



Les initiatives en santé mentale à l'Établissement de détention de Québec

9 novembre 2017

Québec 

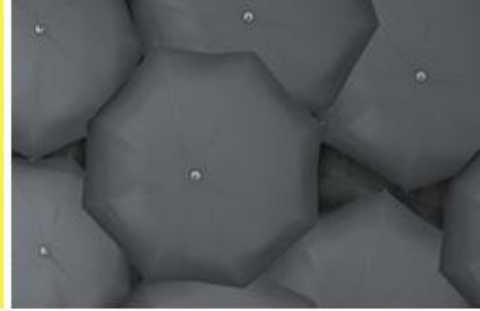
Introduction



- Depuis quelques années des changements sont observés au sein de la clientèle (lourdeur des problématiques, nouvelles problématiques et augmentation du nombre de cas de protection)
- Ajustements, initiatives et créativité pour s'adapter, soutenir le personnel et accompagner les personnes incarcérées
- 2014-2015 : Département de santé mentale
- 2016 : Comité des cas complexes
- Utilisation des protocoles d'intervention



Admission d'une personne incarcérée à l'Établissement de détention de Québec (secteur Masculin et secteur Féminin)



Prévenu – Détenu



Prise de photo et collecte d'informations



Agent de soins de santé (ASS)



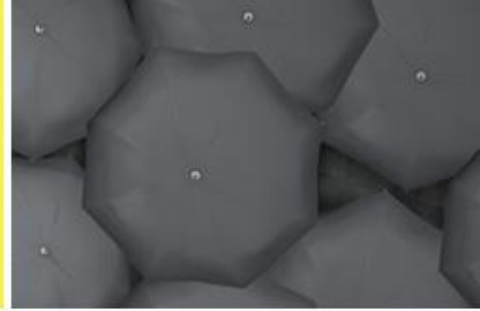
Équipe intervention prévention suicide (EIS)



Classement secteur prévention ou détention adapté au niveau de sécurité



Admission d'une personne incarcérée à l'Établissement de détention de Québec (secteur Masculin et secteur Féminin)

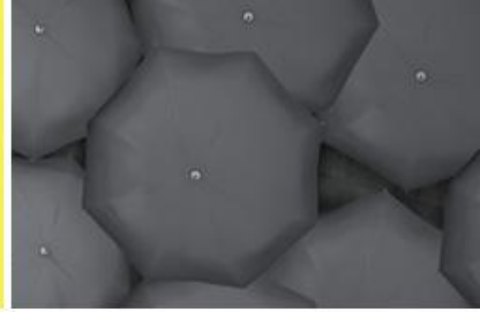


En plus de la vulnérabilité suicidaire :

- Problèmes de dépendance (alcool, drogue, sevrage)
- Agressivité
- Santé physique
- Santé mentale



Admission d'une personne incarcérée à l'Établissement de détention de Québec (secteur Masculin et secteur Féminin)

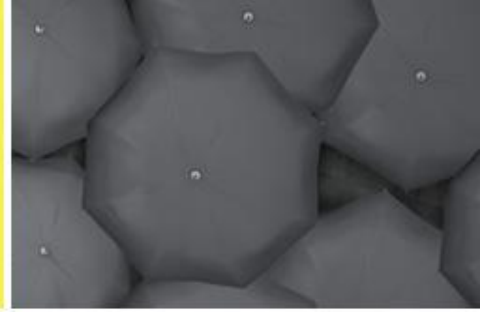


Problématiques pour le classement de certaines personnes :

- Exclusion (des secteurs)
- Intimidation
- Taxage (médication)
- Automutilation
- Désorganisation (impulsivité)



Admission d'une personne incarcérée à l'Établissement de détention de Québec (secteur Masculin et secteur Féminin)



Collaborateurs :

- Hôpital de l'Enfant-Jésus (urgence psychiatrique)
- Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ)
(évaluation de la cour, aptitude à comparaître et responsabilité criminelle)
- Programme d'encadrement clinique et d'hébergement (PECH)
- Centre de prévention du suicide de Québec





2014

Comité formé pour étudier la possibilité de transformer la vocation d'un secteur afin de recevoir les personnes incarcérées présentant des problèmes de santé mentale et de comportement.

2015

Ouverture du département

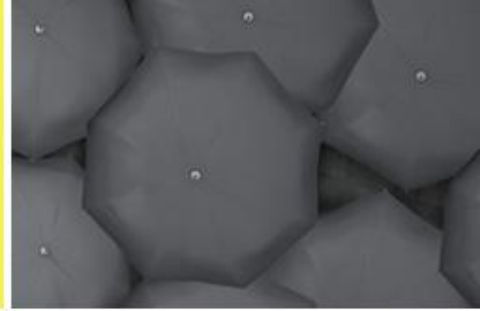




Objectifs

- Établir un secteur de vie spécifique pour les personnes ayant un trouble de santé mentale
- Établir un lieu sécuritaire pour les agents des services correctionnels (ASC) devant travailler auprès de cette clientèle
- Établir un régime de vie répondant aux besoins particuliers de cette clientèle





Sélection des candidats

- Comité multidisciplinaire évalue les références tous les mardis (chefs d'unité, ASC, ASS, professionnels, intervenants en santé mentale)
- Santé mentale / SANS besoin d'observation médicale
- Santé mentale et trouble de comportement / AVEC mesures de sécurité S-1 ou S-2
- Cas avec protocole

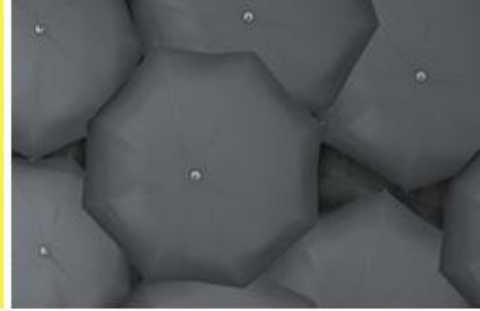




Mode de vie

- Formation de deux groupes
- Occupation simple des cellules (12 places)
- Rencontre une fois par semaine avec l'intervenante en santé mentale (individuelle / groupe)
- Activités :
 - Zoothérapie
 - Atelier avec l'animateur de pastorale
 - Atelier sur l'hygiène de (CRC)
 - Visionnement de films
 - Yoga
 - Jeux de société





Impacts du département

- Personnes incarcérées stabilisées (moins de désorganisation)
- Facilite l'intervention (sécurité dynamique)
- Diminue le niveau d'anxiété chez la personne incarcérée
- Favorise une meilleure préparation de la réinsertion sociale
- Développement de compétences avec le personnel motivé
- Diminution du nombre d'événements de violence
- Meilleure observation du comportement

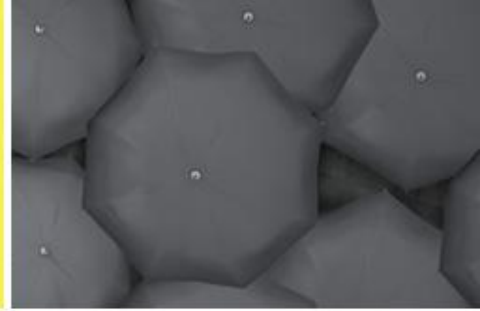




Quelques chiffres

- Durée moyenne du séjour : **60 jours**
- Taux d'occupation moyen : **10 personnes incarcérées (PI)**
- Nombre de PI au cours de la dernière année : **40 (1^{er} avril à maintenant)**
75 (2015-2016)

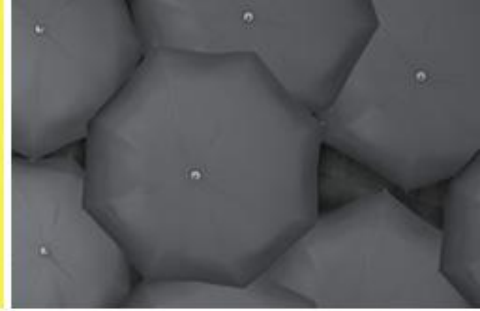




Histoire de cas (Mario)

- Incarcéré un mois dans un secteur régulier; un mois en protection; 28 semaines isolé dans le département restrictif; 12 semaines dans le département de santé mentale. Avec le support des ASC, la PI a acquis des habiletés sociales et est de retour avec les PI régulières depuis 36 semaines. (Toujours en détention)
- 18 manquements disciplinaires avant le département de santé mentale et 0 depuis.

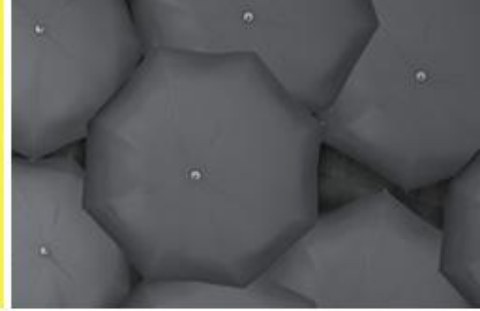




Histoire de cas (Réjean)

A fait plusieurs départements sur la population régulière et protection. Accumulait les manquements (27) et les sanctions disciplinaires. Quatre mois sans manquements. Termine sa sentence dans le département de santé mentale. Est devenu pratiquement un détenu exemplaire. A appris à discuter plutôt que de faire des crises de colère pour exprimer ses demandes.





À retenir

- Projet novateur qui a suscité une réaction positive de la part de la clientèle et du personnel malgré certaines appréhensions.
- C'est une clientèle difficile, lourde, mais c'est un défi stimulant et se sont souvent des personnes attachantes lors que nous avons créé le lien.
- Projet qui a pu se concrétiser grâce à la collaboration des partenaires : le CRC Le Pavillon, PECH et le soutien financier du Fonds de soutien à la réinsertion sociale.



Comité des cas complexes



- Création du comité : **2016**
- Composition du comité : un chef d'unité, quatre professionnels, un animateur de pastorale et deux ASC
- Fréquence des rencontres : aux trois semaines



Comité des cas complexes



Objectifs

- Étudier des situations et des cas particuliers dans le but d'élaborer des stratégies ainsi que des plans d'intervention adaptés.
- Les personnes incarcérées identifiées : PI qui présentent des comportements perturbateurs à répétition (ex. : rapports disciplinaires +++, comportements violents +++, ingestion ou insertion de corps étranger à répétition)



Comité des cas complexes



Fonctionnement

Rôle du comité (rencontre aux trois semaines) :

- Analyser les références
- Étudier les situations
- Effectuer des démarches (recherches, cueillettes d'information, consultations auprès des partenaires)
- Préparer les stratégies et les plans ou consignes d'intervention
- Identifier un responsable de cas
- Faire le suivi des dossiers en cours



Comité des cas complexes



Les références sont faites par les directeurs de service, les chefs d'unité, les professionnels, les infirmiers et animateurs de pastorale.

Outils de suivi :

- Fiche de suivi
- Tableau des cas complexes
- Consignes d'intervention
- Protocole



Comité des cas complexes



Les impacts :

- Meilleure intervention
- Moins de désorganisation
- Moins de rapports disciplinaires

Quelques chiffres :

Cinq à six personnes en moyenne en suivi par les membres du comité (une quinzaine de PI depuis le début)



Comité des cas complexes



Histoire de cas (Simon)

- Troubles de comportement
- TDAH et syndrome d'alcoolisation foétale
- Déficience intellectuelle
- Grandes difficultés à interagir avec les femmes (abandon de la mère biologique et mère adoptive malade)
- Grande agressivité et comportements imprévisibles
- Ingestion ou insertion d'objets dans ses cavités corporelles



Comité des cas complexes



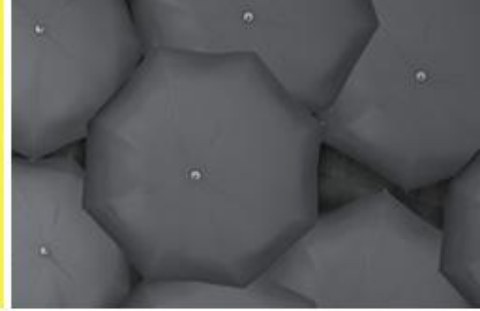
Mandat : Éliminer les agressions envers le personnel et l'automutilation.

Évolution : Un professionnel masculin a été chargé de le rencontrer pour tenter de créer un lien avec lui pour susciter sa collaboration. Un protocole en 9 étapes a été mis en place (régressions fréquentes, malgré le système de récompenses instauré). Il finit néanmoins par quitter durant quelque temps la cellule d'isolement de l'infirmerie pour aller dans un secteur restrictif. Un certain lien de confiance s'est créé avec la chef d'unité de l'infirmerie. Le suivi s'est terminé lorsqu'il a reçu une sentence fédérale.

Constat : Cas extrêmement lourd et mobilisant pour de nombreuses ressources. Les agressions contre des agentes des services correctionnels et les risques importants de passage à l'acte ont limité les interventions.



Comité des cas complexes



Histoire de cas (Tommy)

- TPL et trouble factice
(simulation de maladies mentales ou physiques)
- Comportements parasuicidaires
(simulation de suicide par étouffement)



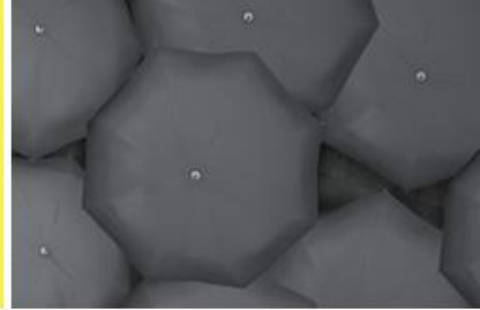
Comité des cas complexes



- **Mandat** : Établir un protocole d'intervention et susciter son adhésion pour réduire ses comportements.
- **Évolution** : Établissement d'un protocole d'intervention et consignes. Rencontres avec les agents de son secteur pour expliquer le protocole. À la suite de gestes spectaculaires, il a été décidé de transférer monsieur à l'infirmierie.
- **Constat** : Depuis son transfert à l'infirmierie, il semble que ses comportements parasuicidaires ne se soient pas répétés.



Comité des cas complexes



À retenir
La communication est toujours gagnante!



Les protocoles d'intervention

Définition : Plan mis en place pour une meilleure gestion des personnes présentant des comportements inadéquats à répétition.

Objectif : Enrayer le comportement inadéquat.

Trois types de protocoles :

- Pour les comportements violents
- Pour les comportements hétéro-agressifs (propos et gestes suicidaires)
- L'individualisé pour les autres comportements (ex. : ingestion des corps étrangers / faire de l'amoncellement)

Constat : Essaie, erreur, persévérance!



Conclusion



Peu importe les initiatives mises en place, nous pouvons affirmer que des actions concrètes ont été posées et que de nombreux succès sont constatés depuis 2015. Il est clair que le personnel, la Direction et les partenaires font preuve d'ouverture, de créativité ainsi que de collaboration pour trouver des solutions afin d'améliorer les comportements des personnes incarcérées aux prises avec différentes problématiques. Finalement et sans contredit, nous sommes toujours aussi désireux de poursuivre cette mission.

