

8 et 9 juin 2023 - Montréal
Colloque en TGC
Cahier du participant



A2

**Mesures de contrôle :
changeons notre vision!**

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

SQETGC

Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement

Québec 

Mesures de contrôle: Changeons notre vision

Présenté par
Maria Carolina Polito, ergothérapeute
Sabrina Farella, ergothérapeute

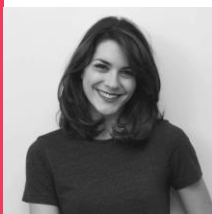


Vos Présentatrices

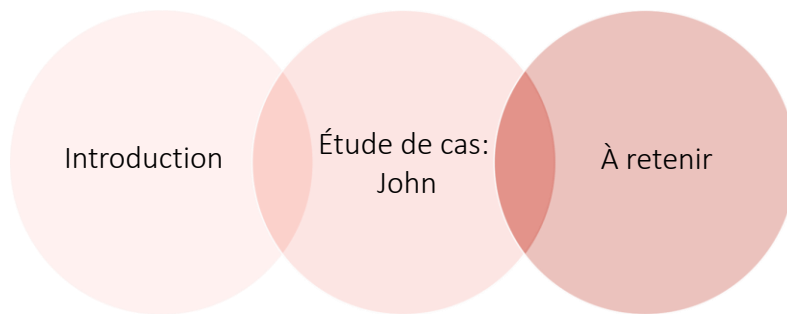


Maria Carolina Polito, ergothérapeute et membre OEQ depuis 2019
Lien d'emploi: Équipe DI-TSA-DP du CLSC Côte-des-Neiges

Sabrina Farella, ergothérapeute et membre OEQ depuis 2014
Lien d'emploi: Centre Miriam en équipe Adultes Adapt-Réadapt



Plan de la présentation



Introduction

Historique
Types de mesures de contrôle
Impacts
Processus décisionnel
Justifications

Évolution des théories et des thérapies envers la santé mentale

"Les domiciles sont maintenant considérés comme plus avantageux que le meilleur des hôpitaux"

- La folie est incurable
- Tous les êtres humains, mêmes les fous, partagent une émotion primitive en commun: la peur.
- Théorie Rotationnelle

- La maladie mentale est une maladie comme une autre sur le plan des besoins en ressources
- Il faut abandonner la théorie périmée qui veut que les «chroniques» soient incurables
- On doit traiter les malades mentaux près de leur lieu de résidence afin d'éviter le déracinement social.

18ième siècle

20ième siècle

1960 au Québec



- Les parties infectées du corps entraînaient des maladies mentales
- Hydrothérapie
- Provoquer des fièvres
- Thérapie de choc à l'insuline
- Thérapie par électrochocs
- Lobotomie



Évolution historique des mesures de contrôle (MdC)

- Utilisation contentions mécaniques pour punir les individus qui ont commis une transgression.

- Crise économique et 2^{ème} guerre mondiale: diminution des travailleurs, psychiatres, médecins et infirmières.

- Apparition d'un nouveau système pour la santé mentale: vivre dans la communauté auprès de leur famille.
- Augmentation de conscience et compréhension des maladies mentales
- MdC commencent à être considérées comme une violation des droits de l'homme.

Mi 18ième-19ième siècle

1950

Sième-13ième siècle (époque médiévale)

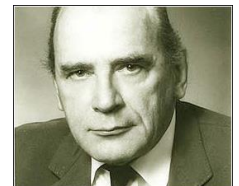
1930

1960



- La croissance et la popularité de la création d'asiles.
- Surpopulation de patients
- MdC pour contrôler les mouvements et déplacements
- Méthode de punition et 'traitement'

- Apparition maison de retraite
- Premier médicament antipsychotique efficace (chlorpromazine) pour traiter des symptômes psychiatriques sévères



Dr Dominique Bédard
Chef du Département de psychiatrie à l'Hôtel-Dieu de Lévis - 1973 à 1989

Contention: Définition

"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"
(orientations ministérielles, 2002)

Au Centre Miriam et au CLSC du CIUSSS de Centre-Ouest de Montréal, un moyen mécanique ou vêtement adapté est considéré comme une contention, lorsqu'il

- a. **Limite** le mouvement
- b. **Diminue** les capacités fonctionnelles de la personne (Guide de l'ergothérapeute, 2006)
- c. Lorsque la personne **ne peut le retirer** par elle-même.

Types de MdC

-Contention: MdC 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

Ex: Vestes, mitaines, grenouillères

-Isolement: MdC qui consiste à confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement

Substance chimiques: MdC qui consiste à limiter la capacité d'action d'une personne en lui administrant un médicament

Impacts des MdC

Impact psychologique

- Détresse
- Anxiété
- Colère
- Symptômes de privation sensorielle (hypersensibilité aux stimuli extérieurs, hallucinations, anxiété et peur)

Impact physique

- Blessures
- Douleur
- Décès

Fish & Culshaw, 2005; Hawkins, Allen & Jenkins, 2005; Meehan Vermeer, & Windosr, 2000; Méryneau-Côté et Morin, 2014; Sequiera & Halstead, 2001)

Processus décisionnel



Évaluation de la situation



Analyse et l'interprétation des informations



Planification des interventions

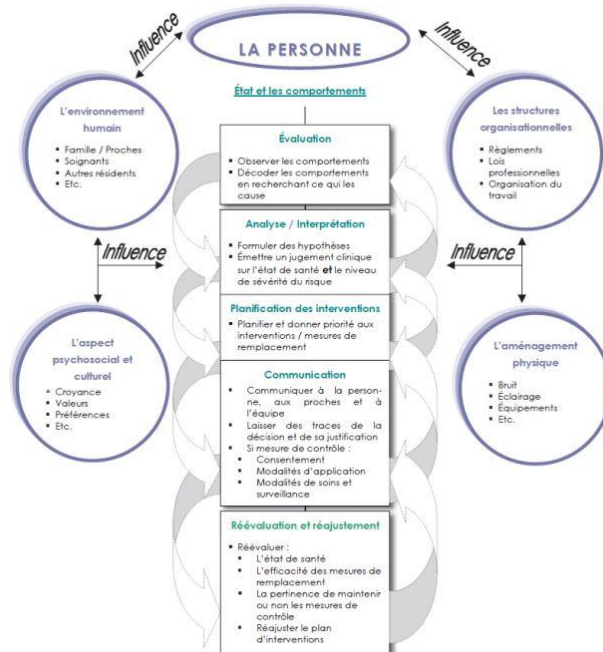


Communication du plan d'intervention



Réévaluation

Atelier A2



Adapté de Roy (2005); Gagnon et Roy (2006); Makoul et Clayman (2006) et tiré de MSSS (2006), Partie 3.1 Modules essentiels, Module prise de décision : Le processus de prise de décision, p. 16.

Justification et raisons pour des MdC

1. Urgence: stabilisation en période de crise
2. Médicales: temporaires ou permanentes
 - Troubles du comportement où il n'existe aucun traitement médical ou comportemental connu (ex: automutilation)

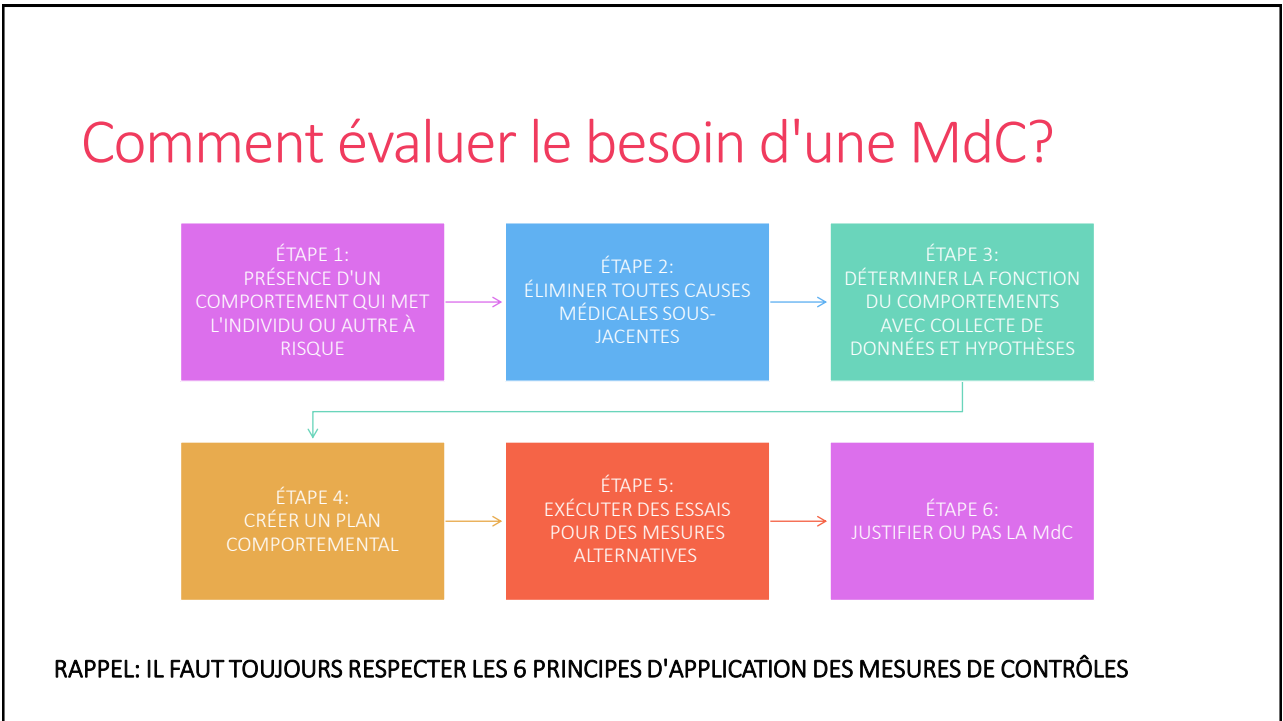
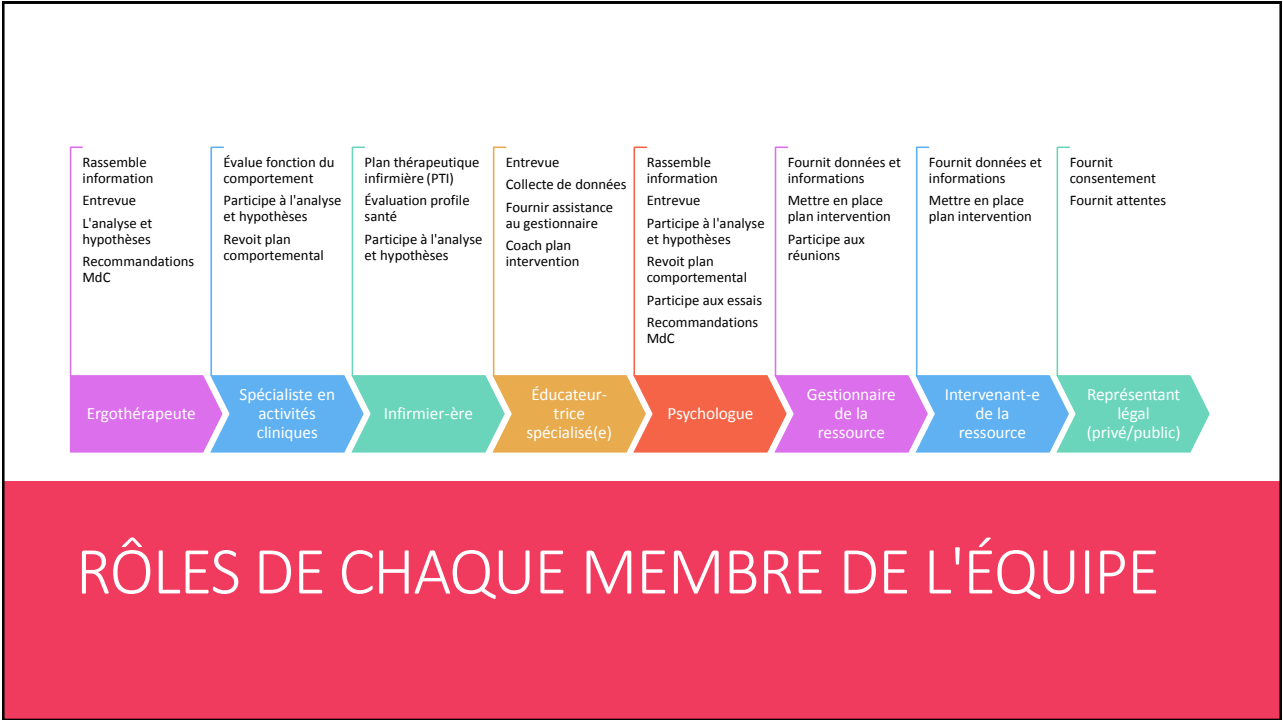
Des raisons NON-justifiables

1. Crainte et peur d'une répétition
2. Commodité du personnel



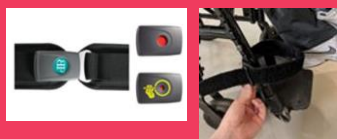
QUI EST VOTRE ÉQUIPE?

Atelier A2



Étude de cas

Obtenir le dossier de John
Réévaluation
Décontentionement

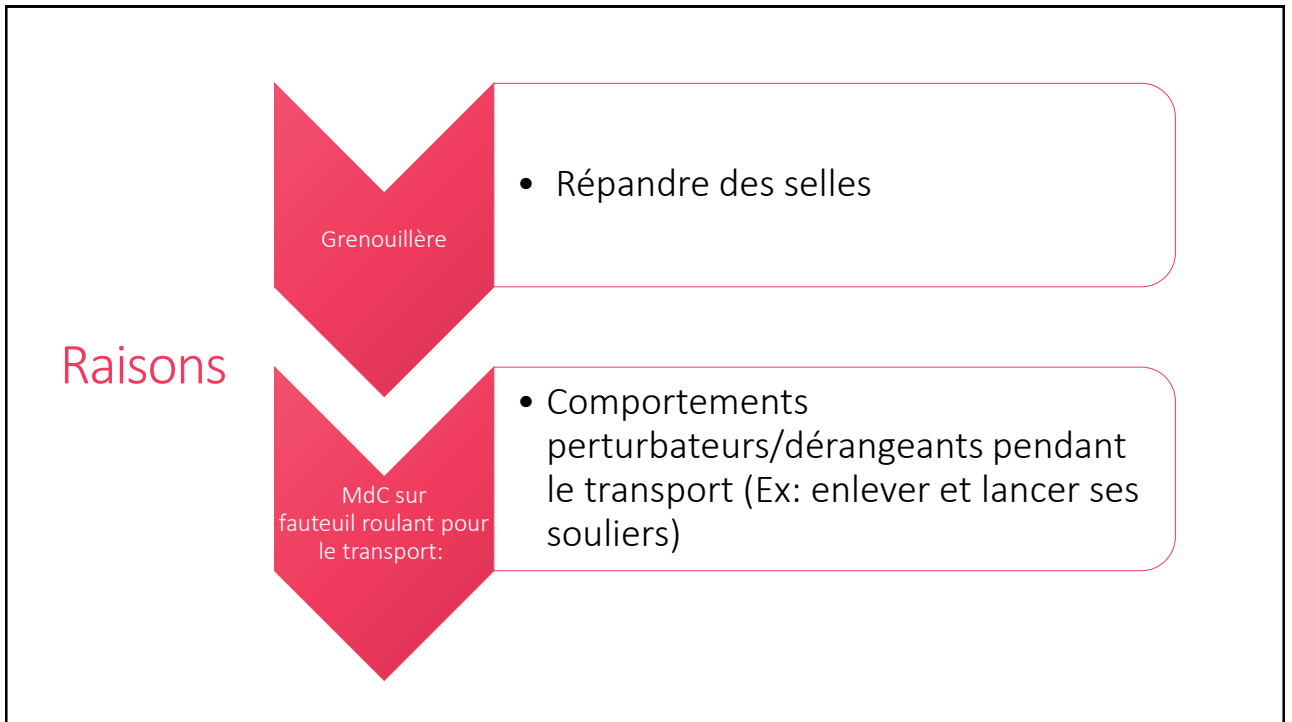


John



- Homme de 33 ans qui habite dans une ressource
- Déficience intellectuelle sévère
- Quadriparésie spastique et scoliose
- Non-verbal
- Pompe baclofène insérée dans l'abdomen
- Connu pour des épisodes de TGC (comportements sociaux perturbateurs et offensants)
- Prescrit six mesures de contrôle mécaniques:

| MdC | MdC pour le transport |
|--|-------------------------------|
| Ambulatoire: Vêtement une pièce: grenouillère en permanence (24/7) | Sangle de cheville droite |
| | Freins arrière |
| | Tablette |
| | Sangle thoracique |
| | Cache-boucle pour la ceinture |



Historique du comportement

2002: École Peter Hall - répandait des selles quand posé sur le tapis

2003: Psychologue de Centre Miriam a recommandé l'utilisation d'une combinaison "Argentino" à porter la nuit.

2009: Ergo a demandé d'utiliser la combinaison pendant la journée et nuit. L'école a recommandé l'utilisation d'une ceinture thoracique, tablette et des sangles pour les chevilles pour limiter son comportement de fouilles anales.

2011-2012: Création du contrat au Centre Miriam pour les mesures de contrôle.

2017: Achat des nouvelles combinaisons de PSP "Argentino" et de la combinaison ÉZÉ plus par Sabrina Farella, erg, car les anciennes n'étaient plus adéquates. Déterminer que le contrat de mesure de contrôle doit être révisé.

Impacts des MdC prescrites sur John

| Grenouillère | Freins d'arrières | Cache-boucle | Sangle de la cheville droite | Sangle thoracique |
|--|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• N'a pas accès à son corps (torse, ventre, dos, génitaux et fessiers).• Ne peut pas se gratter.• Ne peut pas se masturber, etc. | <ul style="list-style-type: none">• Ne peut pas se propulser en fauteuil roulant.• Rester immobile | <ul style="list-style-type: none">• Ne peut pas sortir de son fauteuil roulant.• Ne peut pas modifier sa posture assise. | <ul style="list-style-type: none">• Ne peut pas bouger sa jambe. | <ul style="list-style-type: none">• Ne peut pas modifier sa posture assise. |

Avril 2019

Fauteuil roulant date depuis 2012

Visite au IRGLM: Client peut obtenir un nouveau (plus de 5 ans) par le RAMQ.

Par contre, pour que le client puisse avoir un nouveau fauteuil roulant, la prescription de ses MdC doit être mise à jour.

Dernière révision du MdC était faite en **2012** - 7 ans!

Mis à jour du MdC en Octobre **2019**

Renouvellement avec l'intention de mettre en application des mesures alternatives (décontention).

PLAN D'ACTION POUR LA RE-ÉVALUATION: GRENOUILLÈRE DE JOUR

ÉTAPE 1: PRÉSENCE D'UN COMPORTEMENT QUI MET L'INDIVIDU OU AUTRE À RISQUE?

- Collection de données de 3 mois au programme de jour sans grenouillère (9h30 –14h15)
- Observations directes et indirectes sans MdC (grenouillère), placé sur un matelas avec des jouets stimulants
 - Jouer avec ses jouets pendant 1 heure.
 - Des fois, il a exploré son corps (toucher ventre ou au niveau de la ceinture).
 - Mis sa main une fois dans son pantalon.
 - 1 incident d'épandre les selles lorsqu'il a éliminé et a été sur le matelas.
 - Fréquence des selles au programme de jour: 1x par jour

ÉTAPE 2: ÉLIMINER TOUTES CAUSES MÉDICALES SOUS-JACENTES

- Étant donnée qu'il n'y avait pas assez de données pour venir à une conclusion claire si la grenouillère était justifiable pendant la journée (1 incident dans 3 mois) lorsqu'il est au programme de jour.
 - La collecte de données a continué: Septembre 2019 à Mars 2021
 - À partir de janvier 2021: le client est passé d'aucun incident à 4 incidents par mois (jan et fév. 2021).
- *à noter que le programme de jour a fermé entre le 13 mars 2020 jusqu'en août 2020. Client est retourné progressivement (3x/semaines au programme de jour à partir d'août.*
- Investigation médicale a débuté:
 - Changement de dose de Baclofen, présente des pieds enflés, devient constiper et changement de posture dans fauteuil roulant (penche sur le côté).
 - **Plan d'action:** prise de sang, test d'urine, consultation avec neurologue, physiatre et dentiste, rechange de la dose de Baclofen et revoir positionnement dans fauteuil roulant à l'IRGLM.

ÉTAPE 3: DÉTERMINER LA FONCTION DU COMPORTEMENT AVEC COLLECTE DE DONNÉES ET HYPOTHÈSES

•**Hypothèse:** Le client tente de mettre sa main dans son pantalon parce qu'il vit un sentiment d'inconfort dû à la constipation.

➤ **Plan d'action pour confirmer l'hypothèse:** à chaque fois que le client tente de mettre sa main dans ses pantalons, faire un changement de culotte d'incontinence.

OPTION 1: si sa culotte d'incontinence est sale : c'est une façon pour lui d'exprimer son malaise.

OPTION 2: si sa culotte d'incontinence n'est pas sale, mais que lorsque vous l'essuyez il y a des matières fécales : c'est une façon pour lui d'exprimer son malaise.

OPTION 3: si sa culotte n'est pas sale et qu'il n'y a pas de matières fécales lorsqu'on l'essuie, le changer pour une mesure alternative.

ÉTAPE 3: DÉTERMINER LA FONCTION DU COMPORTEMENT AVEC COLLECTE DE DONNÉES ET HYPOTHÈSES

Conclusion: 90% du temps, chaque fois que le client tente de mettre sa main dans ses pantalons, c'est pour exprimer son malaise soit parce qu'il a une culotte d'incontinence souillée ou bien un inconfort dû à sa constipation.

ÉTAPE 4: CRÉE UN PLAN COMPORTEMENTAL

- Administrer un laxatif pour la constipation
- Faire de l'exercice: assis-debout
- Changement de culotte d'incontinence lorsqu'on observe qu'il tente de mettre sa main dans ses pantalons.
- Fournir des activités stimulantes.

ÉTAPE 5: EXÉCUTER DES ESSAIS POUR DES MESURES ALTERNATIVES

À la ressource, tandis qu'il reste à la maison 4 jours/semaine, la ressource est ouverte à essayer des mesures alternatives.

- Mesure alternative 1: Pantalon de Yoga
- Mesure alternative 2: Wrestling suit Lycra
- Mesure alternative 3: Wrestling suit coton



ÉTAPE 5: EXÉCUTER DES ESSAIS POUR DES MESURES ALTERNATIVES

- De mars 2021 à mars 2022: client porte le wrestling suit Lycra lorsqu'il est à la ressource 4 jours par semaine.
- Les jours qu'il va au programme de jour, il ne porte pas de wrestling suit.
 - Il y a une hausse d'incident d'épandre des selles lorsqu'il revient du programme de jour puisque sa culotte d'incontinence est souillée. Les intervenants à la ressource sont au courant et changent leur façon de faire.
 - Ex: avoir l'équipement prêt.
- Autre changement: changement de position: dans une appareil verticalisateur 45 min/ jour, installation sur un matelas au sol (floor time) avec des jouets et faire des activités stimulantes 1:1.

ÉTAPE 6: JUSTIFIER OU PAS LA MdC

- À partir de Mars 2021: La grenouillère au programme de jour n'est plus recommandée et discontinuée.
- À partir de Mars 2022: la grenouillère de jour n'est plus recommandée à la ressource.



PLAN D'ACTION POUR LA RE-ÉVALUATION: GRENOUILLÈRE DE NUIT

ÉTAPE 1: PRÉSENCE D'UN COMPORTEMENT QUI MET L'INDIVIDU OU AUTRE À RISQUE

- Basé sur les résultats de 2019, on sait que le client peut engager dans le comportement problématique.

ÉTAPE 2: ÉLIMINER TOUTES CAUSES MÉDICALES SOUS-JACENTES

- Prendre des données de changement de culotte d'incontinence.

ÉTAPE 3: DÉTERMINER LA FONCTION DU COMPORTEMENT AVEC COLLECTE DE DONNÉES ET HYPOTHÈSES

- Hypothèse reste identique à celle pour la grenouillère de jour.

ÉTAPE 4: CRÉER UN PLAN COMPORTEMENTAL

- Avant le dernier changement de culotte d'incontinence, mettre la grenouillère de nuit. (réduire le temps d'application).

ÉTAPE 5: EXÉCUTER DES ESSAIS POUR DES MESURES ALTERNATIVES

- Avril 2022: essai avec onesie (zip en avant) et fournir du temps personnel avant de dormir, sans la MdC.

ÉTAPE 6: JUSTIFIER OU PAS LA MdC

- Février 2023: discontinuation de la grenouillère de nuit. Aucun incident d'épandre des selles a eu lieu.

PLAN D'ACTION POUR LA RE-ÉVALUATION: MdC sur le fauteuil roulant (Fév 2020 à Sept 2020)

ÉTAPE 1: PRÉSENCE D'UN COMPORTEMENT QUI MET L'INDIVIDU OU AUTRE À RISQUE

- Collecte de données (9 observations) en transport adapté sans MdC mais avec des jouets attachés à son fauteuil roulant.
- Observations: curieux, regarde par la fenêtre et les autres passagers, joue avec ses jouets et fait des vocalisations.
- Incapable de lever sa jambe pour jeter ses chaussures.

ÉTAPE 2: ÉLIMINER TOUTES CAUSES MÉDICALES SOUS-JACENTES

- N/A

ÉTAPE 3: DÉTERMINER LA FONCTION DU COMPORTEMENT AVEC COLLECTE DE DONNÉES ET HYPOTHÈSES

- Pas de présence de comportement problématique = John continue d'utiliser le transport sans l'application des arrière-freins et tablette.
- La sangle thoracique n'est pas considérée un MdC: accessoire positionnement.
- Transport adapté est avisé de cet essai.
- Tablette reste dans le bureau de l'ergo.
- Mars 2020 (COVID): les essais cessent et la tablette est retournée à la ressource.

PLAN D'ACTION POUR LA RE-ÉVALUATION: MdC sur le fauteuil roulant (Fév 2020 à Mars 2020)

ÉTAPE 4: CRÉER UN PLAN COMPORTEMENTAL

- En Août 2020: les essais en transport se poursuivent.
- Fournir en tout temps 2 jouets (qui fonctionnent) et les changer fréquemment (chaque semaine).

ÉTAPE 5: EXÉCUTER DES ESSAIS POUR DES MESURES ALTERNATIVES

- Aucun mesure alternative nécessaire.

ÉTAPE 6: JUSTIFIER OU PAS LA MdC

- 17 septembre 2020: discontinuée et retrait MdC: frein d'arrière, cache-boucle, sangle à la cheville
- 13 janvier 2021: discontinuée et retrait de la tablette
- Note: la tablette est restée dans la ressource puisque la table à manger était trop petite. Le fauteuil roulant ne rentrait pas en dessous. La tablette a donc été utilisée pour tous les AVQ. Lorsqu'une nouvelle table a été achetée, la tablette a été discontinuée.

Cas exceptionnel: Sangle de cheville droite-cessation immédiate.

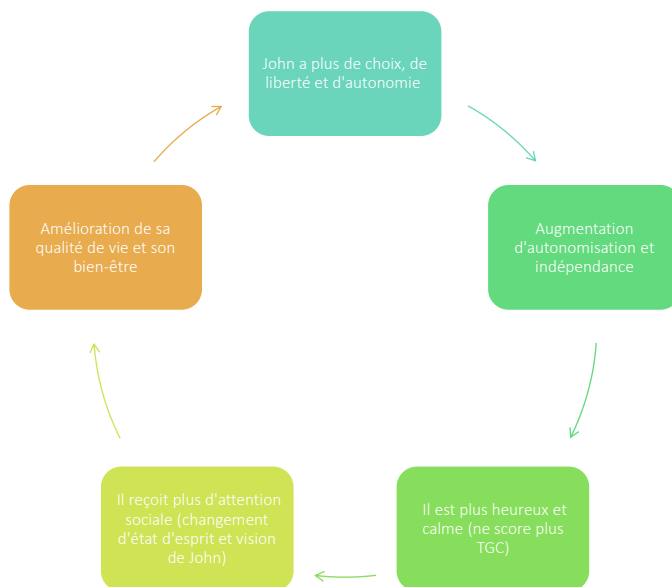
- Suite à un incident avec le transport adapté, la sangle a été enlevée immédiatement (janvier 2020)
- Pédale non-positionnée correctement et son pied, qui était attaché avec la sangle, traînait en arrière avec la pédale.
- Mère/curatrice privée a fourni son consentement.



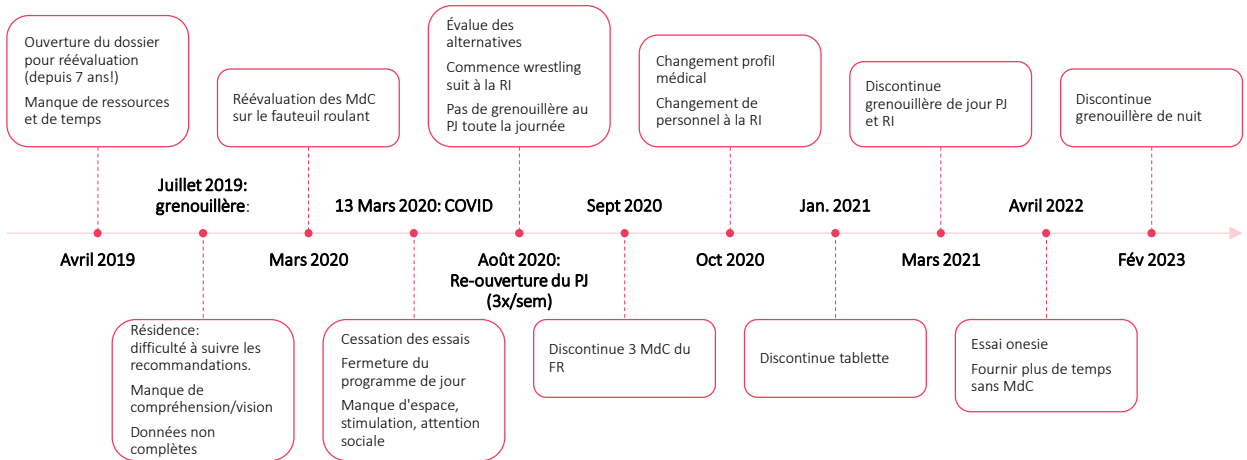
Impacts de ne pas avoir des MdC

| Sans grenouillère | Sans freins d'arrières | Sans cache-boucle | Sans sangle de la cheville droite | Sangle thoracique |
|---|---|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Capable de communiquer lorsqu'il faut changer sa culotte d'incontinence.• A plus accès à son corps et a plus de liberté. | <ul style="list-style-type: none">• Peut se propulser en fauteuil roulant, peut explorer ses alentours, voir des personnes, et être stimuler par son environnement. | <ul style="list-style-type: none">• Peut enlever sa ceinture si désire plus de confort. | <ul style="list-style-type: none">• Peut bouger sa jambe | <ul style="list-style-type: none">• N'est pas considérée un mesure de contrôle• Seulement nécessaire lors de transport. |

Changements observables chez John et son entourage



Limitations et défis



À RETENIR

MdC- un outil

-Les mesures de contrôle ne sont pas mauvaises, c'est un outil.

-Par contre, nous devons utiliser l'outil correctement.

***Ceci est la distinction importante. ***

Rappel:

Le but d'une contention – pour protéger un client d'un comportement qui peut cause des blessures et de la douleur.

Un dernier recours!!

-L'intention est d'enlever la contention éventuellement. Super important de révisiter le problème (révisions, essais de mesures alternatives, etc).

Rôles primaires de l'ergo

Éducation - l'importance d'éduquer l'équipe:

+ Les risques

+D'autres mesures ou stratégies alternatives

+L'importance des données, comprendre le comportement, le pourquoi.

+COMPORTEMENT=COMMUNICATION

À la **Défense** de ceux qui n'ont pas de voix

Prévention

Soutien

Le manque de personnel n'est pas une bonne raison pour maintenir une contention tout comme la peur de changer le normal ou le statut du client.

Le décontentionnement – c'est travailler en équipe

Les ergothérapeutes jouent un rôle important. Mais, il faut une équipe fonctionnelle et collaborative pour s'assurer que l'outil est utilisé correctement. Pour enlever une mesure de contrôle, on a besoin d'autres membres/situations:

- Les parents
- Gestionnaire de la ressource
- Personnel de la ressource
- Psychologue
- Infirmier-ère
- Client
- Environnement (maison vs programme de jour/école).

Si tous les membres dans l'équipe ne travaillent pas ensemble, le décontentionnement n'arrivera jamais (collecte de données, des révisions, personnel collaboratif et volontaire pour essayer des mesures alternatives, collaboration du client, environnement sécuritaire etc.)

C'est la même chose pour mettre une mesure de contrôle initialement!!

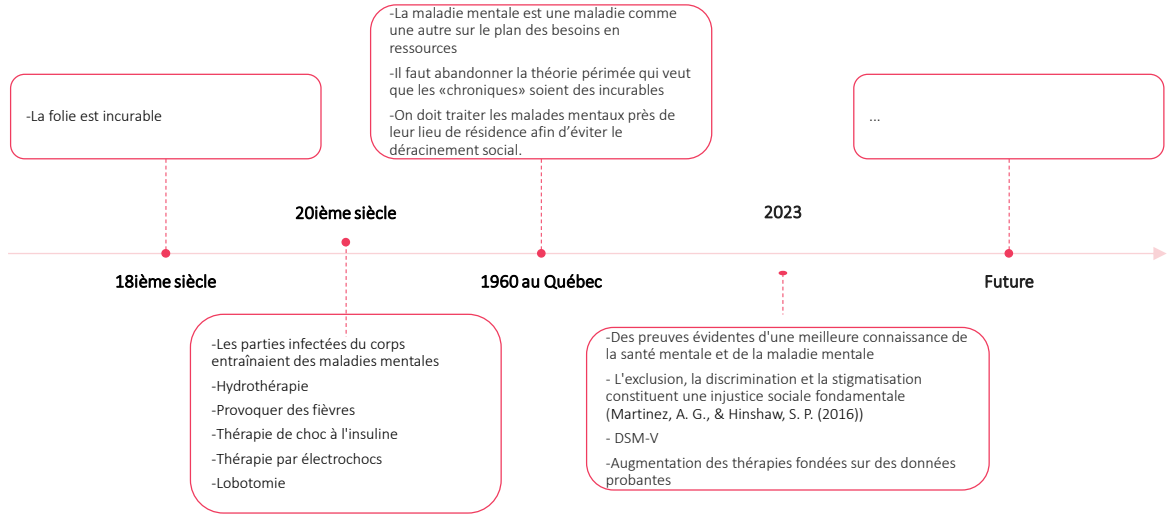
Enlever une contention - c'est graduel

Des éléments qu'on peut modifier:

- Réduire le temps
- Réduire la fréquence
- Réduire le type (moins restrictif à plus restrictif).
- Mesures alternatives

****Besoin de la collaboration et l'aide de notre équipe!!**

Évolution des théories et des thérapies envers la santé mentale



Merci!

Questions?

Références

Doré, M. (1987). La désinstitutionnalisation au Québec. *Santé mentale au Québec*, 12(2), 144-157.

Fabian, R. (2023). The History of Inhumane Mental Health Treatments. *Talkspace*. <https://www.talkspace.com/blog/history-inhumane-mental-health-treatments/>

Fish & Culshaw, 2005; Hawkins, Allen & Jenkins, 2005; Meehan Vermeer, & Windosr, 2000; Méryneau-Côté et Morin, 2014; Sequiera & Halstead, 2001

Logan, S. (2021, June 17). *The Historical Use of Restraints in Asylums*. Kentucky Historic Institutions. <https://kyhi.org/2021/06/15/the-historical-use-of-restraints-in-asylums/>

Martinez, A. G., & Hinshaw, S. P. (2016). Mental health stigma: Theory, developmental issues, and research priorities.

Québec (Province). Commission d'étude des hôpitaux psychiatriques, Bédard, D., Lazure, D., & Roberts, C. A. (1962). *Rapport de la commission d'étude des hôpitaux psychiatriques au Ministère de la santé de la province de Québec*. éditeur non identifié.

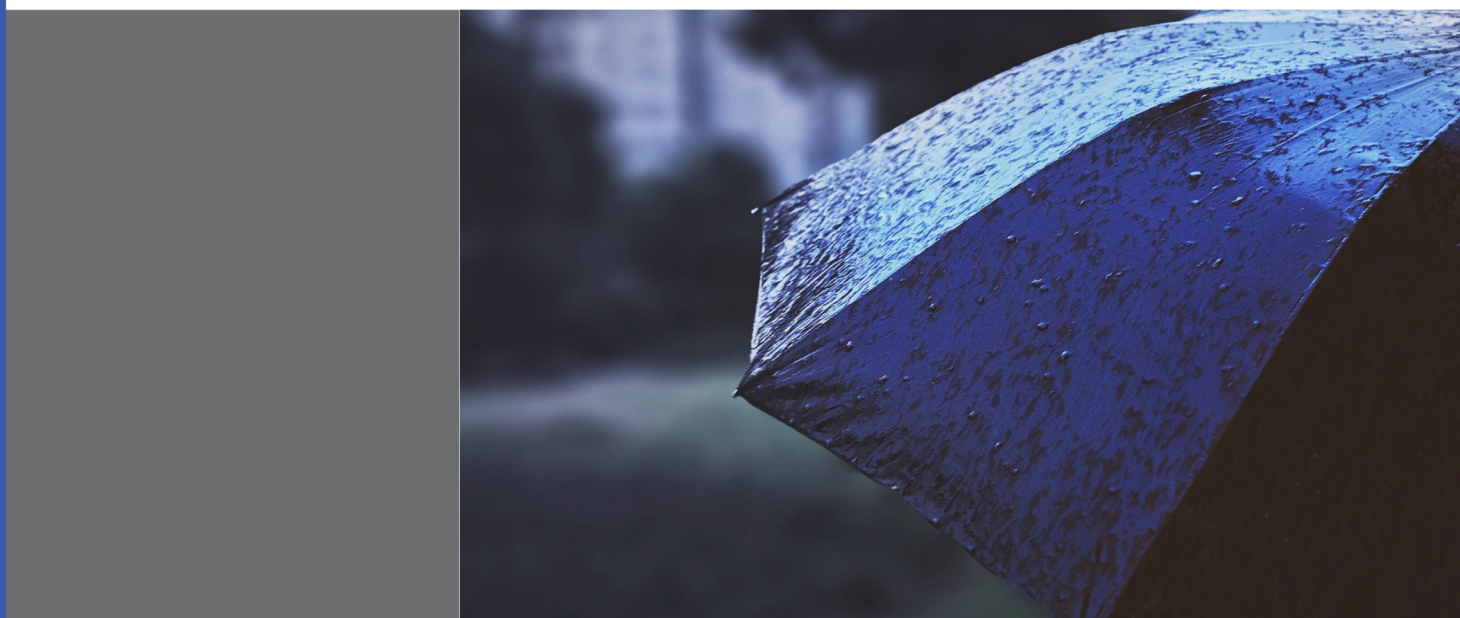
Roy (2005); Gagnon et Roy (2006); Makoul et Clayman (2006) et tiré de MSSS (2006), Partie 3.1 Modules essentiels, Module prise de décision : Le processus de prise de décision, p. 16.

The deinstitutionalization movement in Quebec. Opening the Doors on Mental Health. <https://mcgilldaily.com/quebec/deinstitutionalization.php>

Colloque en TGC 2023

Braver l'adversité

www.sqetgc.org/colloque2023



SQETGC | CIUSSS MCQ
2021, avenue Union, Bureau 870
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2090 - www.sqetgc.org

SQETGC

Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec*

Québec 