



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Justice

Équité

Respect

Impartialité

Transparence

Rapport d'intervention

Intervention à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal
du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Québec, le 21 novembre 2016

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* (RLRQ, chapitre P-31.1) (Loi sur le Protecteur des usagers). 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* (RLRQ, 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.

La loi autorise la communication intégrale de ce rapport à certaines personnes. En tout autre cas, des extraits du document 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 au moins les deux tiers des membres de 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 <i>Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux</i>	1
	1.2 Demande d'intervention	1
	1.3 Installation visée par l'intervention	1
2	Conduite de l'intervention.....	2
	2.1 Déléguées désignées pour conduire l'enquête	2
	2.2 Collecte d'information	2
	2.3 Documentation consultée	2
	2.4 Visite de l'établissement	3
3	Résultat de notre enquête.....	4
	3.1 Incident lors d'une mise en isolement	4
	3.1.1 <i>Niveau de surveillance et évaluation du risque suicidaire</i>	4
	3.1.2 <i>Aménagement sécuritaire des lieux</i>	5
	3.1.3 <i>Intervention du service de sécurité</i>	6
	3.2 Conformité des pratiques en matière d'application des mesures de contrôle	7
	3.2.1 <i>Contexte d'application des mesures d'isolement et recherche du consentement</i>	8
	3.2.2 <i>Mesures d'isolement non déclarées</i>	8
	3.2.3 <i>Absence de mesures alternatives</i>	9
	3.2.4 <i>Prolongation des mesures d'isolement</i>	9
	3.2.5 <i>Collecte de données et surveillance de l'application du protocole sur les mesures de contrôle</i>	10
4	Conclusion	11
5	Recommandations.....	12

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 Protecteur du citoyen a reçu un signalement dénonçant des situations de non-respect des droits des usagers et des lacunes dans la qualité des soins et services à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal. Les personnes signalantes dénonçaient notamment des pratiques de mise en isolement, pouvant être préjudiciables aux usagers. Cela se produirait plus particulièrement sur l'unité de soins intensifs psychiatriques.

Plus précisément, le signalement indique qu'un usager ayant fait l'objet d'une mise en isolement à cette unité a été en mesure de sortir par une fenêtre située au 5^e étage de l'immeuble. L'utilisateur aurait été ramené à l'intérieur par des agents de sécurité. Par la suite, il se serait trouvé en isolement pour une période prolongée.

Le Protecteur du citoyen a pris la décision d'intervenir afin de s'assurer que l'établissement préconise des pratiques respectant les droits des usagers, en assure la bonne application et dispose d'infrastructures sécuritaires pour la dispensation des soins.

1.3 Installation visée par l'intervention

L'installation visée par l'intervention est l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM), du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Cette installation dispense des services spécialisés et surspécialisés en santé mentale.

1. *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. P-31.1, art. 1 et 7.
2. *Ibid.*, art. 20 et suivants.

2 Conduite de l'intervention

2.1 Déléguées désignées pour conduire l'enquête

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, la protectrice du citoyen a confié à deux de ses déléguées, soit M^{mes} Julianne Pleau et Geneviève Lauzon, 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 Collecte d'information

Dans le cadre de l'enquête, afin d'obtenir l'information pertinente et nécessaire à l'intervention, les commentaires et observations de plusieurs intervenants et gestionnaires du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et de l'IUSMM ont été recueillis lors de rencontres et de conversations téléphoniques.

2.3 Documentation consultée

Afin de compléter la collecte d'information, plusieurs documents ont été consultés, dont les suivants :

- ▶ Le dossier d'un usager;
- ▶ Le protocole d'application des mesures de contrôle, Institut universitaire en santé mentale de Montréal, 2014;
- ▶ Les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002;
- ▶ Le Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015;
- ▶ Le Rapport de recherche et d'évaluation sur les aménagements physiques pour une meilleure sécurité dans les unités psychiatriques, Ionela L. Gheorghiu, Institut universitaire en santé mentale de Montréal, 2014;
- ▶ Les données statistiques de l'établissement relatives à l'application des mesures de contrôle, janvier à mai 2016;
- ▶ Un formulaire de déclaration d'incident/accident daté du 20 mars 2016;
- ▶ Un rapport d'événement produit par le service de sécurité de l'établissement+ daté du 20 mars 2016;
- ▶ La Procédure de garde opérationnelle en cas de mesures d'urgence, IUSMM;
- ▶ Le Plan d'action en santé mentale 2015-2020, ministère de la Santé et des Services sociaux;
- ▶ La Loi sur les services de santé et les services sociaux.

2.4 Visite de l'établissement

Afin d'apprécier la situation portée à l'attention du Protecteur du citoyen, une visite de l'installation a été effectuée le 13 juin 2016.

3 Résultat de notre enquête

3.1 Incident lors d'une mise en isolement

Les éléments d'information obtenus rapidement en début d'enquête ont permis de confirmer que le 20 mars 2016, vers 19 h 30, un usager a retiré la fenêtre extérieure de la chambre d'isolement dans laquelle il se trouvait, pour ensuite déboulonner la moustiquaire anti-suicide située derrière cette fenêtre. Pour ce faire, il a utilisé une des manivelles servant à l'ajustement du lit qu'il a réussi à désassembler. Il est par la suite sorti à l'extérieur, au 5^e étage, sur le rebord très étroit de la fenêtre. Tout cela a eu lieu à l'insu du personnel qui a communiqué avec la sécurité parce que l'usager, avant de s'échapper ainsi des lieux, frappait dans la porte de sa chambre. Ce sont les agents de sécurité qui ont trouvé l'usager à l'extérieur et qui sont intervenus pour que ce dernier regagne sa chambre.

3.1.1 Niveau de surveillance et évaluation du risque suicidaire

Selon son dossier médical, cet usager s'est présenté à l'urgence le 16 mars 2016, après avoir posé un geste suicidaire près de son domicile. Dans les jours précédant l'incident du 20 mars, alors qu'il était hospitalisé, il disait avoir des idées suicidaires passagères et entendre des voix. Selon une prescription médicale, il devait faire l'objet d'une surveillance étroite par le personnel, c'est-à-dire à des intervalles de 15 minutes. La veille de l'incident, soit le 19 mars, il est précisé à son dossier que l'usager dit avoir un « flash » où il s'imagine sauter par la fenêtre.

Le jour de l'incident, il présente un comportement théâtral, des propos inadéquats et dit se sentir impulsif. À 10 h 30, selon l'évaluation de l'infirmière responsable de cet usager, son comportement nécessite la mise en place d'une mesure d'isolement « non planifiée », c'est-à-dire dans un contexte d'urgence où l'usager dit avoir des idées auto et hétéro agressives (intentions agressives envers lui-même ou autrui) et des hallucinations auditives. Durant cette période d'isolement, qui s'est poursuivie jusqu'au soir, il a présenté des comportements violents et impulsifs. Vers 14 h, une médication anxiolytique lui est administrée. À 14 h 30, il est rapporté au dossier qu'il dit « si vous ne me laissez pas sortir, je vais me suicider (...) je vais briser la vitre ». À 15 h, le préposé responsable de la surveillance relate qu'il « essaie de sortir par la fenêtre » tandis que l'infirmière indique au dossier qu'il « fait comme s'il allait sauter par la fenêtre ». À 16 h 30, l'usager est hydraté en présence de trois membres du personnel. À ce moment, il est calme et s'allonge sur son lit. Son état ne fait pas l'objet d'une évaluation écrite, et ce, jusqu'au moment de l'événement, qui survient à 19 h 15.

Les paramètres de surveillance prévus au protocole sur l'application des mesures de contrôle prévoient que les visites de surveillance auprès d'un usager en isolement sont effectuées minimalement aux 15 minutes ou plus fréquemment, selon la condition de santé de la personne. Les informations obtenues concernant les pratiques liées à la surveillance mentionnent que l'infirmière peut, selon son évaluation, prévoir des visites plus fréquentes si nécessaire. Tous les intervenants questionnés nous indiquent que dans la présente situation, une surveillance plus fréquente n'a jamais semblé requise et que la détérioration de l'état de l'usager a été très rapide, ne permettant pas d'intervenir plus tôt.

Nous constatons que la surveillance étroite lors de la période d'isolement est documentée au dossier sur le formulaire prévu à cette fin. Selon les témoignages recueillis, l'événement s'est produit alors que l'infirmière responsable de cet usager était en pause repas. Ses fonctions étaient alors assurées par une collègue, et l'assistante au supérieur immédiat était aussi présente sur l'unité. La surveillance continuait à relever d'un préposé aux bénéficiaires. Selon la pratique applicable à l'Institut, la surveillance d'une personne s'effectue normalement par la fenêtre de la porte de la chambre d'isolement. Lors de ces visites, dans les moments précédant l'événement, l'usager se plaçait debout, le nez collé sur la vitre, de manière à bloquer la vue de la chambre.

En ce qui concerne l'évaluation du risque suicidaire, l'établissement a recours à l'outil reconnu de l'évaluation du risque suicidaire COQ (comment, où, quand). Cette évaluation était d'ailleurs prévue au plan thérapeutique infirmier de l'usager, sans qu'une fréquence y soit associée. Le jour de l'événement, les résultats du COQ ont été consignés à 10 h 30 au niveau 2 (léger). Dans ce contexte et selon la consigne contenue au formulaire, l'évaluation aurait dû être répétée « au besoin ». Elle n'est cependant refaite que vers 23 h, et ce, malgré les propos suicidaires explicites relevés au dossier en après-midi. Lors de l'évaluation de l'usager après l'incident, celui-ci mentionne qu'il voulait s'enfuir et non se suicider. Cette information ne peut expliquer pourquoi l'évaluation du risque suicidaire n'a pas été faite alors que la personne formulait de tels propos.

L'analyse globale des informations recueillies nous permet de conclure que la surveillance a été effectuée comme prescrit, mais qu'elle n'a pas été accompagnée d'une évaluation clinique continue, prévu au protocole d'application des mesures de contrôle. De l'avis du Protecteur du citoyen, la mesure d'isolement qui visait à protéger l'usager de lui-même a eu l'effet inverse et l'a plutôt mis en danger. En effet, entre 16 h et 19 h 30, aucune note au dossier ne permet de suivre l'évolution de l'état clinique de l'usager et surtout la nécessité du maintien de la mesure d'isolement, ou encore la réévaluation du niveau de surveillance. À ce sujet, le personnel interrogé nous explique que la surveillance constante au chevet, qui est le niveau de surveillance le plus élevé, n'est utilisée que lorsque la personne présente un risque suicidaire élevé. Or, bien que l'usager ait tenu des propos suicidaires à la suite de son évaluation en matinée, aucune évaluation du risque suicidaire n'est documentée à son dossier par la suite, soit avant l'événement. Il nous apparaît que l'encadrement clinique, en contexte d'application d'une mesure de contrôle, n'a pas été optimal. Nous ferons donc des recommandations à ce sujet (R1 et R5).

3.1.2 Aménagement sécuritaire des lieux

Les chambres d'isolement de l'Unité des soins intensifs de l'IUSMM sont à vocation spécifique, c'est-à-dire que seules ces chambres sont utilisées pour la mise en isolement des usagers, en vertu du protocole sur les mesures de contrôle de l'établissement. Elles disposent d'un lit fixé au sol, sans autre mobilier. Ce lit comporte des manivelles pour l'ajustement. Quant aux fenêtres, au moment de l'incident, elles étaient munies d'un mécanisme visant à en contrôler l'ouverture, accessible de l'intérieur, et d'une moustiquaire antisuicide ancrée dans le revêtement de l'immeuble.

Tout de suite après l'événement, les lits de même que les fenêtres ont été considérés comme non sécuritaires par les intervenants responsables de faire une analyse postsituationnelle. Rappelons que c'est à l'aide d'une manivelle du lit que l'usager a été en mesure de retirer la fenêtre extérieure de la chambre

d'isolement dans laquelle il se trouvait, pour ensuite déboulonner la moustiquaire antisuicide de la même fenêtre.

Pourtant, déjà en 2014, l'Unité d'évaluation des technologies et moyens d'intervention en santé mentale (UETMISM) de l'IUSMM a produit un rapport à la suite d'un projet de recherche en matière d'aménagement sécuritaire des unités psychiatriques et, plus spécifiquement, des chambres d'isolement. Or le rapport comporte plusieurs recommandations quant à d'éventuelles rénovations des lieux. En plus de définir le type de lits et de fenêtres pour l'ensemble des chambres d'isolement, ce rapport met l'accent sur l'installation d'un système de vidéosurveillance dans ces chambres. Les gestionnaires de l'établissement questionnés lors de l'enquête n'étaient pas au courant de l'existence de ce rapport. Force est de constater que ces recommandations n'ont pas été implantées entre sa publication et l'événement ayant donné lieu à la présente intervention du Protecteur du citoyen.

Dans une note de service datée du 15 juin 2016, le Comité restreint de standardisation du mobilier et de l'équipement de mobilité a émis un avis et des recommandations concernant le changement des lits utilisés dans les chambres d'isolement. Il y est clairement indiqué que les lits actuels sont vétustes et dangereux à plusieurs égards. Selon les informations obtenues au moment de la rédaction du présent rapport, l'ensemble des lits seront remplacés par un modèle répondant aux normes d'aménagement des chambres d'isolement. Nous n'avons cependant pas obtenu de détail sur le moment exact de ce remplacement. Entre-temps, des modifications ont été apportées aux lits en place pour les rendre plus sécuritaires. Le Protecteur du citoyen est d'avis que le remplacement de ces lits doit avoir lieu sans délai. Il fera donc une recommandation à cet égard.

Quant aux fenêtres, depuis l'incident, celles des chambres d'isolement de l'unité 506 ont été recouvertes d'un plexiglas afin d'en empêcher l'accès ainsi qu'à ses mécanismes d'ouverture. Aucune modification n'a par ailleurs été apportée aux fenêtres des chambres d'isolement des autres unités. Les gestionnaires de l'établissement soutiennent que cette mesure n'est pas nécessaire puisque la gravité des cas à l'unité 506 ne se présente pas dans les autres unités. Malgré tout, le Protecteur du citoyen considère que toutes les chambres d'isolement de l'IUSMM devraient être visées par les mêmes critères d'aménagement.

Finalement, comme nous le mentionnions précédemment, il semble que bien que la surveillance ait été faite conformément au protocole en vigueur, elle n'a pas permis de constater ce qui se passait dans la chambre, étant donné, entre autres, la position de l'usager lors des tournées. La visite des lieux nous a permis de constater qu'un usager qui se place très près devant la porte peut obstruer la vue de la chambre. De l'avis du Protecteur du citoyen, le membre du personnel qui effectue la surveillance de la chambre devrait être en mesure, en tout temps, d'en avoir une vue d'ensemble pour intervenir efficacement. Nous ferons donc des recommandations à ce sujet (R2 et R3).

3.1.3 Intervention du service de sécurité

Selon le rapport d'événement produit par le service de sécurité, le personnel infirmier a demandé l'intervention des agents à 19 h 37. Quatre agents sont arrivés sur les lieux à 19 h 40. L'un d'eux a procédé à une intervention verbale de pacification qui a permis de convaincre l'usager de revenir à l'intérieur.

Toujours selon le rapport, l'usager était calme et a alors été amené dans une autre chambre d'isolement pour y être mis sous contention.

Nous constatons que l'intervention des agents de sécurité a été rapide et efficace. Tous les intervenants consultés nous ont d'ailleurs fait part de leur appréciation positive à l'égard de ce service.

Néanmoins, à la lumière des informations obtenues lors de l'enquête, le Protecteur du citoyen a constaté que les agents de sécurité ne disposent pas de tous les outils requis pour faire face à des situations de crise, notamment lorsque les usagers présentent un comportement violent nécessitant un contrôle physique. Bien que la formation qui leur est actuellement offerte par l'établissement vise principalement l'intervention verbale et la pacification, ces agents ne sont pas formés, après leur embauche, pour effectuer des interventions physiques sécuritaires auprès des usagers. Pourtant, celles-ci sont parfois nécessaires. Menées de façon inadéquate, elles peuvent, selon les informations obtenues, donner lieu à un manque de cohérence quant aux techniques utilisées au sein de l'équipe et ainsi s'avérer dangereuses pour l'usager et le personnel.

Selon les témoignages recueillis, la direction de l'établissement est consciente de cette lacune et travaille présentement à la mise en place d'un programme de formation plus complet. Le Protecteur du citoyen considère que cet objectif doit être atteint dans un délai raisonnable et formule donc une recommandation à ce sujet (R4).

3.2 Conformité des pratiques en matière d'application des mesures de contrôle

L'article 118.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que :

« 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. »

Les principes directeurs énoncés aux orientations ministérielles sont les suivants :

1. Les moyens utilisés à titre de mesure de contrôle le sont uniquement comme mesure de sécurité dans un contexte de risque imminent;
2. Les mesures de contrôle doivent être envisagées en dernier recours;
3. La mesure appliquée doit être celle qui est la moins contraignante pour la personne;

4. L'application des mesures de contrôle doit se faire dans le respect, la dignité et la sécurité, en assurant le confort de la personne, et doit faire l'objet d'une supervision attentive;
5. L'utilisation des mesures de contrôle doit, dans chaque établissement, être balisée par des procédures et contrôlée afin d'assurer le respect des protocoles.

L'utilisation des mesures de contrôle doit faire l'objet d'une évaluation et d'un suivi de la part du conseil d'administration de chacun des établissements.

L'analyse du protocole interne de l'établissement en matière d'application des mesures de contrôle nous a permis de constater qu'il est conforme à la loi, au cadre de référence ainsi qu'aux orientations ministérielles en la matière. Par contre, l'analyse du dossier d'usager et des données transmises par l'établissement conduit à des constats préoccupants.

3.2.1 Contexte d'application des mesures d'isolement et recherche du consentement

L'analyse du dossier de l'usager révèle que ce dernier a été hospitalisé du 16 mars au 14 avril 2016, soit durant 29 jours. Il a été admis à l'unité 506, l'Unité des soins intensifs psychiatriques, pendant 13 jours, du 17 au 29 mars. Au cours de cette période, il a été placé en mesure d'isolement pendant 8 jours. Selon les informations contenues dans les formulaires de déclaration de ces mesures de contrôle, les mesures d'isolement ont toutes eu lieu dans un contexte « non planifié ».

En vertu des orientations ministérielles et du protocole interne d'application des mesures de contrôle, une mesure « non planifiée » sert à répondre à un comportement inhabituel et imprévisible d'un usager dans un contexte d'urgence, lorsque ce dernier présente un danger imminent pour lui-même ou pour les autres. Le but poursuivi doit être d'empêcher l'usager de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. Rappelons que lors de l'application d'une mesure dite « non planifiée », le contexte d'urgence justifie de passer outre le consentement de l'usager, normalement requis pour recourir à une telle intervention. Celle-ci est alors considérée comme un soin. En pareil cas, la pertinence et le contexte d'application d'une mesure de contrôle relèvent du jugement clinique du personnel infirmier.

Or, l'analyse du présent dossier nous porte à croire que le recours à la mesure d'isolement est vite devenu systématique, en réponse à un comportement récurrent qui ne semblait pas toujours, toutefois, présenter un caractère d'urgence. Dans ce contexte, on peut considérer que ces mesures devaient être planifiées et s'accompagner du consentement de l'usager. Nous en concluons donc que la façon de procéder du personnel a permis de faire indirectement, ce qui ne peut être fait directement, c'est-à-dire recourir à l'isolement de façon systématique sans nécessairement recueillir le consentement de l'usager. Une recommandation sera faite à cet égard (R5).

3.2.2 Mesures d'isolement non déclarées

Selon le protocole de l'établissement, l'isolement se définit comme suit : « Mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement. » Rappelons aussi qu'en vertu de la loi, toute mesure de contrôle doit être déclarée comme telle au dossier de l'usager.

Or, dans le présent cas, le personnel a recours à un « retrait en chambre », qui n'est pas identifié comme de l'isolement, alors qu'il s'agit clairement d'une mesure de contrôle. En atteste un passage des notes au dossier consignées par l'infirmière responsable, durant la journée du 20 mars 2016. Il y est noté que l'utilisateur présente un comportement théâtral qui dérange le personnel dans son travail. On offre à l'utilisateur un « PRN d'ativan » (médication prescrite en cas de besoin épisodique, s'il y a apparition de symptômes d'anxiété) et l'utilisateur se voit « offrir un repos en chambre d'une durée d'une heure ». Durant cette période, s'il sort de la chambre, il y est raccompagné, et ce, même s'il est calme. S'il présente une résistance à ce raccompagnement, on lui dit que l'on devra barrer la porte. Cette pratique correspond à de l'isolement non déclaré, où l'utilisateur est forcé de donner son consentement, sans quoi on le menace de verrouiller la porte. De l'avis du Protecteur du citoyen, une telle situation va à l'encontre de tous les principes régissant l'application des mesures de contrôle et est illégale. C'est donc dire que le personnel qui a recours à cette méthode n'agit pas conformément au protocole d'application des mesures de contrôle. Une recommandation sera faite à cet égard (R5).

3.2.3 Absence de mesures alternatives

Comme la mesure d'isolement doit être utilisée en dernier recours, des mesures alternatives doivent être tentées avant d'y recourir. Bien que de telles mesures soient indiquées dans les formulaires de déclaration des mesures d'isolement, il nous apparaît que l'utilisateur est, dans la plupart des cas, dirigé en isolement dès que son comportement ne répond pas aux attentes du personnel. À titre d'exemple, on indique dans le formulaire qu'une médication « PRN » (au besoin) peut être administrée pour éviter l'isolement, donc à titre de mesure alternative. Or, on dira à l'utilisateur qu'on le place en isolement pour maximiser l'effet de cette médication. Aussi, on indique comme mesure alternative : écoute et support. Toutefois, les notes révèlent plutôt qu'on lui offre écoute et support alors qu'il est déjà en isolement.

De l'avis du Protecteur du citoyen, bien que des solutions alternatives soient prévues, elles ne sont pas réellement utilisées de façon alternative, mais bien en concomitance avec la mesure de contrôle. Une recommandation sera faite à cet égard (R5).

3.2.4 Prolongation des mesures d'isolement

Le protocole sur l'application des mesures de contrôle prévoit que les mesures d'isolement doivent être minimales et temporaires. Elles ne doivent jamais se prolonger inutilement. De plus, lorsqu'une telle mesure est appliquée, sa nécessité doit être réévaluée aux 60 minutes par l'infirmière responsable de l'utilisateur.

Selon nos vérifications dans le dossier de l'utilisateur, une mesure d'isolement « non planifiée » est valide pour 24 heures. Durant cette période, si l'utilisateur présente un comportement qui répond aux attentes du personnel, il peut se voir octroyer des sorties variant entre 15 et 20 minutes. Même si son comportement est jugé adéquat lors de ces sorties, il doit tout de même regagner sa chambre d'isolement. S'il présente un écart de comportement (ex. : frapper dans la porte), la mesure peut être reconduite pour 24 heures. Cette façon de faire va à l'encontre des principes fondamentaux prévus à la loi, aux orientations ministérielles et au protocole même de l'établissement. En effet, selon ces principes, l'évaluation d'une personne en isolement doit être effectuée de

façon régulière et la mesure d'isolement doit prendre fin dès que la personne ne présente plus de risque imminent de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. Une recommandation sera faite à cet égard (R5).

3.2.5 Collecte de données et surveillance de l'application du protocole sur les mesures de contrôle

Le protocole interne d'application des mesures de contrôle prévoit que l'établissement met sur pied un comité responsable de la surveillance et de sa bonne application. Ce comité évalue les résultats sur la base d'indicateurs et de normes de documentation précises. Ces résultats doivent faire l'objet d'un rapport annuel au conseil d'administration.

Dans le cadre de cette enquête, le Protecteur du citoyen a demandé, le 2 mai 2016, d'obtenir les données recueillies par l'établissement concernant l'application des mesures de contrôle planifiées et non planifiées sur l'unité 506. Après de multiples relances, ces données nous ont finalement été transmises le 30 août 2016. Or, en croisant les données contenues au registre de l'établissement et celles recueillies dans un dossier d'usager, nous avons constaté que le registre officiel de l'établissement ne reflète pas la réalité. Plusieurs données du registre sont inexactes ou manquantes. De plus, au cours de l'enquête, on nous a mentionné que depuis la mise en place du CIUSSS, le comité chargé de la surveillance et de l'évaluation des indicateurs liés à l'application des mesures de contrôle en santé mentale n'a pas poursuivi ses activités. Par ailleurs, la Direction des soins infirmiers nous informe que ce comité devrait être mis sur pied à l'automne 2016.

Le Protecteur du citoyen est grandement préoccupé, d'une part, par le manque de fiabilité des données recueillies, qui ne dressent pas un portrait exact de l'application des mesures de contrôle et, d'autre part, par l'absence de suivi rigoureux et d'évaluation quant à cette application. Nous formulerons des recommandations à ce sujet (R6 et R7).

4 Conclusion

L'enquête du Protecteur du citoyen a permis de constater que bien que l'événement survenu le 20 mars 2016 à l'unité 506 soit un événement isolé, il a révélé des failles dans l'aménagement des chambres d'isolement de l'installation. Ces infrastructures doivent permettre d'assurer que les mesures de contrôles soient appliquées de façon sécuritaire, ce qui n'a pas été le cas dans cette situation. Cet incident a aussi permis d'illustrer l'importance d'une surveillance attentive et efficace, mais aussi d'une évaluation clinique continue et diligente lors de l'application de telles mesures.

De plus, les différents témoignages recueillis révèlent l'importance du travail des agents de sécurité. Ces intervenants interagissent quotidiennement avec les usagers dans des moments de crise aiguë et, c'est pourquoi, l'établissement doit leur offrir une formation leur permettant d'assurer une prestation de services de qualité et sécuritaire.

Finalement, l'établissement doit s'assurer que l'application de mesures de contrôle telles que l'isolement se fait en tout respect des droits des usagers. Ces mesures peuvent être nécessaires dans un contexte exceptionnel, afin d'assurer leur sécurité, mais aussi celle des membres du personnel. Par contre, leur cadre d'application doit être restreint aux seules situations prévues par la loi et selon le protocole en place dans l'établissement. Notre enquête nous permet de conclure que certaines pratiques allant à l'encontre de ce cadre d'application persistent. L'établissement doit s'assurer de faire cesser ces pratiques. Pour ce faire, il doit notamment se doter d'outils fiables, lui permettant d'effectuer un contrôle interne des pratiques.

5 Recommandations

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal :

- R-1 De faire** un rappel au personnel infirmier de l'IUSMM afin de s'assurer que ce dernier effectue dès maintenant l'évaluation continue du risque suicidaire conformément aux standards de pratique de l'infirmière dans le domaine de la santé mentale (OIIQ, 2016) et selon le Programme de prévention et gestion des conduites suicidaires en milieu hospitalier psychiatrique (IUSMM) lorsqu'elle est prescrite et prévue au plan thérapeutique infirmier;
- R-2 De procéder**, sans délai, au remplacement des lits et aux modifications des fenêtres de l'ensemble des chambres d'isolement en tenant compte, notamment, des recommandations prévues au rapport de 2014 de l'UETMISM sur les aménagements physiques pour une meilleure sécurité dans les unités psychiatriques et d'urgence;
- R-3 De prendre** les mesures nécessaires afin que, dès maintenant, les membres du personnel effectuant la surveillance d'un usager en isolement soient en mesure de voir l'ensemble de la chambre, par exemple, par l'installation de vidéosurveillance, tel que recommandé au rapport de 2014 de l'UETMISM sur les aménagements physiques pour une meilleure sécurité dans les unités psychiatriques et d'urgence;
- R-4 D'offrir**, à l'ensemble des agents de sécurité de l'IUSMM, d'ici le 31 mars 2017, une formation leur permettant d'intervenir de façon sécuritaire lorsqu'ils doivent exercer un contrôle physique des usagers;
- R-5 De prendre** les mesures, d'ici le 31 décembre 2016, pour s'assurer que le personnel infirmier applique rigoureusement le protocole d'application des mesures de contrôle en vigueur et cesse toute pratique allant à l'encontre de ce protocole ou de la loi. Ceci inclut :
- ▶ une déclaration conforme au protocole de toute mesure de retrait qui constitue de l'isolement;
 - ▶ l'obtention du consentement de l'usager lors de l'application de mesures de contrôle planifiées, à moins d'une situation d'urgence;
 - ▶ une surveillance attentive de l'usager, une évaluation continue de son état clinique et une réévaluation, aux 60 minutes, de la nécessité de la mesure, conformément au protocole;
 - ▶ l'utilisation préalable de mesures alternatives aux mesures de contrôle.
- R-6 De se doter**, sans délai, d'un comité clinique d'évaluation de l'application du protocole sur les mesures de contrôle en santé mentale;
- R-7 De se doter**, d'ici le 31 mars 2017, d'un outil fiable permettant la collecte de données et le maintien d'un registre à jour sur l'utilisation des mesures de contrôle permettant une évaluation des pratiques et une reddition de comptes, tel que prévu au protocole d'application des mesures de contrôle.

Tel que le prévoit la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (RLRQ, c. P-31.1), le Protecteur du citoyen doit être informé, au plus tard le 30^e jour 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'entend pas y donner 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**

Télocopieur : **1 866 902-7130**

Courriel : protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca