation.

Le dernier aspect qu'il a souligné touche la surveillance par caméra. Il a formulé le souhait que le Ministère définisse les balises destinées à encadrer l'utilisation de la vidéosurveillance pour des personnes isolées ou sous contention.

Le plan national de formation a été finalisé en octobre 2006. À ce jour, 64 formateurs régionaux détiennent l'expertise nécessaire et pourront agir à titre d'agents multiplicateurs auprès du personnel œuvrant dans leur région respective.

ACCÉLÉRER L'IMPLANTATION DES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES

Le Protecteur du citoyen constate que, même si l'article 118.1 a été adopté il y a plus de huit ans (en 1998), les mesures d'isolement et de contention sont encore souvent utilisées. Il juge que l'actualisation des orientations ministérielles doit être accélérée.

1/ L'urgence juridique est différente de l'urgence médicale. En effet, l'urgence juridique requiert le cumul de deux conditions. Elle se définit comme une situation où « la vie de la personne est en danger ou son intégrité est menacée et où son consentement ne peut être obtenu en temps utile » (art. 13 du C.c.Q.).

Pour parler d'urgence juridique, il est donc nécessaire non seulement de faire face à une situation qui demande une rapidité à réagir, mais il doit également être impossible d'obtenir le consentement de la personne ou de son représentant pour pouvoir procéder.

Au cours de l'exercice 2006-2007, le Protecteur du citoyen a pu observer, dans certains établissements, une propension à recourir à des mesures particulièrement contraignantes, comme l'isolement ou certaines formes de contention. Souvent, cette façon de faire était privilégiée au détriment d'une approche moins invasive et plus respectueuse de la dignité et de l'intégrité des personnes, mais qui demande plus de temps.

Un exemple probant de l'imposition de mesures particulièrement contraignantes

Une citoyenne se présente à l'urgence, accompagnée de policiers. Le médecin demande une garde préventive parce que son état mental présente un danger grave pour elle-même. Elle est installée dans une chambre d'observation à l'urgence, sous la surveillance constante d'une préposée aux bénéficiaires. Elle demande à aller aux toilettes et refuse par la suite de retourner à sa chambre. Un «code blanc» – une mesure d'urgence qui est prise dans les situations d'agressivité – est immédiatement mis en application. Le personnel sollicité déshabille la patiente sur place, dans le corridor de l'urgence, lui met un gilet de contention *Argentino* et une culotte d'incontinence, puis la place en isolement. Quelques jours plus tard, à l'unité des soins de psychiatrie, cette même patiente s'approprie la boisson gazeuse d'un visiteur. Le personnel infirmier sollicite de nouveau l'application d'un «code blanc» pour l'isoler en raison de son comportement inadéquat.

Après avoir examiné la plainte qui a été déposée à la suite de ces événements, le Protecteur du citoyen a constaté que, lors du «code blanc», le dossier ne fait pas mention de manifestations d'agressivité. Il a aussi remarqué que la contention a été maintenue pendant quatre heures. Pourtant, les notes d'observation mentionnent que la femme était calme. Il a recommandé au centre de santé et de services sociaux (CSSS) de cesser l'utilisation du gilet *Argentino*. Cette contention doit être utilisée dans les cas extrêmes seulement, car elle présente des risques très élevés d'entrave à la respiration.

Il a demandé au CSSS d'assurer la mise à jour des connaissances du personnel infirmier et du corps médical de l'urgence et de l'unité des soins de psychiatrie concernant :

- la politique d'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle ;
- le consentement de l'usager ou de son représentant ;
- les autres mesures possibles ;
- les outils d'évaluation du potentiel de dangerosité et du risque suicidaire ;
- les notes d'observation au dossier lors de la mise sous contention ou en isolement.

Le Protecteur du citoyen a insisté pour que l'établissement se conforme à la politique adoptée par le conseil d'administration, en instaurant un mécanisme de suivi de l'application des mesures de contrôle qui inclut une rétroaction auprès des équipes soignantes.

Il a aussi recommandé que le personnel soignant qui travaille à l'urgence et à l'unité des soins de psychiatrie soit formé selon l'approche Oméga. Cette approche est reconnue pour son efficacité dans les situations de crise. Le Protecteur du citoyen préconise qu'il y ait du personnel formé selon cette approche en nombre suffisant à chaque quart de travail. Il a aussi exigé que le CSSS diffuse à tout le personnel la procédure prévue au « code blanc » du plan d'urgence concernant les comportements agressifs et dangereux.

LES CHOSES BOUGENT

À la suite de l'intervention du Protecteur du citoyen, l'établissement a apporté plusieurs correctifs. Il a notamment cessé l'utilisation des gilets de contention *Argentino*.

Le conseil d'administration a approuvé un plan d'action pour l'implantation de sa politique relative à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle. Le CSSS a également tenu des séances de sensibilisation sur cette problématique à l'intention des gestionnaires et du personnel. La politique a été diffusée à l'ensemble du personnel, et vingt séances de formation ont été données à ce jour auprès du personnel de jour, de soir et de nuit.

Dans le cadre du Programme national de formation sur l'utilisation des contentions et de l'isolement, diffusé à l'automne 2006 par le Ministère, l'établissement a désigné deux personnes pour agir à titre de formatrices. En outre, le CSSS s'est doté d'outils de surveillance de l'application des mesures de contrôle et les a implantés dans les unités de soins en décembre 2006. Il a aussi conçu des formulaires statistiques dans le but de faire un meilleur suivi de l'utilisation de ces mesures.

Chapitre 3

Les problématiques particulières

Enfin, l'établissement a commencé la formation Oméga de base auprès du personnel de l'urgence et de l'unité des soins de psychiatrie. De plus, la formation du personnel infirmier sur l'évolution du potentiel de dangerosité et du risque suicidaire est prévue sous peu.

Dans cette situation, le CSSS a montré une volonté manifeste de corriger les lacunes mises au jour et d'améliorer la qualité des services. Le Protecteur du citoyen assure un suivi rigoureux de chacune des recommandations qu'il a formulées.