



Observatoire Régional de la Santé



DEFINITIONS

L'**isolement** est le placement du patient à visée de protection, lors d'une phase critique de sa prise en charge thérapeutique, dans un espace dont il ne peut sortir librement. Il est durant cette période d'isolement séparé des autres patients.

La **contention** utilise des moyens, méthodes, matériels ou vêtements empêchant ou limitant les capacités de mobilisation volontaire dans un but de sécurité pour un patient dont le comportement présente un risque grave pour son intégrité et celle d'autrui.

LEXIQUE

DPI : Dossier patient individuel

DIM : Département d'information médicale

EPP : Evaluation des pratiques professionnelles

JLD : Juge des libertés et de la détention

RA : Rapport annuel

AUTEUR(E)S

Julie DEBARRE (ORS NA)

Remerciements aux établissements et aux membres du groupe de travail régional pour leur collaboration.

Recours à l'isolement et à la contention dans les établissements autorisés en psychiatrie de Nouvelle-Aquitaine en 2021

Exploitation des rapports annuels

CONTEXTE

Depuis 2020, une succession de textes sur la réforme de l'isolement et de la contention a engendré une évolution substantielle du cadre juridique relatif à l'isolement [1;2]. Depuis 2021, face à ce nouveau cadre législatif et réglementaire, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a initié une dynamique régionale sur ce thème, avec notamment la création d'un groupe de travail, dans le but d'élaborer un plan d'actions régionales et de définir des modalités pratiques d'application de ces décrets. En préambule de ce travail collaboratif, l'ARS Nouvelle-Aquitaine avait missionné l'ORS afin d'établir un état des lieux de l'existant, en se basant sur l'exploitation des rapports annuels des établissements de santé autorisés en psychiatrie. Ce travail a fait l'objet d'une publication en 2021 [3]. Ce travail se poursuit en 2022 avec l'analyse des rapports annuels 2021.

OBJECTIFS

L'**objectif général** de cette analyse est de faire un état des lieux des initiatives et des difficultés en matière de recours à la contention et à l'isolement des patients, tels que mentionnés dans les rapports annuels sur l'isolement et la contention de 2021. Une comparaison avec les mentions des rapports annuels précédents (2018, 2019, 2020) a été réalisée. Cette analyse vise également à identifier des besoins d'accompagnement et à la capitalisation des bonnes pratiques.

METHODE

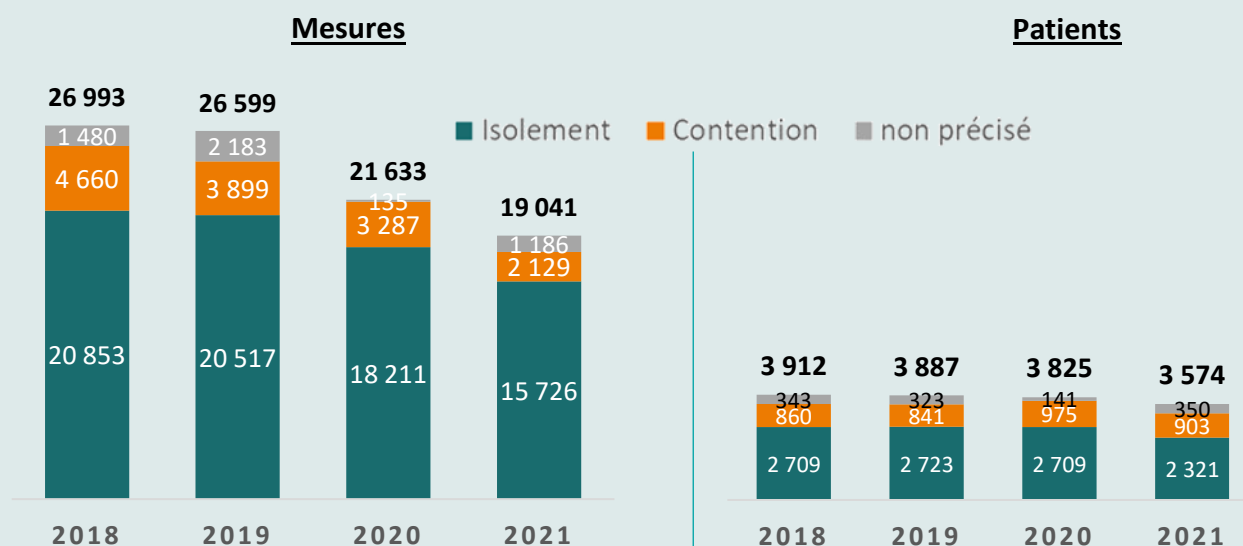
Les RA des 23 établissements autorisés en psychiatrie en Nouvelle-Aquitaine ont été recueillis et analysés pour l'exercice 2021. Cette analyse a confirmé leur hétérogénéité, que ce soit sur le fond ou la forme malgré le fait que le contenu soit encadré par la loi

Cependant, en 2021, les RA sont plus complets et détaillés que ceux des années précédentes : en moyenne, 9 pages en 2018 à 15 en 2021. Le nombre de mesures de contention et d'isolement est désormais renseigné pour chaque établissement.

Le contenu du rapport est encadré par la loi (**L3222-5-1 du code de la Santé Publique**). Il doit comporter 3 parties : Les pratiques d'admission en isolement et en contention, la politique de limitation du recours à l'isolement et à la contention et l'évaluation et le suivi des mesures. Il est soumis à l'avis du Conseil des usagers (CDU) et du conseil de surveillance.

Une baisse du nombre annuel de mesures et de patients concernés depuis 2018

Figure 1 : Evolution du nombre cumulé des mesures et des patients concernés par l'isolement et la contention en Nouvelle-Aquitaine de 2018 à 2021



Source : Rapport annuel des mesures d'isolement & de contention (2018-2021)

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Note : Seuls les établissements dont les données sont disponibles sur la période 2018-2021 ont été prises en compte dans ce graphique

Les données relatives aux hospitalisations libres (HL) : Selon les nouvelles recommandations de la HAS, seuls les patients faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement peuvent être isolés. De façon exceptionnelle et uniquement en situation d'urgence, il peut être possible, à titre dérogatoire, d'isoler pour des raisons tenant à sa sécurité un patient en HL. Cependant, la durée de la mesure doit être la plus courte possible et ne peut pas dépasser les 12 heures, soit le temps maximum nécessaire à la résolution de la situation d'urgence ou à l'initiation de la transformation de son régime de soins. Selon leur RA, 7 établissements indiquent que la part de patients concernés par des mesures d'IC dans le cas d'HL représente 1/4 de l'ensemble des mesures et des patients.



Les mesures

> En 2021, le nombre de mesures a été comptabilisé pour chacun des 23 établissements et représente un cumul de **19 161 mesures**, soit une **moyenne annuelle de 833 mesures** (1 285 en 2018) et une **médiane de 201 mesures par établissement** (332 en 2018).

> Entre 2018 et 2021, le nombre cumulé de mesures d'isolement et de contention a **diminué de 30 %**, plus marquée entre 2019 et 2020 notamment due aux périodes de confinement (-19 %) et qui se poursuit entre 2020 et 2021 (-12 %). Cependant, sur cette période, **8 établissements** ont eu une **augmentation** du nombre de mesures.

> En 2021, 83 % des mesures concernent l'isolement, dont les 2/3 ont lieu dans un espace dédié. Les mesures de contention sont minoritaires et représentent 11 % des mesures. Pour 6 % des mesures, cette distinction n'est pas précisée.



Les patients

> Au niveau régional, **près de 3 600 patients** ont eu au moins une mesure dans l'année, soit une **moyenne annuelle de 162 patients par établissement** (178 en 2018) et une médiane de **124 patients** (114 en 2018).

> Entre 2018 et 2021, le **nombre cumulé de patients** ayant eu au moins une mesure d'isolement et de contention a **diminué de 9 %**, plus marquée entre 2020 et 2021 (-7 %). Cependant, sur cette période, 10 établissements ont eu une augmentation du nombre de patients.

> En 2021, 65 % des patients concernés ont eu au moins une mesure d'isolement (soit 2 321 patients), 25 % une mesure de contention et pour 10 % des patients, la distinction n'est pas disponible.

En 2021, une moyenne de **5,4 mesures par patient a été comptabilisée en Nouvelle-Aquitaine**. Ce nombre moyen a diminué de plus de 20 % entre 2018 et 2021.

Recours à l'isolement et à la contention en Nouvelle-Aquitaine

Des durées de mesures d'isolement et de contention en forte baisse

> En 2021, la durée moyenne des mesures d'isolement et de contention était de 5,4 jours. Cette durée moyenne est en diminution par rapport à 2019 (9 jours) ou 2018 (15 jours). Les mesures de contention ont une durée moyenne supérieure à celle des mesures d'isolement.

Figure 2 : Evolution des durées minimales, moyenne et maximales des mesures d'isolement et de contention en Nouvelle-Aquitaine de 2018 à 2021 (en nombre de jours)

	Isolement et/ou Contention			Isolement	Contention
	Durée min	Durée max*	Durée moyenne	Durée moyenne	Durée moyenne
2018	10 min (n=12)	523 (n=12)	14,6 (n=18)	3,3 (n=13)	2,8 (n=10)
2019	10 min (n=12)	257 (n=12)	8,8 (n=19)	1,6 (n=16)	1,4 (n=12)
2020	10 min (n=13)	337 (n=13)	5,5 (n=20)	2,4 (n=17)	2,4 (n=13)
2021	10 min (n=13)	184 (n=7)	5,4 (n=21)	1,2 (n=17)	3,4 (n=13)

Notes : (1) le chiffre indiqué entre parenthèses précise le nombre d'établissements ayant renseigné l'item

(2) les durées min et max ne sont pas disponibles en distinguant l'isolement de la contention car peu d'établissements ont fourni l'information

*la durée max indique la durée maximale cumulée d'une mesure, elle peut donc être supérieure à un an (365 j)

Source : Rapport annuel des mesures d'isolement & de contention (2018-2021)

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Les autres mesures clés définies par l'instruction DGOS du 29/03/2017

Malgré une amélioration en 2021, les autres éléments chiffrés restent peu renseignés :

- > la **répartition des placements en isolement ou en contention** (renseignés pour 10 établissements sur 23 (soit + 3 établissements/2020) selon les horaires du matin ou de l'après-midi est identique, elle est cependant moindre pendant les horaires nocturnes. Selon les jours de la semaine, cette répartition est homogène, même si celle du dimanche est moins élevée.
- > **les événements indésirables (EI)** ont concernés 13 établissements en 2021 (soit + 8 établissements/2020), avec plus de 200 fiches d'EI annuels pour ces établissements. Les violences ou agressions sont le plus souvent responsables de ces EI.

Les mesures d'isolement et de contention pour les populations spécifiques

- > Les **patients en UMD** (unité pour malades difficiles) sont particulièrement concernés par les mesures d'isolement et de contention : en effectif comme en durée.
- > Selon les établissements, les **détenus** sont fréquemment mis à l'isolement soit en attendant leur évaluation clinique soit pendant leur séjour dans le service psychiatrique afin de garantir la sécurité des patients et du personnel et d'éviter l'évasion. D'autre part, certains détenus voient leur mesure d'isolement prolongée en attente d'une place en UHSA.
- > La diminution du nombre de mesures et de patients concernés s'observe également pour les populations spécifiques, particulièrement chez les mineurs.

Figure 3 : Caractéristiques des mesures d'isolement et de contention des populations spécifiques en 2021 (évolution depuis 2020)

	Mineurs	Détenus	UMD
Nb établissements concernés ¹	4/23	3/23	2/23
Nb cumulé annuel ² de patients	44 (-28 %)	31 (+0 %)	149 (-4 %)
Nb cumulé annuel ² de mesures IC	81 (-31 %)	39 (-35 %)	6 833 (-13 %)
Nb moyen de mesures par patient	1,8	1,3	45,9
Durée moyenne des mesures par patient (en jours)	2,7	5,2	46,4

¹ nb d'établissement ayant fourni des données dans les RA

² moyenne annuelle 2021

Source : Rapport annuel des mesures d'isolement & de contention (2018-2021)

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

L'équipement et l'architecture des bâtiments

Ce thème est mentionné plus fréquemment dans les RA en 2021 qu'en 2018. Des travaux d'aménagement sont prévus, en cours ou réalisés dans au moins 11 établissements. Le plus souvent, il s'agit de travaux de mise en conformité des chambres d'isolement ou d'espace d'apaisement*.

Figure 4 : Architecture et équipements des établissements autorisés en psychiatrie en 2021



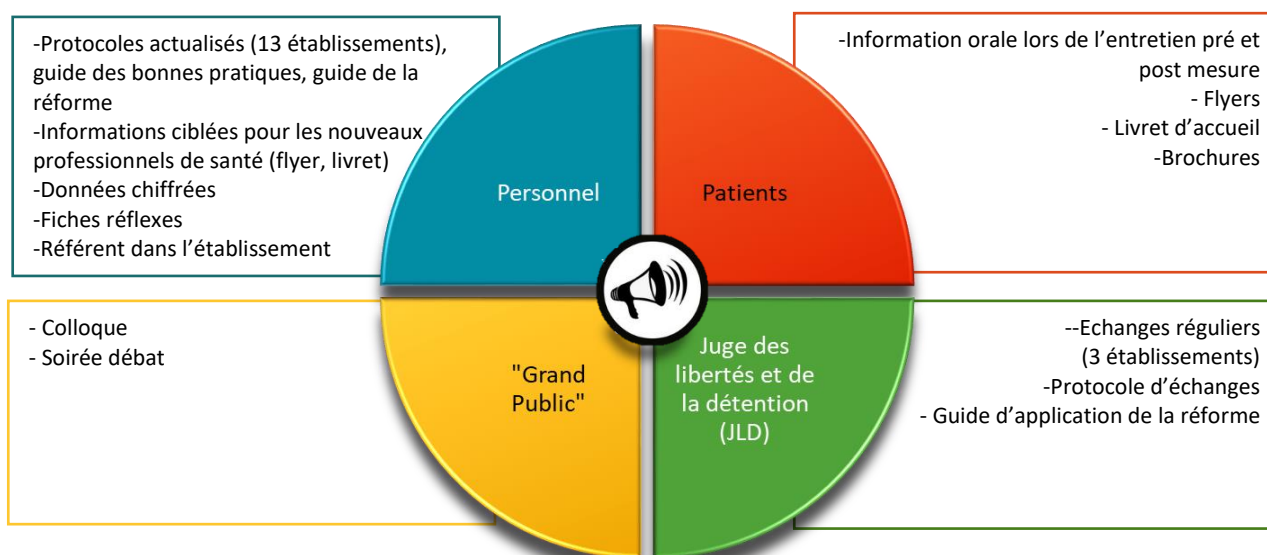
Source : Rapport annuel des mesures d'isolement & de contention (2021) Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

* Salon ou lieu pensés à partir d'un environnement sensoriel apaisant (couleurs, sons, senteur, mobiliers, éclairage). Les invariants de cet espace sont l'absence de lit, la non-fermeture du lieu, l'accès par auto-prescription ou sur sollicitation de l'équipe.

Les pratiques limitatives de recours à l'isolement et à la contention :

> Les informations mises à disposition

Figure 5 : Types d'informations disponibles selon les personnes concernées



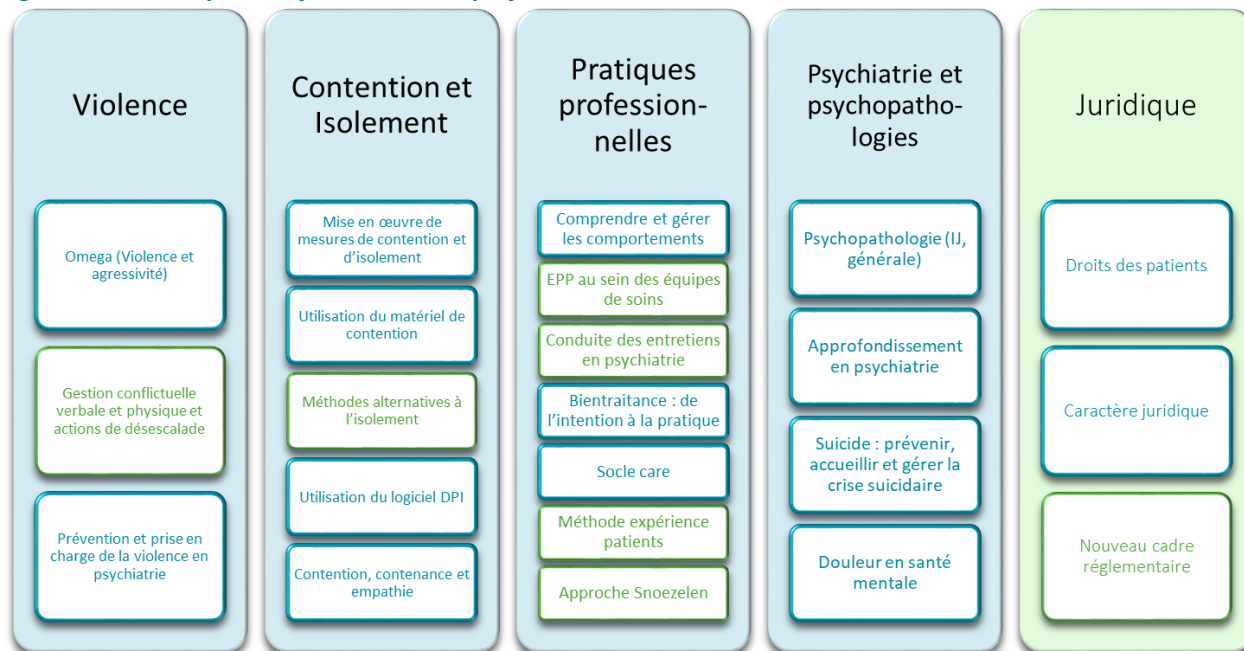
Source : Rapport annuel des mesures d'isolement & de contention (2021) Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

> **Les échanges de pratiques professionnelles :** Abordés dans les RA pour 13 établissements, ces temps d'échange se sont développés. Les thèmes sont variés : « mieux évaluer la pertinence des mesures IC », ou « analyse des cas complexes ». Ces EPP peuvent être organisés à la suite d'un débriefing du personnel en fin de mesure. Certains établissements nomment un référent EPP en charge de préparer et d'organiser ces temps de partage.

Recours à l'isolement et à la contention en Nouvelle-Aquitaine

> **La formation des professionnels de santé :** Alors que les formations OMEGA sur la violence et l'agressivité sont notifiées dans quasiment tous les RA, les formations SOCLE CARE (amélioration de la qualité des soins infirmiers en psychiatrie) et Snoezelen (stimulation multisensorielle contrôlée) sont de plus en plus proposées. Conséquences directes de la réforme sur l'isolement et la contention, quelques formations juridiques ont également été dispensées en 2021. Les formations internes sont plus fréquemment organisées. A noter également que 2 établissements interviennent en formation initiale en IFSI/IFAS.

Figure 6 : Thématiques des formations des professionnels de santé en 2021

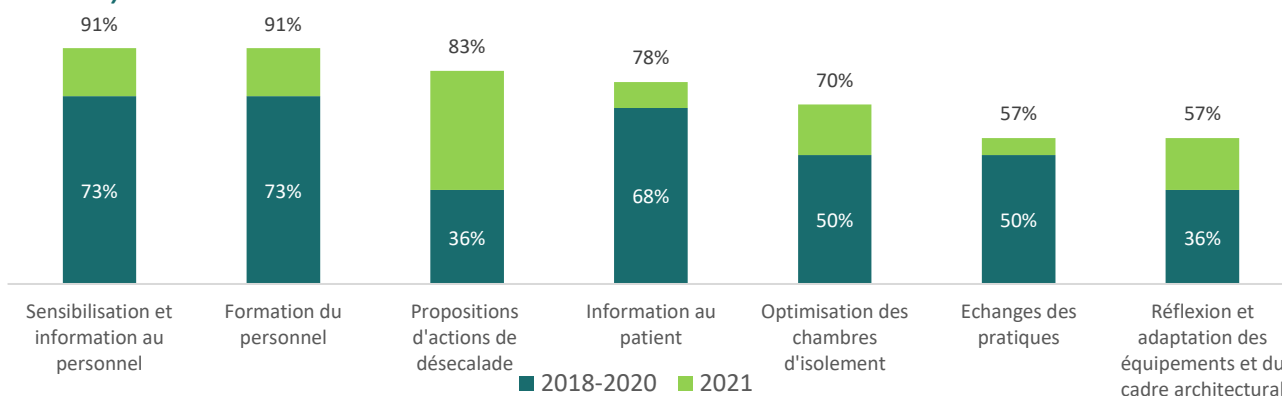


Source : Rapport annuel des mesures d'isolement & de contention (2021) Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine
En vert sont notés les nouveaux intitulés de formations 2021

> Elaboration et mise à disposition **d'un projet thérapeutique individualisé**. Ce document recense l'histoire et le vécu du patient, les éléments déclenchants et précurseurs aux crises, les traitements médicamenteux ainsi que les ressources importantes (actions de désamorçage efficaces pour le patient). Des **ateliers thérapeutiques et occupationnels** peuvent être proposés : sports, ergothérapie, cinéma, lecture ;

> D'après les RA, **la formation et l'information du personnel** concerné par l'isolement et la contention restent les mesures les plus souvent proposées dans les établissements de soins psychiatriques. Depuis 1 an, les actions de désescalade (entretiens avant et après les mesures, ateliers thérapeutiques et les espaces d'apaisement) se sont majoritairement développées et sont inscrites dans 83 % des RA (36 % en 2020).

Figure 7 : Existence d'éléments en faveur d'une limitation de l'usage des mesures de contention et d'isolement* (en %)



Source : Rapport annuel des mesures d'isolement & de contention (2018-2021) Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine
* selon les mentions indiquées dans les RA

Recours à l'isolement et à la contention en Nouvelle-Aquitaine

RÉSULTATS ET CONCLUSION

PARTIE 3 : EVALUATION ET SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES

- > En 2021, 12 établissements font état de **leur plan d'actions** dans le RA afin de limiter le recours aux pratiques d'isolement et de contention (7 en 2020). Le suivi de l'état d'avancement de ce plan d'actions est présenté et discuté lors d'une commission de suivi ou lors de groupes de travail spécifiques. En 2021, un nouvel axe des plans d'action est apparu dans les RA : « adapter les pratiques selon les évolutions législatives ».

Figure 8 : Différents axes des plans d'actions limitant le recours à l'isolement et à la contention



Source : Rapport annuel des mesures d'isolement & de contention (2018-2021)

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

- > Dans 4 établissements, **le service qualité -gestion des risques** s'implique dans ce suivi. De même, le **comité éthique** de l'établissement peut être mobilisé.
- > D'autre part, au cours des **réunions régulières de la CME** (Commission médicale d'établissement) **ou du CODIR** (Comité de direction) le bilan chiffré issu des registres et les mesures qui en découlent peuvent être présentés et discutés (9 établissements).
- > Dans chaque établissement, un **registre administratif** doit être tenu afin de recenser toutes les mesures d'isolement et de contention. En 2021, tous ces registres sont numériques, excepté dans un établissement mais prévu à l'horizon 2023/2024. Ce registre est alimenté par une **extraction du DPI** (Dossier patient individuel) par le DIM en général. Certains établissements font cependant remonter des difficultés dans cette extraction des données principalement dues à l'adaptabilité des logiciels à prendre en compte les dernières mesures et les délais légaux. Face à ces difficultés, 3 établissements ont établi un cahier des charges avec l'éditeur de logiciels, et certains établissements ont mis en place un calcul « manuel » des durées des mesures. De ce fait, la comparabilité avec les années antérieures n'est pas assurée.

CONCLUSION

En France, la tendance vise à réduire voire abolir les mesures d'isolement et de contention. En Nouvelle-Aquitaine, en 2021, cette tendance est observée avec **la poursuite de la baisse de ces mesures**, celle des patients concernés ainsi de la réduction de la durée des mesures, déjà observées depuis 2018 [3]. Les rapports annuels font état des différentes stratégies mises en œuvre afin de réduire ces mesures : modification de **l'environnement et des unités de soins** en intégrant notamment des espaces d'apaisement, **utilisation des données** pour objectiver les évolutions et les analyser, **sensibilisation et formation du personnel** concerné, **débriefing et supervision** des situations d'isolement et de contention (EPP) ainsi que **l'implication des patients** et des familles dans la gestion et la prévention des situations de crises. Parallèlement, les JLD (Juges des libertés et de la détention) sont de plus en plus intégrés dans ces réflexions. Toutefois, des difficultés constatées en 2020 persistent, notamment celles relatives à l'utilisation des logiciels. En 2022, l'utilisation du modèle standard du RA, issue d'une concertation collective avec les établissements, devrait réduire les disparités sur le contenu des RA.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] DGOS. Loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique.
- [2] DGOS. Instruction n°DGOS/R4/2022/85 du 29 mars 2022 relative au cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie
- [3] J. DEBARRE. Recours à l'isolement et à la contention dans les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie de Nouvelle-Aquitaine, d'après l'exploitation des rapports annuels 2018-2020. ORS Nouvelle-Aquitaine. Décembre 2021. 6 p.

● ● Février 2023



SIÈGE
58 rue Abbé de l'Épée
33000 BORDEAUX
05.56.56.99.60

Antenne de LIMOGES
4 avenue de la Révolution
87000 LIMOGES
05.55.32.03.01

Antenne de POITIERS
203 route de Gençay
86280 SAINT BENOÎT
05.49.38.33.12

contact@ors-na.org
www.ors-na.org

