



**Document d'accompagnement à  
l'enquête spéciale sur l'utilisation  
de mesures de contention dans les  
établissements psychiatriques pour  
adultes au Nouveau-Brunswick.**

**Septembre 2025**



**ombud**

NEW BRUNSWICK • NOUVEAU-BRUNSWICK

**Document d'accompagnement à l'enquête  
spéciale sur l'utilisation de mesures  
de contention dans les établissements  
psychiatriques pour adultes au  
Nouveau-Brunswick.**

**Publié par :**

Ombud Nouveau-Brunswick  
CP 6000  
Fredericton (Nouveau-Brunswick)  
E3B 5H1  
CANADA

**Septembre 2025**

ISBN – 978-1-4605-4318-4  
Imprimé au Nouveau-Brunswick



**ombud**  
NEW BRUNSWICK • NOUVEAU-BRUNSWICK

# TABLE DES MATIÈRES

---

<b>MISE EN GARDE DESTINÉE AUX LECTEURS</b>	<b>2</b>
<b>CONTEXTE</b>	<b>3</b>
Jonathan	<b>4</b>
Isabelle	<b>5</b>
Hugo	<b>7</b>
Simon	<b>8</b>
David	<b>9</b>
Adam	<b>11</b>
Nicholas	<b>13</b>
Emma	<b>15</b>
<b>GLOSSAIRE</b>	<b>17</b>

---

## MISE EN GARDE DESTINÉE AUX LECTEURS

Le contenu de ce document présente les expériences vécues d'individus qui ont été mis en contention dans un établissement psychiatrique pour adultes. Certaines personnes pourraient être troublées à la lecture des situations décrites. Le document contient également un langage qui pourrait être considéré comme vulgaire.

Pour les personnes qui ont suivi un traitement psychiatrique, ou pour leur famille et leurs amis, le contenu de ce document peut éveiller le souvenir d'expériences traumatisantes vécues personnellement ou par leurs proches.

Si vous ou une personne de votre connaissance avez besoin d'aide, veuillez communiquer avec l'un des services suivants :

Si vous éprouvez des difficultés et que vous avez besoin de quelqu'un à qui parler, de l'aide est disponible 24/7. Appelez gratuitement la **Ligne d'aide en santé mentale et du traitement des dépendances du Nouveau-Brunswick** au 1 866-355-5550.

**211 Nouveau-Brunswick** offre des programmes et des services communautaires. Les services sont accessibles par téléphone au 2-1-1, sans frais au 1 855-258-4126, ligne ATS au 1 855-405-7446, par courriel au [211nb@findhelp.ca](mailto:211nb@findhelp.ca) ou en ligne à l'adresse <https://nb.211.ca/recherche>.

La **Ligne d'aide en cas de crise de suicide 9-8-8** est un espace sûr pour parler, 24 heures sur 24, chaque jour de l'année, si vous songez au suicide ou si vous vous inquiétez pour une autre personne. Composez le 9-8-8 par téléphone ou par message texte, ou en ligne à l'adresse <https://988.ca/fr>.

**Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être** : Les Autochtones qui ont besoin d'aide peuvent aussi contacter la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être et le service de counseling en ligne. Le service est accessible par téléphone au 1 855-242-3310 (sans frais) ou en ligne à l'adresse <https://www.espoirpourlemieuxetre.ca/>.

# CONTEXTE

Ce document d'accompagnement résume les plaintes et les expériences de patients qui ont été placés en contention pendant leur séjour pour obtenir des soins psychiatriques au Centre Hospitalier Restigouche (CHR) de février 2021 à octobre 2023. Ces résumés sont présentés dans l'ordre dans lequel nous avons reçu les plaintes. Nous publions uniquement les résumés de ceux avec qui nous avons été en mesure de communiquer avant la date de publication.

Veillez noter que tous les noms ont été modifiés pour protéger l'identité de ces personnes.

Les dessins illustrent des situations réelles observées dans les séquences vidéo. Certains détails mineurs ont été omis afin de protéger l'identité des personnes impliquées.

# JONATHAN

*Jonathan a été admis au CHR à plusieurs reprises au fil des années. En février 2021, nous avons reçu une plainte d'un membre de sa famille affirmant qu'il avait été placé en isolement et laissé en contentions pendant une longue période sans intervention adéquate alors qu'il se trouvait dans l'unité de transition vers la communauté.*

Après avoir visionné cinq heures de séquences vidéo de la période où Jonathan était en isolement, il était clair que le personnel n'a pas répondu à ses demandes d'aide fréquentes. Jonathan a frappé à la porte et a fait signe à la caméra. Il a crié pour obtenir de l'aide pendant plus d'une heure. De plus en plus agité, il a perdu tous ses moyens. Il a donné des coups de pied dans la porte à maintes reprises jusqu'à ce qu'elle se brise. Un code blanc ayant alors été déclenché, environ 13 membres du personnel sont entrés dans

sa chambre pour le placer en contentions physiques. Jonathan est demeuré attaché au lit pendant trois heures consécutives sans aucune autre évaluation ni intervention de la part du personnel.

Au cours de notre enquête, nous avons découvert qu'il y avait un défaut connu dans la conception des portes du CHR, car celles-ci avaient été brisées à plusieurs reprises par les patients. Ceci étant, le personnel et les patients ont fait part de leurs inquiétudes quant à leur propre sécurité.



# ISABELLE

*Isabelle a été patiente au CHR pendant plus de 20 ans. En mars 2021, un membre de sa famille a déposé une plainte concernant sa santé physique et le temps passé en contentions alors qu'elle se trouvait dans l'unité de soins de psychiatrie tertiaire (réadaptation continue). Cette personne était préoccupée par les problèmes respiratoires dont souffrait Isabelle depuis quelques mois ainsi que par la détérioration rapide de son état de santé physique et mentale. Elle précisait que le CHR n'avait pas donné suite à sa demande de seconde évaluation médicale pour Isabelle. Elle pensait qu'Isabelle était en contention physique la majorité du temps et qu'elle n'avait pas souvent la possibilité de marcher un peu. Selon la personne qui a communiqué avec nous, ce manque de mobilité pouvait peut-être expliquer les problèmes de santé physique d'Isabelle.*

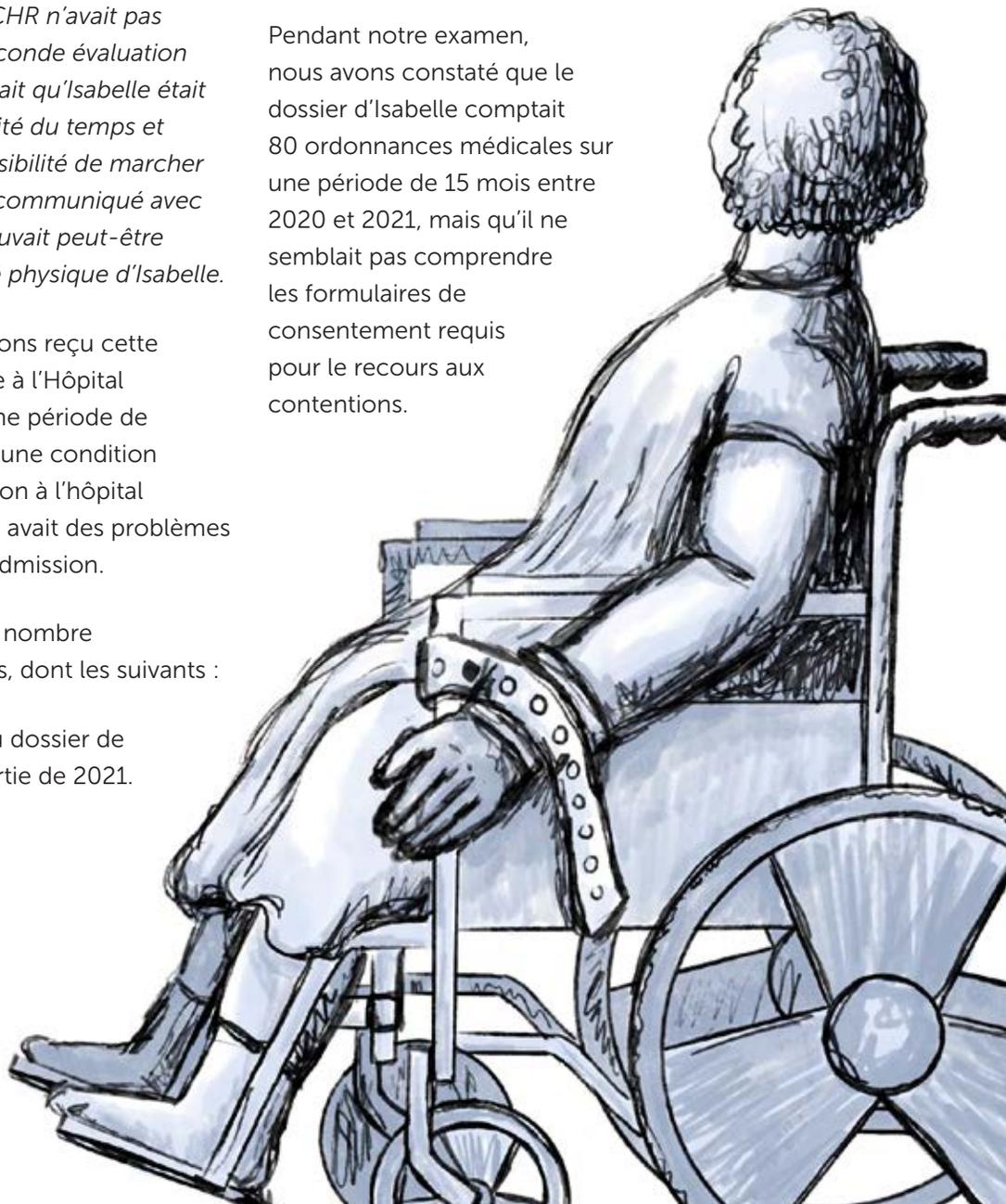
Peu de temps après que nous ayons reçu cette plainte, Isabelle a été hospitalisée à l'Hôpital régional de Campbellton pour une période de quatre semaines afin d'examiner une condition pulmonaire. Le rapport d'admission à l'hôpital confirmait par ailleurs qu'Isabelle avait des problèmes de mobilité au moment de son admission.

Nous avons demandé un certain nombre de dossiers et de renseignements, dont les suivants :

- Plans de traitement et notes au dossier de l'année civile 2020 et d'une partie de 2021.

- Courriels échangés au sein des établissements du Réseau de santé Vitalité (Vitalité) concernant les soins d'Isabelle avant et après son séjour à l'hôpital.
- Ordonnances médicales et formulaires de consentement autorisant l'utilisation de contentions physiques.
- Politiques relatives au recours à l'isolement et aux contentions.

Pendant notre examen, nous avons constaté que le dossier d'Isabelle comptait 80 ordonnances médicales sur une période de 15 mois entre 2020 et 2021, mais qu'il ne semblait pas comprendre les formulaires de consentement requis pour le recours aux contentions.



## ISABELLE

Les responsables de Vitalité ont précisé dans leur réponse qu'il y avait une ordonnance médicale au dossier d'Isabelle pour contentions partielles aux poignets la nuit et pendant la journée afin d'aider à réduire le nombre d'incidents d'automutilation et de protéger les patients et le personnel. De plus, il y avait « [...] un plan plus récent, élaboré avec l'aide d'un membre de la famille et respectant les besoins et les limites de la patiente, qui semble aider à favoriser le retrait des mesures de contention pendant de courts moments lors de certaines activités. Nous espérons voir des progrès tout en préservant la sécurité de la patiente. »

La routine typique d'Isabelle consistait à être habillée et placée dans sa chaise gériatrique vers le milieu de la matinée. Comme elle avait tendance à vouloir rester isolée dans sa chambre, elle était amenée dans une petite pièce qui avait été aménagée précisément pour elle, adjacente à l'espace commun près du poste de soins infirmiers, afin de tenter de réduire son isolement. Isabelle passait la plupart de ses journées dans cette pièce, la demi-porte fermée à clé, à regarder ses émissions de télévision préférées. Cependant, les contacts avec ses pairs sont demeurés limités.

Le cas d'Isabelle, une patiente de longue date au CHR, soulève un problème de nature différente de bien d'autres que nous avons examinés dans cette enquête. Isabelle passait la plupart de ses journées les poignets et la taille attachés à une chaise gériatrique le jour et à son lit la nuit. Cette pratique s'est poursuivie pendant une période prolongée au cours des décennies pendant lesquelles Isabelle a été hospitalisée. Même si d'autres méthodes avaient été tentées pour gérer sa tendance à adopter des comportements d'automutilation (p. ex. : le port de mitaines pour éviter que la patiente s'automutilite), il ne semblait pas y avoir eu d'effort constant pour l'aider à adopter de nouvelles habitudes.

Au cours de notre enquête, le CHR a fini par entreprendre des mesures auprès du ministère du Développement social pour trouver un placement communautaire qui pourrait répondre aux besoins complexes de la patiente. Après des décennies au CHR, Isabelle a enfin été placée dans un établissement communautaire. C'est ici qu'elle a pu profiter de plus d'interactions sociales avec sa famille et ses pairs et passer du temps sans contentions. Isabelle a même été capable de faire elle-même quelques-uns de ses soins personnels, comme se brosser les dents et manger, des gestes qu'elle n'avait pas faits depuis un certain temps.

Malheureusement, Isabelle est décédée quelques mois après son transfert en communauté. Néanmoins, sa famille a été reconnaissante d'une l'amélioration de sa qualité de vie lors de ses derniers mois. Des membres de sa famille ont également pu être à ses côtés dans ses derniers moments.





## HUGO

*Hugo a été admis au CHR dans le cadre d'une évaluation ordonnée par la cour. Il a communiqué avec notre bureau en mai 2021 pour déposer une plainte par rapport au temps qu'il a passé en salle d'isolement et en contentions dans l'unité de psychiatrie légale (évaluation) et l'unité de psychiatrie légale (stabilisation). Il a dit qu'il était souvent placé en salle d'isolement, avec et sans contentions, et que le personnel ne répondait pas à ses besoins, au point qu'il avait dû uriner et déféquer sur le plancher.*

Nous avons demandé des documents et les séquences vidéo du temps qu'il a passé dans la salle d'isolement. Il y avait 339 heures de séquences vidéo.

Nous avons lu dans les notes au dossier du patient et le personnel du CHR nous a aussi indiqué qu'Hugo était surveillé pendant l'isolement et que la politique en vigueur avait été respectée. Notre enquête a révélé le contraire.

Nous avons pu observer sur les séquences vidéo que le personnel ne répondait pas aux besoins fondamentaux d'Hugo ni ne reconnaissait ses demandes d'aide. Après avoir indiqué qu'il avait soif, Hugo est resté 12 heures sans pouvoir s'hydrater, car personne n'est revenu à la salle d'isolement pour lui offrir de l'eau.

Après son deuxième jour d'isolement, Hugo a fait savoir au personnel que personne ne répondait à ses

demandes d'aide. On a pu observer Hugo en train d'enrouler un drap autour de son cou à plusieurs reprises, ainsi que se cogner la tête et se projeter hors du lit. Le personnel a fini par intervenir et lui a donné une couverture de sécurité.

Hugo n'avait pas non plus la possibilité d'aller aux toilettes régulièrement. Il s'est soulagé sur le plancher et est demeuré dans la salle d'isolement avec ses excréments et son urine pendant environ 20 heures avant qu'on vienne nettoyer. Même si le personnel a fini par lui fournir des urinoirs, il a tout de même passé plus de 16 heures dans la salle d'isolement avec des urinoirs pleins.

Comme il avait un accès très limité à une douche, à un endroit où se laver les mains ou à du désinfectant avant les repas, au papier hygiénique ou à des vêtements de rechange, Hugo est demeuré souillé pendant de longs moments.

Plusieurs jours plus tard, Hugo a été à nouveau placé dans la salle d'isolement, période pendant laquelle on l'a vu passer 13 heures consécutives pendant la nuit en contentions physiques aux cinq points, sans intervention ou évaluation de la part du personnel. À plusieurs reprises, Hugo criait et demandait de l'aide, qui n'est jamais arrivée.

# SIMON

Simon a été admis au CHR dans le cadre d'une évaluation ordonnée par la cour. Il a communiqué avec notre bureau en février 2022, se plaignant d'avoir été placé en contentions physiques aux cinq points dans la salle d'isolement de l'unité de psychiatrie légale (évaluation), d'environ 8 h jusqu'à 13 h le lendemain.

Nous avons observé que Simon a passé 34 heures dans la salle d'isolement et avons confirmé qu'il a passé un peu plus de 27 heures consécutives sous une forme ou une autre de contention physique (contentions aux trois, quatre ou cinq points).

De plus, Simon n'a pas eu la possibilité d'utiliser la toilette pour se soulager pendant toute cette période, même après avoir supplié le personnel de le laisser aller aux toilettes avec dignité. À un moment donné, on entend un membre du personnel lui dire : « *chie dans le pot à pisse* ». Il a fini par se servir de sa taie d'oreiller pour déféquer.

Simon a contesté la décision du personnel de le placer en contentions pour avoir couvert la caméra, se demandant si ses gestes étaient suffisants pour justifier la contention et lançant : « *C'est pour ça que tu m'attaches? Il te faut une meilleure raison que ça* ». Nous avons constaté qu'il avait certes un comportement difficile, mais qu'il a fini par obtempérer et a indiqué qu'il ne couvrirait plus la caméra. Nous avons également constaté une occasion ratée de désamorcer la situation plutôt que de recourir aux contentions.

Nous avons aussi observé Simon demander au personnel si on pouvait lui donner son chandail pour qu'il puisse se couvrir, car il était torse nu. On ne lui a pas donné son chandail, le laissant donc à découvert, en contentions, jusqu'au lendemain, plus de 24 heures plus tard.



Pendant que Simon était en contentions, le personnel ne lui a pas offert la possibilité d'aller aux toilettes. Par conséquent, il urinait dans des verres de styromousse vides qu'on lui laissait après ses repas et qu'il plaçait autour de lui à côté de son lit. Les verres pleins d'urine ont été laissés là pendant plusieurs heures à deux reprises différentes. À un moment donné, on l'a entendu dire au personnel : « *Il n'y a aucun moyen d'appeler, il n'y a pas de communication* ».

Simon a continué à retirer ses contentions et, à un moment donné, le personnel est entré dans la salle pour les remettre. Pendant cette intervention, un membre du personnel a exercé une pression en tenant la tête et le cou de Simon pendant que son collègue remettait la contention sur son poignet droit. Cette pression a été exercée pendant quatre minutes alors que Simon était déjà dans une position de soumission et en contentions aux quatre points. De plus, une fois la contention appliquée, le membre du personnel a continué d'appliquer une pression sur son cou pendant une minute de plus, alors qu'il était totalement immobilisé. Lorsque les membres du personnel ont quitté la salle, ils ont lancé une couverture sur Simon qui couvrait sa tête et son visage, mais qui laissait ses pieds exposés.

# DAVID

*David a été admis au CHR dans le cadre d'une évaluation ordonnée par la cour. Il a communiqué avec notre bureau en juin 2022, après avoir quitté le CHR, pour nous faire part de son expérience dans la salle d'isolement de l'unité de psychiatrie légale (évaluation). Il a fait quatre allégations : qu'on lui avait refusé une évaluation de son état de santé physique; qu'il avait passé de longues périodes en contentions aux cinq points sans les interventions requises; qu'il avait dû uriner et déféquer sur le plancher parce que le personnel n'avait pas donné suite à ses demandes d'aller aux toilettes ou de prendre une douche; que le personnel avait utilisé une force excessive (on lui avait fait une prise de tête).*

Après avoir visionné les séquences vidéo, nous avons constaté que David avait passé 60 heures en isolement sur une période de deux semaines. De plus, David a passé de longues périodes consécutives en contentions physiques pendant trois occasions distinctes : 17,5 heures, huit heures et une autre période de cinq heures.

À un moment donné, David a été emmené de force dans la salle d'isolement par cinq membres du personnel et a résisté à plusieurs reprises, disant qu'il ne voulait pas y aller. Il a été escorté dans une prise de tête et placé sur le lit. David a indiqué qu'il ne pouvait pas respirer car le personnel exerçait une pression sur son cou. La vue de la caméra était obstruée parce que le personnel était positionné devant, mais on peut entendre David dire que les bras du personnel étaient



## DAVID

autour de son cou. Pendant qu'on l'attachait, il a demandé : « *Avez-vous fini? Je suis attaché, pourquoi continuez-vous à me garder dans une m----- prise de tête?* ».

Pendant qu'il était en contentions, les interventions appropriées n'ont pas été respectées. On ne lui a pas proposé d'utiliser la toilette, on ne lui a pas offert d'eau ou de nourriture, on ne lui a pas donné l'occasion d'étirer ses bras et jambes et on n'a pas vérifié l'intégrité de sa peau ni la position des contentions. À un moment donné, il a crié au personnel, demandant de l'aide, pendant qu'il mordillait les contentions : « *Je vais avoir une m----- crise cardiaque* ».

Le personnel du CHR lui a offert des urinoirs à quelques reprises alors qu'il était en contentions aux cinq points, bien qu'il soit presque impossible pour les patients en contentions de les utiliser. David a uriné sur le plancher à plusieurs reprises et a déféqué dans une taie d'oreiller, mais il n'avait rien pour s'essuyer. On ne lui a pas offert de désinfectant ni la possibilité de se laver les mains régulièrement.

Il a indiqué à plusieurs reprises au personnel que les contentions avaient laissé des marques sur ses bras et jambes. Ses mains semblaient décolorées à un moment donné, mais les contentions n'ont pas été ajustées comme l'exige la politique.

David avait de la difficulté à manger ses repas et à prendre ses médicaments pendant qu'il était en contentions physiques et en position semi-allongée. Par exemple, il n'avait qu'une main libre lorsqu'il mangeait, ce qui rendait cette tâche presque impossible, surtout compte tenu des types d'aliments qu'on lui offrait comme des oranges qu'il devait peler avec les dents, des coupes de yogourt, du fromage emballé, etc.

À une occasion, les contentions étaient mal positionnées. Pendant que David se déplaçait, la ceinture abdominale s'est retrouvée autour de ses genoux, ayant entraîné ses sous-vêtements vers le bas. Le personnel du CHR est entré dans la salle pour rajuster la contention du poignet droit pendant que David était allongé sur le lit, à moitié nu.

Le personnel a ensuite retiré le matelas dessous lui et l'a placé sur le plancher. David était maintenant sur le lit sans matelas, à moitié nu et en contentions à plusieurs points. Les membres du personnel n'ont ni vérifié ni ajusté les autres contentions, ni couvert ses parties génitales. Ils ont quitté la salle, le laissant nu et en contentions, sans son matelas, la ceinture abdominale toujours positionnée autour de ses genoux.





## ADAM

*Adam était un patient involontaire au CHR, sous l'autorité de la Commission de recours en vertu de la Loi sur la santé mentale. En août 2022, il a déposé une plainte concernant le temps passé dans une salle d'isolement et en contentions alors qu'il était dans l'unité psychiatrie légale (évaluation) pendant son admission.*

*Il a allégué avoir subi une agression sexuelle lorsque le personnel a baissé son pantalon alors qu'il était en contentions physiques dans la salle d'isolement. Les membres du personnel conversaient entre eux de manière informelle en français (une langue qu'il ne parle pas) pendant l'intervention. Cela l'a mis mal à l'aise parce qu'il pensait qu'ils se moquaient de lui. Il a affirmé avoir été placé dans une salle d'isolement pendant ce qui lui a semblé être une semaine et avoir été en contentions physiques pendant ce qui lui a semblé être trois jours. Il a indiqué qu'il avait dû uriner et déféquer sur le plancher de la salle d'isolement puisque le personnel ne l'emmenait pas aux toilettes.*

Nous avons demandé les séquences vidéo de la totalité du temps qu'Adam a passé dans la salle d'isolement, ainsi que d'autres documents relatifs à Adam. Les séquences vidéo visionnées montrent une série d'expériences qui mettent en lumière chacune des lacunes évoquées dans notre rapport.

Sur une période de 16 jours, Adam a passé environ 324 heures seul dans la salle d'isolement, dont une période de 285 heures consécutives (environ 12 jours).

Pendant qu'il était dans la salle d'isolement, Adam a passé un total de 102 heures et 20 minutes en contentions aux trois, quatre ou cinq points sur le lit. À un moment donné, il a été en contentions pendant environ 58 heures consécutives, puis pendant deux périodes d'environ 19,5 heures consécutives et une période d'environ cinq heures consécutives.

## ADAM

Adam a passé 60 heures consécutives dans une salle d'isolement souillée par l'urine et les excréments. Des séquences vidéo montrent Adam qui urine au moins 20 fois et qui défèque dans un verre à l'intérieur de la salle d'isolement parce qu'on ne lui avait pas offert la possibilité d'utiliser la toilette. Le personnel du CHR était au courant de l'état de la salle dans laquelle se trouvait Adam et n'a pris aucune mesure pour en assurer la propreté.

À cinq occasions différentes, Adam n'a pas reçu de repas ni d'eau à intervalles réguliers comme l'exige la politique. Ses demandes pour se laver les mains (souvent avant un repas), prendre une douche ou utiliser la toilette sont souvent demeurées sans réponse. Même si des interactions empathiques et amicales entre des membres du personnel et Adam ont été observées, certains autres membres du personnel ont fait preuve d'un manque de professionnalisme et de tact dans leurs interventions.

L'allégation d'agression sexuelle découle d'un incident au cours duquel le personnel a tenté d'attacher les mains d'Adam après qu'il avait retiré ses contentions. Le personnel du CHR a baissé le pantalon d'Adam, qui est resté le bas du corps nu pendant sept minutes devant six membres du personnel. Pendant ce temps, les bras et jambes, la taille et le cou d'Adam étaient immobilisés. Une cagoule anti-crachats a été placée sur son visage pour la durée de l'incident. À un certain moment, alors qu'un employé était agenouillé sur la jambe du patient qui était immobilisé, un autre employé était assis sur le plancher et tirait le bras d'Adam. Pendant ce temps, le personnel jasait et ricanait en français, une langue qu'Adam ne comprend pas. Lors de cet incident, des employés ont également dit craindre qu'Adam soit blessé. Par exemple, on entend des membres du personnel dire :

*« On va lui casser un doigt... On va s'faire charger »,  
« C'est trop serré », « Si y s'rentre les mains de même une deuxième fois... y'a plus de chance qu'on le blesse que d'autre chose » « Ben, j'pensais qu'on allait y casser un bras moi. »*

Nous avons également entendu un employé dire qu'il avait peur de blesser Adam. L'employé qui retenait la tête et le cou d'Adam a demandé au superviseur si la cagoule anti-crachats allait demeurer sur son visage, question à laquelle le superviseur a répondu qu'ils ne pouvaient pas, car certains de leurs patients sont tellement malades qu'ils pourraient se mettre à manger le masque et s'étouffer.

Cet incident a été signalé à la Gendarmerie royale du Canada (GRC) par le chef d'unité, mais aucune accusation n'a été portée à la suite de cet incident.

Il y a des moments où les événements consignés par le personnel dans les rapports ne correspondent pas aux séquences vidéo. Par exemple, dans l'incident décrit ci-dessus, la note au dossier indiquait que le personnel avait retiré le pantalon d'Adam parce qu'il était « suicidaire ». Cependant, dans la séquence vidéo, aucun membre du personnel n'a exprimé d'inquiétudes quant à la sécurité personnelle d'Adam en ce qui concerne son pantalon et il n'existe aucune documentation corroborant cette inquiétude.



# NICHOLAS

Nicholas a été admis au CHR dans le cadre d'une évaluation ordonnée par la cour. En novembre 2022, plusieurs jours après son séjour dans la salle d'isolement, Nicholas a communiqué avec notre bureau pour nous faire part de ses inquiétudes concernant son traitement durant cette période à l'unité de psychiatrie légale (évaluation). Il reconnaissait que son comportement dans l'unité méritait une conséquence, mais selon lui, ses gestes ne justifiaient pas d'être placé en contentions étant donné qu'il n'était pas agressif et qu'il n'avait pas d'antécédent d'automutilation.

Dans sa plainte, Nicholas affirmait qu'il avait été immobilisé physiquement dès son arrivée dans la salle d'isolement sans raison valable et que les membres

du personnel avaient utilisé une force excessive pour le faire entrer dans la salle. Il affirmait notamment avoir été poussé brutalement contre le mur; avoir passé près de trois heures en contentions à l'intérieur de la salle; s'être vu refuser ses demandes d'utiliser la toilette, l'obligeant à uriner sur le plancher; et qu'on aurait aussi refusé de le laisser lire les rapports d'incident, comme il le demandait.

Nous avons visionné près de 17 heures de séquences vidéo et demandé des documents au dossier de Nicholas. Notre examen a confirmé que Nicholas a effectivement été placé en contentions aux cinq points pendant qu'il était en isolement pendant deux heures et 33 minutes consécutives. Vitalité a également confirmé que, sur la base de l'information examinée, les



## NICHOLAS

comportements observés sur la séquence vidéo dans la salle d'isolement ne justifiaient pas la nécessité de mettre Nicholas en contentions physiques.

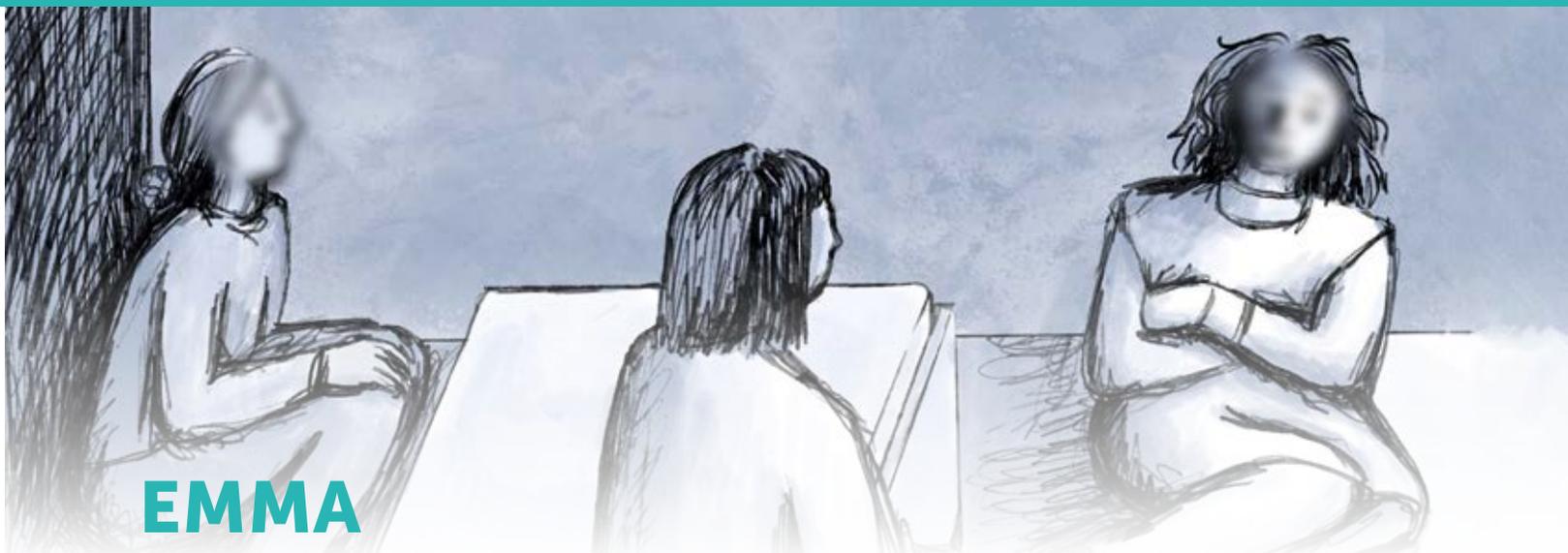
Le personnel du CHR est entré dans la salle d'isolement à des intervalles d'environ 15 minutes au cours de la première heure pour lui parler, ce qui démontrait une amélioration par rapport aux autres situations observées lors de notre enquête. Au cours de cette première heure, le personnel n'a pas toujours vérifié les contentions physiques, comme l'exige la politique. Des vérifications en personne ont cependant eu lieu toutes les heures par la suite. On n'a pas toujours offert à Nicholas de l'eau, ni la possibilité de s'étirer les bras et les jambes après avoir été en contentions pendant deux heures. Malgré les améliorations notées, le personnel n'a pas respecté la politique dans son intégralité.

Nicholas a exprimé avoir besoin d'uriner et de déféquer pendant qu'il était mis en contentions physiques, mais on ne lui a pas proposé d'urinoir ni la possibilité d'aller aux toilettes. À un moment donné, des membres du personnel sont entrés dans la pièce et ont demandé à Nicholas de se lever les fesses pour qu'ils puissent placer une bassine sous lui pour lui permettre de déféquer. Il a refusé et a dit au personnel qu'il déféquerait plutôt dans ses sous-vêtements. Le personnel n'a pas saisi l'occasion de négocier avec lui et de l'emmener aux toilettes.

On a entendu Nicholas demander à plusieurs reprises pourquoi il avait été placé en contentions physiques, il a signalé qu'il avait été « *attaché pour rien* ». Il a pleuré plusieurs fois et semblait anxieux lorsqu'il était en contentions. Il a indiqué qu'il avait du mal à respirer, qu'il allait vomir et il semblait désespéré. Éventuellement, le personnel du CHR est venu le voir et, au cours de cette interaction, Nicholas a pleuré de façon hystérique, demandant que ses contentions soient retirées et disant qu'il ne pouvait pas bien respirer.

Le personnel lui a répondu qu'il vérifierait auprès du superviseur et qu'il lui reviendrait immédiatement. Environ une heure plus tard, l'infirmière responsable a eu un échange clair et calme avec Nicholas, lui expliquant qu'elle lui retirerait ses contentions s'il restait calme (pas de cris ni de pleurs) pendant encore trente minutes. Il a semblé plus coopératif et plus calme par la suite.





À l'automne 2023, alors que notre bureau n'avait reçu aucune plainte relative à l'utilisation de contentions ou au recours à la salle d'isolement au CHR depuis près d'un an, Emma, une patiente de l'unité de psychiatrie légale (réadaptation), a communiqué avec nous.

Emma a communiqué avec nous le lendemain de sa sortie de la salle d'isolement, où elle affirmait avoir passé quatre jours; avoir été placée en contentions pendant près de huit heures; s'être vu refuser l'accès aux toilettes pendant ce temps; et où elle exprimait aussi ses préoccupations quant à la force utilisée contre elle par le personnel dans un incident de code blanc en particulier pendant cette période. Elle affirmait également que des membres du personnel lui avaient tiré les cheveux et frappé la tête contre le plancher pendant l'intervention et que ses blessures n'avaient pas été examinées par un médecin par la suite.

Emma a été emmenée à la salle d'isolement après avoir été trouvée en train de s'automutiler dans sa chambre. Elle y est restée pendant les quatre prochains jours. Bien que notre examen ait révélé de nombreuses améliorations significatives dans les interventions de plusieurs membres du personnel, nous sommes demeurés préoccupés par la force utilisée lors d'une intervention en réponse à des comportements d'automutilation.

Pendant son séjour dans la salle d'isolement, nous l'avons observée exercer des comportements d'automutilation ou menacer de le faire à plusieurs reprises. Elle s'est également montrée peu coopérative

dans de nombreux cas, adressait des commentaires menaçants ou désobligeants au personnel et demandait constamment des médicaments pour gérer la douleur ou pour l'aider à dormir (elle n'avait pas d'ordonnance médicale pour certains des médicaments qu'elle demandait). Nous avons observé plusieurs membres du personnel entrer seuls dans la salle d'isolement pour parler à Emma ou lui fournir ce qu'elle avait demandé, tout ça pendant qu'elle n'était pas en contentions.

Après l'échec d'une multitude de tactiques de désamorçage de la situation, Emma est devenue de plus en plus agitée, a continué à exercer des comportements d'automutilation et a été placée en contentions physiques. Notre examen n'a révélé aucune préoccupation liée à l'intervention du personnel à ce « code blanc » et à l'utilisation ultérieure des contentions physiques. Le personnel est venu vérifier son état et a complètement retiré les contentions physiques 3 heures et 52 minutes plus tard. Nous constatons que cette intervention a été réalisée sous la supervision d'une chef d'unité, ce qui semble avoir contribué à un effort plus coordonné de la part du personnel d'intervention.

Le lendemain, nous avons observé un comportement à peu près identique. Le personnel est intervenu dans quelques incidents d'automutilation tout au long de la journée, a assuré la prise en charge des comportements en s'assurant de lui faire porter une blouse anti-ligature et de retirer les objets préoccupants. Une note a été mise à son dossier indiquant que « si un code blanc devait être déclenché ultérieurement, elle serait placée en contention mécanique (physique) ».

Pendant son troisième jour dans la salle d'isolement, un membre du personnel est entré dans la pièce, a allumé la lumière et laissé un sandwich sur le lit de Emma. Emma leur avait dit qu'elle ne mangerait pas jusqu'à ce qu'elle ait quitté la salle. Le membre du personnel lui a dit qu'elle pouvait en discuter avec l'infirmière et est parti. Peu de temps après, Emma a crié et a demandé avec insistance que la lumière soit éteinte. N'ayant pas reçu de réponse, elle a enroulé son drap autour de son cou puis a retiré sa blouse dans le même but. Quelques minutes après, on entend des voix provenant de l'extérieur de la salle d'isolement, probablement celles des membres de l'équipe d'intervention au code blanc rassemblés devant sa porte. Elle s'est levée et a frappé sa tête agressivement contre la porte à plusieurs reprises.

Environ trois minutes plus tard, trois membres du personnel sont entrés en ouvrant abruptement la porte et ont entraîné Emma au sol. Le personnel l'a maintenue au plancher, derrière le lit, jusqu'à ce que des contentions physiques aient été placées sur le lit. Bien que nous ne puissions pas le confirmer avec certitude, il semble que Emma se soit cogné la tête contre le coin du lit pendant sa chute. Emma n'a reçu aucune directive sur ce que l'on attendait d'elle avant que le personnel n'entre dans la salle. Aucune technique de désamorçage de la situation n'a été tentée, tel que répondre à sa demande (c'est-à-dire d'éteindre la lumière dans la salle d'isolement). Ces gestes ne semblaient pas proportionnels à son comportement, puisque nous n'avons jamais observé Emma se montrer agressive à l'égard du personnel pendant son séjour dans la salle d'isolement. L'intervention aurait pu entraîner des blessures graves à la patiente et/ou au personnel.

De plus, Emma est demeurée agitée tout au long de l'intervention et a continuellement demandé aux membres du personnel pourquoi ils n'avaient pas éteint la lumière comme elle l'avait demandé et si elle pouvait recevoir des médicaments. Demeurée sans réponse pendant plusieurs minutes, elle a fini par souligner le fait qu'il y avait une multitude de personnes autour d'elle, mais que personne ne lui répondait. On a aussi pu observer le personnel en train de placer un morceau de tissu sur son visage à deux occasions pendant cette intervention : une fois pendant 4 minutes

et 30 secondes et une autre fois pendant 1 minute et 30 secondes. Contrairement au « code blanc » qui s'était produit la veille, il ne semble pas y avoir eu de coordination du personnel cette fois-ci, ce qui a sans aucun doute mené à une intervention inutilement désordonnée.

Emma est demeurée en contentions physiques pendant 1.5 heures et est sortie de la salle d'isolement l'après-midi suivant après être demeurée calme et coopérative la majeure partie de la journée. Même si Emma se plaignait de douleurs au cou après cette intervention et d'une possible blessure à la tête, nous n'avons vu aucun membre du personnel (ni de professionnel de la santé) évaluer ses malaises physiques. Nous n'avons pas vu de psychiatre lui rendre visite pendant son isolement, malgré de nombreux comportements automutilateurs.

Malgré cet incident très malheureux, nous avons constaté des améliorations positives dans les autres interventions qui ont eu lieu pendant le temps que Emma a passé dans la salle d'isolement. Ces améliorations constituent une différence marquée par rapport à ce que nous avons observé dans les près de 950 heures de séquences vidéo que nous avons visionnées concernant les plaintes précédentes que nous avons reçues. Nous avons entendu une musique apaisante jouer dans la salle d'isolement, observé un certain nombre de membres du personnel s'agenouillant aux côtés de Emma ou assis avec elle pendant de longues périodes pour essayer de l'encourager lorsqu'elle était visiblement bouleversée, l'encourageant à prendre une douche et lui proposant de lui coiffer les cheveux pour aider à lui remonter le moral, et lui apportant un livre lorsqu'elle disait qu'elle s'ennuyait.

Le récit de Emma met en évidence le fait que, même s'il reste encore du travail à faire, des améliorations ont également été apportées en ce qui a trait à la fréquence et à la qualité des interventions du personnel auprès des patients lorsqu'ils sont en salle d'isolement. Il montre également comment un leadership solide pendant des interventions stressantes peut se traduire par de meilleurs résultats à la fois pour les patients et le personnel.

# GLOSSAIRE

<b>Bureau</b>	Bureau de l'ombud du Nouveau-Brunswick
<b>Code blanc</b>	Le code blanc est déclenché quand l'aide d'une équipe d'intervention est requise pour désamorcer une situation mettant en cause un patient violent ou agressif. Par exemple, si un patient a un comportement agressif susceptible de présenter un risque pour sa sécurité ou celle d'autrui. L'équipe d'intervention peut aussi devoir utiliser la force, mais on s'attend à ce qu'elle utilise la quantité de force minimale nécessaire pour obtenir la conformité et le contrôle du patient.
<b>Contention(s)</b>	<p>Le terme « contention » comprend les méthodes employées qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation sous toute forme, que ce soit physique, chimique ou environnementale.</p> <p><b>Contention environnementale:</b></p> <p>Tout obstacle ou dispositif qui limite les déplacements du patient et, de ce fait, le confine dans un secteur géographique ou un lieu précis (p. ex. demi-porte).</p> <p>La seule mesure de contention environnementale abordée dans le cadre de cette enquête est la salle d'isolement, le terme qui est donc utilisé dans ce document.</p> <p><b>Contention physique :</b></p> <p>Moyens ou méthodes physiques ou mécaniques qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout le corps ou d'une partie du corps :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contention physique totale (p. ex. poignets, chevilles et abdomen).</li> <li>• Contention physique partielle (p. ex. poignets ou chevilles ou abdomen ou fauteuil avec table et/ou ceinture).</li> </ul> <p>Dans ce rapport, les termes « contentions » ou « contention(s) physique(s) » sont utilisés pour décrire le matériel qui entrave des parties du corps, comme les poignets, les chevilles ou l'abdomen. Le terme « contentions aux cinq points » décrit une personne qui est soumise à une contention physique totale (les deux poignets, les deux chevilles et l'abdomen sont attachés avec l'équipement). Parallèlement, les termes « contentions aux trois points » ou « contentions aux quatre points » sont utilisés pour décrire les contentions physiques partielles (lorsque des dispositifs de contention physique sont placés sur trois ou quatre parties du corps).</p>
<b>Tactiques de désescalade (désamorçage)</b>	La fonction première de la désescalade est d'aider la personne en détresse à réduire l'intensité de son comportement problématique rapidement et efficacement, tout en maintenant la sécurité de la personne et celle des autres. Il est important, quand on tente de désamorcer un comportement problématique, de ne pas aggraver la situation par inadvertance en faisant ou en disant quelque chose qui exacerbera le problème. Exemples : Établir le contact par un toucher doux/le sourire, faire des commentaires rassurants, demander si la personne a faim, soif, chaud ou froid.