

Coronavirus (COVID-19)

2020-04-20

Orientations pour l'application de l'arrêté ministériel 2020-015 concernant le refus de l'usager à s'isoler volontairement -- Services en déficience physique (DP), en déficience intellectuelle (DI) et trouble du spectre de l'autisme (TSA)

L'arrêté ministériel 2020-015 vise à soutenir les établissements lorsque les personnes ne consentent pas à s'isoler volontairement :

https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/lois-reglements/AM_numero_2020-015.pdf?1586042112

Pour certaines situations identifiées, tout directeur de santé publique peut temporairement ordonner l'isolement pour une période d'au plus 14 jours sans une ordonnance de la cour. Il s'agit d'un pouvoir qui est octroyé aux directeurs de santé publique uniquement. Cependant, cette décision est contestable devant la Cour du Québec ou la Cour municipale pour mettre fin à l'isolement ou contester la durée si les risques de contagion n'existent plus ou autre.

Certaines personnes ayant une DP, une DI ou un TSA ne se conforment pas aux mesures de confinement, d'hygiène ou de distanciation physique, tant à l'intérieur d'une ressource résidentielle que lorsqu'elles se déplacent dans la communauté. Le refus de se conformer peut se manifester par un refus clairement énoncé, mais également par une non-collaboration, un non-consentement ou une non-application des mesures recommandées. Ce « refus » d'appliquer les mesures peut être une manifestation :

- d'une atteinte dans la compréhension de la situation;
- d'une atteinte dans la capacité d'exprimer un malaise ou un symptôme;
- d'une atteinte organique qui fait en sorte que l'usager présente de la désinhibition, de l'impulsivité ou encore de l'apathie;
- d'une rigidité comportementale (routine inflexible, détresse lors d'un changement d'horaire ou de routine);
- d'une anxiété;
- d'un trouble de comportement (TC) ou d'un trouble grave de comportement (TGC).

De plus, certaines personnes ayant une DP, une DI ou un TSA sont hébergées dans des milieux avec d'autres personnes très vulnérables. Plusieurs de ces milieux sont de petits milieux de neuf (9) personnes et moins (Ressources intermédiaires et de type familial (RI-

RTF), Résidences à assistance continue (RAC)), établis dans des maisons unifamiliales, situés dans des quartiers résidentiels dans la communauté.

Des mesures telles que l'isolement et la quarantaine ont un impact important sur les personnes vulnérables, notamment celles ayant une DP, une DI ou un TSA et particulièrement pour celles ayant un trouble grave du comportement (TGC). Dans un contexte d'urgence sanitaire, certains droits et libertés de la personne peuvent devoir céder le pas à la protection des droits communs. Dans cette situation, il est important de s'assurer que les atteintes aux droits et libertés en vue d'atteindre l'objectif de protection de la santé publique soient toujours minimales et de dernier recours. Les enjeux éthiques sont importants et dans ce contexte, l'UNESCO¹ recommande de prendre en considération les stratégies de soutien et de prévention de l'aggravation de leur situation. D'autres mesures devraient également être prises pour intervenir sur le stress psychologique déclenché par l'anxiété liée à la pandémie et l'impact du confinement.

De son côté, la France, a émis un avis sur la question par le Comité consultatif national d'éthique². On évoque également le principe de prévention des situations à risques et de traitement des situations au cas par cas, selon le contexte particulier. On recommande, notamment pour tempérer les situations problématiques qui peuvent survenir par les mesures de confinement, que tous les moyens (humains et ressources) soient identifiés et mobilisés, dans chaque établissement : personnel disponible, y compris dans l'environnement de l'établissement, utilisation contrôlée des locaux disponibles et d'espaces extérieurs ou de loisirs, recours aux nouvelles technologies de communication numérique, dans le respect des règles générales de prévention.

Ces grandes orientations doivent pouvoir s'appuyer sur le jugement clinique de l'équipe en place et tenir compte du profil clinique de l'usager, de même que des éléments de l'environnement physique et humain avec lesquels il doit composer. Le comité d'éthique clinique de votre établissement pourrait également être mis à contribution sur la question.

Le tableau suivant illustre des enjeux pouvant être expérimentés dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) appuyés par des pistes de solutions à mettre en œuvre pour favoriser l'isolement volontaire, les conditions d'hébergement des usagers et les conditions de travail du personnel. Ainsi, il sera possible d'éviter des situations qui pourraient compromettre les droits des personnes, leur sécurité ou la sécurité d'autrui.

¹ https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373115_fre

² https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/ccne-reponse_a_la_saisine_du_26.03.20_renforcement_des_mesures_de_protection_en_ehpad_et_usld_0.pdf.

THÉMATIQUES	ENJEUX	PISTES DE SOLUTIONS
CARACTÉRISTIQUES CLIENTÈLES	Prévention des désorganisations comportementales Lorsque requis, le dépistage de la COVID-19 est difficile pour certains usagers. L'écouvillonnage est intrusif, inconfortable et provoque des désorganisations comportementales pour un bon nombre d'entre eux. Des protocoles d'intervention avec les services policiers sont convenus, pour certains usagers plus à risque.	▪ Rédiger un scénario social lié au dépistage.
MILIEUX SÉCURITAIRES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE	Confinement et mesures de distanciation (RI-RTF et RAC) L'enjeu de confinement est très important, notamment dans les petits milieux (RI-RTF-RAC), en raison des espaces physiques. Cette situation compromet le respect de la distanciation pour l'alimentation, les activités quotidiennes, tant entre les usagers que le personnel. Lorsque le confinement dans la chambre est possible sur le plan des espaces physiques, il apporte des enjeux de sécurité, des risques d'étouffement pour certains (s'ils mangent seuls) et provoque des désorganisations pour un bon nombre d'entre eux.	▪ Réduire le mobilier disponible dans les lieux communs et le remplacer par des fauteuils individuels.
	Création de milieux alternatifs Identifier des endroits de confinement sécuritaires au sein des organisations est un enjeu important. La majorité des milieux de confinement mis en place au niveau organisationnel ne sont pas adaptés ou adaptables pour la clientèle DI-TSA et DP présentant un TGC. L'adaptation des lieux est possible dans certains milieux, mais cela comporte de nombreux défis.	▪ Établir une coordination interdirections et programmes pour des installations sécuritaires pour les usagers, le personnel et la communauté. ▪ Identifier des installations hors RSSS pour le confinement. Instaurer une unité supra régionale pouvant accueillir ce profil d'utilisateur pour les régions qui n'ont pas accès à une installation ou à suffisamment de places dans leur région.

	Plusieurs enjeux sont anticipés lors de la prise en charge de ces usagers dans les milieux de confinement, par exemple le transport des usagers COVID + vers ces milieux, l’approvisionnement, la disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI), la maintenance et la désinfection, etc.	▪ Identifier un service de transport sécuritaire pour ce profil clientèle.
	Équipement protection individuel (EPI) Les mesures de protection habituellement requises, tel que la visière, sont parfois difficiles à maintenir en place lors de désorganisations d’un usager. Dans un contexte de pandémie, le personnel est plus à risque de contamination si la visière ne reste pas en place. Les équipements de protection ne sont pas en nombre suffisant pour faire face aux interventions en situation de crise (code blanc, immobilisation, contention humaine, etc.). Cela entraîne des risques de contagion pour le personnel dans le contexte actuel.	▪ Effectuer un rappel quant aux mesures d’ajustement des visières en situation de code blanc ou d’intervention d’immobilisation. ▪ Adresser une demande de service conseil au Service Québécois d’expertise en troubles graves du comportement (SQETGC) afin de soutenir l’adaptation de l’intervention en situation de crise pour certains usagers (matériel, techniques, etc.). Il est possible d’intervenir avec une certaine distance sans manipulation de l’usager, en utilisant la technique des ballons ITCA. ▪ Assurer la désinfection du matériel utilisé lors des interventions entre chaque utilisation, en respectant les normes en vigueur. ▪ Fournir l’équipement de protection individuel requis pour le personnel œuvrant auprès de cette clientèle.

ENJEUX RH ET PRESTATAIRES DE SERVICES	Formation aux approches et caractéristiques clientèles Pouvoir qualifier rapidement du nouveau personnel devant intervenir auprès d'une clientèle DI-TSA et présentant un TGC.	▪ Rendre disponible de nouvelles techniques d'intervention comportementale en contexte de pandémie. ▪ Rendre accessible la formation adaptée, contexte pandémie, ITCA – SQETGC (l'établissement doit assurer la disponibilité de leurs formateurs ITCA accrédité). ▪ Former rapidement les intervenants en DI-TSA qui proviendraient d'autres programmes, à l'aide de la formation à distance qui sera offerte par l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (IU DI-TSA).
INTERVENTIONS REQUISES	Contexte et approches À la base, l'approche préconisée pour la clientèle DI-TSA présentant un TGC consiste à ne pas confronter l'utilisateur et éviter de lui imposer des limites en le redirigeant vers d'autres activités. C'est éviter aussi une approche punitive et coercitive lors du non-respect des consignes. Dans le contexte actuel, ces approches s'avèrent souvent difficiles, voire, impossibles à actualiser car elles ne sont pas conformes aux directives gouvernementales (ne peut accéder à ses activités préférées, routine modifiée, restriction de contact avec ses pairs et proches, etc.). Les modalités de télé soins et les appels téléphoniques proposés dans le contexte de la pandémie sont peu efficaces pour ce profil d'utilisateur. Une augmentation de l'utilisation des mesures de contrôle est constatée.	▪ Mettre en place une programmation individuelle adaptée au contexte, à l'environnement et à la personne pour répondre autrement à ces besoins. S'inspirer des idées sur les réseaux sociaux, incluant l'achat de matériel électronique (console vidéo, iPad), jeux individuels, livres etc. ▪ Enseigner les consignes de santé publique en portant une attention particulière aux interventions lors de ces actions (propos rassurant, ton, etc.).

HOSPITALISATION	Pour les usagers qui devront être hospitalisés, le soutien aux unités de soins pour faciliter les interventions et la gestion des comportements est planifié, car il y a méconnaissance de la part du personnel soignant des particularités de la clientèle DP-DI-TSA plus particulièrement.	▪ Avoir un scénario social pour que l'utilisateur puisse anticiper son hospitalisation, notamment le personnel portant l'équipement de protection individuel (EPI).
------------------------	--	---