

SQETGC

Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement

24^e
colloque
en TGC

PREMIÈRE PARTIE DE L'ATELIER B1

**Quand processus de décontention rime
avec collaboration interdisciplinaire**

CISSS des Laurentides

11 et 12 juin 2026

Québec 

Quand processus de décontention rime avec collaboration interdisciplinaire

Unité du 3^e Nord – CISSS des Laurentides

Gabrielle Larose-Gargantini (SAC-Coordo)
Isabelle Langlois-Hardy (ICASI)
Anthony Saint-Jean (ISPS chef d'équipe)
David-Jordan Mineault-Mcquarrie (ISPS chef d'équipe)
Inouk Maillé (Conseiller en prévention des risques professionnels)

Mise en contexte

Milieu

Unité du 3^e Nord
Mandat de soins et de
réadaptation
Clientèle adulte présentant
DI et/ou TSA en situation de
TGC

Admission

En juillet 2024, arrivée d'un
usager complexe à la suite
de travaux et
aménagement qui avaient
été demandés en vue de
cette admission. Une
pression administrative nous
contraint à procéder à
l'admission avant la fin des
travaux

Constat

Dès les premières
situations de crise (+/- 4
semaines après
l'admission) l'équipe
réalise rapidement que les
pratiques habituelles ne
suffisent plus. Le besoin
d'adapter notre
fonctionnement et nos
interventions est criant.

Situation clinique

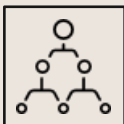
- Comportements à haut risque
- Escalades fréquentes
- Plusieurs situations menant à des blessures graves chez les intervenants.
- Contexte difficile et pénurie de personnel : plusieurs accident de travail, période de vacances, fin de la MOI, éclosion COVID



Enjeux rencontrés



Détresse de l'équipe



Pression organisationnelle



Enquête CNESST

Plainte de
maltraitance
organisationnelle



Pression Médiatique



Enjeux rencontrés



Difficulté à concilier SST et besoins cliniques



Refus de travail

Du constat à l'action...

Comment sommes-nous passés
d'une situation de crise à une
trajectoire plus stable et
cohérente?

Recherche de solutions



Temps d'arrêt

- Réorganisation du fonctionnement de l'unité
- Sollicitation des partenaires



Réflexions sur les enjeux éthiques

- Sécurité – Bien-être de l'utilisateur
- Mesures de contrôle



Aménagements

- Lieux physiques
- Ajout d'équipement pour faciliter les interventions et la communication

Stratégies organisationnelles

Débriefings structurés

- Mise en place d'une équipe restreinte.
- Ajout de chefs d'équipes pour les ISPS
- Rencontre à chaque semaine pour suivi et planification.

Clarification des rôles

- Tâches et rôles de chacun autant dans l'intervention directe que pour les prises de décisions.
- Rotation des rôles des agents

Première partie de l'atelier B1

*** « Seule la personne qui intervient directement auprès l'utilisateur peut parler, les autres intervenants (agents 1, 2, 3 et 4), sont tenu au silence. Si un partage d'informations / imprévu en lien avec l'intervention en cours nécessite un échange verbal, le faire en parlant normalement (NE PAS CHUCHOTER) » *** ET les cellulaires sont interdit sur l'unité.

*** ICASI/ASI qui remplit le document de la planification. ***	
Titre Rôle	Explication
Intervenant qui fait l'explication verbale et où écrite/ Agent 1	- Donner les explications SACCADÉ pour optimiser la compréhension du au traitement de délai de l'utilisateur variable. Surtout lorsque c'est une nouvelle intervention. Le temps peut être d'environ 5 à 10 minutes. - Au retour, s'assurer d'avoir le consentement de l'utilisateur avant d'ouvrir la porte. "henhen, its good" - Il est important de garder une distance sécuritaire, dans la mesure du possible rester dans le cadre de la porte si l'intervention peut se faire à distance. - Les interventions verbales et écrites doivent être faite en français. - L'intervenant qui explique doit avoir papier crayon mine, et nous pouvons aussi en fournir un à l'utilisateur. - L'intervenant doit connaître la Fiche de prévention active. FPA - Si l'intervenant est formé ITCA il a aussi le rôle de l'agent 1. - L'intervenant qui fait l'explication verbale et qui n'a pas la Formation ITCA où qui n'est pas à l'aise d'intervenir ne comptera pas dans le ratio 5:1. Donc prévoir agent 6. - Donner le signal aux autres agents pour un intervention de leur part.
Agent 2	- L'intervenant doit avoir une très bonne connaissance de la FPA afin de détecter les signes précurseurs. - Ne pas fixer l'utilisateur dans les yeux. - Être en mesure de nommer à son collègue en référence de la FPA N1, N2. - Nomme à haute voix à ses collègues de l'extérieur N1, diminuer les exigences laisser un délai de traitement. N2 les intervenants doivent sortir de la pièce. Les autres agents doivent se rapprocher pour intervenir au besoin. - Il est possible de dire bonjour, où de répondre à ses blagues durant les soins mais pas durant les explications. - Avoir un bon lien avec l'utilisateur. - Donner le signal aux autres agents pour un intervention de leur part.

Agent 3	- Garder sa position selon le plan établi. - Rester prêt sans obstruer la porte en cas de sortie d'urgence des intervenants. - S'assurer qu'il n'y a pas d'utilisateur près de la porte, garder un espace libre, s'assurer de maintenir un silence total. - Connaître les mesures de contrôle spécifique à l'utilisateur - S'approcher de la porte lorsque N2 est nommer, attendre le signal de l'agent 1 et 2 avant d'intervenir.
Agent 4	Le rôle de l'agent 4 est le même que l'agent 3 avec le positionnement selon le plan établi.
Agent 5	- Le rôle de l'agent 5 est le même que l'agent 3 avec le positionnement selon le plan établi. - Advenant une désorganisation d'un autre usager, nécessitant une mesure de contrôle appeler le code blanc
Agent 6	À prévoir si l'intervenant où agent 1 n'a pas sa formation ITCA où qu'il n'est pas à l'aise d'intervenir. Juste s'assurer que chacun se trouve au bon positionnement et qu'il prend le rôle déterminer par le ICASI ou ASI.

Stratégies organisationnelles

Outils de planification

- Feuilles de planification pour chaque intervention auprès de l'utilisateur.
- Liste de vérification pour chaque ouverture de porte.
- Plans de positionnement des intervenants en fonction de la trajectoire ou la position de l'utilisateur

Protocole du bain

Protocole à suivre si Agent 1 à prioriser sont présents

- Les agents doivent se positionner selon le plan établi

FIN DU BAIN SI N2-N4

1. À la salle de bain, mettre 3 piqués autour du bain et mettre 8 débarbouillette sur le bord du bain. Faire couler l'eau. Mettre du savon sur la houppette et la mousser d'avance, ensuite la déposer sur le bord du bain. Déposer le shampoing et la baignoire de rinçage sur le bord du lavabo. Mettre déodorisant, verre vide, brosse à dent, pâte à dent et time timer sur le lavabo.
2. À sa chambre, l'emballoté de 2 couvertures. Une par en avant et l'autre par derrière pour cacher ses bras.
3. Arriver à la salle de bain, reçoit son 1^{er} jeton.
4. Il enlève ses vêtements et les dépose dans la poche
5. Il brosse ses dents
6. L'intervenant lave les fesses avec son accord
7. Usager met 10min sur son time timer pour sa relaxation
8. L'intervenant sort de la salle de bain, laisse une craque dans la porte pour faire une surveillance.
9. Lorsque le time timer sonne, cogner et dire : « Bonjour Usager c'est (votre prénom) je peux entrer. » Attendre la réponse de Usager avant d'ouvrir la porte.
10. L'intervenant lui lave la tête et le dos avec son accord mimer la partie du corps où il doit se laver, puis rincer.
11. Lorsqu'il sort du bain, lui faire rappeler de mettre ses coquilles s'il les oublie
12. Lui mettre sa 1^{re} couverture et l'assécher
13. Prendre une nouvelle couverture et l'emballoté
14. Lui mettre son déodorisant
15. Lui mettre sa 2^e couverture pour l'emballoté.
16. Retourne à sa chambre.

Au retour à sa chambre.

1. Lui remettre son 2^e jeton
2. L'avertir que la porte sera déverrouillée et que nous revenons dans 5 minutes.

Première partie de l'atelier B1

Liste de vérification

Toilette Partielle, Ordinateur, Collation et Activité

Planification d'ouverture de porte	
Heure d'ouverture	Personnes présentes et leur positionnement
Date : _____	Intervenant : _____
Ouverture : _____	Agent 1 : _____
Fermeture : _____	Agent 2 : _____
Heure réel de l'ouverture et fermeture	Agent 3 : _____
	Agent 4 : _____
Critères préalables obligatoires à respecter lors de l'ouverture de la porte.	
Accompagnements de 4 :1 avec la formation ITCA obligatoire. Intervenant prêt et à l'aise d'intervenir.	
☐	✓ Plan de positionnement
☐	✓ Agents plancher :
☐	✓ Talkie-Walkie sur sécurité, aviser les agents plancher.
☐	✓ Déterminer à l'avance l'activité à faire (Galerie, Tour d'unité, Marche extérieur...)
☐	✓ Préparer le matériel nécessaire pour la toilette partielle
☐	✓ Préparer l'horaire de _____ pour ouverture de porte 19h30
☐	✓ Qui donnera les jetons ?
☐	✓ L'agent 1 est responsable de la porte de chambre.
☐	✓ Les agents 2 et 4 ou 3 prendront les bras en cas de désorganisation dépendamment par quel côté _____ courra.
☐	✓ Préparer sa collation et l'apporter à sa chambre.
☐	✓ Rester dans un délai d'intervention de 30 secondes et moins
☐	✓ L'agent 1 reste proche du local d'ordinateur
☐	✓ Lui remettre sa collation avec la table et la chaise
☐	✓ Médication :
☐	✓ Name Tag.

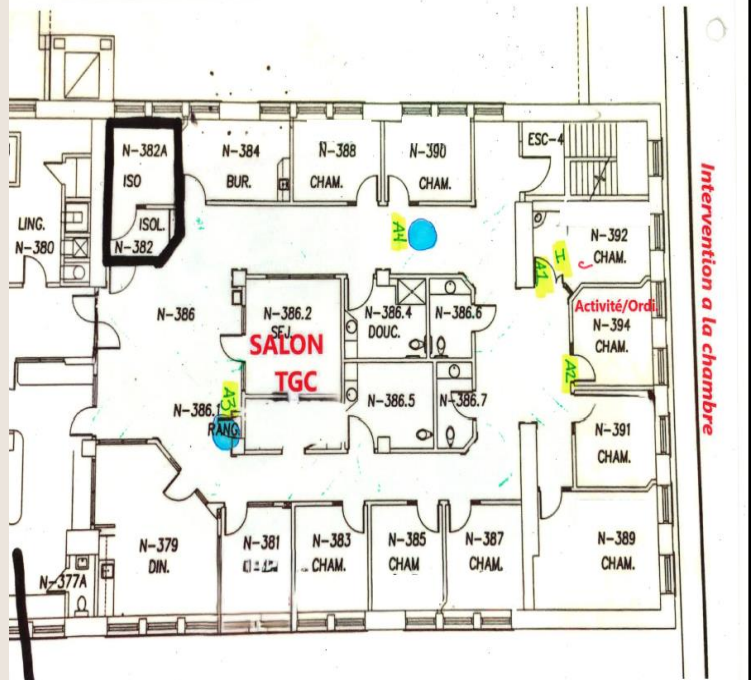
Liste de vérification

Inter Quart de 15h

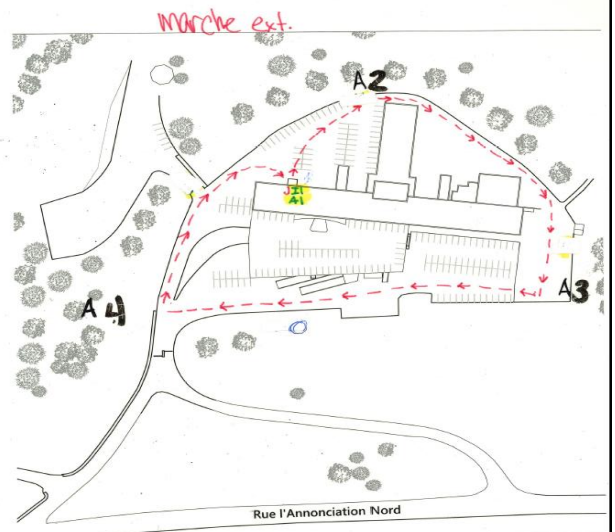
Planification d'ouverture de porte	
Heure d'ouverture	Personnes présentes et leur positionnement
Date : _____	Intervenant : _____
Ouverture : _____	Agent 1 : _____
Fermeture : _____	Agent 2 : _____
Heure réel de l'ouverture et fermeture	Agent 3 : _____
	Agent 4 : _____
Critères préalables obligatoires à respecter lors de l'ouverture de la porte.	
Accompagnements de 4 :1 avec la formation ITCA obligatoire. Intervenant prêt et à l'aise d'intervenir.	
☐	• Plan de positionnement
☐	• Activité choisie par l'intervenant
☐	• Mise en place du déverrouillage de porte
☐	• Agent plancher :
☐	• Aviser le personnel plancher de l'intervention à venir.
☐	• Préparer l'horaire de _____ pour ouverture de porte 15h15
☐	• Agents 2 et 4 prendront les bras et les agents 1 et 3 bloqueront
☐	• Talkie-Walkie sur sécurité avisé agents plancher
☐	• Mentionner les agents de 1 à 4 sur le plancher TGC
☐	• L'agent 1 est responsable de la porte de chambre.
☐	• Les agents ce doivent de rester dans un délai d'intervention de 30 secondes et moins
☐	• S'assurer que les agents 1 à 4 doivent rester en surveillance constante avec _____
☐	• Name tag :
☐	• Autre :

Première partie de l'atelier B1

Plan de
positionnement pour
les interventions à la
chambre



Plan de positionnement
pour la marche
extérieure



Stratégies de formation

Formation continue

- Développement d'une équipe de formateurs ITCA à l'interne
- Création d'une salle de pratique pour les techniques d'intervention.
- Analyse vidéo des interventions
- Création et de scénario de gestion de crise

Soutien clinique

- Implication des ICASI dans l'implantation des planifications des interventions à chaque ouverture de porte et évaluation post intervention jusqu'au développement d'une autonomie complète de l'équipe d'intervention.
- Équipe restreinte
- Présence de l'équipe clinique et l'équipe régionale de soutien pour coaching clinique jour / soir / week-end pour répondre aux besoins

Collaboration essentielle

Interhospitalier

- Implication du SST, des syndicats de la gestion des risques
- Travail conjoint avec omnipraticien, psychiatre, coordonateurs, cheffe d'unité et équipe multidisciplinaire
- Service alimentaire (malgré la complexité de la gestion alimentaire en milieu hospitalier ils ont fait preuve de souplesse et d'ouverture)
- Service des installations matériels (rapidité et collaboration dans les aménagements demandés)
- Entretien ménager
- Service informatique
- Matrice de risque

Extrahospitalier

- Partenariat avec la mère de l'usager
- Implication de l'équipe régionale de soutien
- Soutien du SQETGC
- Collaboration avec Pinel et partenaires externes
- Implication de l'ancienne équipe clinique
- CNESST
- Psychiatre consultant au : programme de psychiatrie neurodéveloppementale adulte de l'IUSMM (PPNA)
- Approsh

Retombées observées

Pour l'utilisateur

- Début d'un processus de décontention progressif
- Accès accru aux activités et objectifs de réadaptation

Pour l'équipe

- Hausse du sentiment de sécurité
- Renforcement de la cohésion d'équipe
- Développement d'une expertise spécialisée

Pour l'organisation

- Outils transférables à d'autres situations complexes
- Culture collaborative renforcée
- Arrimage clinique-SST amélioré

Ce que cette situation nous a appris



La décontention est un travail d'équipe

Aucun plan clinique ou outil SST n'aurait suffi seul.



La sécurité et la réadaptation ne s'opposent pas

Les meilleures solutions sont nées lorsque les deux objectifs ont été travaillés ensemble.



L'environnement est une intervention

Les aménagements physiques, les procédures et les outils ont eu autant d'impact que les interventions cliniques.

Ce que cette situation nous a appris



Les crises peuvent devenir des occasions de transformation

Cette situation a laissé un héritage qui dépasse largement le suivi de cet usager.



L'expertise se construit collectivement

Famille, partenaires externes, équipes cliniques, SST, gestionnaires et intervenants ont tous contribué à la trajectoire de changement.

La situation nous a confrontés à nos limites...
mais elle nous a aussi forcés à repenser notre
façon d'accompagner, de collaborer et de
soutenir.

Merci pour votre écoute!

Questions et échanges

L'équipe dédiée



Première partie de l'atelier B1

Les intervenants de proximité



L'équipe multidisciplinaire



Première partie de l'atelier B1

L'équipe régionale de soutien

- Nancy Grandmont (SAC)
- Véronique Toupin (TES)
- Lucie Lafontaine (Orthophoniste)

Direction



Médecin et ICASI



Coordonnateurs



Première partie de l'atelier B1

Services techniques



Entretien ménager

- Nathalie Lamoureux et son équipe d'hygiène et salubrité



Programme Approsh



Première partie de l'atelier B1

Service informatique



Service alimentaire



Les syndicats

CSN



FIQ



APTS



Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement

7401, rue Hochelaga
Montréal (Québec) H1N 3M5

www.sqetgc.org/colloque2026

SQETGC

Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec

Québec 