

MESURES DE CONTRÔLE ET SURVEILLANCE CONSTANTE

Rapport annuel 2024-2025

Comité directeur sur l'utilisation exceptionnelle
des mesures de contrôle



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 

TABLE DES MATIERES

STATISTIQUES SUR L'UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE	2
Registre informatisé.....	2
Nombre d'heures de MDC par période, par type de mesure (sauf contention chimique)	2
Taux de contention et d'isolement en fonction du nombre d'usagers présents par période .	3
Nombre d'applications de mesures de contrôle par motif.....	3
Proportion de mesures appliquées en contexte d'intervention planifiée (%)	3
INCIDENTS/ACCIDENTS (AH-223).....	4
FAITS SAILLANTS POUR LES DIRECTIONS CLINIQUES	5
Direction des programmes Déficience intellectuelle et Trouble du spectre de l'autisme et Déficience physique	5
Direction Jeunesse.....	5
Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, volet hébergement ..	6
Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, volet SAD-SGS-SPFV.	6
Direction des Soins infirmiers et de la Santé physique	7
Direction Santé mentale, Dépendance et Itinérance	7
Mission Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté (DJ et DPJ)	8
FAITS SAILLANTS POUR LE COMITÉ DIRECTEUR.....	10
Demandes d'avis et de soutien traitées	10
Analyse	10
Réalizations du comité directeur	10
SURVEILLANCE ACCRUE DES USAGERS.....	12
PRIORITÉS 2024-2025.....	13
ANNEXE	14

STATISTIQUES SUR L'UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE

Registre informatisé

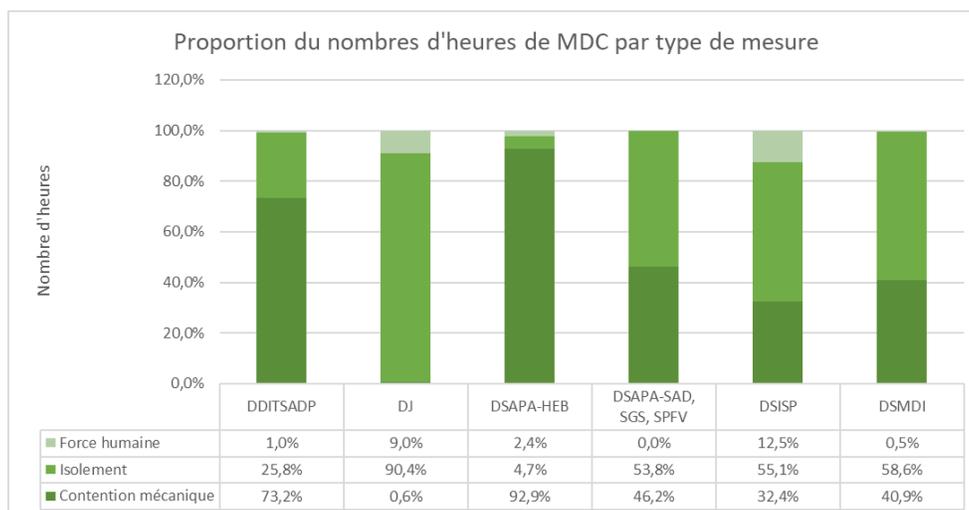
Rappelons que le registre des mesures de contrôle et de la surveillance constante a été implanté graduellement à partir de 2022 puis finalisé en 2024.

Il s'agit d'une page web hébergée sur le portail de service de l'intelligence des données et du développement de solutions informationnelles (SIDDSI) qui permet aux intervenants des milieux cliniques de documenter l'application de mesures de contrôle et de surveillance constante au quotidien. Le registre permet d'assurer un suivi en temps réel et de produire des rapports avec des données quantitatives et qualitatives.

À noter que la mission Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté (CRJDA) de la DJ-DPJ n'a pas été incluse dans le registre. Les données de ces secteurs sont saisies dans le système informatisé PIJ (Projet Intégré Jeunesse).

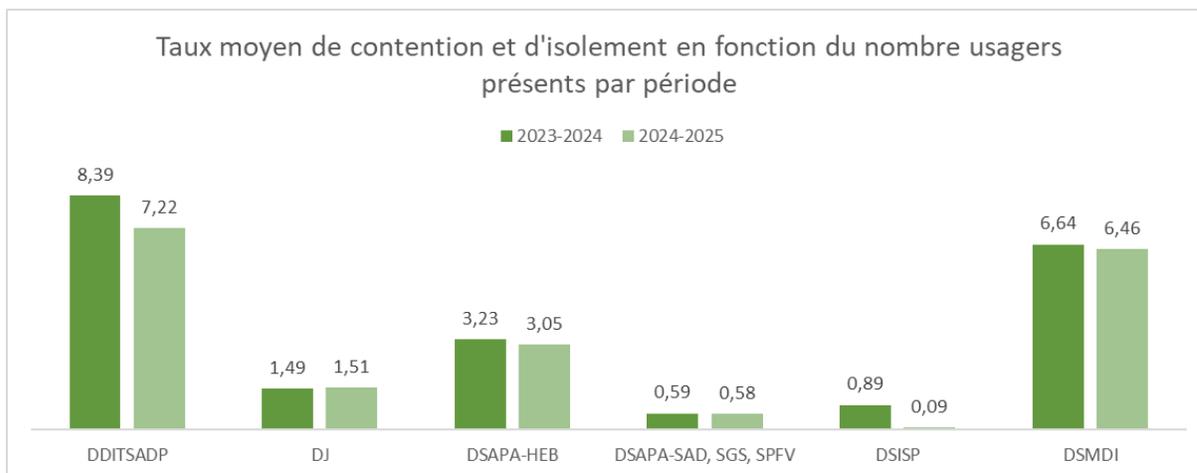
Nombre d'heures de MDC par période, par type de mesure (sauf contention chimique)

	Contention mécanique	Isolement	Force humaine	Total
DDITSADP	150762,8	53155,7	1995,4	205913,9
DJ	3,9	591,8	58,6	654,3
DSAPA-HEB	374298,3	18910,4	9650,9	402859,6
DSAPA-SAD, SGS, SPFV	1750,2	2040,1	0	3790,3
DSISP	224,2	381	86,8	692
DSMDI	9567,4	13715,7	123,1	23406,2



Taux de contention et d'isolement en fonction du nombre d'utilisateurs présents par période

Il s'agit de la moyenne périodique du nombre d'utilisateurs distincts ayant eu une mesure de contrôle sur le nombre total d'utilisateurs présents dans le secteur durant la période.

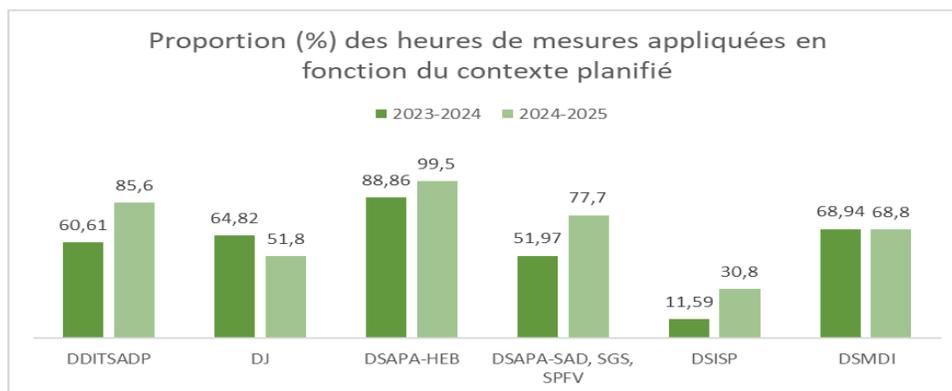


Nombre d'applications de mesures de contrôle par motif

2024-2025												
Motifs	DDITSADP		DJ		DSAPA-HEB		DSAPA-SGS		DSISP		DSMDI	
Agression	8 664	40%	716	78%	278	1%	222	30%	12	18%	3133	58%
Interférence aux soins	862	4%	8	1%	1560	6%	4	1%	16	25%	724	13%
Protection	12328	56%	189	21%	25716	93%	505	69%	37	57%	1541	29%
Total	21 854		913		27 554		731		65		5 398	

2023-2024												
Motifs	DDITSADP		DJ		DSAPA-HEB		DSAPA-SGS		DSISP		DSMDI	
Agression	8 598	40%	666	69%	263	1%	1312	57%	9	12%	3346	66%
Interférence aux soins	860	4%	9	1%	1228	4%	16	1%	19	26%	312	6%
Protection	12257	56%	289	30%	32819	96%	962	42%	45	62%	1400	28%
Total	21 715		964		34 310		2 290		73		5 058	

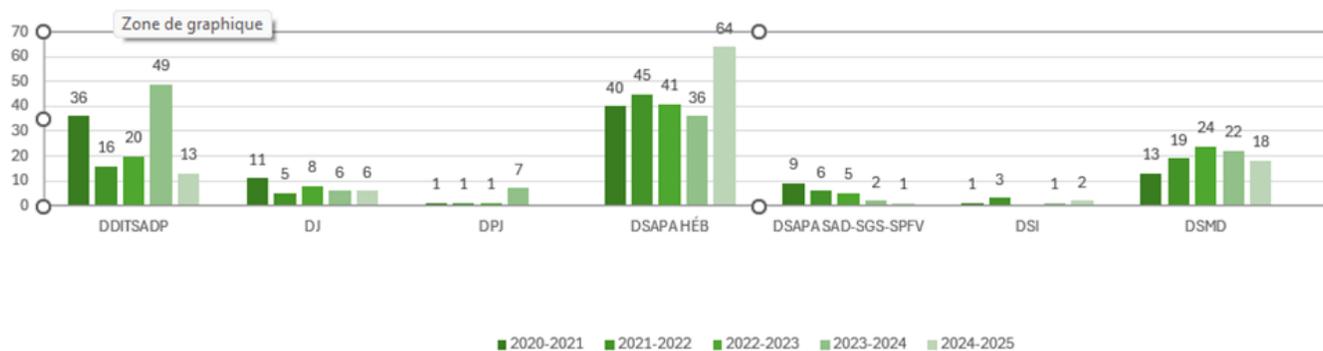
Proportion de mesures appliquées en contexte d'intervention planifiée (%)



INCIDENTS/ACCIDENTS (AH-223)

Types d'événement: Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions)	Années					Total général
	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	
DDITSADP	36	16	20	49	13	134
DJ	11	5	8	6	6	36
DPJ	1	1	1	7		10
DSAPA HÉB	40	45	41	36	64	226
DSAPA SAD-SGS-SPFV	9	6	5	2	1	23
DSI	1	3		1	2	7
DSMD	13	19	24	22	18	96
Total général	111	95	99	123	104	532

Nombre de déclaration d'incidents-Accidents dont le type d'événement est
«Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions)»



FAITS SAILLANTS POUR LES DIRECTIONS CLINIQUES

Direction des programmes Déficience intellectuelle et Trouble du spectre de l'autisme et Déficience physique

Analyse

- La contention mécanique représente la mesure de contrôle la plus utilisée avec 73%.
- Le taux moyen de contention et d'isolement en fonction du nombre usagers présents, est en baisse avec 7,22 comparé à 8,39 l'année précédente.
- Les principaux motifs d'utilisation sont la protection à 56% et l'agression à 40%, des taux similaires à l'année précédente.
- On observe une amélioration quant au pourcentage du nombre d'heures de mesures utilisées en contexte d'intervention planifiée avec 85,6% comparé à 60,61% l'année précédente.
- Le nombre de déclarations d'incidents/accidents liés aux mesures de contrôle a diminué, soit 13 déclarations comparé à 49 l'année précédente. L'augmentation du soutien clinique a permis de rehausser les pratiques et de mieux planifier l'utilisation des mesures de contrôle. Les environnements sont aussi mieux adaptés avec l'aménagement des salles d'isolement.

Réalisations

- Réalisation et diffusion de la fiche explicative : « Évaluation et prise de décision de l'utilisation d'une mesure de contrôle (MDC) en contexte d'intervention planifiée par un décideur pour les secteurs RAC-URCI et le Transport scolaire de la DDITSADP » par l'équipe de soutien aux mesures de contrôle et l'équipe harmonisation et développement des pratiques.
- Diffusion et actualisation de la trajectoire de soutien en RAC-URCI en projet pilote. Révision en cours pour l'implanter dans l'ensemble de la DDITSADP.
- Titularisation de postes de professionnels habilités pour décider de l'utilisation de MDC en milieu RAC-URCI.
- Atelier animé par l'équipe de soutien aux mesures de contrôle dans le cadre de la diffusion du guide de soutien « Décider de l'utilisation d'une mesure de contrôle en contexte planifié » pour l'implantation des meilleures pratiques auprès des professionnels habilités desservant la clientèle RAC-URCI.
- Atelier sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle à l'intention des décideurs pédiatriques IRDPQ services PAT, PAC-MMM et écoles spécialisées.

Direction Jeunesse

Analyse

- L'isolement représente la mesure de contrôle la plus utilisée avec 90,4%.
- Le taux moyen de contention et d'isolement en fonction du nombre d'usagers présents, est stable à 1,51 comparée à 1,49 l'année précédente.

- Le principal motif d'utilisation est l'agression à 78%, avec une augmentation comparée à l'année précédente qui était à 69%.
- On observe une baisse quant au pourcentage du nombre d'heures de mesures utilisées en contexte d'intervention planifiée avec 51,8% comparé à 64,82% l'année précédente. Probablement qu'il y a plus de rigueur dans la déclaration de la moindre mesure non planifiée qui ne dure parfois que quelques secondes.
- Le nombre de déclarations d'incidents/accidents liés aux mesures de contrôle est stable.

Réalisations

- Mise à jour des indicateurs dans les salles de pilotage de direction adjointe.
- Intégration des ASI au noyau d'experts en soutien aux équipes pour adresser les situations complexes.
- Amorces d'activités de *retour sur l'expérience* permettant d'analyser les situations vécues et d'améliorer constamment les pratiques.

Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, volet hébergement

Analyse

- La contention mécanique représente la mesure de contrôle la plus utilisée avec 92,9%.
- Le taux moyen de contention et d'isolement en fonction du nombre d'utilisateurs présents, est en légère baisse avec 3,05 comparé à 3,23 l'année précédente.
- Le principal motif d'utilisation demeure la protection avec 93% comparé à 96% l'année précédente.
- On observe une amélioration quant au pourcentage de mesures utilisées en contexte d'intervention planifiée avec 99,5% comparé à 88,86% l'année précédente.
- Le nombre de déclarations d'incidents/accidents liés aux mesures de contrôle a augmenté, soit 64 déclarations comparé à 36 l'année précédente. Cette hausse est justifiée par l'augmentation de la vigilance dans les déclarations.

Réalisations

- Mise à jour des indicateurs dans la salle de pilotage adjointe et de la direction.
- Création d'une boîte courriel pour gérer les demandes de dérogation en amont du comité de dérogation de l'établissement.

Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, volet SAD-SGS-SPFV

Analyse

- L'isolement (53,8%) et la contention mécanique (46,2%) représentent les mesures de contrôle les plus utilisées.

- Le taux moyen de contention et d'isolement en fonction du nombre d'utilisateurs présents, est stable à 0,58 comparée à 0,59 l'année précédente.
- On observe une augmentation de la protection comme motif d'utilisation (69% comparé à 42% l'année précédente) et une baisse pour l'agression (30% vs comparé à 57% l'année précédente).
- On observe une amélioration quant au pourcentage du nombre d'heures de mesures utilisées en contexte d'intervention planifiée avec 77.7% comparé à 51.97% l'année précédente.
- Le nombre de déclarations d'incidents/accidents liés aux mesures de contrôle est stable.

Réalisations

- Création d'une boîte courriel pour gérer les demandes de dérogation en amont du comité de dérogation de l'établissement.

Direction des Soins infirmiers et de la Santé physique

Analyse

- L'isolement (55.1%) et la contention mécanique (32.4%) représentent les mesures de contrôle les plus utilisées.
- Le taux moyen de contention et d'isolement en fonction du nombre d'utilisateurs présents, est en baisse à 0,09 comparé à 0,89 l'année précédente. Quoique le nombre d'utilisateurs est petit, cette baisse est expliquée par la recherche constante de mesures alternatives en soins de courte durée.
- Le principal motif d'utilisation est la protection à 57%, en baisse comparé à 62% l'année précédente.
- On observe une amélioration quant au pourcentage du nombre d'heures de mesures utilisées en contexte d'intervention planifiée avec 30,8% comparé à 11,59% l'année précédente.
- Le nombre de déclarations d'incidents/accidents liés aux mesures de contrôle est stable.

Réalisations

- Mise en place du registre des mesures de contrôle pour les urgences de Portneuf.
- Mise en place du suivi des indicateurs dans la salle de pilotage de la direction adjointe de Charlevoix.

Direction Santé mentale, Dépendance et Itinérance

Analyse

- L'isolement (58,6%) et la contention mécanique (40,9%) représentent les mesures de contrôle les plus utilisées.
- Le taux moyen de contention et d'isolement en fonction du nombre d'utilisateurs présents, est stable à 6,46 comparée à 6,64 l'année précédente

- Le principal motif d'utilisation est l'agression à 58% en baisse, comparé à 66% l'année précédente.
- On observe une stabilité quant au pourcentage du nombre d'heures de mesures utilisées en contexte d'intervention planifiée avec 68,8% comparé à 68.94% l'année précédente.
- Le nombre de déclarations d'incidents/accidents liés aux mesures de contrôle, est stable.

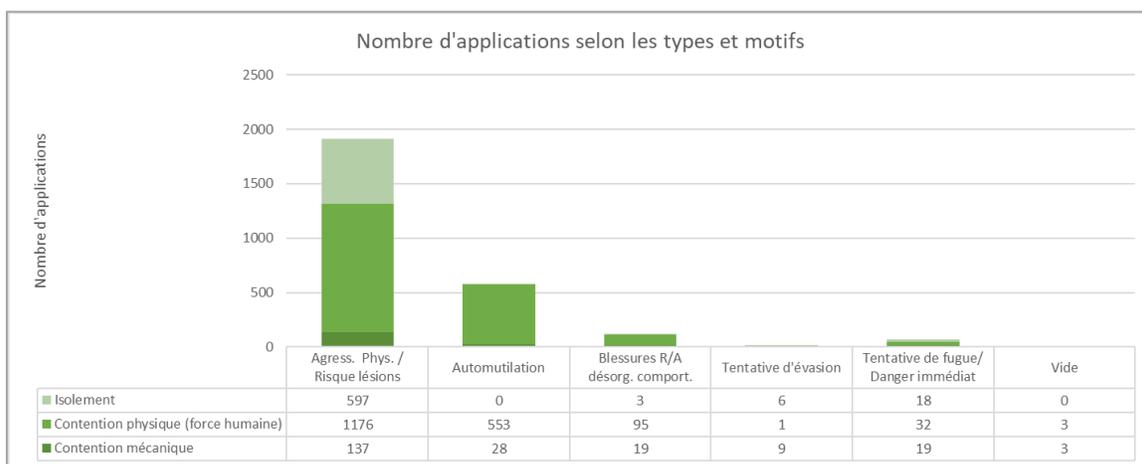
Réalisations

- Formations liées à l'utilisation des mesures de contrôle dans les premières journées d'intégration à la DSMDI.
- Mise en place d'un soutien de proximité pour les préposés aux bénéficiaires (PAB) par le chef d'équipe PAB visant l'actualisation des compétences pour l'application des contentions.
- Mise à jour des indicateurs dans les salles de pilotage des directions adjointes.

Mission Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté (DJ et DPJ)

Nombre d'applications			
	2022-2023	2023-2024	2024-2025
Contention (incluant mécanique et physique)	1181	1967	2075
Isolement	66	147	624

Nombre d'heures	
	2024-2025
Contentions mécaniques	118,18
Contention physique (force humaine)	630,83
Isolement	778,05



Analyse

- La contention, incluant la contention mécanique et la contention par force humaine, représente la majorité des mesures de contrôle utilisées avec 2075 applications. Par contre, l'isolement est supérieur en nombre d'heures avec 778,05 heures.
- Le nombre d'applications est en hausse par rapport aux années précédentes, particulièrement pour l'isolement avec 624 applications comparé à 147 l'année précédente. Deux événements majeurs sont survenus dans la dernière année qui ont nécessité la mise en place de mesures exceptionnelles pour assurer la sécurité des usagers et du personnel. Cette augmentation est circonscrite dans le temps et contextuelle à ces événements.
- Le principal motif d'utilisation est l'agression physique/Risque de lésions avec 1910 applications.
- Le nombre de déclarations d'incidents/accidents liés aux mesures de contrôle a augmenté, soit 7 déclarations comparé à 1 l'année précédente.

Réalisations

- Présentation de la procédure pour la mission du centre de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation (CRJDA) à l'ensemble des gestionnaires et coordonnateurs professionnels.
- Animation de la procédure auprès de l'ensemble des équipes CRJDA.
- Visionnement de la capsule ENA en lien avec la procédure pour la mission CRJDA auprès du personnel en réadaptation.
- Formation des premiers professionnels habilités à mettre en place les mesures de contrôle planifiées.
- Élaboration d'un outil d'aide à la décision pour le menottage auprès des jeunes sous la LSJPA ou en encadrement intensif, lors des transports en partenariat avec les équipes de soutien aux mesures de contrôle et de la gestion des risques.

FAITS SAILLANTS POUR LE COMITÉ DIRECTEUR

Demandses d'avis et de soutien traitées

		DSAPA	DITSADP	DSISP	DJ	DSMDI	CRJDA
Questions ou demandes de soutien	2022-23	32	50	0	4	11	0
	2023-24	33	71	1	4	4	0
	2024-25	76	85	3	3	12	3
Demandes d'avis en cas de dérogation	2022-23	4	29	0	2	25	0
	2023-24	4	29	0	0	8	0
	2024-25	13	26	0	1	3	1

Analyse

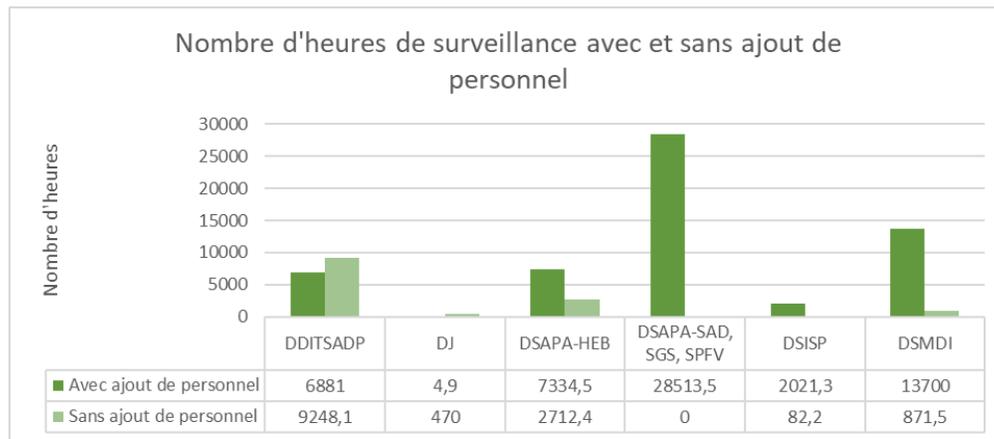
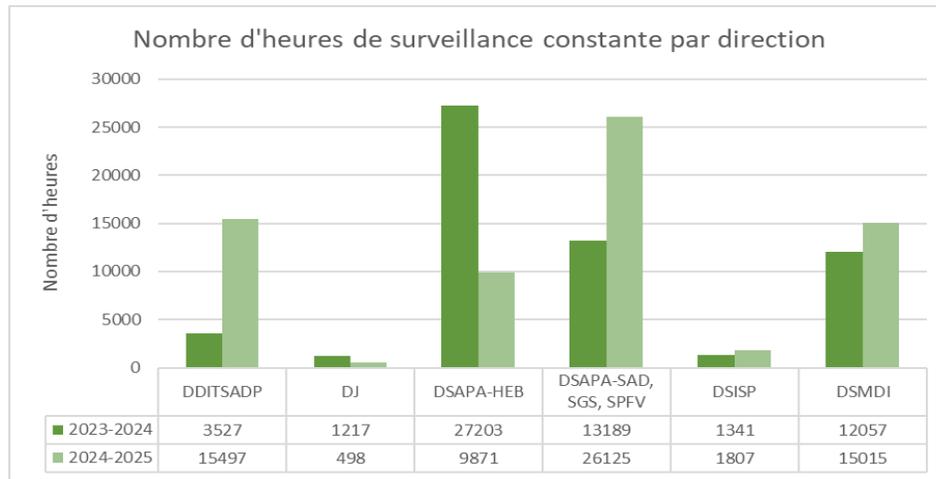
- Les questions ou demandes de soutien sont en hausse dans presque toutes les directions. Ceci s'explique par une meilleure connaissance de ce service et par une sensibilisation des professionnels envers l'utilisation des mesures de contrôle.
- Les demandes d'avis en cas de dérogation sont en hausse à la DSAPA.
- Les demandes d'avis en cas de dérogation sont en baisse à la DSMDI. Ceci peut s'expliquer par la mise à jour de la procédure DSMDI qui ne considère plus comme dérogatoire le fait de ne pas effectuer de visite dans la chambre d'isolement aux deux heures pendant la nuit à l'unité médico-légale ou aux soins intensifs psychiatriques.

Réalisations du comité directeur

- Diffusion des nouveaux formulaires.
- Adoption et diffusion de :
 - La mise à jour du Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle;
 - La mise à jour de la procédure DITSADP;
 - La Procédure pour la mission du centre de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation (CRJDA) de la DJ-DPJ.
- Élaboration d'une formation ENA pour la Procédure CRJDA.
- Refonte de l'ensemble des formations.
- Finalisation du déploiement du registre dans les derniers secteurs ciblés en décembre 2024.
- Déploiement d'indicateurs dans la plateforme SIDDSI.

- Élaboration et validation de grilles d’audits pour apprécier la pratique clinique en contexte d’intervention planifiée et non planifiée.
- Réalisation d’audits et présentation des rapports d’audits pour certains secteurs ciblés en projet pilote.
- Audits en cours pour l’ensemble des secteurs ciblés jusqu’en juin 2025.
- Diffusion de la trajectoire concernant les mesures de contrôle dans le transport scolaire.
- Visites des salles d’isolement dans les lofts à la DSMDI et DITSADP.
- Adoption du document « Planification du suivi de l’utilisation du registre des mesures de contrôle et de la surveillance constante » par le comité directeur des mesures de contrôle qui vise à clarifier les rôles et responsabilités des différents collaborateurs impliqués dans la vigie de la qualité des données saisies et à mettre en place une structure de vigie.
- Intégration d’un usager partenaire dans le comité de la pratique professionnelle en avril 2025.
- Révision du mandat du comité professionnel pour y inclure le volet soutien aux gestionnaires et intervenants.
- Soutien d’équipes du secteur jeunesse de l’IRDPO.
- Amorce de la révision des outils de la procédure de surveillance constante.
- Élaboration et déploiement d’un outil de soutien pour les mesures de contrôle vs les mesures de positionnement pour les enfants lors de la vaccination ou lors du dépistage dans les points de services locaux (voir annexe).
- Note de service le 11 mars 2024 : Système de contention PINEL – Recours aux sangles latérales de positionnement.

SURVEILLANCE ACCRUE DES USAGERS



Analyse

- Baisse d'heures de surveillance à la DSAPA-Hébergement.
- Augmentation du nombre d'heures à la DITSADP en raison d'une meilleure connaissance de la procédure permettant ainsi, une meilleure planification et une juste utilisation du recours à la surveillance constante.
- De plus, plusieurs usagers ont nécessité une surveillance considérant leur profil/condition de santé physique les mettant à risque élevé de chutes et de blessures.
- Augmentation du nombre d'heures à la DSAPA-SAD-SGS-SPFV. Un rappel a été fait aux intervenants d'inscrire les surveillances constantes dans le registre.
- Bon coup à la DITSADP et à la DJ dont le nombre d'heures de surveillance sans ajout de personnel, est élevé.
- On observe cependant un nombre d'heures de surveillance sans ajout de personnel faible à la DSMDI et à zéro à la DSAPA-SAD-SGS-SPFV. La charge de travail permet rarement la mise en place d'une surveillance constante sans ajout de personnel dans ces secteurs.

Réalisations

- Mise à jour de l'outil de collecte et d'analyse d'informations lors d'une surveillance constante.
- Poursuite de la mise à jour des outils cliniques en annexe à la procédure à la suite des commentaires des milieux.

PRIORITÉS 2024-2025

- Mise à jour des formations sur la plate-forme ENA : élaboration de formation adaptée à chaque direction clinique
- Soutenir les directions clientèles, notamment le programme Agir-tôt de la DJ et DDITSADP et le secteur CRJDA, en ce qui a trait à l'application du protocole et des procédures.
- Poursuivre les travaux de révision et d'harmonisation de l'ensemble des procédures des directions cliniques.
- Analyser les audits en vue de l'élaboration d'un plan d'action.
- Consolider les processus de validation pour assurer des données fiables dans le Registre des mesures de contrôle.
- Mise à jour de la procédure relative au recours à la surveillance accrue des usagers et de ses annexes.



Fiche explicative à l'intention des intervenants

Utilisation d'une MESURE DE CONTRÔLE (MDC) en contexte de VACCINATION, PRÉLÈVEMENT OU DÉPISTAGE dans les secteurs ambulatoires des points de services locaux



EST-CE UNE MESURE DE CONTRÔLE?

- 1- Chez les enfants de **6 ans ou moins**, l'immobilisation temporaire inhérente à un traitement ou à un examen peut être utilisée avec le consentement du représentant légal sans que ce soit considéré comme une mesure de contrôle
- 2- Pour la **vaccination**, les techniques de positionnement enseignées dans le Programme d'immunisation du Québec (PIQ) ne sont pas des mesures de contrôle. Elles peuvent être enseignées aux parents et être utilisées par les professionnels
- 3- Lorsque le but est de **retenir un geste réflexe** lors d'un soin ou un examen temporaire, ce n'est pas considéré comme une mesure de contrôle. Dans une telle situation, la force exercée doit être égale à celle de l'usager et de courte durée
- 4- Chez les personnes **de plus de 6 ans**, lorsqu'une force plus grande que celle de l'usager est exercée dans le but d'empêcher un mouvement volontaire, il s'agit d'une mesure de contrôle



QUOI FAIRE LORSQU'UNE MESURE DE CONTRÔLE EST ENVISAGÉE?

AVANT

- Effectuer une **analyse des risques** avec l'ASI et le parent. L'analyse doit tenir compte de la **probabilité** que les risques arrivent réellement et de la **gravité** des conséquences s'ils surviennent (Ex: condition de santé à haut risque de complication, recommandation de la DSPU ou du médecin, les parents disent qu'ils ne reviendront pas, etc.). Plus un risque est probable et ses conséquences graves, plus la MDC est justifiée.
- Envisager l'utilisation d'une MDC lorsque l'analyse de la situation démontre qu'il y a **plus d'avantages** que d'inconvénients ET QUE toutes les mesures de **remplacement/diversion** ont échouées ou ne sont pas applicables (Voir exemples ici-bas).

PENDANT

- Demander aux **parents** de maintenir l'enfant
- Si le parent n'est pas en mesure de maintenir l'enfant, l'ASI doit rechercher la présence d'un **intervenant formé** pour le faire
- Lors du maintien, s'assurer d'utiliser une **force minimale**, par un **nombre minimal** d'intervenant et en **respect du sens naturel** des articulations

APRÈS

- **Documenter** dans le formulaire AS-624 ou dans le dossier de l'usager : l'**analyse** de la situation, la **décision** et, le cas échéant, la **MDC utilisée** ainsi que la **réaction** du jeune et de son parent

Exemples de mesures de remplacement /diversion

- | | | |
|------------------|--|------------------------|
| - Autocollants | - 2ème RDV | - Autre accompagnateur |
| - Sucette glacée | - Suivi dans un autre point de service | - Histoire rassurante |
| - Crème Emla | | |

Références : (2024) Protocole R-16 sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle au CIUSSSCN ; [Programme immunisation du Québec](#)

Comité des pratiques professionnelles sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (DSISP-DSM) 2025-01-03