



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Justice

Équité

Respect

Impartialité

Transparence

Rapport d'intervention

Centre de santé et de services sociaux de Gatineau

Québec, le 16 juillet 2013

Avis

Le présent rapport a été rédigé au terme d'une intervention effectuée par le Protecteur du citoyen conformément au chapitre IV de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (L.R.Q., chapitre P-31.1). Sa communication ou diffusion est régie par cette loi ainsi que par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., chapitre A-2.1) (Loi sur l'accès).

Ce rapport peut être communiqué par le Protecteur du citoyen conformément aux articles 24 et 25 de la Loi sur le Protecteur des usagers.

À l'exception des personnes à qui la loi en autorise la communication intégrale, certains extraits de ce rapport peuvent être masqués conformément à la Loi sur l'accès, notamment en vertu des articles 53, 54, 83 et 88, aux motifs qu'ils contiennent des renseignements personnels concernant des personnes et permettant de les identifier. Ces extraits ne peuvent donc être divulgués sans le consentement des personnes concernées comme prescrit par l'article 59 de la Loi sur l'accès.

La mission du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen veille au respect des droits des personnes en intervenant auprès des ministères et des organismes du gouvernement du Québec ainsi qu'auprès des différentes instances du réseau de la santé et des services sociaux pour demander des correctifs à des situations qui portent préjudice à un citoyen ou à un groupe de citoyens. Désigné par les parlementaires de toutes les formations politiques et faisant rapport à l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et impartialité, que ses interventions résultent du traitement d'une ou de plusieurs plaintes ou de sa propre initiative.

Table des matières

1	Contexte de la demande d'intervention.....	1
1.1	Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.....	1
1.2	Demande d'intervention.....	1
1.3	Pertinence de l'intervention.....	1
1.4	Instances visées par l'intervention.....	2
2	Conduite de l'intervention.....	2
2.1	Délégués désignés pour conduire l'enquête.....	2
2.2	Visite de l'établissement.....	2
2.3	Collecte d'information.....	2
2.4	Documentation consultée.....	3
3	Résultats de notre enquête.....	3
3.1	Constats de l'enquête.....	4
3.1.1	Constats de l'enquête à l'Hôpital Pierre-Janet.....	4
3.1.2	Constats de l'enquête à l'Hôpital de Gatineau.....	5
3.1.3	Constats communs aux deux installations.....	6
3.2	Isolement : le cadre légal applicable et la définition.....	7
3.3	Démarches entreprises par l'établissement à la suite de l'enquête.....	8
4	Conclusion.....	8
5	Recommandations.....	9

1 Contexte de la demande d'intervention

1.1 Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux

Le Protecteur du citoyen exerce les fonctions prévues à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (Loi sur le Protecteur des usagers). Cette loi prévoit qu'il doit veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers ainsi que des droits qui leur sont reconnus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et par toute autre loi¹. En outre, il peut intervenir s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé par l'acte ou l'omission d'une instance de la santé ou des services sociaux ou peut vraisemblablement l'être².

Le respect des usagers et de leurs droits est au cœur de la mission du Protecteur du citoyen.

1.2 Demande d'intervention

Le 15 janvier 2013, le Protecteur du citoyen recevait des informations selon lesquelles des usagers hospitalisés aux unités psychiatriques de l'Hôpital Pierre-Janet et de l'Hôpital de Gatineau se voyaient imposer des retraits à leur chambre sans pouvoir en sortir, bien que la porte soit ouverte, et ce, pour des périodes importantes. Le signalement faisait état que les usagers étaient l'objet de mesures appelées « plan de chambre » et que ces dernières n'étaient pas considérées par les membres du personnel et les professionnels comme des mesures de contrôle, étant donné que la porte de la chambre demeurait ouverte. En outre, le signalement indiquait que les usagers qui consentaient à ces mesures pouvaient le faire par crainte de perdre leurs sorties ou l'accès à leurs cigarettes et la possibilité de fumer, remettant ainsi en question la notion de consentement libre et éclairé.

L'isolement est une mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement. De plus, si la personne est soumise à la volonté d'une tierce personne de façon à ne pas quitter l'espace désigné, l'isolement est une mesure de contrôle. Par contre, l'isolement n'est pas considéré comme une mesure de contrôle lorsqu'une personne est invitée à se retirer d'un lieu commun afin de lui permettre la distanciation avec un stimulus ou pour l'aider à se calmer et à reprendre contact avec elle-même, pourvu qu'elle puisse sortir de ce lieu librement lorsqu'elle le désire.

À la lumière de ce qui précède, de l'avis du Protecteur du citoyen, une mesure de type « plan de chambre » ou « retrait à la chambre », porte ouverte, constitue un isolement si l'utilisateur ne peut sortir librement de la chambre. Ces types de mesures feront l'objet de la présente analyse.

1.3 Pertinence de l'intervention

À la lumière de l'information recueillie, le Protecteur du citoyen a estimé détenir des motifs raisonnables d'intervenir afin de vérifier si l'utilisation des plans de chambre à

1 *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, L.R.Q., c. P-31.1, art. 1 et 7.

2 *Ibid.*, art. 20 et suivants.

l'Hôpital Pierre-Janet ainsi qu'à l'Hôpital de Gatineau était conforme aux normes en vigueur quant à l'utilisation des mesures de contrôle, plus particulièrement celle de l'isolement.

1.4 Instances visées par l'intervention

Les deux installations visées par la présente demande d'intervention sont l'Hôpital Pierre-Janet³ et l'Hôpital de Gatineau, toutes deux relevant du Centre de santé et de services sociaux de Gatineau (ci-après CSSS de Gatineau). Depuis janvier 2012, le Centre hospitalier Pierre-Janet a été intégré au CSSS de Gatineau. L'Hôpital Pierre-Janet compte 87 lits et est une installation à vocation unique : la psychiatrie. L'Hôpital de Gatineau, pour sa part, compte 14 lits dédiés à la santé mentale.

2 Conduite de l'intervention

2.1 Délégués désignés pour conduire l'enquête

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, la protectrice du citoyen a confié à deux de ses déléguées, soit Mme Frédérique Meunier et Mme Hélène Héroux, le mandat de recueillir le témoignage des personnes concernées et le point de vue des instances impliquées ainsi que toute autre information jugée pertinente afin de procéder à l'analyse de la situation et, le cas échéant, de proposer des correctifs et une approche favorisant leur mise en œuvre.

2.2 Visite de l'établissement

Afin d'apprécier la situation portée à l'attention du Protecteur du citoyen, les déléguées ont effectué, le 31 janvier 2013, une visite de trois unités de psychiatrie dans les deux installations concernées par le signalement.

2.3 Collecte d'information

Dans le cadre de l'enquête, en vue d'obtenir l'information pertinente et nécessaire à l'intervention, les commentaires et observations de différents intervenants du CSSS de Gatineau ont été recueillis, entre autres :

- Le directeur santé mentale et services psychosociaux;
- La directrice adjointe santé mentale et services psychosociaux;
- La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services;
- Des membres du personnel infirmier au sein de chaque unité visitée, dont des chefs d'unité.

De plus, huit usagers hospitalisés, sélectionnés par les déléguées, ont été rencontrés.

³ Depuis l'intégration du Centre hospitalier Pierre-Janet au CSSS de Gatineau, la désignation est devenue Hôpital Pierre-Janet.

2.4 Documentation consultée

Afin de compléter sa collecte d'information, le Protecteur du citoyen a notamment consulté les documents suivants :

- Les « Kardex⁴ de soins infirmiers » de quatre unités de psychiatrie adulte de l'Hôpital Pierre-Janet ainsi que de l'unité de psychiatrie de l'Hôpital de Gatineau;
- Huit dossiers d'usagers sélectionnés par les déléguées;
- La Loi sur les services de santé et les services sociaux⁵;
- Les Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle⁶;
- Le Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle⁷.

Différents documents provenant de l'établissement ont également été consultés, dont :

- Mesures de contrôle : contention physique, isolement et contention par médication psychotrope, Directive médico-nursing administrative, n° 900-01, Centre hospitalier Pierre-Janet, adoptée le 18 décembre 2006, révisée le 26 novembre 2007;
- Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques, Politique de gestion, Centre de santé et de services sociaux de Gatineau, Section 5-06-01, en vigueur le 14 février 2006;
- Rapport annuel – Utilisation des mesures de contrôle isolement et contentions 2011-2012, Centre hospitalier Pierre-Janet, septembre 2012.

3 Résultats de notre enquête

L'enquête du Protecteur du citoyen a porté sur l'utilisation des plans de chambre comme mesures de contrôle, plus particulièrement celle de l'isolement, dont les résultats sont transmis dans le présent chapitre. Il est à noter que le Protecteur du citoyen ne remet pas en question le bien-fondé de l'utilisation des mesures de contrôle par les membres du personnel et les professionnels. Son rôle consiste plutôt à s'assurer que leur utilisation est conforme aux normes en vigueur et que l'établissement respecte les droits des usagers.

Par ailleurs, la collaboration des membres du personnel et des dirigeants rencontrés ainsi que leur ouverture à procéder à des correctifs dans un souci d'amélioration de la qualité des services offerts à leurs usagers méritent d'être soulignées.

4 Le « Kardex » contient notamment les plans de soins des usagers.

5 *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2.

6 Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques*, 2002.

7 *Idem.*, *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle contention et isolement*, édition révisée, août 2011.

3.1 Constats de l'enquête

3.1.1 Constats de l'enquête à l'Hôpital Pierre-Janet

La politique du Centre hospitalier Pierre-Janet en vigueur⁸ reprend la définition du ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après Ministère) en ce qui a trait à l'isolement, soit « une mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement ». Toutefois, on peut constater dans le rapport annuel 2011-2012 sur les mesures de contrôle que « les plans de chambre ont été utilisés comme alternative à l'isolement »⁹.

Il ressort de l'analyse des documents contenus aux « Kardex » des quatre unités de soins au moment de l'enquête ainsi que des dossiers d'usagers examinés, que deux usagers ont fait l'objet de plans de chambre. Dans les deux cas, les plans de chambre ont été appliqués à la même unité de soins et pour des périodes de plusieurs jours.

Dans le premier cas, l'usager a fait l'objet d'un plan de chambre du 8 novembre 2012 au 7 janvier 2013. Le 8 novembre, les notes d'observation infirmière indiquent qu'« un plan de chambre est mis en place avec l'autorisation du médecin, car le patient est agressif envers ses pairs » et que le patient « doit être encadré pour le respect du plan qui lui est présenté ». Le document comportant les modalités précises de ce plan, entre autres les périodes de retrait à la chambre et les droits de sortie, n'est pas consigné au dossier de l'usager. Le plan n'étant pas conservé, le Protecteur du citoyen a été dans l'impossibilité de constater les durées exactes des retraits. Il est toutefois possible de déduire des notes d'observation infirmière que l'usager devait demeurer à sa chambre en dehors des sorties prévues au plan. Le Protecteur du citoyen constate que l'usager ne consentait pas à la mesure, puisqu'il devait être recadré et encadré à plusieurs reprises pour respecter le plan, qu'il a exprimé à plusieurs reprises être « tanné de son plan » et qu'il a demandé régulièrement des allègements. En entrevue, les membres du personnel ont d'ailleurs reconnu qu'il a été longtemps en plan de chambre et qu'il s'en plaignait. Le Protecteur du citoyen constate également qu'à défaut de collaborer, l'usager s'est parfois fait suspendre sa prochaine sortie ou retirer sa prochaine cigarette. Par ailleurs, du 26 novembre au 3 décembre 2012 ainsi que du 3 au 7 janvier 2013, l'usager a fait l'objet d'une surveillance constante d'un membre du personnel, en raison de son potentiel d'agressivité. Il était ainsi soumis à la volonté d'un tiers, qui l'empêchait de sortir de sa chambre en dehors des plages prévues au plan.

Dans le deuxième cas, l'usager a fait l'objet d'un plan de chambre du 3 au 13 novembre 2012. Dès le 3 novembre, il est indiqué au dossier que l'usager s'impatiente pour sortir fumer sur le balcon alors qu'il est en salle d'isolement, porte ouverte. Le personnel infirmier note qu'il doit « l'encadrer à quelques reprises afin qu'il respecte son plan de chambre ». Le 5 novembre, le médecin prescrit un « plan de sortie progressif de la salle de retrait ». De ce fait, on lui accorde des sorties de 15 minutes par heure, puis de 30 minutes par heure. Le 13 novembre, il est noté que

8 Centre hospitalier Pierre-Janet, *Mesures de contrôle : contention physique, isolement et contention par médication psychotrope, Directive médico-nursing administrative*, n° 900-01, adoptée le 18 décembre 2006, révisée le 26 novembre 2007, p. 3.

9 Marie-Josée Poirier, conseillère en soins infirmiers, agrément, risques et infections, Rapport annuel – Utilisation des mesures de contrôle isolement et contentions 2011-2012, Centre hospitalier Pierre-Janet, septembre 2012, p. 11.

l'usager verbalise que « son plan de chambre est illégal selon son avocat ». Le jour même, il est transféré d'unité et son plan de chambre a cessé.

Par ailleurs, des usagers rencontrés par les déléguées ont mentionné que, parfois, les usagers peuvent être confinés à leur chambre, porte ouverte, pour de courts moments, et ce, afin de reprendre leurs esprits. Avec le recul, ils disent avoir reçu, dans les circonstances, des soins qui leur ont permis de bien récupérer.

En cours d'enquête, les membres du personnel infirmier rencontrés au sein des deux unités visitées ont confirmé qu'il y a effectivement des mesures de type « plan de chambre » ou « retrait à la chambre ». Ces mesures ne sont pas considérées par ces derniers comme des mesures de contrôle. Pour eux, le recours à l'isolement, porte barrée, est utilisé seulement quand un usager présente un risque pour lui-même ou pour les autres. Toutefois, quand un plan de chambre est appliqué, les membres du personnel confirment que cela se fait avec la collaboration de l'usager et que la porte de la chambre demeure ouverte. Ils rapportent que le consentement est demandé à l'usager, que le plan de chambre constitue une solution temporaire et qu'il fait l'objet d'une discussion d'équipe. À titre d'exemple, il peut être déterminé avec l'usager qu'il sera confiné seul dans une chambre, la porte ouverte, pour une demi-heure. L'usager n'a pas le droit de sortir de sa chambre, mais il donne son consentement à ce « plan de chambre » ou « plan de soins ». Il aura ensuite la possibilité de circuler de nouveau au sein de l'unité. Les périodes peuvent être de 30 minutes et se répéter quelques fois par jour, le tout étant évalué au cas par cas. Les membres du personnel mentionnent que ces mesures sont utilisées pour de très courtes durées. Si le plan n'est pas respecté, il est rediscuté avec l'usager. Le personnel mentionne qu'il a, en général, une bonne collaboration des usagers, puisque ces derniers sont confinés à leur chambre, ils ont accès à leurs effets personnels et que cela favorise le retour au calme.

Par contre, de l'avis du Protecteur du citoyen, il ressort de l'analyse des deux cas particuliers des usagers qu'il s'agissait de mesures de contrôle, puisque ces derniers ne pouvaient circuler à leur guise sur l'unité, mais ces mesures n'ont pas été considérées en tant que telles par les membres de l'équipe traitante. De plus, dans un cas, la collaboration de l'usager a été obtenue en négociant ou en suspendant ses droits de sortie ou ses cigarettes.

3.1.2 Constats de l'enquête à l'Hôpital de Gatineau

La politique actuellement en vigueur à l'Hôpital de Gatineau, au regard des mesures de contrôle, définit l'isolement comme « une mesure qui consiste à soustraire l'usager d'un environnement public afin de restreindre sa mobilité et de le confiner dans un lieu précis et sécuritaire en fonction de son état clinique, lieu qu'il ne peut quitter de son propre gré¹⁰ ». De l'avis du Protecteur du citoyen, cette définition correspond à celle du Ministère, bien qu'elle soit libellée différemment.

Ainsi, l'analyse des documents contenus au « Kardex » de l'unité de soins psychiatriques au moment de l'enquête ainsi que des dossiers des usagers examinés ne révèle aucune mesure de type plan de chambre, à l'exception d'un cas particulier. En effet, il appert qu'un plan de chambre a été utilisé dans le cas d'un usager qui avait fait quelques tentatives de fugues hors de l'unité, dont certaines réussies, sans toutefois sortir de l'hôpital. Il est à noter que cet usager

10 Centre de santé et de services sociaux de Gatineau, *Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques, Politique de gestion*, Section 5-06-01, en vigueur le 14 février 2006, p. 5.

faisait l'objet d'une garde en établissement et ne pouvait quitter l'hôpital sans congé médical. Ainsi, le 31 décembre 2012, un médecin a prescrit que l'usager ne « peut s'approcher des portes, sinon plan de chambre ». À la lecture des notes d'observation infirmière, le Protecteur du citoyen constate que le plan de chambre prescrit a été appliqué du 31 décembre 2012 en soirée au 3 janvier 2013. Il constate également que le 1^{er} janvier 2013, le personnel infirmier a dû rappeler à quelques reprises à l'usager qu'il était en plan de chambre. Par ailleurs, le 3 janvier, il est noté que l'usager circule sur l'unité et qu'il essaie d'en sortir, mais qu'il collabore lorsqu'on le ramène à sa chambre. Bien que détaillées quant au comportement de l'usager et à l'évaluation de son état mental, les notes infirmières ne précisent pas les modalités d'application de ce plan de chambre, notamment concernant la durée au cours de laquelle l'usager devait demeurer dans sa chambre et les sorties effectuées. On peut toutefois déduire que la porte de la chambre était ouverte durant l'application du plan de chambre étant donné que parfois l'usager circulait sur l'unité avant d'être ramené à sa chambre.

En cours d'enquête, les membres du personnel infirmier rencontrés ont assuré que les mesures de type « plan de chambre » ou « retrait à la chambre » ne sont utilisées que très rarement, pour des cas complexes, afin de diminuer les stimuli. Le tout doit être discuté par les membres de l'équipe traitante et l'usager doit y consentir. Il en ressort que les plans de chambre se font portes ouvertes et ne sont pas considérés par les membres du personnel comme des mesures de contrôle.

Par contre, de l'avis du Protecteur du citoyen, il ressort de l'analyse du cas particulier de l'usager qu'il s'agissait d'une mesure de contrôle, puisque ce dernier ne pouvait circuler à sa guise sur l'unité, mais cette mesure n'a pas été considérée en tant que telle par les membres de l'équipe traitante.

3.1.3 Constats communs aux deux installations

Lors de la visite des unités des deux installations, aucun usager ne faisait l'objet d'une mesure de contrôle en salle d'isolement et les membres du personnel ont assuré qu'aucun usager n'était en retrait à sa chambre, sans pouvoir en sortir librement. De plus, les usagers rencontrés ont confirmé ne pas faire l'objet de telles mesures et avaient des commentaires positifs au regard de l'attitude et du comportement des membres du personnel à leur endroit.

En outre, le Protecteur du citoyen a constaté, dans les documents et dossiers consultés, qu'il n'y avait pas d'uniformité dans le vocabulaire utilisé par les différents intervenants, tant pour les mesures d'isolement que pour celles de type plan de chambre. Ainsi, le vocabulaire utilisé pour les mesures d'isolement est : salle de retrait selon protocole, salle de retrait ou encore salle d'isolation. Pour ce qui est des mesures de type plan de chambre, le vocabulaire utilisé est : repos de contacts obligatoires, salle de retrait porte ouverte pour vérifier la collaboration, plan de chambre ou encore plan de soins.

Par ailleurs, la Direction des soins infirmiers et pratiques professionnelles reconnaît que la pratique du retrait d'un usager à sa chambre, appelée « plan de chambre », était considérée comme un élément du plan de traitement et, de ce fait même, ne faisait pas l'objet d'une déclaration à titre de mesure de contrôle. Toujours selon cette direction, la pratique était toutefois encadrée et subséquente à une évaluation effectuée par du personnel habilité.

Finalement, en cours d'enquête, le Protecteur du citoyen a pris connaissance de documents parfois sans titre ou intitulés « profil de l'usager », « consignes

d'intervention générales », « plan de soins », « plans de soins infirmiers » comportant différents éléments concernant l'usager, à savoir : le potentiel d'agressivité ou le risque suicidaire, les façons d'intervenir auprès de ce dernier, le statut légal et les droits de sortie. Une fois l'hospitalisation terminée, le Protecteur du citoyen a constaté que ces documents n'étaient pas archivés au dossier de l'usager. Ainsi, certaines informations seront définitivement perdues. Or, dans le but d'assurer une coordination et une continuité dans les soins et services offerts aux usagers, si une hospitalisation était à nouveau nécessaire, il serait pertinent de pouvoir référer à ces documents ou à leur contenu.

3.2 Isolement : le cadre légal applicable et la définition

Selon la loi¹¹, la force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés comme mesure de contrôle d'une personne uniquement pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle, doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne et faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier. Doivent entre autres 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.

Les orientations ministérielles définissent l'isolement comme « une mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement »¹². De plus, si la personne est soumise à la volonté d'une tierce personne de façon à ne pas quitter l'espace désigné, l'isolement est une mesure de contrôle¹³. Il est donc nécessaire d'en déclarer l'utilisation et d'en faire le suivi. Deux contextes peuvent prévaloir lors de l'utilisation des mesures de contrôle : le contexte d'intervention planifiée¹⁴ et le contexte d'intervention non planifiée¹⁵.

L'isolement constitue un soin et l'usager doit y consentir. Seule l'urgence permet de passer outre le consentement de l'usager, dans le contexte d'intervention non planifiée. L'isolement porte atteinte aux droits de la personne, à savoir ses droits à l'intégrité, à la liberté et à la sauvegarde de son autonomie. Ces droits

11 *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, art.118.1.

12 Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques*, 2002, p. 14.

13 *Idem*, *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle contention et isolement*, Édition révisée, août 2011, p. 10.

14 *Idem*, *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques*, 2002, p. 14 :

- Contexte d'intervention planifiée : Il est possible et même nécessaire, dans certaines situations, de prévoir une éventuelle utilisation de mesures de contrôle. Ainsi, dans le cas d'une désorganisation comportementale récente, susceptible de se répéter et pouvant comporter un danger réel pour la personne elle-même ou pour autrui, les intervenants doivent avoir convenu avec la personne ou son représentant, et avoir inscrit au plan d'intervention ou au plan de service, divers moyens pour faire face efficacement à la situation. Parmi ceux-ci, et en dernier recours, les substances chimiques, la contention ou l'isolement pourront être envisagés à titre de mesures de contrôle.

15 *Idem*, *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques*, 2002, p. 18 :

- Contexte d'intervention non planifiée : On appelle au contraire « intervention non planifiée » une intervention réalisée en réponse à un comportement inhabituel, et par conséquent non prévu, qui fait en sorte de mettre en danger de façon imminente la sécurité de la personne ou celle d'autrui.

fondamentaux sont reconnus par la Charte des droits et libertés de la personne¹⁶ et par le Code civil du Québec¹⁷.

À l'instar du Ministère et de l'établissement, le Protecteur du citoyen est d'avis qu'il n'y a pas application d'une mesure de contrôle lorsqu'une personne est invitée à se retirer d'un lieu commun afin de lui permettre la distanciation avec un stimulus ou pour l'aider à se calmer et à reprendre contact avec elle-même, pourvu qu'elle puisse sortir de ce lieu librement lorsqu'elle le désire. Ainsi, il est fondamental, afin d'établir s'il y a ou non application d'une mesure d'isolement - ce qui doit être évalué pour chaque situation - de déterminer si l'utilisateur peut sortir librement de sa chambre ou de tout espace désigné, et ce, même si la porte est ouverte. En effet, si la personne est soumise à la volonté d'une tierce personne de façon à ne pas quitter l'espace désigné, l'isolement est une mesure de contrôle. Il est donc nécessaire d'en déclarer l'utilisation et d'en faire le suivi. En outre, le Protecteur du citoyen rappelle que cette mesure doit être conforme aux orientations ministérielles, notamment quant aux aspects du consentement de l'utilisateur ou de son représentant à la mesure de contrôle en contexte d'intervention planifiée, qu'elle soit minimale et exceptionnelle, utilisée uniquement pour empêcher que l'utilisateur ne s'inflige ou n'inflige à autrui des lésions.

3.3 Démarches entreprises par l'établissement à la suite de l'enquête

À la suite de la visite des deux installations et des échanges intervenus avec le directeur et la directrice adjointe de la santé mentale et services psychosociaux, le Protecteur du citoyen a été informé, le 5 mars 2013, des démarches entreprises par la Direction des soins infirmiers et pratiques professionnelles (ci-après DSIPP). Ainsi, la DSIPP reconnaît que les échanges avec les déléguées du Protecteur du citoyen commandent une révision des processus et l'inclusion du retrait à la chambre comme mesure de contrôle. Des rencontres ont eu lieu avec les deux conseillères-cadres de la DSIPP, expertes respectivement en santé mentale et en soins aux personnes âgées, pour procéder à une révision de la politique et des procédures afin d'y inclure la pratique de retrait à la chambre comme mesure de contrôle. Les conseillères travailleront à introduire les ajustements et proposeront un plan de formation et de déploiement. Le Protecteur du citoyen a reçu confirmation que la DSIPP adhère entièrement aux avenues proposées et assure mettre les efforts nécessaires à l'actualisation du changement projeté.

4 Conclusion

Considérant que le CSSS de Gatineau s'est engagé à effectuer une révision de la politique et des procédures afin d'y inclure la pratique de retrait à la chambre comme mesure de contrôle de même qu'à former les intervenants concernés, le Protecteur du citoyen juge ces mesures satisfaisantes et souhaite être informé de leur implantation effective.

Quant à l'aspect du consentement libre et éclairé, le Protecteur du citoyen constate, des trois cas particuliers examinés précédemment ayant fait l'objet de plans de chambre, que les usagers ont retiré leur consentement à l'application de leurs plans, mais ont tout de même été tenus de demeurer à leur chambre. En outre, le Protecteur du citoyen a relevé, dans le dossier d'un usager, qu'il a fait l'objet d'une négociation quant à ses droits

16. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. C-12, art. 1 et 4.

17. *Code civil du Québec*, L.R.Q., c. C-1991, art. 3 et 10.

de sortie et à l'accès à ses cigarettes en échange de sa collaboration à son plan de chambre. Il formule donc une recommandation en conséquence.

Finalement, dans le but d'assurer une coordination et une continuité dans les soins et services offerts aux usagers, si une hospitalisation était à nouveau nécessaire, le Protecteur du citoyen est d'avis qu'il serait pertinent de pouvoir référer aux différents documents élaborés par l'équipe traitante ou à leur contenu. Il formule donc une recommandation à cet effet.

5 Recommandations

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande au Centre de santé et de services sociaux de Gatineau de :

R-1 Reconnaître que les plans de chambre à titre de mesures de contrôle et que ces mesures soient conformes aux orientations ministérielles, notamment quant aux aspects :

- du consentement libre et éclairé de l'utilisateur ou de son représentant en contexte d'intervention planifiée;
- qu'elles soient minimales et exceptionnelles;
- qu'elles soient utilisées seulement pour empêcher que l'utilisateur ne s'inflige ou n'inflige à autrui des lésions.

R-2 Uniformiser le vocabulaire rattaché à l'utilisation des mesures de contrôle auprès des intervenants concernés;

R-3 Informer le Protecteur du citoyen des mesures qui ont été ou qui seront mises en place à l'égard des deux recommandations précédentes ainsi que de l'échéancier prévu pour le suivi par l'établissement et de lui transmettre copie des politiques et procédures révisées, le cas échéant;

R-4 S'assurer que les membres du personnel respectent le consentement libre et éclairé de l'utilisateur à ses soins, qu'il ne soit pas soumis à une négociation, particulièrement lorsqu'il s'agit des droits de sorties ou de l'usage de la cigarette;

R-5 Conserver aux dossiers des usagers les informations contenues aux divers documents élaborés lors de l'hospitalisation.

Suivi attendu

Tel que le prévoit la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (L.R.Q. 2001, c. 43), le Protecteur du citoyen doit être informé, dans les 30 jours de la réception du présent rapport, des suites que l'instance entend donner aux recommandations qu'il contient ou des motifs pour lesquels elle n'y donnera pas suite.

www.protecteurducitoyen.qc.ca



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Bureau de Québec
Bureau 1.25
525, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5Y4
Téléphone : **418 643-2688**

Bureau de Montréal
10^e étage, bureau 1000
1080, côte du Beaver Hall
Montréal (Québec) H2Z 1S8
Téléphone : **514 873-2032**

Téléphone sans frais : **1 800 463-5070**

Télécopieur : **1 866 902-7130**

Courriel : protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca