

19^e colloque en TGC

27 et 28 mai 2021

ATELIER B1

Contentions totales et
vertiges de liberté :
l'histoire de Claire et du partenariat
soutenant son décontentionnement

CISSS des Laurentides
Institut national de
psychiatrie légale Philippe-Pinel
SQETGC

SQETGC

Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement

Québec 

LE CISSS DES LAURENTIDES
complice de votre santé

CONTENTIONS ET VERTIGES DE LIBERTÉ: L'HISTOIRE DE CLAIRE ET DU PARTENARIAT SOUTENANT SON DÉCONTENTIONNEMENT

Sophie Méthot, Ph.D., psychologue, CISSS des Laurentides
Laurence Bergeron, criminologue, Institut national de psychiatrie légale Philippe Pinel
Rebecca Beaulieu-Bergeron, Psy.D., conseillère en TGC, SQETGC
Véronique Longtin, Ph.D., conseillère experte en TGC, SQETGC

1

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
Québec

LE CISSS DES LAURENTIDES
complice de votre santé

Plan de l'atelier

- L'histoire de Claire
- Point tournant: une collaboration vers un objectif commun
- Les défis:
 - La dynamique relationnelle liée au TPL et vertiges de liberté
 - Intensité des cts et ampleur des impacts: la nécessité de protéger
 - L'historique d'utilisation des contentions, mission et mandats légaux
 - Réactions contre-transférentielles et cercle vicieux
- Planification de la décontention : un aperçu des étapes
- Évolution observée
- Les ingrédients du succès
- La suite du cheminement, et les défis attendus

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
Québec

L'histoire de Claire... en résumé!

- Femme de 30 ans. Dx: DIL, dysphasie, épilepsie, dysfonction exécutive, TPL sévère et TSPT → TGC
- Histoire teintée de misère sociale
- Comportements jugés instables, émotionnellement intenses, désorganisés, autodestructeurs, dépendants, labiles et anxieux
- Relation mère-fille très étroite (codépendance) et conflictuelle
- Père DCD suite à alcoolisme
- **Histoire d'abus par un chauffeur d'autobus à l'adolescence en 2006. Début des TGC fréquents et intenses suite à cet épisode**
- Premier hébergement en avril 2017 à cause de TGC
- Nombreux passages à l'urgence et en SI de psychiatrie



L'histoire de Claire (suite)

Plusieurs comportements problématiques:

Cris	Menaces de mort et de sévices	Provocation	Automutilation (lacérations, se frapper la tête, s'étrangler, pica)
Fugues	Se jeter devant les voitures	Agression envers autrui (frappe, charge, mord, crache)	Refus de collaborer / refus de Rx

- Mais aussi, de belles forces: arrive à bien s'exprimer, désir d'aider et être utile, belles capacités en termes d'AVQ/AVD, capable de demander de l'aide, réagit bien à l'humour, politesse.
- Intérêts et projet personnel: vivre en appartement et avoir relations harmonieuses avec sa mère/famille

L'histoire de Claire... en résumé!

Nombreux déclencheurs /contributeurs de TGC: Un PAMTGC bien garni est élaboré.

Bruits	déceptions	Conflits familiaux	Provocations d'autrui
Sentiment d'injustice	Stress lié aux finances	Refus	Délais
Choix	Imprévus	Oisiveté	Manque d'assurance de l'inter
Cadre trop autoritaire	Changement de personnel	Soins d'hygiène	...

5

L'histoire de Claire... en résumé!

- En septembre 2017, accusation d'agression armée, menaces de mort et lésions corporelles. Courte détention... générant de nouveaux traumatismes
- Septembre 2017... verdict d'inaptitude à subir le procès → détention avec modalités de sortie à l'INPLPP
- Novembre 2019, reconnue apte à comparaître.
- Donc en novembre 2019: élargissement de mandat auprès de la CETM, permettant essais d'intégrations en milieu de vie, avec accompagnement.
- Mars 2020... Désorganisation importante d'une sortie. Remise en question des accusations.



Au début, tout va bien!

6

L'histoire de Claire (suite)

Depuis intégration à l'INPLPP, augmentation importante de l'utilisation de mesures de contrôle: contentions mécaniques, isolement, plan de chambre et force humaine.

- Plan de chambre en tout temps, sauf courtes périodes de sortie avec contentions mécaniques sur chaise fixe
- Utilisation ceinture-menottes pour déplacement et sorties hors de sa chambre
- Lors d'agirs hétéroagressifs, utilisation de la salle d'isolement avec PRN inj
- Fouilles
- M.A.S et chambre sécuritaire dépouillée de tout objet

Détérioration comportementale + mesures admin suite à l'événement de mars: un transfert est effectué vers une autre unité de l'INPLPP

➔ **Constat qu'il est nécessaire de travailler autrement, et en collaboration**

Le point tournant: une collaboration vers un objectif commun



Une collaboration vers un objectif commun

- Dérive graduelle alimentée par la dynamique relationnelle de madame, le besoin de la protéger, et par des agirs importants générant des réactions contre-transférentielles.
- Impasse clinique et constat qu'il est nécessaire de travailler autrement → nouvelle collaboration INPLPP, CISSSLAU et SQETGC visant décontentionnement et rapatriement
- Composition de l'équipe
 - INPLPP: Psychiatre, criminologue, TS, chef d'unité, équipe CPU, ergo...
 - CISSSLAU: Psychologue, SAC, psychoed, intervenants, TS, chef de programme, ergo en consult...
 - SQETGC: 2 types de consultations en cours
 - Claire et sa mère, mais aussi un peu la fratrie!
 - Et récemment, l'unité qui accueillera madame sous peu

Défis rencontrés: La dynamique relationnelle liée au TPL et vertiges de liberté

- Perceptions erronées (TPL, traumas, DI)
- Perçue par l'entourage comme « en continuelle recherche d'attention », mais plutôt en continuelle recherche **d'être sécurisée**
- Mesures de contrôle = moyen pour elle de se sentir en sécurité, et assurant un accompagnement 1:1
- Flashbacks? Dysrégulation rapide, importante et très anxiogène
- La dysrégulation et la constante hypervigilance entravent l'accès à la pensée, à l'inhibition et à la résolution de problème
- Besoin irréprensible d'être prise en charge: une motivation + ou – consciente, mais importante
- Dès qu'elle est exposée à plus de liberté... prend peur et agit à nouveau pour rétablir les mesures contraignantes → cercle vicieux

Défis rencontrés: Intensité des comportements, ampleur des impacts et la nécessité de protéger

- Les comportements avaient des impacts suffisamment important pour justifier le recours à des mesures de contrôle
 - Blessures infligées à autrui
 - Menaces explicites de mort ou de sévices corporels
 - Menaces suicidaires ou parasuicidaires
 - Blessures auto-infligées par automutilation
- La DI et la présence de vulnérabilités importantes justifiaient aussi le recours au plan de chambre, pour la protéger des autres patients
 - Pairs irrités par son comportement qui pouvaient la menacer
 - Inconscience des réactions qu'elle générerait, tendance à se victimiser et banaliser ses comportements
 - Impulsivité importante et intolérance à toute forme de commentaires d'autrui

Défis rencontrés: Intensité des comportements, ampleur des impacts et la nécessité de protéger

- La prise en charge, tout en répondant aux difficultés et en assurant la sécurité, contribue à une habitude à ce type de fonctionnement (ex., demandes d'aide fréquentes pour des situations où elle possède les habiletés).
- Le délicat équilibre entre une légère poussée vers le risque d'explorer, de faire seule... et de protéger vu les vulnérabilités et l'ampleur des impacts
- Comment sécuriser, sans entretenir la dépendance?



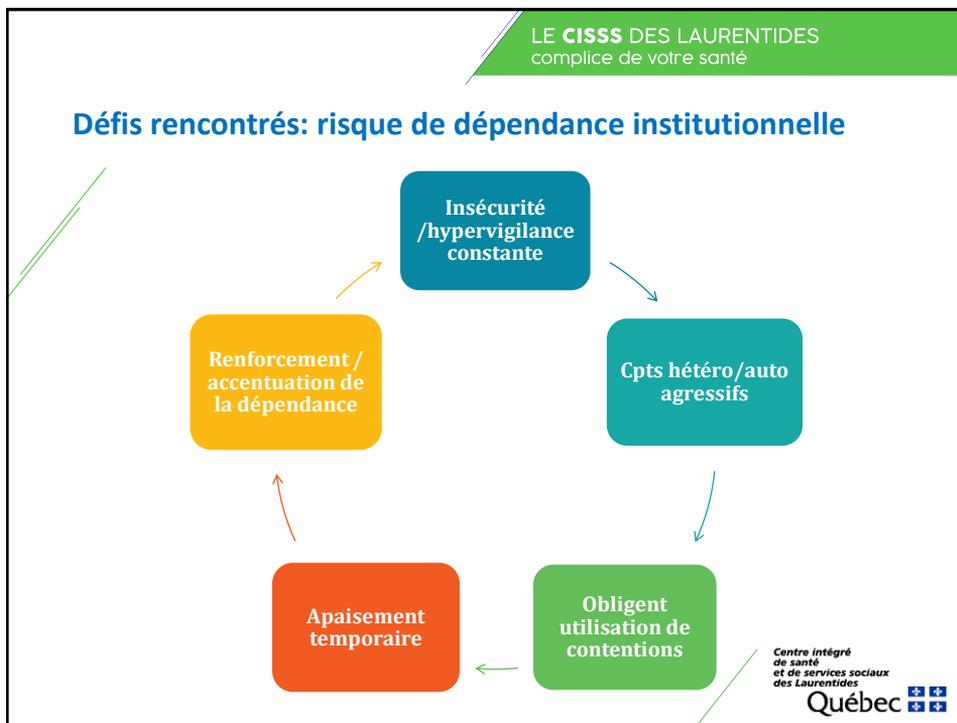
Défis rencontrés: historique d'utilisation des contentions en milieu sécuritaire, mission et mandats

- Mandat de l'institut Philippe Pinel: évaluation et traitement, prévention de la violence, protection du public
- Environnement hautement sécuritaire. Contentions, plan de chambre et utilisation du CPU couramment utilisés pour limiter et gérer le risque de violence
- Niveau de tolérance au risque: le mandat et le contexte exigent de la maintenir au strict minimum
- Autres patients sur l'unité... eux même présentant risque de violence et symptômes psychiatriques actifs

Défis rencontrés: L'historique d'utilisation des contentions, mission et mandats

Cadre hospitalier et sécuritaire: sans le vouloir, on se « peinture dans le coin »

- La primauté nécessaire de la sécurité sur l'autonomie et QV
- Testing de la solidité du cadre et de l'intervenant
- Notion d'imputabilité en cas de passages à l'acte
- Le cadre renforce les perceptions erronées, mais devient aussi déclencheur de crises
- Habituation du personnel face aux symptômes chroniques... qui impacte la croyance quant au changement possible
- Dépendance institutionnelle... un risque important



LE CISSS DES LAURENTIDES
complice de votre santé

Défis rencontrés: Réactions contre-transférentielles et cercle vicieux

- En TPL... Les comportements agressifs peuvent faire beaucoup réagir l'environnement.
- Les personnes présentant un TPL peuvent porter de manière épisodique une rage intense dans la relation.
- Les personnes présentant un TPL ont tendance à présenter une grande résistance au changement.
- Elles ont souvent une grande méfiance dans les relations interpersonnelles (dû à leurs expériences passées).

19^e colloque en TGC

Défis rencontrés: Réactions contre-transférentielles et cercle vicieux

- Sentiment d'impuissance
- Sentiment d'incompétence
- Désir d'éviter les contacts avec cette personne ou au contraire, être trop investi pour la « sauver ».
- Perte d'espoir dans l'amélioration de son état mental.
- Ne pas croire en la détresse sincère de la personne (manipulation de sa part).
- Conflits dans les équipes et entre partenaires (conflits de valeurs, clivage, etc.).

➔ Tous ces éléments peuvent insécuriser davantage, et contribuer au cercle vicieux

Décontention: Mode d'emploi





LE CISSS DES LAURENTIDES
complice de votre santé

Évolution observée

A son arrivée à l'unité actuelle:

- Claire est décrite comme « très agissante. Plan de chambre MAS et bénéficie de 3X 1 heure de sortie par jour, celles-ci toujours sous contention en chaise fixe avec menottes aux poignets et chevilles.
- Aucune sortie de l'unité, aucune activité de loisir hors unité, aucun effet personnel à sa chambre
- Plusieurs contentions par jour en salle d'isolement lorsque désorganisation, lesquelles se produisaient surtout lorsqu'elle était seule à sa chambre
- L'approche proposée par les intervenants du CISSS difficilement applicable dans ce milieu

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
Québec

Évolution observée

Après environ 1 an...

- Épurement du plan de soins
- Allègement des mesures de contrôle, passant de la chaise fixe, à la contention ambulatoire (ceinture menottes), à l'absence de mesures de contrôle lors des sorties de chambre
- Possibilité d'avoir des possessions dans sa chambre, afin de s'occuper
- Lorsqu'il doit y avoir mesures de contrôle, elles sont de courte durée, avec retour rapide sans contention.
- L'objectif actuel est maintenant d'augmenter ces périodes à l'extérieur de la chambre, de l'activer dans des activités de loisirs, et de lui permettre d'explorer graduellement des moments grandissants de liberté
 - Pas trop vite pour éviter les vertiges... mais on doit poursuivre le « sevrage » malgré les crises récurrentes!

21

Les ingrédients du succès...



22



Les ingrédients du succès...

- Croire en son potentiel de réadaptation (avec objectifs réalistes, on s'attend à des crises, lâcher prise – Processus non linéaire)
- Compréhension par l'ensemble des acteurs du rôle de la dynamique relationnelle dans la dépendance aux contentions. On comprend pourquoi **il FAUT** faire autrement!
- Ouverture de Claire à travailler et améliorer sa QV et ↓ désos
- Patience et respect du rythme de Claire. Les changements trop rapides sont anxiogènes. On a donc appris à danser le tango...
- Niveau d'empathie bien dosé et relation respectueuse
- Recours MINIMAL à la médication

Les ingrédients du succès...



- Il y a le plan global, son ajustement... puis la gestion des exceptions ou rechutes
- Interventions visant davantage à SÉCURISER, susciter l'espoir... et moins à encadrer ou punir
- Sphère occupationnelle et activités: l'augmentation de la QV et la diminution du temps seule en chambre est un facteur **essentiel**, qui demande une grande ouverture du milieu

Les ingrédients du succès...

- Réfléchir au-delà de la boîte: accepter de sortir des sentiers battus, nécessitant leadership clinique et admin forts
- Ouverture des équipes traitantes pour un travail en collaboration
- Intervenants terrains consultés, pas seulement informés du plan
- Bonne compréhension des mandats respectifs, mais aussi de notre « patinoire » commune
- Rencontres de suivi régulières avec l'ensemble des partenaires, planification étroite des interventions
- Souci de transparence, canaux de communication efficaces
- Gestion des réactions contre-transférentielles, au fur et à mesure, soutien et formation

Les ingrédients du succès...

- Centraliser les suivis sur une personne de référence... mais partager la pression du suivi sur plusieurs épaules, et se relayer au besoin pour éviter l'épuisement
- Éviter d'acheter la paix... changer d'intervenant si nécessaire



Les ingrédients du succès...

- La traversée du difficile ensemble → consolide les alliances
- Patience...
 - « Je n'ai jamais échoué. Ce fût simplement un processus en 10,000 étapes » (Thomas Edison).



27

Les ingrédients du succès...

Pour rallier l'équipe, gérer le clivage et les positions opposées:

- Si on souhaite éviter l'institutionnalisation et qu'elle quitte un jour...
- Plan de type « baby steps »... avec étapes où tous se sentent à l'aise et en confiance
- Gestion du risque calculée, connue et entérinée administrativement
- Revenir – toujours – sur les capacités réelles
- Études de cas en équipe pour se redonner du recul/perspective
- Constance – Cohérence – Maintien des décisions prises en équipe

28

La suite du cheminement, et défis attendus

- Claire est maintenant en attente de transfert dans une unité de sa région pour poursuivre la décontention
- Poursuite du suivi intensif et du soutien avec la prochaine équipe
- Risques de recul présents suite à ce transfert, car testera le milieu, et le changement sera insécurisant
- Défi de cohésion, rigueur, accompagnement, comm.... Et éviter de baisser la garde trop rapidement
- Mais avec une mission /plan bien identifiés de décontention, ces risques sont moindres, la vigilance plus grande, et l'équipe plus lucide face à ces risques



Questions? Commentaires?

Merci de votre écoute!

Annexe: rappel des critères de l'aptitude à subir le procès

31

Aptitude à subir le procès: capacité de...

- a) distinguer les plaidoyers disponibles;
- b) comprendre la nature et les buts visés par les procédures (incluant le rôle respectif des acteurs judiciaires);
- c) comprendre l'impact des procédures (conséquences possibles);
- d) d'être capable de communiquer avec son avocat et de distinguer rationnellement avec lui ou de prendre des décisions avisées;
- e) à témoigner (si nécessaire) et de respecter le décorum de la Cour.

32

LE CISSS DES LAURENTIDES
complice de votre santé

**Annexe: info complémentaires sur l'Institut
national de psychiatrie légale Philippe Pinel**

33

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides
Québec

LE CISSS DES LAURENTIDES
complice de votre santé

L'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel est un hôpital psychiatrique suprarégional (établissement de 3^e ligne), universitaire (affilié à l'Université de Montréal), spécialisé en psychiatrie légale et dans l'évaluation, le traitement et la gestion des patients, lesquels présentent un risque de comportements violents. L'Institut dispense des soins et des services chez une clientèle mixte, multiethnique et multiculturelle, en provenance des réseaux québécois et canadien de la santé, des services correctionnels et de la justice. De ce fait, une vaste majorité des patients de l'Institut sont sous mandat légal ou sont hospitalisés pour assurer la protection du public (<https://pinel.qc.ca/>).

La **mission** de l'Institut comporte quatre (4) volets, volets portant sur le bien-être du patient et du personnel, leur sécurité et celle du public, tout en conservant un souci de rigueur et d'amélioration de la qualité des services et des ressources. La mission consiste donc à 1) évaluer et traiter les patients présentant un risque élevé de comportements violents ; 2) enseigner au niveau collégial et universitaire ; 3) effectuer de la recherche fondamentale et clinique ; 4) prévenir la violence.

Plusieurs programmes sont offerts par l'Institut. Les objectifs des programmes sont l'évaluation de la dangerosité et du problème psychiatrique, la mise en place de traitements appropriés, l'élaboration d'un plan de réinsertion sociale et l'articulation de l'ensemble avec les ressources connexes (famille, centre hospitalier, ressources communautaires, etc.). Les programmes sont axés sur le rétablissement, en partenariat avec le patient et son entourage. Évidemment, l'évaluation de la dangerosité et la gestion de celle-ci sont au cœur du processus de soins.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides
Québec

Atelier B1

LE CISSS DES LAURENTIDES complice de votre santé

En ce qui a trait aux **mandats légaux**, l'Institut reçoit une clientèle judiciarisée (individu ayant commis des délits). Plusieurs statuts légaux sont donc possibles.

- Lorsqu'il y a verdict d'incapacité rendu par le Tribunal, le dossier est alors référé au Tribunal administratif du Québec (TAQ) – Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) qui doit rendre une décision quant au mandat légal – décision la moins restrictive de liberté versus protection du public. TAQ = Lorsque la cour décide qu'une personne est inapte à subir un procès ou qu'elle est déclarée non criminellement responsable pour cause de troubles mentaux, un mandat du Tribunal administratif du Québec (Commission d'examen des troubles mentaux) est alors émis.

- Incapacité sous la juridiction du TAQ : trois types de décisions possibles rendues par la CETM : libération inconditionnelle, libération sous réserve de modalités et la détention dans un milieu hospitalier (avec ou sans modalités) – lorsqu'une personne est jugée apte, le dossier retourne à la chambre criminelle et pénale afin que les procédures suivent leur cours.

- Demande du Tribunal pour évaluer la responsabilité criminelle : un psychiatre évalue alors si l'accusé était atteint, au moment de commettre l'infraction, de troubles mentaux qui le rendaient incapable de juger de la nature et de la qualité de l'acte commis ou incapable de savoir que cet acte était criminel. Un verdict de NRC pour cause de troubles mentaux (NRCTM) est rendu lorsque le juge ou le jury conclut que l'accusé était atteint, au moment où il a commis l'infraction reprochée, de troubles mentaux de nature à ne pas engager sa responsabilité criminelle. La personne déclarée NRCTM n'est ni acquittée ni déclarée coupable.

Service québécois d'expertise en troubles
graves du comportement

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

2021, avenue Union, bureau 870
Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : 514 873-2090

SQETGC.ORG

SQETGC

Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement