

## Il faut éliminer les mesures de contrôle...

“Le Ministère (de la santé du Québec) affirme également la nécessité d’en arriver dans les meilleurs délais à réduire de façon substantielle, **et si possible à éliminer, le recours à de semblables mesures...**” notamment grâce à la promotion et à la mise en application de pratiques de remplacement.

Extrait du PLAN D’ACTION sur les Orientations ministérielles relatives à l’utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement, substances chimiques, 2002.

**Nous revendiquons un changement de pratique visant l’élimination des mesures de contrôle que sont la contention, l’isolement et les substances chimiques.**

### **Des pays interdisent les mesures de contrôle, d’autres en limitent l’usage :\***

#### **Au Royaume-Uni**

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

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

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

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

### **Des pays interdisent les mesures de contrôle, d’autres en limitent l’usage!**

#### **En Suède**

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

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

\* AGIDD-SMQ, *Non aux mesures de contrôle! Plus de dix ans après les orientations ministérielles: Manifeste pour un réel changement de pratiques, janvier 2014*

... Et les remplacer par des mesures préventives et alternatives OUI, c'est possible!

“Le Ministère (de la santé du Québec) affirme également la nécessité d’en arriver dans les meilleurs délais à réduire de façon substantielle, et si possible à éliminer, le recours à de semblables mesures, notamment **grâce à la promotion et à la mise en application de pratiques de remplacement.**”

Extrait du PLAN D’ACTION sur les Orientations ministérielles relatives à l’utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement, substances chimiques, 2002.

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

### **Des exemples concrets :**

Au **Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher** à Longueuil plusieurs initiatives ont été prises afin de rendre les soins en intervention en santé mentale plus humains. Le CSSS s’est doté d’une nouvelle politique sur l’utilisation «exceptionnelle, judicieuse et sécuritaire» des mesures de contrôle. Cette politique vise, entre autres, à diminuer le recours à de telles mesures et à maximiser l’implication de l’Usager dans le processus décisionnel. Elle a permis une diminution significative du recours à la contention et à l’isolement en 2014. Une personne intervenante spécialisée en situation de crise a également été embauchée dans l’optique de favoriser des méthodes alternatives.\*

Le **Mohawk Valley Psychiatric Center** (Utica - New York) a mis en place des « zones de tranquillité ». Le personnel et les patients ont affiché des signaux dans le corridor pour rappeler à tous d’utiliser un ton normal de voix. Cette démarche a permis de prendre conscience qu’une communication interpersonnelle plus forte que normale créait une tension dans les aires de traitement. L’intervention multidisciplinaire, la formation, la fréquence aux 15 minutes de la durée d’évaluation et la mise en place de sessions de sensibilisation réalisées par les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale dans ces pratiques ont permis un recul des mesures de contrôle.

Le **Centre jeunesse de Laval** a investi beaucoup d’efforts afin d’améliorer la qualité des milieux de vie dans les unités de réadaptation et les foyers de groupe. Ainsi, aux centres Cartier et Notre-Dame de Laval, les locaux où sont accueillis les jeunes ont été aménagés, avec la participation de ceux-ci, en créant des espaces spécifiques de façon à leur permettre des moments de répit et de décompression. La mise en place de ces divers moyens, dont des salles d’apaisement (Snoezelen) et de canalisation de l’agressivité, ont permis de réduire de manière importante l’utilisation de mesures de contrôle et de sécurité.

\*AGIDD-SMQ, Prix Orange et Citron 2015, bulletin de vote sur [www.agidd.org](http://www.agidd.org)

## Historique du recours en bref

- **Juillet à septembre 2005 + octobre 2006:** Lise Brouard est hospitalisée au Centre hospitalier du Suroit
- **Novembre 2005:** Mme Brouard rencontre le CDDM
- **Avril 2006:** Mme Brouard, appuyée du CDDM, dépose une plainte au Protecteur du citoyen (Commissaire local ayant rejeté la plainte préalablement)
- **Décembre 2006:** Dépôt de l'enquête du Protecteur du citoyen (no. 2006-00053). Cette enquête s'ajoute à trois (3) rapports précédents du Protecteur du citoyen datés du 13 juin 2005, rapport no 2005-21155, le rapport daté du 1er décembre 2006, rapport no 2005-000674 et le rapport daté du 17 janvier 2007, rapport no 2006-00101
- **Décembre 2007:** Mme Brouard envoie une mise en demeure au Centre hospitalier du Suroit exigeant une somme de 400 000\$ en dommages
- **Hiver 2008:** Mme Brouard étudie avec le CDDM et l'étude Plamondon-Ladouceur la faisabilité d'un recours collectif à partir de son dossier
- **Avril 2008:** Le Conseil d'administration du CDDM autorise les démarches du recours collectif à titre de co-requérant
- **9 juin 2008 : Requête d'une demande de recours collectif déposée à la Cour Supérieure du Québec**
- **28 novembre 2009:** L'HONORABLE JUGE PIERRE BÉLIVEAU, de la Cour Supérieure, rejette la requête déposée
- **Hiver 2010:** Le CDDM et Mme Brouard porte la décision en appel et par la suite, le bureau Ménard et Martin deviennent les procureurs au dossier
- **3 mai 2011: Décision de la Cour d'appel du Québec, les juges Dalphond, Duval Kesler et Kasirer, renversent la décision et autorisent le recours collectif**
- **Août 2011:** L'hôpital demande à la Cour suprême de renverser la décision de la Cour d'appel, demande qui est refusée à être entendue par la Cour suprême en mars 2012
- **Automne 2012:** Début des procédures pour la préparation du procès en 2013
- **Été 2013:** Les parties commencent à discuter des possibilités d'un règlement hors cour
- **Décembre 2014: Un règlement d'entente est conclu entre les parties**
- **15 mai 2015: Audition à la Cour supérieure pour l'entérinement de l'entente**