

Prévention des mesures de contrôle: une responsabilité partagée

Marie-Hélène Goulet, inf. Ph.D.
Clara Lessard-Deschênes, inf., Ph.D. (c)

10 février 2023



Objectifs de la présentation



- Connaître le *Modèle de prévention de l'utilisation des mesures de contrôle en santé mentale*
- Identifier des mesures alternatives aux mesures de contrôle
- Sensibiliser au rôle de chacun dans la prévention de l'utilisation des mesures de contrôle

Contexte de l'utilisation des mesures de contrôle au Québec

Définition des mesures de contrôle



Contention

Utilisation d'une force humaine, d'un moyen mécanique ou la privation d'un moyen pour pallier un handicap.

Isolement

Confinement d'une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement.

Substance chimique

Contention chimique (Hupé, 2022)



Faculté des sciences infirmières

Université  de Montréal et du monde.

(MSSS, 2015)

Orientations ministérielles

1 Article 118.1

...ne peuvent être utilisés (...) que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne.

2 6 principes directeurs

1. Contexte de risque imminent
2. En dernier recours
3. La moins contraignante possible
4. Dans le respect, la dignité et la sécurité
5. Balisée par des procédures afin d'assurer le respect des protocoles
6. Évaluation et suivi par le CA

(MSSS, 2015)



Faculté des sciences infirmières

Université  de Montréal et du monde.

Contexte législatif



Le Code des professions (article 37.1):

La **décision** de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la LSSSS et en conformité avec son **champ d'exercice** est un **acte réservé** aux professionnels suivants:

- ✓ médecin
- ✓ infirmière
- ✓ ergothérapeute
- ✓ travailleur social

- ✓ psychologue
- ✓ psychoéducateur
- ✓ criminologue
- ✓ physiothérapeute (seulement contention)



Faculté des sciences infirmières

Université  de Montréal et du monde.



« Torture
Contemporaine »

2 à 79%

« Culture de mesures
alternatives »

« Réduire aux
situations
exceptionnelles »

« Éliminer vs
réduire »

Contexte mondial
2015-2020

Au Québec:

Isolement: 23%

Contention: 17,5%

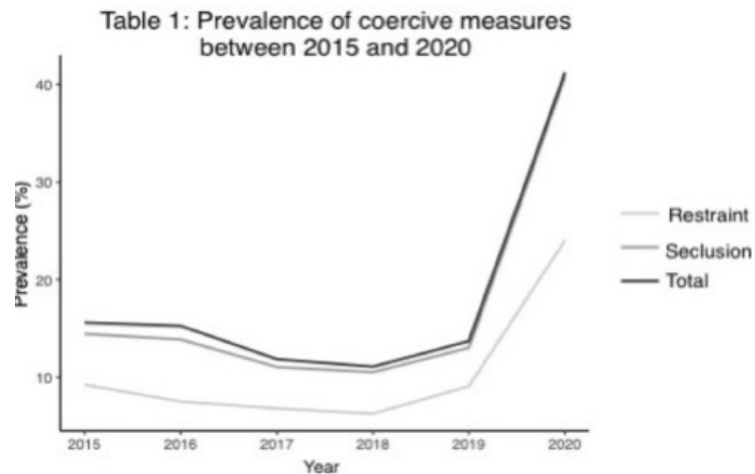
(Dumais et al., 2011)



Faculté des sciences infirmières

Université 
de Montréal et du monde.

Dernières données au Québec

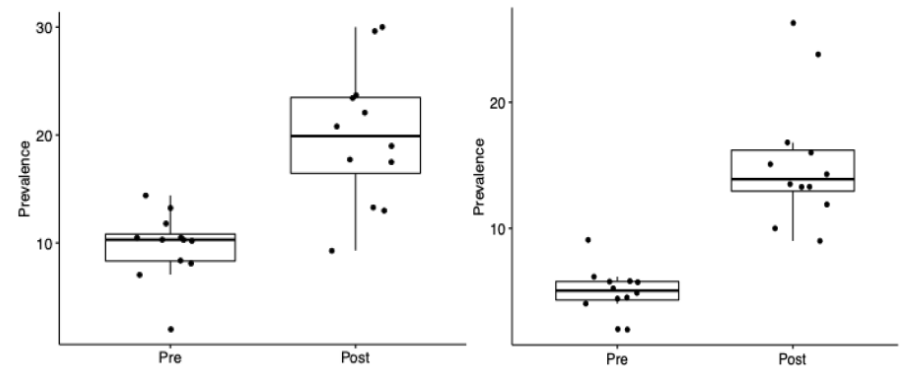


Jusqu'à 2019...

Moyenne annuelle d'isolement: 12,6%

Moyenne annuelle de contention: 7,8%

Un an avant le début de la pandémie versus l'année suivante



Conséquences **négatives** des mesures de contrôle

Patients

- Blessures
- Sentiments de honte, d'injustice, peur, tristesse, impuissance
- Exacerbation de symptômes post-traumatiques et d'abandon
- Syndrome de stress-post traumatique lié à l'événement
- Exacerbation ou apparition de symptômes psychotiques
- Réduction de l'alliance thérapeutique
- Stigmatisation

(Cano, 2011; Keski-Valkama., 2010; Kontio, 2012; Hallett, 2014; Mellow, Tickle et Rennoldson, 2017; Cusack, Cusack, McAndrew, McKeown et Duxbury, 2018; Guzman-Parra et al., 2018)

Intervenants

- Blessures
- Sentiments de honte, de détresse, peur généralisée, hypervigilance
- Sentiments contradictoires et d'incertitude quant à la décision prise
- Dilemme éthique
- Nuit à la relation thérapeutique
- Diminution de la satisfaction au travail

(Hallett, 2014; Forte et al., 2017; Gerace et Muir-Cochrane, 2018; Wilson, Rouse, Rae et Kar Ray, 2017)

Organisation

- Coûts liés aux blessures du personnel
- Coûts liés à la surveillance et à la gestion de ces mesures

(Rubio-Valera et al., 2015)

Revue systématique des écrits: problématique

- Effets néfastes largement recensés
- Volonté de diminuer les mesures de contrôle
- De nombreux facteurs influencent l'utilisation des mesures de contrôle
- Demande une réponse complexe



Quelle est l'**efficacité** des programmes de réduction des mesures de contrôle en santé mentale et quelles sont leurs **composantes**?

Revue systématique des programmes de réduction des mesures de contrôle



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Aggression and Violent Behavior



Evaluation of seclusion and restraint reduction programs in mental health: A systematic review

Marie-Hélène Goulet ^{a,*}, Caroline Larue ^b, Alexandre Dumais ^c



Faculté des sciences infirmières

Université 
de Montréal et du monde.

Université 
de Montréal

Composantes des programmes de réduction des mesures de contrôle

LEADERSHIP

n=23/24

ENVIRONNEMENT
THÉRAPEUTIQUE

n=14/24

FORMATION

n=22/24

RETOUR
POST-ISOLEMENT

n=19/24

IMPLICATION
DES PATIENTS

n=17/24

OUTILS DE
PRÉVENTION

n=16/24



Faculté des sciences infirmières

Université  de Montréal et du monde.

12

Santé mentale au Québec

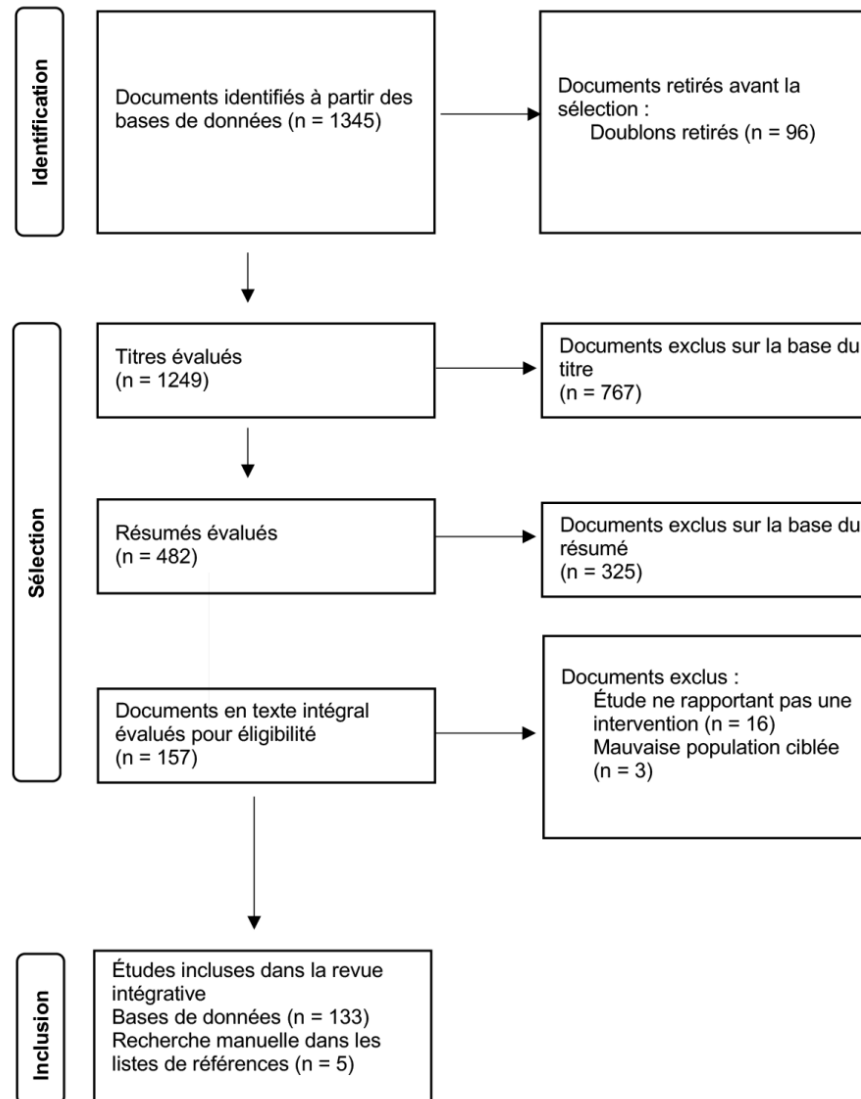


**Le Modèle de prévention de l'utilisation des mesures de
contrôle en santé mentale : une revue intégrative**
**The Model of Prevention of Seclusion and Restraint Use in
Mental Health: An Integrative Review**

Marie-Hélène Goulet and Clara Lessard-Deschênes

Méthode

- But : proposer un *Modèle de prévention de l'utilisation des mesures de contrôle en santé mentale*
- Méthode : revue intégrative (Whittemore et Knafl, 2005)
 - identification du problème, recherche documentaire, évaluation, analyse et présentation des données
- Pubmed, PsycINFO, EMBASE et CINAHL
 - 2010 à avril 2020
 - langue française ou anglaise
 - évalués par les pairs
 - présentant des interventions visant à prévenir les mesures de contrôle en psychiatrie générale ou médico-légale



Méthode

- Extraction des données
 - Auteur, revue, année, type d'étude, principaux résultats et type d'intervention de prévention.
- Analyse des données
 - Analyse thématique (Miles et al., 2014)
 - Catégories du modèle écologique de Bronfenbrenner (1979)

Description des études

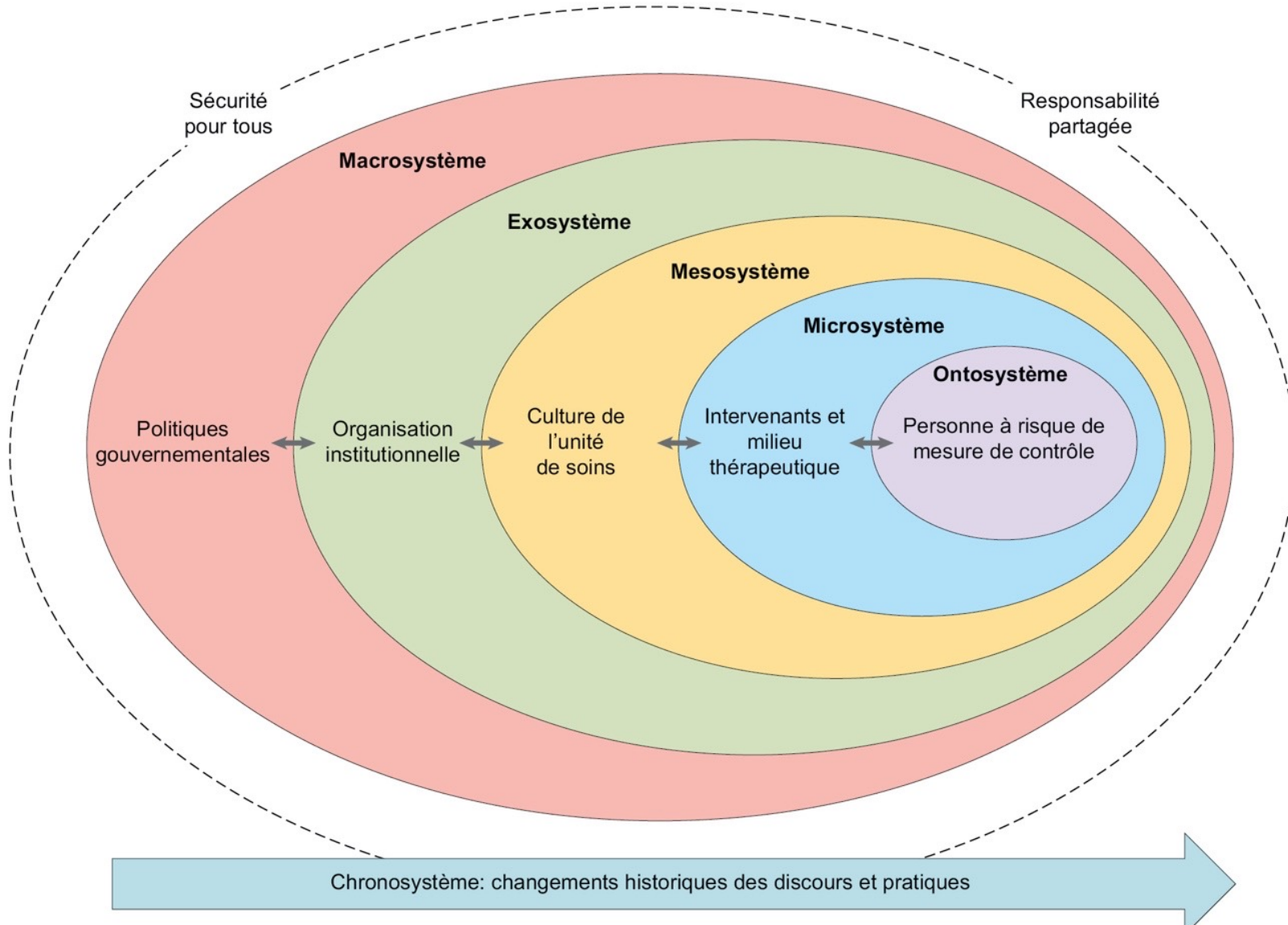
Type d'écrits

- Études empiriques (n = 108)
 - Quantitatives (n = 87)
 - 4 ERC
 - Qualitatives (n = 11)
 - Mixtes (n = 10)
- Recensions des écrits (n = 20)
- Écrits théoriques (n = 10)

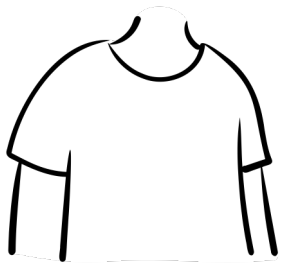
Pays

- États-Unis (n = 30)
- Royaume-Uni (n = 23)
- Australie (n = 20)
- Pays-Bas (n = 18)
- Les autres écrits
provenaient de 17 autres
pays d'Amérique, d'Europe,
d'Asie et d'Océanie

Modèle de prévention des mesures de contrôle en santé mentale



Ontosystème: Personne



À risque de
mesures de
contrôle

- Trajectoire de vie
- Trajectoire de soins
- Stratégies adaptatives
- Absence de facteurs de risque
 - Antécédents de violence
 - Abus de substances
 - Comportement violent



Faculté des sciences infirmières

Université  de Montréal et du monde.

Ontosystème: Personne

- Importance de la participation active de la personne

Soins reçus → organisation des soins

Plan de crise conjoint

Implication organisationnelle ou
avec la recherche

* Évaluation de la dangerosité + nécessité mesure de
contrôle en collaboration



Exemple pour la personne: plan de crise conjoint

« Le rôle du PCC est de travailler en collaboration avec le patient pour élaborer un plan, un plan qui a comme objectif de trouver des solutions et des moyens autant avec le patient que l'entourage, que ce soient les intervenants ou encore la famille, pour gérer une situation qui pourrait devenir une crise, avant qu'elle arrive la crise »

- Intervenant -



Faculté des sciences infirmières

Université 
de Montréal et du monde.

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal Québec IUSMM  LHL40293	Date : _____ ANNÉE - MOIS - JOUR	NO DE DOSSIER : _____
		NOM / PRÉNOM : _____
		DATE DE NAISSANCE : _____
		NO D'ASS. MALADIE : _____ Exp. : _____
		MÉDECIN TRAITANT : Dr _____
		UNITÉ / CLIN. / PROG. : _____
PLAN DE CRISE CONJOINT		
Le plan vise, conjointement avec les intervenants et mes proches, à identifier les éléments déclencheurs pouvant m'entraîner vers une situation de crise ainsi que les outils qui nous aident à agir en prévention, durant et après la situation de crise.		
Situation actuelle		
Quel est mon principal défi actuellement?		
Quels sont mes projets de vie actuellement?		
Éléments déclencheurs et signaux d'alarme		
Quelles sont les situations où je me sens dépassé et qui peuvent m'amener vers une situation de crise?		
Comment suis-je concrètement quand je suis en situation de crise? (pensées, émotions, réactions physiques, comportements)		
Mon entourage m'a-t-il déjà mentionné avoir observé d'autres manifestations lorsque je suis en situation de crise? Si oui, lesquelles?		
Qu'est-ce que je peux faire pour m'aider?		
Quelles sont mes forces qui m'aident lors d'une situation de crise?		
Quelles sont les stratégies personnelles qui m'aident à me sentir mieux et à m'apaiser lorsque je sens que je pourrais perdre le contrôle de mes émotions et comportements?		

+ Retombées perçues

- Réflexion sur soi, prise de conscience de certains de ses patterns
- Mieux connaître le patient
- Filet de sécurité
- Augmentation de l'autodétermination
- Facilite la relation thérapeutique
- Diminution de la stigmatisation

Nom de l'utilisateur :		N° dossier :	
Qu'est-ce que les autres peuvent faire pour m'aider?			
Lorsque je commence à perdre le contrôle?		Lorsque je perds le contrôle?	
Qu'est-ce que les autres devraient éviter de faire pour m'aider?			
Lorsque je commence à perdre le contrôle?		Lorsque je perds le contrôle?	
Quelles sont les alternatives possibles aux actions à éviter?			
MES RESSOURCES PERSONNELLES			
Au sein de mon entourage, en cas de besoin, je peux demander de l'aide à :			
Nom, prénom :		Téléphone :	
Lien avec moi :			
En situation de crise, je souhaite que cette personne soit avisée par l'équipe professionnelle d'abord.			
Nom, prénom :		Téléphone :	
Lien avec moi :			
MES RESSOURCES PROFESSIONNELLES			
Au sein des intervenants(es) qui collaborent avec moi, en cas de besoin, je peux demander de l'aide à :			
Nom, prénom :		Téléphone :	
Rôle :			
Nom, prénom :		Téléphone :	
Rôle :			
MES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES			
En cas de besoin, je peux également demander de l'aide à :			
• Équipe mobile résolution (service d'écoute et d'accompagnement) (24/7) : 514-321-9592 • Drogues aide et référence (24/7) : 1-800-265-2626 • Pairs Aidants J'écoute (7 jours sur 7 entre 16h et 20h) : 1-888-974-PAIR (7247) • Action autonomie (collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal) : 514-525-5060 • 1-866-APPELLE (24/7) : 1-866-277-3553 • 811 Info Social (24/7)			

Ce plan de crise conjoint a été rédigé conjointement entre :

Signature usager
3940040293 (2021-12-10)

Signature proche
PLAN DE CRISE CONJOINT

Signature intervenant

Date
Page 2 de 2

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Microsystème: Intervenants et milieu de soins

Approches misant sur la relation
thérapeutique

- Potentialise les effets des autres interventions
- Diminue la coercition perçue

Outils d'évaluation du risque

- Soutien au jugement clinique de l'intervenant

Plan de sécurité et plan de crise conjoint

- Élaborés en partenariat
- Préférences de soins et traitement lors d'une crise

Thérapie cognitive dans le milieu

- Mise sur le dialogue entre l'infirmière et la personne
- Cible les comportements inadaptés
- Identifie des alternatives aux mesures de contrôle



Microsystème: Intervenants et milieu de soins

Médication

- Traitement de première intention
- Clozapine vs antipsychotiques
- Consultation avec un pharmacien

Techniques de désescalade

- Pacification (ex.: Oméga)

Retour post-isolement

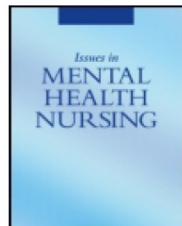
- Pratique réflexive avec patient ou en équipe
- Prévention et gestion des conséquences négatives
- Favoriser un changement de pratique





Exemple pour le microsysteme: échelle DASA

- Prédiction des agressions dans un intervalle de 24h
- 7 comportements
 - Irritable
 - Impulsif
 - Refuse de suivre indication
 - Sensible à la provocation perçue
 - Attitudes négatives
 - Agressivité verbale
 - Autres



Issues in Mental Health Nursing

Publication details, including instructions for authors and subscription information:
<http://www.tandfonline.com/loi/imhn20>

Predictive Validity and Psychiatric Nursing Staff's Perception of the Clinical Usefulness of the French Version of the Dynamic Appraisal of Situational Aggression

Alexandre Dumais MD, PhD^a, Caroline Larue PhD^a, Cécile Michaud PhD^a & Marie-Hélène Goulet PhD (candidate)^a

DASA

Description des comportements	Date :	N J S			N J S			N J S			N J S			N J S			N J S		
Irritable																			
Impulsif																			
Refuse de suivre les indications																			
Sensible à la provocation perçue																			
Facilement en colère lorsque les demandes sont refusées																			
Attitudes négatives																			
Agressivité verbale																			
Autres Indicateurs																			
Total																			
Estimation finale du risque Score DASA + évaluation clinique: (N) nulle, (L) léger, (M) moyen, (É) élevé																			
Initiale																			
Enregistrement de l'agression		N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S
Menace verbale face aux membres du personnel																			
Menace verbale face à autrui (usagers, visiteurs)																			
Aggression physique face aux objets																			
Aggression physique face à autrui																			
Aggression physique face aux membres du personnel																			
Interventions (si présent, spécifier dans les notes au dossier). Si refus d'interventions de la part du client, indiquez R																			
Relation d'aide																			
Mesures de diversion (relaxation, loisirs, etc.)																			
Diminution de stimulus (retrait à la chambre)																			
Médication PRN																			
Chambre de réconfort																			
Autre :																			
Mesures de contrôle																			
Isolement sans contention																			
Isolement avec contentions																			

Traduit et adapté du Dynamic Appraisal of Situationnel Aggression de Olgoff et Daffern (2007),

Exemple pour le microsysteme: retour post-isolement

AVEC LE PATIENT

- **Objectif:** intervention qui a pour but de revenir avec le patient sur son expérience d'isolement afin qu'il puisse s'exprimer librement et qu'il collabore à l'ajustement de son plan de traitement.
- **Quand :** 24 à 48h après la fin de la mise en isolement
- **Par qui :** Par l'intervenant identifié lors du rapport.

1. Discussion sur le retour
2. Déclencheurs
3. Sentiments pendant/après l'isolement
4. Éléments difficiles pendant/après
5. Éléments aidant pendant/après
6. Perception de dignité
7. Reprise du rythme de l'unité
8. Faire autrement équipe traitante
9. Faire autrement patient
10. Autres sujets abordés

Exemple pour le microsystème: retour post-isolement

EN ÉQUIPE

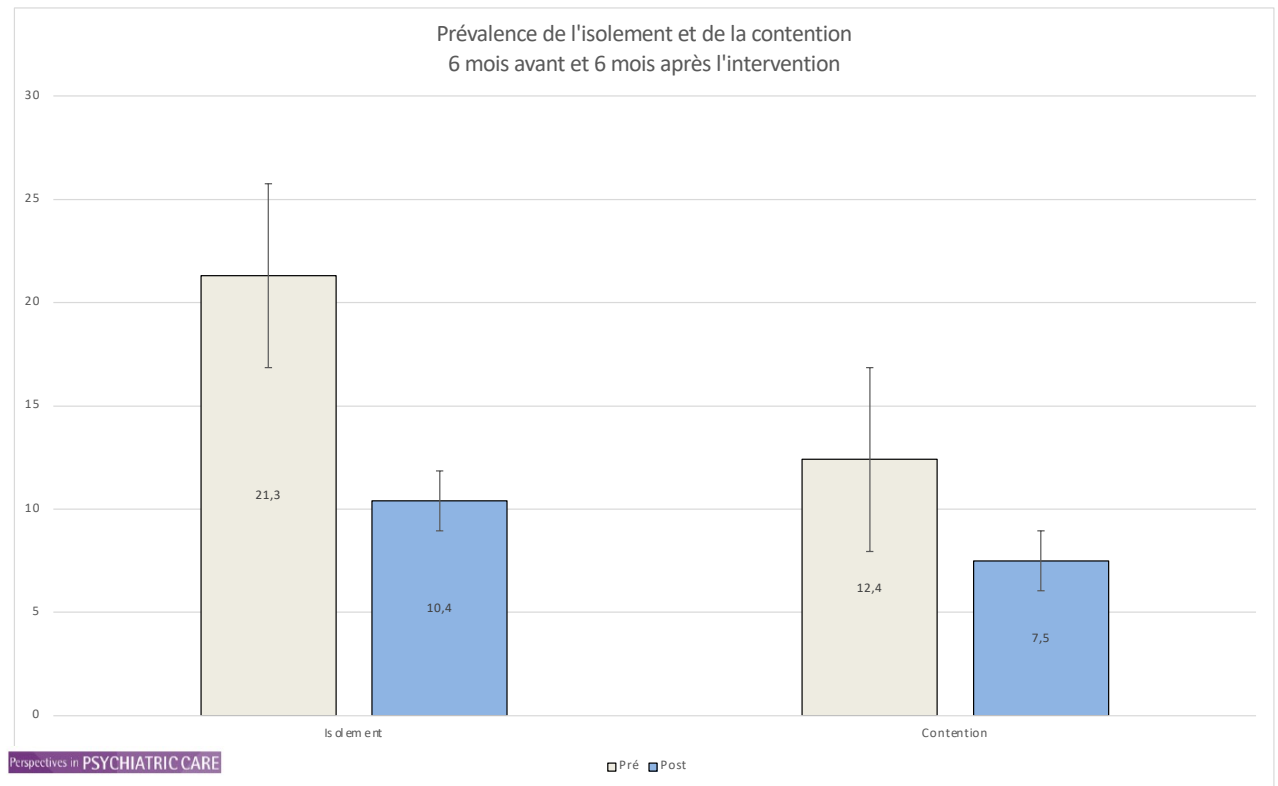
- **Objectif** : Améliorer la qualité des soins par l'apprentissage obtenu d'une analyse rigoureuse de l'événement.
- **Quand** : Un à plusieurs jours après la fin de l'isolement.
- **Qui** : En présence des personnes présentes et/ou concernées.
- **Quoi** : Sous forme de discussion, aborder les questions proposées pour amorcer une réflexion individuelle et en équipe.
- **Contexte** : dans le respect, chacun est libre de parler ouvertement sans crainte d'être jugé. On ne cherche pas un responsable, mais à mieux comprendre la situation.

1. L'environnement
2. Les déclencheurs du conflit
3. Identification précoce du changement de comportement
4. Interventions tentées avant la mise en isolement
5. Motif exact de la mise en isolement
6. Application du protocole
7. La durée de l'isolement
8. Apprentissage en lien avec le plan de traitement et avec la pratique

Retour en post-isolement: évaluation

↓ significative du nombre de personnes en isolement ($p=.046$)

↓ significative du nombre d'heures en isolement ($p=.030$)



ORIGINAL ARTICLE

A pilot study of “post-seclusion and/or restraint review” intervention with patients and staff in a mental health setting

Marie-Hélène Goulet RN, PhD¹ | Caroline Larue RN, PhD¹ | Ashley, J. Lemieux MA²

Microsystème: Intervenants et milieu de soins

Changements environnementaux

- Ajout d'activités
- Diminution des stimuli
- Chambres individuelles
- Espaces aérés et éclairés naturellement

Changements structurels

- Accessibilité de l'horaire des activités
- Présentation des employés sur babillard

Approches de modulation sensorielle

- Salles d'apaisement
- Musique
- Couvertures lestées

Exemple pour le microsystème: milieu de soins

Projet **pax**



<https://lefil.ciussestmtl.net/visite-de-la-psychiatrie-legale/>



Faculté des sciences infirmières

Université  de Montréal et du monde.

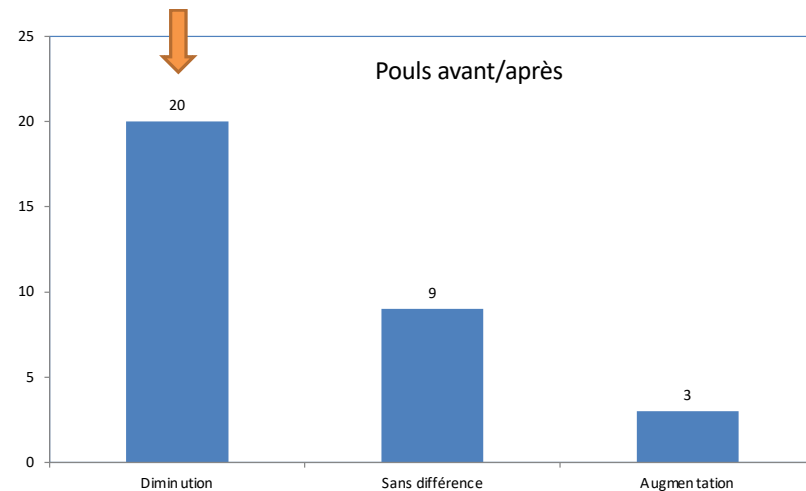


Salle d'apaisement



- Réduit le degré d'anxiété
- Utilisé essentiellement pour réduire la tension émotionnelle
- Réduit les manifestations physiologiques de l'anxiété
- Davantage utilisé par les femmes
- Moins onéreuse qu'un passage à l'acte auto ou hétéro-agressif
- Promotion d'un environnement sécuritaire, thérapeutique et soutenant
- Réduction des mesures de contrôle

(Calleja, 2021)



(Larue et Goulet, 2014)

Mésosystème : Culture de l'unité

- Culture de soins
 - Influencée par relation entre intervenants et milieu de travail
 - Propre à chaque unité
 - Cohabitation de visions différentes et conflictuelles

Paternalisme

- Axé sur la sécurité et le respect des règles
- Provient d'un sentiment de peur et de stigmatisation

Partenariat

- Dialogue, assouplissement des règles
- Rétablissement et réflexivité = ↓ mesures de contrôle
- Culture préventive des conflits

Exosystème : initiatives organisationnelles

1) Six Core Strategies ou son adaptation

(Blair et coll., 2017 ; Ching et coll., 2010 ; Duxbury et coll., 2019 ; Guzman-Parra et coll., 2016 ; Lebel et coll., 2014 ; Maguire et coll., 2012 ; Putkonen et coll., 2013 ; Riahi et coll., 2016 ; Wieman et coll., 2014 ; Wisdom et coll., 2015)



Faculté des sciences infirmières

Université  de Montréal et du monde.

Exosystème : initiatives organisationnelles

1. Normes de comportement mutuellement acceptées et partagées par et pour patients et intervenants
2. Conseils affichés au bureau des infirmières et changés à chaque semaine
3. Techniques de désescalade utilisées par le meilleur intervenant tel qu'élu par l'équipe pour l'amélioration de tous
4. Exigence de dire quelque chose de bien sur chaque patient lors des changements de quart de travail
5. Identification des mauvaises nouvelles potentielles pour une intervention précoce
6. Partage d'informations entre personnel et patients (ex.: préférences musicales) accessibles à tous
7. Rencontres régulières entre patients pour formaliser et intensifier le soutien par les pairs
8. Chariot de distraction et d'objets de modulation sensorielle (musique, lumière, couvertures..)
9. Explications rassurantes à tous les patients suivant un incident potentiellement difficile
10. Affichage de message positifs sur l'unité de patients ayant eu leur congé

2) modèle Safewards



Exosystème : initiatives organisationnelles

- Leadership organisationnel
 - Changements politiques internes, formulaires, protocoles
 - Comités sentinelles : audits, révision d'incidents
 - Statistiques : indicateurs des mesures de contrôle
- Formation du personnel
 - Éducation à la santé
 - Gestion de la violence
 - Réflexivité
 - Techniques d'application des mesures de contrôle

Exosystème : initiatives organisationnelles

- Modifier l'organisation des soins
 - Équipes de crises
 - Jumelage d'intervenants
 - Politique portes ouvertes



Exemple pour l'exosystème: registre informatisé et outil d'amélioration continue

IC IsoCont

APPLICATION D'UNE MESURE DE CONTRÔLE

SECTION 1 : CONTEXTE D'APPLICATION DE LA MESURE DE CONTRÔLE

Contexte d'application de la mesure

☒ Planifié ☐ Non planifié

SECTION 2 : ÉVALUATION DE LA SITUATION CLINIQUE

* L'évaluation de la condition physique et mentale est détaillée dans les notes d'évolution

Motifs de l'application de la mesure de contrôle

Dangers réels ou perçus pour la personne ou pour autrui

☐ Risque de chute ☐ Risque de fugue ☐ Risque suicidaire ☐ Interférence aux soins ☐ Automutilation ☐ Agressivité ou violence incontrôlable (verbale et/ou physique)

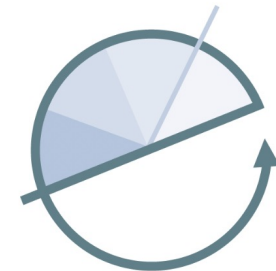
** Au moins un cas doit être coché.

SECTION 3 : MESURES DE REMPLACEMENT TENTÉES AU PRÉALABLE

* Décrire les mesures tentées et la réponse de la personne aux mesures dans les notes d'évolution

Mesures de remplacement tentées au préalable ☒ Non ☐ Oui (précisez) : Attention. Des mesures de remplacement devraient toujours être tentées au préalable.

Attention. Des mesures de remplacement devraient toujours être tentées au préalable.



e-VALUE-ACTION

Essayer l'outil

Commencer l'évaluation

(Hupé et al., 2022)



Faculté des sciences infirmières

Université de Montréal et du monde.

37

Macrosystème : politiques gouvernementales

Influence des politiques et exigences ministérielles

- Problématiques prioritaires

- Financement
- Mesures de contrôle comme indicateur

- Pression sur les intervenants

- Manque d'alternatives tenant compte de la sécurité de tous

Chronosystème : changements historiques des discours et pratiques

- Pratiques situées dans leur contexte historique
- Du paternalisme au partenariat
- Vers une diminution des mesures de contrôle
 - Seulement possible si intervenant se sent en sécurité
- Résistance au changement
 - Mesures de contrôle :
 - Interventions cliniques
 - Seulement utilisées en dernier recours
 - Maintiennent les personnes en sécurité

- Stratégies éducatives
- Études sur croyances, attitudes, comportements





Discussion

- Modèle qui permet de mieux comprendre la responsabilité partagée par tous les systèmes impliqués
 - La personne
 - L'intervenant
 - Aménagement du milieu
 - Leadership des gestionnaires (cliniques et administratifs):
 - Politiques gouvernementales claires et moyens pour les déployer
 - Évolution des discours
- Importance d'intervenir sur plusieurs fronts à la fois
- Quel est le poids relatif de chaque système?
- Avec quels systèmes interagissez-vous?
- Quelles actions déployer?



Information

Marie-Hélène Goulet, inf. Ph.D.

Professeure adjointe,
Chercheuse-boursière junior 1 FRQ-S SSA
Faculté de sciences infirmières de
l'Université de Montréal
Centre de recherche de l'Institut
universitaire en santé mentale de Montréal

marie-helene.goulet@umontreal.ca



Faculté des sciences infirmières

Université  de Montréal et du monde.



Références disponibles dans l'article

<https://www.erudit.org/en/journals/smq/2022-v47-n1-smq07483/1094149ar/>

Goulet, M. H., & Lessard-Deschênes, C. (2022). Le Modèle de prévention de l'utilisation des mesures de contrôle en santé mentale: une revue intégrative. *Santé mentale au Québec*, 47(1), 151-180.