



SYNTHÈSE DES CONCLUSIONS DES RÉSEAUX COMMUNAUTAIRES DE SOINS SPÉCIALISÉS

Le signe (√) indique la présence d'un contenu satisfaisant dans chaque composante essentielle du programme requise aux termes du Règlement du MSSC 299/10 et de la Directive 2.0 relative au soutien aux personnes ayant un comportement problématique, s'adressant spécifiquement aux adultes ayant une déficience intellectuelle. Les conclusions de l'examen des programmes de formation par le comité dans le présent rapport ne signifient pas que lesdits programmes soient approuvés

COMPOSANTES – les éléments en rouge sont considérés comme ESSENTIELS

| COMPOSANTES DES PROGRAMMES PASSÉS EN REVUE | Safe Management Group | QBS Inc | Crisis Prevention Institute | Mandt System Canada | Institut Canadien de Formation Inc. | Hy'N'Hancement Consulting Inc. |
|---|---|--|--|--|---|--|
| | Système de formation pour l'intervention en situation de crise : programme de 2 jours | Sécurité-Soins : Formation en matière de sécurité comportementale : programme de 2 jours | Intervention non violente en situation de crise : programme de 2 jours | The Mandt System Inc. : programme de 3 jours | Intervention d'urgence auprès des personnes hostiles et agressives : programme de 3 jours | Understanding and Managing Aggressive Behaviour : programme de 2-5 jours |
| <u>SÉCURITÉ – Environnement physique</u> | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| <u>SÉCURITÉ – Environnement social</u> | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| <u>PRÉVENTION/INTERVENTION PRÉCOCE ET DÉSESCALADE – Renseignements cruciaux</u> | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| <u>PRÉVENTION/INTERVENTION PRÉCOCE ET DÉSESCALADE – Méthodes</u> | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| <u>MODÈLE FONDÉ SUR LA</u> | √ | √ | √ | √ | √ | √ |



| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| <u>THÉORIE/LES RECHERCHES – Techniques d'auto défense/de contention</u> | | | | | | |
| <u>PROCÉDURES APRÈS LES INTERVENTIONS</u> | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| <u>ASSURANCE DE LA QUALITÉ/SURVEILLANCE</u> | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| <u>DIRECTIVES MINISTÉRIELLES ET AUTRES</u> | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| <u>FORMATION – de base et du formateur</u> | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| <u>SOUTIEN EN CONTINU – Matériel de référence supplémentaire</u> | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| <u>GROUPE CIBLE</u> | √ | √ | √ | √ | √ | √ |

SÉCURITÉ – Environnement physique

1. Facteurs environnementaux physiques pouvant potentiellement présenter un risque pour les personnes, le personnel ou le public (p. ex., objets tranchants, objets lourds pouvant être jetés, etc.)
2. Facteurs environnementaux physiques pouvant affecter la mise en œuvre avisée des méthodes de gestion physique.
3. Sécurité

SÉCURITÉ – Environnement social

1. Ratio de dotation en personnel – vérifier les normes le cas échéant
2. Dynamique du personnel/Dynamique individuelle et du personnel/Mesures de sécurité active
3. Profil du personnel – condition physique, blessures, restrictions physiques, qualités du personnel
4. Obligation de suivre une formation sur la contention physique avant de l'utiliser
5. Techniques d'écoute et de communication avec les personnes/le personnel



6. Profil des bénéficiaires des services dans le même cadre de vie/travail
7. Mesures d'urgence en présence du public

PRÉVENTION/INTERVENTION PRÉCOCE ET DÉSESCALADE – Renseignements cruciaux sur les personnes

1. Mise à disposition du profil médical, identification de risques médicaux potentiels
2. Mise à disposition du profil de la personne, p. ex., profil comportemental, etc.
3. Continuum d'escalade de la personne

PRÉVENTION/INTERVENTION PRÉCOCE ET DÉSESCALADE – Méthodes

1. Prévention et intervention précoce, désescalade
2. Renseignements permettant de comprendre l'agression – facteurs contribuant à l'agression et cycles agression/crise
3. Jeux de rôle avec rétroaction du formateur sur les techniques de désescalade adaptées; enseigner au personnel comment se transmettre mutuellement les rétroactions
4. Accent mis sur la prévention

MODÈLE FONDÉ SUR LA THÉORIE/LES RECHERCHES – Techniques d'auto défense/de contention

1. Les méthodes de gestion physique (auto défense/contention) sont enseignées dans un contexte thérapeutique plus large
2. Le contexte thérapeutique s'appuie sur des références adéquates, des exemples d'utilisation dans la prévention et la gestion des agressions
3. Présentation des limites des techniques, des blessures physiques pouvant être causées par les techniques – inclut l'asphyxie positionnelle, d'autres points de sécurité et les dangers pouvant survenir si les techniques sont modifiées
4. Démonstration in vivo/pratique des techniques physiques
5. Utilisation d'exemples concrets et parlants pour les personnes du secteur de service auxquelles la trousse de formation est dédiée
6. Améliorer l'efficacité des procédures (p. ex., pas d'interaction avec la personne lors de la contention; facteur de fatigue du personnel, etc.)
7. Cadre de base permettant d'analyser la sécurité des contentions physiques
8. Manière dont les moyens moins restrictifs sont présentés dans le cadre de l'utilisation de la contention physique



9. Indication du processus déterminant le niveau de sécurité des techniques
10. Comment surveiller une personne lors de l'utilisation de la contention physique
11. Principes sous-jacents à la formation sur les interventions physiques et à leur utilisation
12. Processus d'élaboration/de modification des techniques

PROCÉDURES APRÈS LES INTERVENTIONS

1. Compte-rendu à l'intention du personnel/des personnes concernées
2. Documents concernant les contentions, les blessures, etc.
3. Examen des renseignements/données concernant l'incident par des conseillers cliniciens et par la direction

ASSURANCE DE LA QUALITÉ/SURVEILLANCE

1. Explication de l'importance des moyens moins restrictifs (continuellement répétée)
2. Identification du groupe cible auquel les techniques sont applicables
3. Formation qui évalue les connaissances (examens écrits) et les compétences pratiques
4. Mises à jour régulières à l'intention des formateurs et du personnel; recyclage (recommandé annuellement)
5. Mise à disposition de rapports sur l'après-formation à l'organisme, avec des recommandations pour la formation suivante, etc.
6. Formation sur la pratique des techniques physiques mettant l'accent sur la sécurité
7. Fréquence de la mise à jour du manuel, méthode de distribution aux formateurs et méthode de fourniture du nouveau matériel aux personnes formées
8. Étapes suivies pour déterminer quand une intervention physique est pertinente (dans le cadre des directives des organismes et du ministère)
9. Inclut une procédure permettant d'adapter les techniques en fonction des situations, des personnes et du personnel
10. La trousse présente/explique le processus de surveillance nécessaire pour maintenir à niveau les compétences pratiques
11. Enquête sur la formation (collecte des rétroactions)

DIRECTIVES MINISTÉRIELLES ET AUTRES

1. La contention physique ne doit être utilisée que dans des situations où il existe un risque immédiat pour la sécurité des personnes ou du personnel
2. Libérer quelqu'un de la contention – description générale
3. À n'utiliser qu'en réponse à un problème de sécurité immédiat, et non comme « immobilisation thérapeutique »
4. Ne jamais l'utiliser comme une « punition »
5. À n'utiliser qu'après avoir envisagé des interventions comportementales moins perturbatrices qui ont été jugées inadaptées à la situation
6. Autres méthodes envisagées ou employées pour éviter l'utilisation de la contention physique (p. ex., faire diversion, etc.)
7. Les circonstances dans lesquelles la contention physique peut être utilisée sont évaluées au cas par cas. Il convient de tenir compte de facteurs tels que la condition physique de la personne concernée, ses médicaments, le rôle du personnel clinicien/médical, l'âge de la personne, ses antécédents sociaux, etc.
8. La contention physique doit être le reflet des meilleures pratiques découlant de l'expertise en gestion comportementale, et être clairement déterminée
9. La contention physique, la libération, le transport et la mise au sol sont identifiés
10. Procédure d'utilisation de la contention physique (rôle des personnes et de leurs superviseurs, rôle du personnel médical/clinicien)
11. Processus de verbalisation avec des personnes et avec un membre du personnel/superviseur des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle
12. Recours à l'isolement sécuritaire et directive associée
13. Directives et procédures relatives aux interdictions et/ou à l'utilisation de la contention mécanique ou pharmacologique
14. Directives et procédures relatives à l'interdiction des châtiments corporels et d'autres mauvais traitements
15. Ne jamais l'utiliser à des fins disciplinaires ou comme punition
16. Procédure pour remplir les rapports d'incident après utilisation de la contention (et autres documents)
17. Procédure d'examen des rapports d'incident suivant l'utilisation de la contention physique

FORMATION – de base et du formateur

1. À l'exception des composantes relatives à la contention physique, quel est le pourcentage de temps, sur la globalité de la trousse de formation de première ligne, passé sur les méthodes physiques (p. ex., neutraliser une personne, saisir ses poignets, etc.)?



2. **Justification de ce qui précède**
3. **Directives et procédures relatives à l'initiation du personnel et aux recyclages annuels minimums**
4. **Quel est le pourcentage de temps, sur la globalité de la trousse de formation de première ligne, passé sur la formation aux composantes liées à la contention physique?**
5. **Nombre de séances de formation avant de devenir formateur agréé – comment les personnes sont-elles évaluées?**
6. **Propose un agrément**
7. **Enquête : Que signifie le terme « agrément »?**
8. **Description du niveau de connaissances requis pour devenir formateur (p. ex., niveau de réussite aux tests, capacité à suivre un modèle logique pour expliquer un programme)**
9. **La trousse encourage la durabilité, p. ex., formation régulière de maintien à niveau, soutien téléphonique, viabilité financière, etc.**
10. **Deux jours**
11. **Trois jours**
12. **Formation du formateur**
13. **Révision/maintien à niveau de la formation**

SOUTIEN EN CONTINU – Matériel de référence supplémentaire

1. **Références/ressources telles que des articles, des livres et autres documents**
2. **Le matériel écrit est clair, facile à comprendre, bien organisé, adapté au niveau des participants**
3. **Le matériel présente des diagrammes et des images de bonne qualité avec une représentation réaliste des techniques physiques**
4. **Le matériel est d'une longueur adéquate, avec des descriptions et des références suffisantes**
5. **Le matériel de référence est disponible en français et en anglais**
6. **Autre soutien/consultation**
7. **Mise à disposition d'un service d'écoute téléphonique (aux heures normales d'ouverture, en dehors de ces heures, premier contact)**
8. **Matériel disponible sur CD-ROM et Internet**



GROUPE CIBLE

- 1. Identification du ou des groupe(s) cible(s)**
- 2. Peut être modifié pour s'appliquer à différents secteurs de services et à différents âges (p. ex., jeux de rôle, exemples)**
- 3. Peut être modifié pour supprimer de la trousse certaines techniques physiques qui ne concernent pas le secteur de service visé**
- 4. Les exemples sont adaptés à la formation du personnel de première ligne de secteurs de services particuliers (p. ex., enfants ayant des troubles de la santé mentale, adultes ayant une déficience intellectuelle, etc.)**