

# À L'AIDE!

## Enquête spéciale sur l'utilisation des mesures de contention dans les établissements psychiatriques pour adultes au Nouveau-Brunswick

L'enquête sur l'utilisation de salles d'isolement et de contentions physiques dans les établissements psychiatriques du Nouveau-Brunswick a été lancée à la suite de plaintes reçues par le Bureau de l'ombud.

### AUTORITÉS PUBLIQUES IMPLIQUÉES

- Réseau de santé Vitalité
- Réseau de santé Horizon
- Ministère de Santé
- Ministère du Développement social

### CHRONOLOGIE

- *févr. 2021 – oct. 2023* : le Bureau a reçu 12 plaintes émanant du Centre Hospitalier Restigouche (CHR).
- *janv. 2023* : L'enquête a été élargie afin d'examiner l'utilisation des mesures de contention dans l'ensemble des établissements et unités de psychiatrie au N.-B.
- *juil. 2023 - juin 2024* : le ministère de la Santé et le ministère du Développement social ont été inclus dans cette enquête.

## Recommandations

L'ombud présente 21 recommandations dans sept catégories :



RÉFORME  
DU DROIT



RÉFORME DES  
POLITIQUES



PRATIQUES DE  
SOINS



SUIVI &  
CONFORMITÉ



FORMATION



INFRASTRUCTURES  
& ÉQUIPEMENTS



COLLABORATION  
À L'ÉCHELLE DU  
SYSTÈME

L'ombud surveillera les progrès réalisés dans la mise en œuvre de ses recommandations et publiera des rapports de suivis.

## Constatations principales de l'Ombud

### PLAINTES À L'ÉGARD DU CHR

- Les patients ont passé de longues périodes en contentions
- Le personnel disposait de directives insuffisantes à savoir quand retirer les contentions
- Les techniques de désescalade utilisées pour éviter d'avoir à utiliser des mesures de contention étaient inadéquates
- Des techniques de recours à la force inadéquates
- Certaines ordonnances de contention n'étaient pas suffisamment documentées dans les dossiers des patients
- L'évaluation et le suivi des patients en contentions étaient insuffisants et non conformes à la politique
- Aucun moyen efficace pour les patients en contention de demander de l'aide
- De nombreux patients en salle d'isolement sont devenus désorientés quant au temps
- Les patients en salle d'isolement ont été laissés dans de mauvaises conditions sanitaires
- Certains patients avaient de la difficulté à manger leurs repas lorsqu'ils étaient en contentions
- Il y avait des cas où les rapports d'incident ne concordaient pas avec ce qui a été observé dans les séquences vidéo
- Les possibilités de réintégration dans la communauté des patients de longue durée étaient insuffisantes

### L'UTILISATION DES MESURES DE CONTENTION ET D'AUTRES ENJEUX AYANT UNE INCIDENCE SUR LA QUALITÉ DES SOINS PSYCHIATRIQUES AU N.-B.

- Vitalité et Horizon ont tous deux mis en place des politiques relatives à l'emploi de mesures de contention, avec quelques similitudes et divergences notées
- Ni l'une ni l'autre des régies régionales de la santé n'a mis en place un système pour surveiller l'utilisation des mesures de contention dans leurs établissements
- La possibilité pour les patients en contention de communiquer avec le personnel varie d'un établissement à l'autre
- La disponibilité et la fonctionnalité des salles d'isolement ainsi que la capacité de vidéosurveillance varient d'un établissement à l'autre
- L'infrastructure et la conception physique ne sont pas aussi fonctionnelles dans certaines unités psychiatriques que dans d'autres
- Certains établissements ne disposent pas d'espaces réservés aux patients mineurs
- La disponibilité de personnel et de professionnels de la santé spécialisés pose des défis
- Il y a des retards dans les placements communautaires et une pénurie d'options de logement pour les patients prêts à réintégrer la communauté

# HELP!

## A special investigation into the use of restraints in adult psychiatric facilities in New Brunswick.

An investigation into the use of seclusion and physical restraints in psychiatric facilities in New Brunswick was launched following complaints made to the Office of the Ombud.

### PUBLIC AUTHORITIES INVOLVED

- Vitalité Health Network
- Horizon Health Network
- Department of Health
- Department of Social Development

### TIMELINE

- *Feb. 2021-Oct. 2023:* The Office received 12 complaints emanating from the Restigouche Hospital Centre (RHC).
- *Jan. 2023:* Investigation expanded to review the use of restraint in all psychiatric facilities and units in NB.
- *Jul. 2023 & Jun. 2024:* The Department of Health and the Department of Social Development were included in this investigation.

## Recommendations

The Ombud is bringing forward 21 recommendations across seven categories:



LAW REFORM



POLICY REFORM



CARE PRACTICES



MONITORING & COMPLIANCE



TRAINING



INFRASTRUCTURE & EQUIPMENT



SYSTEM-WIDE COLLABORATION

The Ombud will be monitoring progress on the implementation of her recommendations and issuing monitoring reports.

## The Ombud's Key Findings

### COMPLAINTS INVOLVING THE RHC

- Patients spent extended periods of time in restraints
- Lack of guidance to staff about when to remove the restraints
- Inadequate use of de-escalation techniques to avoid having to use restraints
- Inadequate use of force techniques
- Some restraints orders were insufficiently documented in patient files
- Assessment and monitoring of patients while in restraints was insufficient and not in accordance with policy
- No effective means for patients in restraints to ask for assistance
- Patients in seclusion rooms became disoriented to time
- Patients were left in poor sanitary conditions
- Some patients had difficulty eating their meals while in restraints
- Incident reports were inconsistent at times with what was observed on video footage
- Lack of opportunities for community reintegration of long-term patients

### USE OF RESTRAINTS AND OTHER ISSUES IMPACTING PSYCHIATRIC CARE IN NB

- Vitalité and Horizon have restraints policies in place, with some noted similarities and discrepancies
- Neither Regional Health Authority has a system in place to monitor the use of restraints in any of their facilities
- The ability for patients in restraints to communicate with staff varies across facilities
- Availability and functionality of seclusion rooms, as well as video surveillance capacity varied across facilities
- Infrastructure and physical design of some psychiatric units are not as functional as others
- Some facilities do not have dedicated spaces for patients who are minors
- Availability of specialized staff and health professionals poses a challenge
- Delays in community placements and a scarcity of housing options for patients ready to re-integrate into the community