

NON

AUX MESURES DE CONTRÔLE !

ISOLEMENT, CONTENTION ET SUBSTANCES CHIMIQUES



PLUS DE DIX ANS
APRÈS LES ORIENTATIONS
MINISTÉRIELLES :
MANIFESTE POUR UN RÉEL
CHANGEMENT DE PRATIQUES

AGIDD-SMQ
ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION
EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE
DU QUÉBEC

JANVIER 2014

NON

AUX MESURES DE CONTRÔLE !

ISOLEMENT, CONTENTION ET SUBSTANCES CHIMIQUES

Plus de dix ans
après les
Orientations
ministérielles :
MANIFESTE
pour un réel
changement
de pratiques

NON

REMERCIEMENTS

L'AGIDD-SMQ tient à remercier les membres du Comité de travail sur les mesures de contrôle qui ont collaboré à la rédaction de ce manifeste :

Pauline Cyr, Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale
Région du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Anick Lepage, Droits et Recours Santé Mentale
Gaspésie-Les Îles-de-la-Madeleine

Nancy Melanson, Collectif de défense des droits de la Montérégie

Geneviève Ross, Collectif de défense des droits de la Montérégie

François Winter, L'A-Droit de Chaudière-Appalaches

Ainsi que :

Julie Corcoran, Corcoran design

Julie Gravel, relecture

Gorette Linhares, agente de communication,
AGIDD-SMQ

Doris Provencher, directrice générale,
AGIDD-SMQ

Chloé Serradori, agente de liaison
et d'analyse, AGIDD-SMQ

PUBLICATION DE
l'Association des groupes d'intervention
en défense des droits en santé mentale
du Québec

4837, rue Boyer, bureau 210
Montréal (Québec) H2J 3E6

Téléphone : 514 523-3443 • 1 866 523-3443

Télécopieur : 514 523-0797

Courriel : info@agidd.org

Site Web : www.agidd.org

Janvier 2014

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE : Assez, c'est assez !.....	4
1 Des droits bafoués, des tragédies qui auraient pu être évitées.....	6
2 Des outils qui pourraient être intéressants, mais... ..	12
3 Les constats du Protecteur du citoyen, un portrait édifiant.....	18
4 Une mobilisation soutenue	22
5 Dix ans de constats et de recommandations sans modification notoire des pratiques, il est temps que cela change !.....	26
6 Des moyens pour éliminer les mesures de contrôle existant, utilisons-les	28
7 Nos recommandations pour un changement de pratiques	32
CONCLUSION : non aux traitements cruels, inhumains, dégradants.....	36
Médiagraphie	39

NON
AUX MESURES DE CONTRÔLE !
ISOLEMENT, CONTENTION ET SUBSTANCES CHIMIQUES

PRÉAMBULE : Assez, c'est assez !

L'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) milite depuis de nombreuses années pour l'élimination des mesures de contrôle que sont l'isolement, la contention et les substances chimiques.

L'AGIDD-SMQ réclame leur remplacement rapide par des mesures préventives et alternatives respectueuses des droits et libertés de la personne.

Il est grand temps que le ministère de la Santé et des Services sociaux établisse une cohérence entre les outils légaux et administratifs qu'il a mis en place et la pratique et, qu'enfin, la primauté du droit ainsi que le droit à la dignité et à l'inviolabilité de la personne soient respectés.

En effet, plus de 10 ans après la publication des *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques*¹, force est de constater que l'objectif de réduire, voire d'éliminer les mesures de contrôle, est loin d'être atteint.

Non seulement les pratiques tardent à changer, mais tout ce qui touche à la contention chimique a été occulté des travaux ministériels au fil des ans !

PRÉAMBULE des Orientations ministérielles

« De plus, sur la base de résultats positifs, obtenus à ce jour dans plusieurs milieux, il devenait nécessaire de proposer clairement à l'ensemble des organismes concernés un objectif de réduction maximale d'utilisation de ces mesures, voire ultimement d'élimination, et ce, par la mise en place de mesures de remplacement efficaces et respectueuses des personnes. »

[nos soulignés]

CE MANIFESTE

DÉNONCE le manque de leadership, de diligence et parfois même de cohérence du gouvernement du Québec concernant son objectif de réduire, voire d'éliminer les mesures de contrôle.

RÉITÈRE la nécessité d'éliminer les mesures de contrôle par la mise en place accélérée de mesures préventives et alternatives humaines, dans le respect de la dignité des personnes.

VEUT SENSIBILISER ET MOBILISER tous les acteurs concernés pour un réel changement de pratiques.

1. QUÉBEC, ministère de la Santé et des Services sociaux, *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques*, 27 pages, 2002.

L'AGIDD-SMQ vous présente dans les pages suivantes :

1. Les conséquences tragiques de l'utilisation des mesures de contrôle.
2. Un rappel des actions réalisées par le ministère de la Santé et des Services sociaux depuis 1998.
3. Un résumé des constats et recommandations maintes fois exprimés dans un premier temps par le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux puis, les années suivantes, par le Protecteur du citoyen.
4. La mobilisation soutenue pour éliminer les mesures de contrôle.
5. 10 ans de constats et de recommandations sans changement notable des pratiques.
6. Les alternatives aux mesures de contrôle.
7. Les recommandations de l'AGIDD-SMQ pour un changement de pratiques.

CONTENTION :

mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap.

ISOLEMENT :

mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement.

SUBSTANCE CHIMIQUE :

mesure de contrôle qui consiste à limiter la capacité d'action d'une personne en lui administrant un médicament.

Orientations ministérielles..., op.cit, page 14.

rappel
constats
recommandations



1

Des droits bafoués, des tragédies qui auraient pu être évitées

DEPUIS 2002, nous
avons constaté plusieurs
problèmes liés à
l'application des mesures
de contrôle et parfois
même des tragédies
détruisant la vie des
personnes vivant ou ayant
vécu un problème de
santé mentale, des
personnes âgées, des
personnes ayant une
limitation fonctionnelle
ainsi que des jeunes.

NON
AUX MESURES DE CONTRÔLE !

Malgré les principes définis dans les *Orientations ministérielles* :

■ Des personnes meurent à la suite de l'application de mesures de contrôle.

Les données sur les décès accidentels associés à l'usage de contention du Bureau du coroner en chef indiquent, pour la période de 2000 à 2012, 21 décès liés à l'usage de contentions. « *Strangulation et pendaison accidentelles* », « *matériel dangereux entraînant des chutes* » et « *suffocation* » sont les 3 causes les plus fréquentes.

■ L'inviolabilité de la personne et le droit au consentement aux soins sont encore bafoués.

La *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec et le *Code civil du Québec* garantissent deux droits fondamentaux : l'inviolabilité et l'intégrité de la personne.

Or, les mesures de contrôle, qui doivent uniquement être utilisées en dernier recours et de manière exceptionnelle afin d'empêcher la personne de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions, sont souvent utilisées pour modifier le comportement ou l'attitude d'opposition d'une personne. Cette utilisation abusive des mesures de contrôle va à l'encontre de ces deux valeurs fondamentales prônées dans la législation et la société québécoises.

Les *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle* : *contention, isolement, substances chimiques* indiquent clairement l'obligation du consentement libre et éclairé de la personne.

Toutefois, la personne n'est souvent pas informée de la justification de la mesure de contrôle, de sa durée, de sa forme, du contexte d'application, de la fréquence de la révision de la mesure, de ses effets, des risques qui y sont associés et des mesures de remplacement possibles.

Outre ce qui est dit précédemment, les modalités de surveillance et la tenue de dossier ne sont toujours pas conformes.

En juin 2013, dans un jugement de la Cour du Québec, le tribunal a condamné l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (Hôpital Robert-Giffard) « à payer à la demanderesse la somme de 10 000 \$ à titre de dommages-intérêts compensatoires avec intérêt au taux légal et l'indemnité additionnelle prévue à l'article 1619 du *Code civil du Québec*, le tout à compter de la mise en demeure, soit le 6 janvier 2010². »

La preuve a démontré que l'isolement imposé à la personne ne l'a pas été pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions, mais dans l'objectif de contrôler son comportement.

En septembre 2013, la Protectrice du citoyen indique l'absence de consentement aux mesures de contrôle planifiées et demande au ministère de la Santé et des Services sociaux de « *prendre les mesures nécessaires afin de veiller à ce que, lorsqu'une mesure de contrôle non planifiée se poursuit dans le temps, les consentements requis soient obtenus par les établissements*³. »

« Les substances chimiques, la contention et l'isolement constituent des mesures de contrôle de dernier recours dont l'utilisation doit être limitée dans le temps et qui doivent être employées avec la plus stricte parcimonie, lorsque tous les autres moyens ont échoué et que la sécurité immédiate de la personne ou de son entourage est menacée. »

Orientations ministérielles...,
op.cit, page 15.

« Le consentement est libre lorsque la personne le donne de son plein gré, sans crainte, menace, pression ou promesse provenant d'une tierce personne. Le consentement est éclairé lorsqu'il est donné en toute connaissance de cause. La personne reçoit ainsi toutes les informations pertinentes, dans un langage qu'elle comprend et de façon claire.

Avant de prendre sa décision, elle connaît la justification de la mesure, le type de contention, la forme d'isolement recommandée ou encore la substance chimique prescrite. Elle est informée du contexte d'application, de la durée de l'utilisation, de la fréquence de révision de la mesure, de ses effets positifs et négatifs, des risques et des mesures de remplacement possibles. »

Orientations ministérielles...,
op.cit, page 19.

2. L.J. c. INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE QUÉBEC (Hôpital Robert-Giffard) 2013 QCCQ 5672.

3. PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport annuel d'activités 2012-2013*, page 83, septembre 2013.

Tout ce qui touche à la contention chimique a été évacué des travaux gouvernementaux. Le ministère de la Santé et des Services sociaux devait en baliser la notion dès 2002. En 2014, nous attendons encore la mise en place de lignes directrices.

Pourtant, cette notion de contention chimique est inscrite dans l'article 118.1 de la *Loi sur les services de Santé et les Services sociaux*.

Les *Orientations ministérielles* et son *Plan d'action*⁴ y font référence :

« **Baliser la notion de substance chimique en tant que mesure de contrôle**

L'utilisation d'une substance chimique, telle qu'elle est décrite à l'article 118.1 de la LSSSS, fait directement référence à l'administration de médicaments en tant que mesure de contrôle. Afin de baliser l'utilisation de ces substances, il convient d'établir des lignes directrices qui pourraient faire en sorte de réduire le plus possible leur usage à de strictes fins de contrôle. Une démarche sera donc entreprise à cette fin, avec comme base la réflexion proposée au MSSS par le Collège des médecins en juin 2002. »

Le Protecteur du citoyen a fait de multiples recommandations à ce sujet depuis plus de 10 ans, sans obtenir satisfaction. Depuis 2001-2002, pratiquement tous ses rapports annuels indiquent la nécessité de baliser l'usage des substances chimiques.

En 2011-2012, il se déclare insatisfait du retard du Ministère à produire un énoncé de position sur le recours aux substances chimiques comme mesure de contrôle⁵.

En 2012-2013, il reste « *attentif à la réalisation de l'échéancier transmis par le Ministère, notamment quant à la publication à l'automne 2013, du cadre de référence révisé*⁶. »

- **Des mesures de contrôle déguisées sont mises en place :** plan de chambre, retrait en chambre, plan de chaise, « la zone », « le module », plan de soin comportemental, diminution des stimuli, période de réflexion, chambre d'observation, retrait sensoriel.

Toutes ces mesures ressemblent davantage à des mesures punitives qu'à un traitement. Du fait qu'elles ne sont pas considérées comme des mesures de contrôle, elles ne sont pas comptabilisées ni inscrites dans le dossier de la personne. Le Protecteur du citoyen, qui a réalisé plusieurs interventions dans ce contexte, recommande de considérer ces pratiques comme des mesures d'isolement.

4. QUÉBEC, *Plan d'action – Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques*, page 11, 2002.

5. PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport annuel d'activités 2011-2012*, page 204, septembre 2012.

6. PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport annuel d'activités 2012-2013*, page 161, septembre 2013.

« Respecter la définition d'isolement

Le Protecteur du citoyen a examiné deux plaintes dans deux établissements différents où la mise en isolement des personnes n'était pas reconnue à ce titre.

L'enquête du Protecteur du citoyen a révélé que l'utilisation de ces sections répondait à la notion d'isolement définie par le Ministère. Les personnes ne pouvaient en sortir librement et participer aux activités habituelles de l'unité, et ce, sur une longue période ou encore de façon récurrente.

De ce fait, aucune norme prévue dans les orientations ministérielles, notamment la documentation du dossier et l'obtention du consentement, n'était respectée. De plus, aucun plan d'intervention ni aucun plan de services interdisciplinaire n'avaient été élaborés.

Le Protecteur du citoyen a recommandé :

- de reconnaître de telles pratiques en tant que mesures de contrôle;
- de modifier les politiques d'application des mesures de contrôle en conséquence;
- de respecter les orientations ministérielles;
- d'intégrer des plans d'intervention et des plans de service interdisciplinaires au suivi des usagers, notamment afin de s'assurer que les différents intervenants assurent une cohérence dans leurs interventions.

Les recommandations du Protecteur du citoyen ont été accueillies favorablement. »

PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport annuel d'activités 2011-2012*, page 137, septembre 2012.

- **La Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (2009, chapitre 28)⁷, a élargi significativement le nombre d'intervenants et d'intervenantes pouvant utiliser les mesures de contrôle.**

Cette loi sépare clairement la contention et l'isolement :

L'isolement, qui était prescrit uniquement sur ordonnance du médecin, peut maintenant être utilisé par une multitude de professionnels. Allant du Centre de la petite enfance (CPE) au centre hospitalier de soins longue durée (CHSLD) : infirmiers, infirmières, ergothérapeutes, psychologues, psychoéducateurs et psychoéducatrices et travailleuses sociales et travailleurs sociaux peuvent maintenant utiliser des mesures d'isolement en toute légalité.

L'utilisation de la contention, pour sa part, est aussi élargie à de nombreux acteurs. Un plus grand nombre de professionnels ont le pouvoir décisionnel d'avoir recours à l'utilisation de la contention : psychoéducateurs et psychoéducatrices, psychologues, travailleurs sociaux et travailleuses sociales.

Où est la cohérence avec les *Orientations ministérielles* et le fait que ces mesures doivent être exceptionnelles ?

- **Enfin, le premier Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle – contention, isolement⁸ n'a été publié qu'en 2011, 9 ans après le Plan d'action ministériel relatif à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.** Ce cadre sert de guide pour l'élaboration des protocoles d'application par les établissements du réseau.

Comment peut-on espérer un changement de pratiques sur l'utilisation de ces mesures exceptionnelles puisque cela a pris 9 ans pour fournir un cadre d'application qui est conforme aux orientations ministérielles ?

« Mieux encadrer le recours aux mesures de contrôle

Dans son rapport annuel 2009-2010, le Protecteur du citoyen a adressé différentes recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux en vue d'un meilleur encadrement de ces mesures exceptionnelles.

En 2011, le Ministère a répondu à différentes préoccupations du Protecteur du citoyen en rendant public le Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle : isolement et contention. De l'avis du Protecteur du citoyen, les exemples d'application contenus dans ce cadre de référence sont un pas de plus pour diminuer les disparités dans l'application des mesures de contrôle et guider les établissements dans l'élaboration de leur protocole. Au cours des enquêtes à venir, le Protecteur du citoyen accordera une attention particulière à l'impact de ce cadre de référence. »

PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport annuel 2011-2012*, page 136, septembre 2012.

7. QUÉBEC, Projet de loi n° 21 (2009, chapitre 28) *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*.
8. QUÉBEC, *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle – Contention, isolement*, édition révisée, 23 pages, août 2011.



Non seulement le ministère de la Santé
et des Services sociaux n'est pas cohérent
avec ses **Orientations ministérielles**,
mais ses agissements et décisions
favorisent une augmentation du recours
aux mesures de contrôle.

Assez, c'est assez !

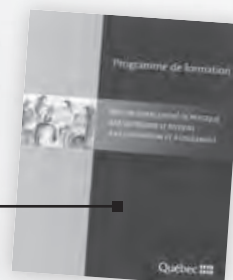
Des outils qui pourraient être intéressants, *mais...*

Malgré la publication de certains outils intéressants, le manque de cohérence et de volonté politique du gouvernement du Québec rend difficile la transformation des pratiques concernant les mesures de contrôle. Non seulement leur utilisation abusive se poursuit, mais l'objectif de réduction, voire d'élimination est peu considéré, les abus de droits sont nombreux et les conséquences parfois même fatales.

2002



2006



2008



2011



1998

ARTICLE 118.1
de la *Loi sur
les services
de santé
et les services
sociaux*

Il serait grand temps, plus de 10 ans après l'adoption des *Orientations ministérielles*, d'employer des mesures préventives et alternatives aux mesures de contrôle, respectant les droits de toutes les personnes quel que soit leur âge (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées) ou problématique.

En 1998, l'introduction de l'article 118.1 dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* constituait, pour l'AGIDD-SMQ, l'amorce d'une transformation des pratiques, et ce, après plusieurs années de pression sociale en faveur du respect des droits des personnes.

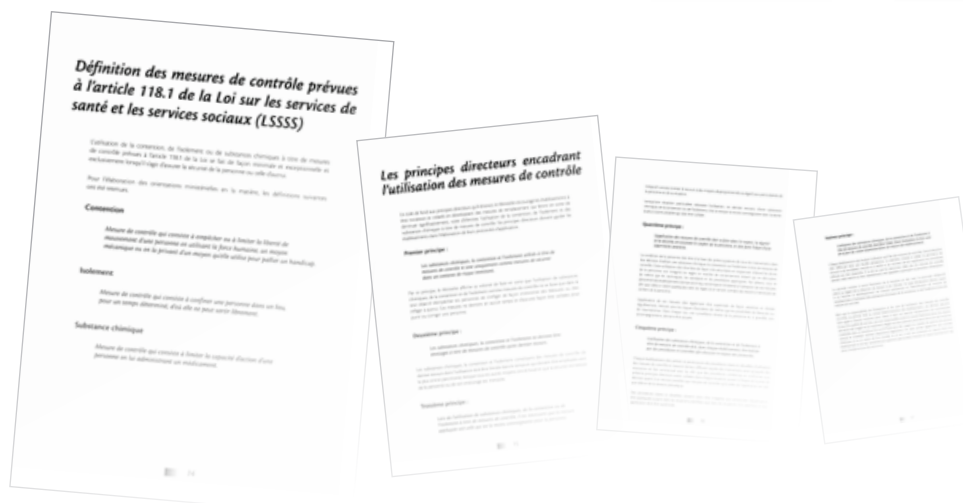
L'introduction de l'article 118.1 proposait une définition générale des mesures de contrôle, déterminait leur finalité et énonçait le principe selon lequel les mesures de contrôle que sont la contention, l'isolement et les substances chimiques ne pouvaient être utilisées que pour empêcher la personne de s'infliger des lésions ou d'en infliger à autrui.

ARTICLE 118.1

« La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, 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.

Lorsqu'une mesure visée au premier alinéa est prise à l'égard d'une personne, elle doit faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier. Doivent notamment y être consignées une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure.

Tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures. »



2002

ORIENTATIONS
MINISTÉRIELLES relatives à
l'utilisation exceptionnelle
des mesures de contrôle :
contention, isolement,
substances chimiques



PLAN D'ACTION sur les
Orientations ministérielles
relatives à l'utilisation
exceptionnelle des
mesures de contrôle :
contention, isolement,
substances chimiques

En 2002, deux documents sont édités presque simultanément par le ministère de la Santé et des Services sociaux : les *Orientations ministérielles* et leur *Plan d'action*.

Pour l'AGIDD-SMQ, qui avait participé au Comité consultatif sur les orientations ministérielles, ces documents étaient encourageants, d'autant plus que des valeurs favorisant la primauté du droit étaient incluses.

Parmi les valeurs promues, **la première est le respect de la personne** :

« Le respect de la personne, première valeur à laquelle doivent adhérer toute organisation et tout intervenant du réseau de la santé et des services sociaux, passe par le respect de sa liberté de mouvement. Il est clair que tout usage de contention, d'isolement ou de substances chimiques à titre de mesures de contrôle, même lorsqu'il est guidé par l'intérêt même de la personne, pour sa sécurité ou celle des autres, constitue une entrave à cette liberté de mouvement. En conséquence, le souci de limiter de façon minimale et exceptionnelle la liberté et l'autonomie de la personne doit guider l'intervention⁹. »

En 2013, l'AGIDD-SMQ constate que, malheureusement, la mise en œuvre et parfois même la réalisation de plusieurs des moyens prévus dans le *Plan d'action* sont encore à l'état d'ébauche et même occultés, notamment l'objectif de « *baliser la notion de substance chimique en tant que mesure de contrôle*. »

9. *Orientations ministérielles...*, op.cit., page 9.

Le plan d'action, toujours pertinent,
propose 3 grands objectifs et 10 actions.

« OBJECTIF 1 :

S'assurer de l'appropriation des orientations ministérielles sur l'utilisation des mesures de contrôle nommées dans l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)

1. Désigner un répondant régional.
2. Diffuser les orientations ministérielles.
3. Assurer une formation adéquate dans le réseau.
4. Présenter les orientations ministérielles sur l'utilisation des mesures de contrôle aux représentants du ministère de l'Éducation et du ministère de la Famille et de l'Enfance.

OBJECTIF 2 :

Encadrer l'utilisation de ces mesures

1. Adopter un ou des protocoles d'utilisation des mesures de contrôle dans chaque établissement.
2. Mettre en place un mécanisme de suivi dans chaque établissement.
3. Baliser la notion de substance chimique en tant que mesure de contrôle.
4. Établir des normes pour la certification du matériel de contention.

OBJECTIF 3 :

Mesurer l'impact des orientations ministérielles sur l'utilisation qui est faite des mesures de contrôle :

1. Élaborer et implanter un outil standardisé de collecte de données.
2. Procéder à une évaluation de l'impact sur une base longitudinale. »

2006

PROGRAMME DE FORMATION

« Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement »



En 2006, le programme de formation nationale du ministère de la Santé et des Services sociaux est enfin opérationnalisé et en 2008 l'aide-mémoire sur les mesures de remplacement de la contention et de l'isolement est publié.

La formation reconnaît les effets néfastes de l'isolement et de la contention sur les personnes qui les subissent. Au plan physique, les effets vont de la courbature au risque d'asphyxie. Au plan psychologique, on dénote plusieurs sentiments négatifs tels que la peur, l'anxiété, la diminution de l'estime de soi et l'humiliation.

L'AGIDD-SMQ reconnaît qu'il s'agit d'apports importants quoiqu'insuffisants. Elle estime que cette formation ne permet pas réellement un changement de pratiques et propose des modifications.

L'aide-mémoire, quant à lui, propose des interventions qui doivent permettre le remplacement de la contention et de l'isolement auprès de personnes vivant différents types de problématiques : donner des repères temporels, promouvoir l'exercice physique, diminuer la stimulation, etc.

Toutefois, des recommandations d'appliquer des contentions sont prévues si ces mesures ne fonctionnent pas, si la personne est en danger, particulièrement pour les personnes aux soins intensifs et auprès des enfants et adolescents qui ne veulent pas coopérer et dont la survie est en jeu.

La Protectrice du citoyen mentionne dans son rapport annuel 2008-2009 :

« Les mesures mises en place par le Ministère (une formation intitulée Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement et la publication de l'aide-mémoire Mesures de remplacement de la contention et de l'isolement) s'avèrent insuffisantes face à une culture bien ancrée soutenant des pratiques qui vont dans le sens contraire du respect des droits et de la dignité des personnes¹⁰. »

À la grande déception de l'AGIDD-SMQ, l'aide-mémoire occulte l'utilisation des mesures de contrôle chimiques.

Il est inacceptable que l'adoption de lignes directrices sur les mesures de contrôle que sont les substances chimiques, prévue en juin 2003, soit encore attendue.

2008

AIDE-MÉMOIRE

« Mesures de remplacement de la contention et de l'isolement »



10. LE PROTECTEUR DU CITOYEN, rapport annuel 2008-2009, Des mesures exceptionnelles de dernier recours, page 91.

2011

CADRE DE RÉFÉRENCE
pour l'élaboration des
protocoles d'application
des mesures de contrôle



En 2011, quatorze ans après l'obligation de l'article 118.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le ministère de la Santé et des Services sociaux publie le *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle*.

Dix ans après les *Orientations ministérielles*, le ministère s'est aperçu « *qu'une certaine disparité dans l'appropriation des orientations ministérielles et dans leur application*¹¹ » existait dans les établissements de milieux différents. Ce cadre est donc un guide pour aider les établissements à comprendre les *Orientations* et à les suivre. Ce sont les rudiments de l'opérationnalisation des *Orientations*.

Il a donc fallu 10 ans à certains établissements pour appliquer des mesures de contrôle en concordance avec les *Orientations ministérielles*. Il n'est donc pas vraiment étonnant de constater que les pratiques mettent du temps à évoluer.

De plus, la contention chimique est non seulement ignorée dans le *Cadre de référence*, mais elle fait l'objet d'un *Rappel important* à la page 1 :

« *Le présent document ne tient pas compte de l'utilisation des mesures de contrôle chimique et n'en fait donc pas le suivi. D'autres travaux sont en cours sur le sujet.* »

Nous demandons donc à tous les ministères et aux différents acteurs concernés :

- **de passer des écrits aux actes,**
- **d'éliminer les mesures de contrôle que sont l'isolement, la contention et les substances chimiques,**
- **et de les remplacer rapidement par des mesures préventives et alternatives humaines, dans le respect de la dignité des personnes.**

11. *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application...*, op. cit., page 1.



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Les constats du Protecteur du citoyen, un portrait édifiant

Dès 2002, le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et, par la suite, le Protecteur du citoyen ont adressé des recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux concernant le recours à l'isolement, à la contention et aux substances chimiques, à titre de mesures de contrôle.

2002-2013

CONSTATS du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et du Protecteur du citoyen

Dans leurs rapports d'activités annuels respectifs, les obstacles suivants sont signalés de façon récurrente :

■ Les mesures de contrôle et la dimension éthique

Les mesures de contrôle soulèvent des problèmes éthiques et déontologiques, sont dangereuses, ont des impacts nocifs auprès des personnes et placent les intervenants, intervenantes dans un dilemme éthique. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a très peu investi dans la recherche de solutions alternatives aux mesures de contrôle.

En 2001-2002, au-delà des énoncés de principe, la Protectrice du citoyen a formulé des commentaires sur l'application des mesures de contrôle qui, selon elle, devraient s'appuyer sur des dimensions éthiques.

Ainsi, les comités d'éthique au sein des établissements pourraient constituer un lieu de réflexion et d'analyse pour la remise en question des pratiques et la désignation de mesures de remplacement. À cet égard, elle a suggéré que le Ministère prévoie, dans ses orientations, la participation d'un comité d'éthique au sein de chaque établissement pour l'évaluation et le suivi des mesures de contrôle. Ce comité d'éthique devrait, de surcroît, faire rapport de ses travaux au conseil d'administration de l'établissement, lequel demeure l'instance responsable du processus d'évaluation et de suivi auprès de la région régionale et du Ministère.

PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport annuel 2001-2002*, page 68.

En 2011-2012, le rapport annuel du Protecteur du citoyen précise encore :

Appliquer les mesures de contrôle avec respect et discernement

Cette année encore, le Protecteur du citoyen a dû intervenir à plusieurs reprises au sujet de l'utilisation problématique de mesures de contrôle, notamment en rapport avec l'insuffisance ou l'absence d'évaluation de mesures alternatives. Entre autres constats, il ressort que le manque d'interdisciplinarité entre les différents programmes de services et entre les personnes qui interviennent auprès de l'utilisateur ainsi que l'absence de plan d'intervention interdisciplinaire dans les cas de problèmes de santé aigus complexifient le choix de l'approche à adopter envers certains usagers.

De l'avis du Protecteur du citoyen, un travail accru de collaboration entre les divers acteurs est primordial afin, ultimement, d'éviter l'utilisation des mesures de contrôle.

PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport annuel d'activités 2011-2012*, page 137.

■ **La récurrence des problèmes liés au respect des droits des usagers, en particulier le droit au consentement aux soins et le droit à l'information.**

L'usage abusif de la contention et de l'isolement ainsi que le nombre de plaintes en font foi.

Déjà en 2004-2005, le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux indiquait que les motifs de plaintes étaient sensiblement les mêmes depuis 2000 :

« Ainsi, les motifs de plainte des usagers sont demeurés sensiblement les mêmes au cours des cinq dernières années.

Il s'agit notamment des délais d'attente pour les services spécialisés ou les examens diagnostiques, de la qualité des soins, du recours abusif à des mesures de contention – particulièrement en milieu hospitalier, de lacunes dans l'organisation des soins, du manque de respect des droits des usagers lors de l'examen de leur plainte, de lacunes dans la transmission de renseignements aux usagers sur leur état de santé ainsi que des attitudes du personnel à leur égard¹². »

En 2011-2012, le rapport annuel du Protecteur du citoyen indique une hausse des plaintes. Là encore, les motifs demeurent les mêmes que les années précédentes :

- *« les difficultés d'accès aux services de première ligne ;*
- *l'attitude inappropriée de divers intervenants ;*
- *le refus de certains établissements de recevoir des détenus pour des évaluations psychiatriques à la demande de la Cour ;*
- *le non-respect du consentement aux soins ;*
- *l'application inappropriée des mesures de contrôle et de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui¹³. »*

En 2012-2013, le nombre de plaintes et de signalements, dont l'application inadéquate des mesures de contrôle et les restrictions aux droits des usagers, est demeuré stable. *« Cependant le nombre de plaintes et de signalements jugés fondés a augmenté¹⁴. »*

12. PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *Rapport annuel de gestion 2004-2005*, page 1.

13. PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport annuel d'activités 2011-2012*, page 136.

14. PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport annuel 2012-2013*, page 82.

■ Le non-respect des dispositions de la Loi.

De façon récurrente, les rapports annuels du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et du Protecteur du citoyen rappellent que :

- La difficulté d'effectuer un suivi au conseil d'administration de l'établissement perdure.
- Depuis 2003, et plus particulièrement en 2007, le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et le Protecteur du citoyen insistent pour qu'il y ait un encadrement des substances chimiques comme mesure de contrôle. Cela fait toujours objet d'insatisfaction en 2013.
- La difficulté d'inscription de l'usage des mesures de contrôle dans le dossier de la personne est toujours présente.
- La définition d'isolement est régulièrement contournée et donc non respectée.
- La personne ne connaît pas les motifs justifiant l'utilisation des mesures de contrôle ; son droit au consentement aux soins est souvent ignoré.
- Les *Orientations ministérielles* et leur *Plan d'action* prévoyaient en 2002 de mesurer l'impact des orientations ministérielles sur l'utilisation qui est faite des mesures de contrôle. Or, le ministère de la Santé et des Services sociaux n'a toujours pas fait cette étude d'impact. La première série annuelle complète de données devait être disponible en 2004-2005.

En 2005-2006, « les principales problématiques identifiées par le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux sont : [...] Dans la catégorie des aspects cliniques et professionnels, le recours jugé arbitraire ou injustifié à l'isolement et à la contention représente 53 % des motifs. »

PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX,
Rapport annuel de gestion 2005-2006, page 58.

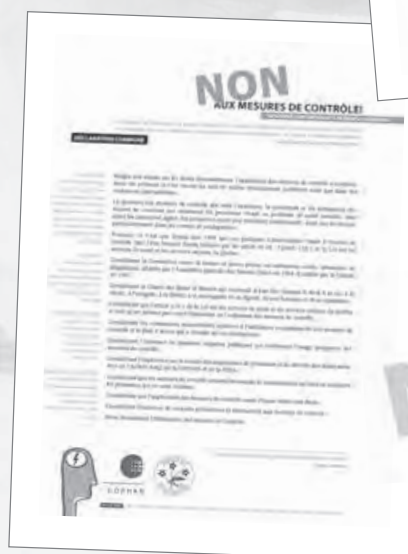
En 2011-2012, le Protecteur du citoyen indique dans les *Faits saillants* :
« Cette année encore, le Protecteur du citoyen a dû intervenir à plusieurs reprises au sujet de l'utilisation problématique de mesures de contrôle, notamment en rapport avec l'insuffisance ou l'absence d'évaluation de mesures alternatives. »

PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport annuel 2011-2012*, page 137.

En 2012-2013, à la page 161 de son rapport d'activités annuel, le Protecteur du citoyen « est insatisfait qu'en prenant la décision de ne pas produire pour les professionnels un outil standardisé de collecte de données lors de l'utilisation des mesures de contrôle, le Ministère n'ait toujours pas mis en place une solution de rechange satisfaisante pour encadrer l'inscription de l'information requise lors de l'utilisation des mesures de contrôle. »

Une mobilisation soutenue

Durant ces dernières années, l'AGIDD-SMQ s'est impliquée en faveur de l'élimination des mesures de contrôle.



1998-2013

LES ACTIONS de l'AGIDD-SMQ

- **En 1999**, l'AGIDD-SMQ a été le maître d'œuvre du colloque international sur l'isolement et la contention, *Pour s'en sortir et s'en défaire*. Ce colloque, qui a réuni 500 personnes, abordait les aspects éthiques et juridiques des mesures de contrôle et les perceptions des personnes qui les avaient vécues.

Déjà, l'AGIDD-SMQ se demandait si le cadre législatif de l'article 118.1 de la *Loi sur les Services de Santé et les Services sociaux* était suffisant pour imposer des changements dans les pratiques.

Monsieur Pierre Michaud, sous-ministre adjoint au ministère de la Santé et des Services sociaux concluait le colloque en ces mots : « *Il est troublant de constater à quel point il est difficile de transformer certaines pratiques, même dans une société comme la nôtre aussi attachée à la promotion et à la protection des droits de la personne et dans laquelle des progrès considérables ont été réalisés en matière de services sociaux, médicaux et psychiatriques. Au moment de franchir le seuil d'un nouveau millénaire, après des siècles d'utilisation de pratiques abusives aux effets débilissants, nous devons admettre que nous utilisons encore trop souvent des moyens extrêmes qui portent lourdement atteinte à la dignité des personnes.*¹⁵ »

En 2002, les membres de l'AGIDD-SMQ, réunis en assemblée générale annuelle ont adopté à l'unanimité une position claire : l'élimination des mesures de contrôle.

En 2004, l'AGIDD-SMQ publie l'avis intitulé *Contention chimique, Quand s'arrête le contrôle et où commence le traitement ?* en réponse à la prise de position du Collège des médecins du Québec sur les pratiques de contention chimique.



« Que les médecins éprouvent un malaise ou de la résistance à composer avec les termes de la loi est certes déjà inquiétant. La réticence des médecins à utiliser l'expression « contention chimique » ne change en rien la réalité vécue par de nombreuses personnes : suite à une ordonnance parfois renouvelée sur une longue période, des jeunes, des personnes âgées et des personnes psychiatriquées se font administrer de puissants médicaments pour des fins de contrôle comportemental. »

AGIDD-SMQ, *Contention chimique, Quand s'arrête le contrôle et où commence le traitement ?* 2004, page 5.



15. AGIDD-SMQ, *Actes du colloque isolement et contention : Pour s'en sortir et s'en défaire*, pages 481-482, Montréal, 2000.



- **En 2006**, l'AGIDD-SMQ publie *Ensemble pour s'en sortir et s'en défaire. Réflexions et recommandations visant l'élimination des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*. L'AGIDD-SMQ recommande à la page 22 :

« Que le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec finance un colloque international sur les mesures préventives et alternatives aux mesures de contrôle.

Qu'il y ait dans tout milieu ayant recours aux mesures de contrôle (hôpitaux, ressources intermédiaires, centres de réadaptation pour jeunes, CHSLD, etc.) une personne imputable de l'encadrement, de l'évaluation et de l'application de ces mesures, et ce, dans un objectif d'élimination. Cette personne devra rendre compte au ministère de la Santé et des Services sociaux des rapports concernant ces mesures et l'objectif de leur élimination. Ces rapports devront être publics.

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec soutienne l'action des organismes communautaires de promotion et de défense des droits en santé mentale en rendant accessible leur intervention à toute personne subissant des mesures de contrôle dans l'ensemble du réseau. »



- **En 2007**, l'AGIDD-SMQ produit un résumé critique à l'intention de ses membres sur le Programme de formation nationale du MSSS intitulé *Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement*, décrivant les forces et faiblesses de cette formation.
- **En 2008-2009**, l'AGIDD-SMQ, la Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN) et la Fédération Québécoise des Sociétés Alzheimer (FQSA) lancent une vaste campagne de mobilisation, en publiant une déclaration commune, *Non aux mesures de contrôle! Contention, isolement et substances chimiques*. Plus de 270 organismes, dont 35 regroupements nationaux de tous les secteurs de la société et 1030 personnes ont appuyé cette déclaration.
- Le 17 mars 2009, les trois grands regroupements ont réalisé une conférence de presse pour publiciser le résultat de la campagne de signatures et demander une rencontre au ministre de la Santé et des Services sociaux, laquelle n'a jamais eu lieu.
- **En 2010**, une campagne de sensibilisation a été faite auprès des députés. L'opposition officielle a été rencontrée et a posé des questions lors de l'étude des crédits. Toutefois, malgré les nombreuses sollicitations de l'Association, échelonnées sur 2 ans, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Yves Bolduc, n'a pas rencontré l'AGIDD-SMQ.
- **En 2013**, l'AGIDD-SMQ publie le dépliant « *Contention physique, contention chimique et isolement en santé mentale. Avez-vous vécu une mesure de contrôle? Vos droits et recours.* »
- Le 31 juillet 2013, l'AGIDD-SMQ a rencontré le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Réjean Hébert, pour lui présenter l'ensemble des dossiers portés par l'Association et l'a particulièrement sensibilisé aux problématiques et pistes de solutions liées aux mesures de contrôle.

**Dix ans de constats
et de recommandations
sans modification
notoire des pratiques,
il est temps que
cela change !**



On peut remarquer, durant toutes ces années, une grande similitude entre les constats du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, ceux du Protecteur du citoyen et ceux de l'AGIDD-SMQ :

- L'utilisation des mesures de contrôle déroge régulièrement au respect des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale et aux obligations des établissements.
- Les plaintes concernant les mesures d'isolement et de contention sont récurrentes d'année en année.
- L'élaboration de lignes directrices pour baliser l'utilisation de la contention chimique n'est toujours pas réalisée.
- Un changement intentionnel d'appellation se met en place concernant l'isolement. La loi est en conséquence contournée et les règlements et procédures internes basés sur les Orientations du Ministère ne sont pas respectés.
- Certains établissements ne respectent pas le consentement aux soins.
- L'information concernant les motifs d'utilisation des mesures de contrôle n'est toujours pas donnée aux personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale et à leurs proches.
- Les notes au dossier concernant le comportement qui a motivé la prise ou le maintien de la mesure, les moyens utilisés ainsi que la durée de la période pendant laquelle on y a eu recours, sont laconiques.
- L'outil standardisé de collecte de données prévu dans le plan d'action de 2002 pour, notamment, encadrer davantage le recours aux mesures et permettre aux établissements de suivre l'évolution de l'utilisation des mesures de contrôle dans leur milieu, n'est toujours pas mis en œuvre.
- Les conseils d'administration des établissements ne disposent pas toujours de tous les renseignements pertinents concernant l'information permettant de veiller aux droits des personnes par un suivi des mesures de contrôle dans leur établissement.
- L'évaluation sur une base longitudinale de l'impact de l'implantation des Orientations, prévue dans le plan d'action de 2002, n'est toujours pas réalisée.

10 ans de constats et de recommandations
sans changement notoire des pratiques

Un constat d'échec !

Des moyens pour éliminer les mesures de contrôle existant, utilisons-les

Le respect des droits et libertés de la personne, la volonté politique, la ténacité, la créativité, la formation de tous les intervenants et intervenantes impliqués et le développement de la recherche concernant les alternatives sont nécessaires pour un réel changement de pratiques.

droit
respect
volonté
ténacité
créativité
formation
recherche

Les recettes toutes faites n'existent pas, mais la volonté des gestionnaires est le premier ingrédient de base pouvant entraîner un changement.

Toutefois, certaines approches ont fait leurs preuves et peuvent s'exporter pour éliminer les mesures de contrôle.

Des pratiques connues, telles celles du Centre gériatrique Maimonides à Montréal, de l'Hôpital Sainte-Anne à Sainte-Anne-de-Bellevue, du Centre jeunesse de Laval, du Mohawk Valley Psychiatric Center (Utica-New York), des thérapeutes familiaux en Finlande et les législations d'autres pays, sont encourageantes.

- **Le Centre gériatrique Maimonides** a réduit de moitié les chutes dans une de ses unités en mettant en place une série de mesures innovatrices allant du service de thé au détecteur de mouvement. Ce changement de culture organisationnel a entraîné une baisse de mises sous contention des personnes hébergées. Le pourcentage est passé de 66 % à 1,3 % en 13 ans. Les personnes hébergées ont gagné en autonomie et en dignité¹⁶.
- **Le Centre jeunesse de Laval** a investi beaucoup d'efforts afin d'améliorer la qualité des milieux de vie dans les unités de réadaptation et les foyers de groupe. Ainsi, aux centres Cartier et Notre-Dame de Laval, les locaux où sont accueillis les jeunes ont été aménagés, avec la participation de ceux-ci, en créant des espaces spécifiques de façon à leur permettre des moments de répit et de décompression. La mise en place de ces divers moyens, dont des salles d'apaisement (Snoezelen) et de canalisation de l'agressivité, ont permis de réduire de manière importante l'utilisation de mesures de contrôle et de sécurité¹⁷.
- **L'Hôpital Sainte-Anne**, situé à Sainte-Anne-de-Bellevue, offre des soins aux anciens combattants depuis 1917. Il est reconnu pour son expertise en gériatrie, en soins de longue durée ainsi que dans les domaines de la réduction des contentions physiques, de la dysphagie, de la gestion de la douleur et des soins en fin de vie. Dans une entrevue accordée au journal La Presse, le 26 novembre 2013, l'infirmière, madame Maryse Savoie, directrice des Affaires stratégiques, indiquait que c'est davantage une question de mentalité. « *Ce sont de vieilles méthodes de travail. On les utilise, mais on ne les remarque plus. Ça prend quelqu'un pour lever le drapeau rouge* » dit-elle. *En 6 ans, son établissement a réussi à faire passer le taux de contention chez les patients de 48 % à 2 % sans embaucher plus d'employés. Ils ont plutôt analysé un à un les dossiers de tous leurs patients afin de trouver des solutions de rechange aux mesures de contrôle. Cela a fonctionné. « On a changé la culture. Les gens pensaient qu'ils protégeraient le patient en mettant des contentions alors que c'était le contraire. Il faut démolir tout ça. Il faut rendre l'environnement le plus sécuritaire possible sans brimer la liberté.* »¹⁸
- **Le Mohawk Valley Psychiatric Center** (Utica - New York) a mis en place des « zones de tranquillité ». Le personnel et les patients ont affiché des signaux dans le corridor pour rappeler à tous d'utiliser un ton normal de voix. Cette démarche a permis de prendre conscience qu'une communication interpersonnelle plus forte que normale créait une tension dans les aires de traitement. L'intervention multidisciplinaire, la formation, la fréquence aux 15 minutes de la durée d'évaluation et la mise en place de sessions de sensibilisation réalisées par les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale dans ces pratiques ont permis un recul des mesures de contrôle¹⁹.

16. LA PRESSE, Ariane Lacoursière, *L'infirmière de l'année travaille à Montréal*, 6 juillet 2011, en ligne, page consultée le 23 août 2013, <http://www.lapresse.ca/actualites/quebec-canada/sante/201107/05/01-4415357-linfirmiere-de-lannee-travaille-a-montreal.php>

17. CENTRE JEUNESSE DE LAVAL, en ligne, page consultée le 23 août 2012, site Internet, onglet *Histoire*, <http://www.centrejeunessedelaval.ca/18/Histoire.jeunesse>

18. LA PRESSE, Gabrielle Duchaine, *Des patients ont été privés de leurs droits*, publié le 26 novembre 2013.

19. AGIDD-SMQ, Actes du colloque isolement et contention : *Pour s'en sortir et s'en défaire*, 2000, page 317, Hank Visalli, infirmier en psychiatrie et Grace McNasser, directrice du nursing, du Mohawk Valley Psychiatric Center, New York.

■ **Le documentaire intitulé « *Dialogue ouvert* » réalisé par Daniel Mackler décrit l'approche d'un groupe de thérapeutes familiaux innovateurs du nord de la Finlande.**

« Leurs principes, qui peuvent paraître radicaux à l'ère des cocktails de médicaments et des hospitalisations forcées, sont étonnamment simples. Ils voient leurs clients qui sont en crise immédiatement, et souvent sur une base quotidienne, jusqu'à ce que la crise soit résorbée. Ils évitent l'hospitalisation et ses effets de stigmatisation, lui préférant les visites à domicile de la part des thérapeutes. De plus, ils évitent la prise de médicaments antipsychotiques dans la mesure du possible, ce qui peut être une pratique controversée. De plus, leur approche respecte la voix de tous ceux qui sont impliqués dans le processus, en particulier celle de l'individu en crise. Finalement, les services qu'ils offrent, prodigués dans le contexte de l'accès universel aux soins médicaux de la Finlande, sont gratuits²⁰. »

La législation de certains pays interdit l'utilisation de mesures de contrôle²¹.

■ **SUÈDE**

« In Sweden, the use of coercive measures in institutional elder care is forbidden according to an authority instruction. »²²

(Trad. réd. : En Suède, l'utilisation de mesures coercitives dans la prise en charge de personnes âgées en institution est interdite en vertu d'une injonction de l'autorité).

■ **ROYAUME-UNI**

« Recent mental capacity legislation in the UK makes illegal the restriction of someone's liberty of movement, regardless of whether they resist ». ²³

(Trad. réd. : La récente législation sur la « capacité mentale » au Royaume-Uni rend illégale la restriction de la liberté de mouvement d'une personne, peu importe que celle-ci résiste ou non).

England and Wales Mental Capacity Act 2005 - Definition of restraint : «The use or threat of force to help do an act which the person resists, or the restriction of the person's liberty of movement, whether or not they resist. Restraint may only be used where it is necessary to protect the person from harm and is proportionate to the risk of harm²⁴».

(Trad. réd. : Définition de la contrainte : c'est l'usage ou la menace de la force pour inciter une personne à faire un acte lorsque celle-ci résiste, ou la restriction de la liberté de mouvement de la personne, qu'elle résiste ou non. La contrainte peut seulement être utilisée lorsqu'elle est nécessaire pour protéger la personne d'un préjudice, et que cette atteinte est proportionnelle au risque du préjudice).

20. DIALOGUE OUVERT, <http://wildtruth.net/dvdsb/fr/dialogue-ouvert>, page consultée en mai 2013.

21. ASSOCIATION VAUDOISE DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX, *Réflexions et recommandations de l'AVDEMS sur les mesures de contraintes dans les établissements médico-sociaux*, page 7, mai 2010.

22. KARLSSON, BUCHT & SANDMAN, 1998, page 49 dans ASSOCIATION VAUDOISE DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX, *Réflexions et recommandations de l'AVDEMS sur les mesures de contraintes dans les établissements médico-sociaux*, page 7, mai 2010.

23. Adults with Incapacity Act Scotland, 2000; Mental Capacity Act, 2005 dans ASSOCIATION VAUDOISE DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX, *Réflexions et recommandations de l'AVDEMS sur les mesures de contraintes dans les établissements médico-sociaux*, page 7, mai 2010.

24. Department for Constitutional Affairs, 2007, cité par Hughes, 2008, page 34 dans ASSOCIATION VAUDOISE DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX, *Réflexions et recommandations de l'AVDEMS sur les mesures de contraintes dans les établissements médico-sociaux*, page 7, mai 2010.

Dans ces initiatives, 5 grands principes ressortent et ceux-ci doivent être mis en place dans les programmes :

- 1. Connaître la personne dans sa globalité** : son état de santé, son environnement (habitudes et rythme de vie, alimentation, intérêts, etc.), ce qui vise notamment à évaluer les raisons médicales pouvant entraîner de l'agitation ou de l'agressivité, entre autres la médication, les effets secondaires des médicaments et des interactions médicamenteuses, les troubles du sommeil, la douleur et la souffrance qui provoquent des comportements plus agressifs, etc.
- 2. Respecter ses droits** : droit à la liberté, à la dignité, à l'intégrité et à l'inviolabilité de la personne, droit à l'information, droit au consentement aux soins, droit de participer au traitement, etc.
- 3. Organiser les soins et l'environnement physique différemment** : mise en place d'espaces de tranquillité et de calme, adaptation architecturale des lieux, luminosité, diminution du bruit et d'éléments perturbateurs (ex : réveiller la personne au milieu de la nuit), formation continue des intervenants et intervenantes, interdisciplinarité.
- 4. Offrir des activités récréatives** : loisirs, arts, sport, culture, sorties, etc.
- 5. Se documenter sur des approches alternatives** basées sur la communication, l'appropriation du pouvoir, la globalité de la personne, la reconnaissance de ses capacités et de son potentiel, le respect de l'exercice des droits et libertés et une approche humaine.

Certains exemples ont prouvé que l'élimination des mesures de contrôle et leur remplacement par des mesures respectueuses du droit des personnes est possible. C'est sur la base de l'exercice des droits et de la participation des personnes que ce cheminement s'est réalisé. Il est toutefois regrettable que cela dépende souvent des valeurs personnelles de la personne responsable et non pas d'une prise de conscience éclairée du système.

L'élimination des mesures de contrôle peut se faire si tous les acteurs concernés respectent les droits des personnes et remplacent ces moyens coercitifs et inhumains par des mesures préventives et alternatives.

L'ignorance des droits
permet un abus systémique.
Leur respect protège la personne,
mais aussi toute la société.



NON

AUX MESURES DE CONTRÔLE!

ISOLEMENT, CONTENTION ET SUBSTANCES CHIMIQUES

Nos recommandations pour un changement de pratiques

**Nous réclamons un changement
de pratiques qui vise l'élimination
des mesures de contrôle et leur
remplacement rapide par des
mesures préventives et alternatives
respectueuses des droits et libertés
de la personne.**

Pour réaliser ce changement, nous demandons :



La participation et l'implication des personnes dans toutes les décisions les concernant, en respect de l'article 10 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux :
Tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être.

La personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale est le maître d'œuvre de toute action, décision et orientation qui la concerne.

Ces actions, décisions et orientations sont choisies par elle. Elle participe pleinement et de façon égalitaire au processus décisionnel.

Un des moyens utilisés est l'appropriation du pouvoir. C'est un processus par lequel la personne retrouve **son autonomie et acquiert une plus grande maîtrise de sa vie**. Cette démarche permet à la personne d'acquérir les habiletés qui lui permettront de contrôler davantage sa vie et son destin. C'est à l'opposé de la prise en charge de la personne. Elle favorise l'autonomie et permet d'augmenter l'estime de soi, de réduire l'isolement. De par son essence même, la démarche d'appropriation du pouvoir est source d'espoir et offre aux personnes la motivation nécessaire pour rechercher des solutions à leurs problèmes, leur permettant ainsi d'obtenir un meilleur contrôle sur leur vie au quotidien²⁵.



Le respect des outils juridiques et le renforcement de l'exercice des droits des personnes, notamment le droit à l'information, le droit au consentement aux soins, le droit à l'accompagnement et le droit de participer au traitement. L'information, la formation et l'implication de la personne (et de son entourage, si la personne le souhaite), doivent être renforcées.

Les mesures de contrôle sont une atteinte grave à plusieurs droits fondamentaux : la liberté, l'intégrité, la dignité, l'inviolabilité et la sécurité de la personne.

Une connaissance importante des droits et recours et le respect de l'exercice des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale devraient **être acquis** par tous les intervenants, intervenantes pouvant mettre en application des mesures de contrôle.

25. AGIDD-SMQ, formation *L'Autre côté de la pilule*, novembre 2011, page 24.



La promotion et l'aide à la recherche de mesures préventives et alternatives basées sur, notamment :

- **Le respect des droits de la personne et de leur exercice.**
- **L'écoute de la personne, la connaissance de ses habitudes de vie, de sa médication et des effets secondaires de celles-ci, le respect de ses conditions physiques, l'établissement de liens de confiance, une meilleure communication.**
- **La mise en place d'approches thérapeutiques basées sur des activités sociales, environnementales, culturelles, spirituelles, sportives, etc.**
- **La modification de l'environnement.**

Plusieurs exemples nous ont démontré que des changements mineurs et peu coûteux peuvent éliminer les mesures de contrôle. Le plus difficile reste le changement de mentalité et nécessite une réelle volonté politique de l'État et des gestionnaires.

La recherche indique les dangers existants de la pratique actuelle d'utilisation des mesures de contrôle, mais peu de recherches existent et font la promotion de mesures préventives et alternatives. Le gouvernement doit démontrer son intention d'élimination des mesures de contrôle en finançant des recherches sur les mesures alternatives et en faisant la promotion des résultats de ces recherches auprès de tous les acteurs concernés.



Le leadership du ministère de la Santé et des Services sociaux sur les engagements qu'il a pris dans ses différents outils légaux, notamment :

- **La réalisation et le suivi d'un encadrement éthique et juridique de la contention chimique comportant des moyens concrets pour viser et atteindre l'élimination de ce type de mesure de contrôle.**
- **L'évaluation de l'impact de la mise en œuvre des *Orientations ministérielles* et du *Plan d'action*.**
- **La mise en œuvre de l'outil standardisé de collecte de données pour, notamment, encadrer davantage le recours aux mesures de contrôle et permettre aux établissements de suivre l'évolution de l'utilisation des mesures de contrôle dans leur milieu.**

Il est absolument nécessaire d'établir des normes de pratiques qui vont permettre l'élimination des mesures de contrôle : formulaire de consentement, modèle d'informations à inscrire au dossier (dont l'obligation d'indiquer la durée de la contention, d'utiliser un langage accessible, de s'abstenir de préjugés ou de jugements de valeur), responsabilités du professionnel, professionnelle de la santé, etc.

Le ministère doit aussi s'assurer de :

- La mise en place, dans tout milieu ayant recours aux mesures de contrôles (hôpitaux, ressources intermédiaires, CHSLD, ressources pour les jeunes, etc.), d'une personne responsable et imputable de l'encadrement, de l'évaluation et de l'application des mesures de contrôle, et ce, dans un objectif d'élimination.
- L'élimination des mesures de contrôle camouflées : plan de chambre, retrait en chambre, plan de chaise, « la zone », « le module », plan de soin comportemental, diminution des stimuli, période de réflexion, chambre d'observation, retrait sensoriel, etc.



L'élaboration de formations générales et continues diffusées aux professionnels de la santé sur la réalité que vivent les personnes qui subissent des mesures de contrôle et sur les moyens d'éliminer les mesures de contrôle, contention, isolement ET substances chimiques.

La participation des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale dans l'élaboration et la diffusion des contenus de formation est incontournable pour bien saisir l'impact des mesures de contrôle sur ces dernières.



Le financement d'un colloque international sur les mesures préventives et alternatives aux mesures de contrôle : cela démontrerait la volonté du ministère de la Santé et des Services sociaux à changer les pratiques et à devenir une référence mondiale sur les pratiques alternatives.

Ce colloque permettrait un échange entre tous les acteurs et les différents pays ayant diminué et/ou éliminé les mesures de contrôle. Cela favoriserait les établissements qui ont une réelle volonté de changement, sensibiliserait les autres et diminuerait le travail en vase clos. Le Québec deviendrait alors un modèle à suivre.

Pour un changement de pratiques

CONCLUSION : non aux traitements cruels, inhumains, dégradants

Il est important de donner la primauté à l'être humain et à la source de ses souffrances plutôt qu'aux symptômes et aux problèmes de santé mentale.

La philosophie d'intervention, les valeurs ainsi que les actions proposées dans les différents outils juridiques et administratifs sont alignées sur la primauté du droit, sur la globalité de la personne, sur son environnement, sur le caractère minimal, exceptionnel, de dernier recours de l'utilisation des mesures de contrôle, voire sur leur élimination.

Les écrits sont là, la volonté de certains acteurs aussi, mais le changement de pratiques et le respect des droits dépendent souvent de la culture organisationnelle.

La souffrance et les traumatismes vécus par les personnes existent, les décès continuent, les outils légaux existent, les recommandations existent, les expériences mettant en œuvre de meilleures pratiques existent. **Qu'attend le gouvernement pour agir ?**

En 2013, le Rapporteur spécial Juan E. Méndez précise, dans son *Rapport sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*²⁶, concernant les formes d'abus dans les établissements de soins de santé « *qu'il ne saurait y avoir de justification thérapeutique au recours à la contention et à l'isolement* ».

Il associe ces pratiques à des actes de torture ou de mauvais traitements. Il indique que l'imposition de l'isolement et de la contention, même pour une courte durée, constitue un traitement cruel, inhumain ou dégradant.

Il recommande l'interdiction absolue de ces mesures de contrôle, leur remplacement par des services à l'échelon de la communauté.

« Il est essentiel que l'interdiction absolue de toutes les mesures coercitives et imposées, notamment le recours aux moyens de contention et à l'isolement pour des personnes souffrant d'un handicap psychologique ou intellectuel, soit appliquée dans tous les lieux de privation de liberté, y compris les institutions psychiatriques et les centres de soins sociaux. La situation d'impuissance des patients et les traitements abusifs de personnes handicapées assortis de l'utilisation de la contention et de l'isolement peuvent ouvrir la voie à d'autres traitements non consentis, comme la médication forcée et les électrochocs. »

Rapport du Rapporteur spécial ... op. cit., page 16.

26. ORGANISATION DES NATIONS UNIES, Assemblée générale, Conseil des droits de l'homme, *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, Juan E. Méndez, 1^{er} février 2013, page 15.

Concernant les personnes ayant des « troubles psychosociaux », le Rapporteur spécial engage tous les États à²⁷ :

- « Prononcer l'interdiction absolue de toutes les interventions médicales forcées et ne faisant pas l'objet d'un accord sur les personnes handicapées, notamment l'administration de psychochirurgie, d'électrochocs et de médicaments altérant la conscience comme les neuroleptiques, et le recours à la contention et à l'isolement, pour une longue ou une courte durée. L'obligation d'éliminer les interventions psychiatriques forcées fondées uniquement sur le handicap est d'application immédiate et la pénurie de ressources financières ne saurait justifier le report de son exécution »
[Convention relative aux droits des personnes handicapées, art.4, par. 2] ;
- « Remplacer les traitements forcés et l'internement forcé par des services à l'échelon de la communauté. De tels services doivent répondre aux besoins exprimés par les personnes handicapées et respecter leur autonomie, leurs choix, leur dignité et leur intimité, en privilégiant d'autres solutions que les méthodes classiques en matière de santé mentale, notamment le soutien apporté par les pairs et la sensibilisation et la formation des professionnels de la santé mentale et des forces de l'ordre, entre autres » ;
- « Réexaminer les dispositions légales qui autorisent la détention pour des motifs de santé mentale, ou dans des établissements de santé mentale, ainsi que les interventions ou traitements forcés dans ce type d'établissements sans le consentement libre et éclairé de la personne concernée. Toute loi autorisant le placement en institution de personnes handicapées au motif de leur handicap, sans leur consentement libre et éclairé, doit être abrogée ».

27. *Rapport du Rapporteur spécial...*, op cit., page 25.

**Le gouvernement doit manifester
une volonté politique d'élimination
des mesures de contrôle et envoyer
un message clair en ce sens !**

L'AGIDD-SMQ souhaite donc
que ce manifeste soit un autre pas
favorisant la mobilisation de la société
contre les mesures de contrôle et
pour la mise en place de mesures
préventives et alternatives favorisant
la primauté du droit ainsi que le
respect du droit à la dignité et à
l'inviolabilité de la personne.

Médiagraphie

ASSOCIATION VAUDOISE DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX, *Réflexions et recommandations de l'AVDEMS sur les mesures de contraintes dans les établissements médico-sociaux*, 33 pages, mai 2010.

AGIDD-SMQ, Actes du Colloque international sur l'isolement et la contention : *Pour s'en sortir et s'en défaire*, 487 pages, 2000.

AGIDD-SMQ, *Contention chimique, Quand s'arrête le contrôle et où commence le traitement ?* 11 pages, 2004.

AGIDD-SMQ, *Ensemble pour s'en sortir et s'en défaire. Réflexions et recommandations visant l'élimination des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, 24 pages, 2006.

AGIDD-SMQ, formation *L'Autre côté de la pilule*, 187 pages, novembre 2011.

CENTRE JEUNESSE DE LAVAL, en ligne, page consultée le 23 août 2012, site Internet, onglet *Histoire*, <http://www.centrejeunessedelaval.ca/18/Histoire.jeunesse>

DIALOGUE OUVERT, Site Internet : <http://wildtruth.net/dvdsb/fr/dialogue-ouvert>, en ligne, page consultée en mai 2013.

L.J. c. INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE QUÉBEC (Hôpital Robert-Giffard) QCCQ 5672, 6 juin 2013.

LA PRESSE, Ariane Lacoursière, *L'infirmière de l'année travaille à Montréal*, 6 juillet 2011, en ligne, page consultée le 23 août 2013, <http://www.lapresse.ca/actualites/quebec-canada/sante/201107/05/01-4415357-linfirmiere-de-lannee-travaille-a-montreal.php>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques*, 27 pages, 2002.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Plan d'action sur les Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement, substances chimiques*, 19 pages, 2002.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, Aide-mémoire « *Mesures de remplacement de la contention et de l'isolement* », 30 pages, 2008.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Programme de formation « Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement »*, 147 pages, 2006.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle-contention, isolement*, édition révisée, 23 pages, août 2011.

ORGANISATION DES NATIONS UNIES, Assemblée générale, Conseil des droits de l'homme, *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, Juan E. Méndez, 23 pages, 1^{er} février 2013.

PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport annuel 2001-2002*, 201 pages, novembre 2002.

PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport annuel 2008-2009*, 143 pages, mai 2009.

PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport annuel d'activités 2011-2012*, 212 pages, septembre 2012.

PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport annuel d'activités 2012-2013*, 167 pages, septembre 2013.

PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *Rapport annuel de gestion 2004-2005*, 93 pages, juin 2005.

PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *Rapport annuel de gestion 2005-2006*, 101 pages, juin 2006.

QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, Éditeur officiel du Québec, chapitre S-4.2, à jour le 1^{er} décembre 2013,

QUÉBEC, *Projet de loi n° 21, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, Québec, Éditeur officiel du Québec, chapitre 28, 2009.

Association des groupes d'intervention
en défense des droits en santé mentale
du Québec

4837, rue Boyer, bureau 210
Montréal (Québec) H2J 3E6

Téléphone : 514 523-3443 • 1 866 523-3443

Télécopieur : 514 523-0797

Courriel : info@agidd.org

Site web : www.agidd.org



OUI aux mesures préventives
et alternatives respectueuses
des DROITS et LIBERTÉS
de la personne !