



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

CREX : Comité de retour d'expérience

DPI : Dossier patient informatisé

DIM : Département d'information médicale

EI : Événements indésirables

EPP : Evaluation des pratiques professionnelles

JLD : Juge des libertés et de la détention

RA : Rapport annuel

AUTEUR(E)S

Julie DEBARRE (ORS NA)

COMITE DE SUIVI

Julie DEBARRE - ORS NA

Dr Marylène FABRE – ARS N-A

Nadia LALBIN-WANDER – ARS N-A

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 2022

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 régional 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] et en 2022 [4]. Ce travail se poursuit en 2023 avec l'analyse des rapports annuels 2022.

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. Une comparaison avec les mentions des rapports annuels précédents (de 2018 à 2021) a été réalisée. Cette analyse vise également à identifier des besoins d'accompagnement et à la capitalisation des bonnes pratiques.

METHODE

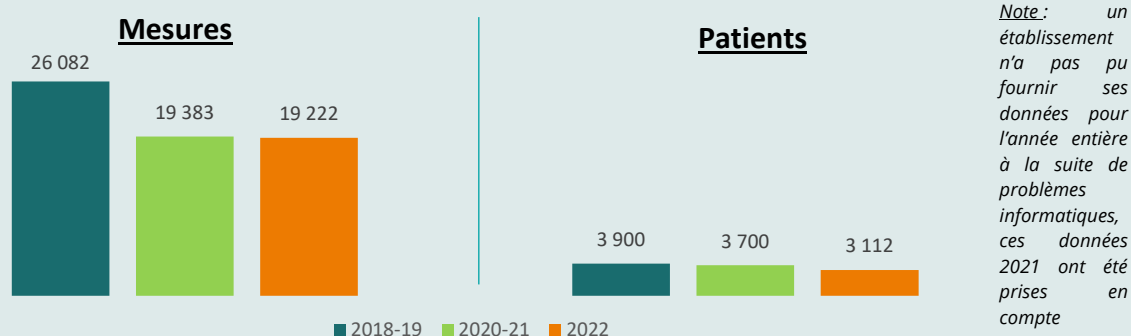
Les RA des 23 établissements autorisés en psychiatrie en Nouvelle-Aquitaine ont été recueillis et analysés pour l'exercice 2022. Les deux tiers des établissements ont utilisé le modèle standard de rapport annuel proposé pour la première fois (cf. encadré ci-dessous). Les RA 2022 sont plus détaillés que ceux des années précédentes : en moyenne, 9 pages en 2018, 15 en 2021 et 25 en 2022. Les données collectées sont plus complètes et plus facilement exploitables au niveau régional.

Le contenu du rapport est encadré par la loi (**L3222-5-1 du code de la Santé Publique**). Cependant, des hétérogénéités de contenu, que ce soit sur le fond ou la forme, ont été constatées lors de leur première analyse en 2021. Suite à une concertation collective des établissements autorisés en psychiatrie, un **modèle standard de rapport annuel** a été élaboré et proposé aux établissements. Une actualisation a eu lieu début 2024.

PARTIE 1 : INDICATEURS QUANTITATIFS DE SUIVI DES MESURES D'ISOLEMENT/CONTENTION

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

Figure 1 : Evolution du nombre cumulé annuel moyen des mesures et des patients concernés par l'isolement et la contention en Nouvelle-Aquitaine de 2018 à 2022



Source : Rapport annuel des mesures d'isolement & de contention (2018-2022)

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Le nombre annuel de mesures

- > En 2022, le nombre de mesures a été comptabilisé pour chacun des 23 établissements et représente un cumul de **19 222 mesures**, soit **une moyenne annuelle de 836 mesures** (1 285 en 2018) et une **médiane de 171 mesures par établissement** (332 en 2018).
- > Entre 2018 et 2022, 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 %). Entre 2021 et 2022, **l'évolution** du nombre de mesures est globalement stable.
- > En 2021, **85 % des mesures** concernent uniquement **l'isolement**.

Le nombre annuel de patients

- > Au niveau régional, **près de 3 100 patients** ont eu au moins une mesure dans l'année, soit **une moyenne annuelle de 135 patients par établissement** (178 en 2018) et une médiane de **104 patients** (114 en 2018). Ce nombre varie entre 13 et 365 patients annuels selon les établissements.
- > Entre 2018 et 2021, le **nombre cumulé de patients** ayant eu au moins une mesure d'isolement et de contention **a diminué de 20 %**, plus marquée entre 2020 et 2021 (-7 %).
- > En 2022, les trois quarts des patients concernés ont eu au moins une mesure d'isolement (soit 2 316 patients).

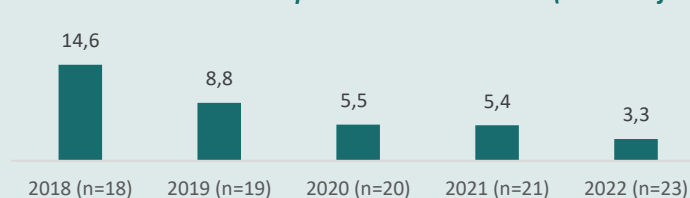
Le nombre moyen de mesure par patients

- > En 2022, une **moyenne de 6,2 mesures par patient** a été comptabilisée en Nouvelle-Aquitaine. Ce nombre moyen a diminué de 17 % entre 2018 et 2022.

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

- > En 2022, la **durée moyenne des mesures** d'isolement et de contention était de **3,3 jours**. Cette durée moyenne est en diminution par rapport à 2019 (9 jours) ou 2018 (15 jours). La durée moyenne des mesures varie de 7 heures à 8 jours selon les établissements tandis que la durée des mesures varie de 10 minutes à 307 jours selon les mesures.

Figure 2 : Durées moyennes des mesures d'isolement et de contention en Nouvelle-Aquitaine de 2018 à 2022 (en nb de jours)



Source : Rapport annuel des mesures d'isolement & de contention (2018-2022)
Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

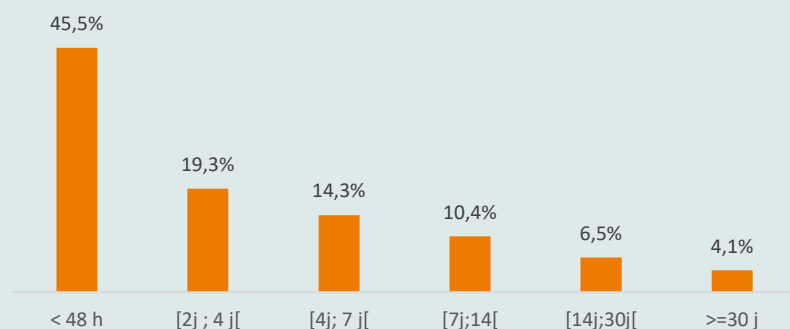
Les données relatives aux hospitalisations libres (HL) :

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, 16 établissements indiquent que la part de patients concernés par des mesures d'IC dans le cas d'HL représente respectivement 20 % de l'ensemble des mesures et 28 % des patients.

En 2022, moins de la moitié des patients a eu une mesure d'isolement ou de contention de moins de 48 heures. Les patients ayant eu une mesure d'une durée supérieure ou égale à 1 mois représentent 4 % des patients avec mesure.

Figure 3 : Répartition de la proportion des patients selon les durées cumulées des mesures d'isolement et de contention en 2022



Information disponible pour 11 établissements

Source : Rapport annuel des mesures d'isolement & de contention (2022) Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

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

- > Pour 12 établissements ayant transmis leurs données (soit 9 de plus que par rapport à 2021), **le nombre moyen de mesures par détenu est de 1,8 avec une durée moyenne des mesures de 9,9 jours**. Ils 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.
- > Pour 9 établissements ayant transmis leurs données (soit 5 de plus que par rapport à 2021), **le nombre moyen de mesures par patient mineur est de 1,9 avec une durée moyenne des mesures de 3,8 jours**.

Les audiences avec le Juge des libertés et de la détention (JLD)

Généralement dans les établissements, en dehors des audiences, 3 réunions par an sont prévues avec les JLD afin de définir les modalités de transmission et d'établir le ou les protocoles. Dans la majorité des cas, les échanges réguliers se font par mail. Le nombre annuel d'audience avec le JLD représente près de 15 % du nombre de mesures et varie selon les établissements.

Les autres mesures clés

- > la **répartition des placements en isolement ou en contention** (renseignés pour 14 établissements sur 23 (soit + 4 établissements/2021)) est différente selon les horaires de la prescription médicale à l'origine de la mesure : ainsi 88 % de ces prescriptions ont lieu en journée, avec un pic à 7 heures (10 %), entre 10h et midi (7 %), et entre 16h et 19h (8 %). Selon les jours de la semaine, cette répartition est homogène, même si celle du samedi et du dimanche est moins élevée.
- > **les évènements indésirables (EI)** ont été renseignés pour 14 établissements. Les EI relatifs à l'isolement et à la contention représentent **près de 300 EI soit 6 % de l'ensemble des EI annuels**. Les violences ou agressions sont le plus souvent responsables de ces EI. En général, ces situations sont analysées par le service qualité et gestion des risques, en lien avec les référents. Pour un établissement, à chaque situation grave, une réunion d'analyse approfondie des causes (AAC) est organisée.

PARTIE 2 : PRATIQUES D'ADMISSION EN ISOLEMENT/CONTENTION

L'équipement et l'architecture des bâtiments

Ce thème a été abordé dans au moins 17 RA (11 en 2021) avec des travaux d'aménagement prévus ou en cours (amélioration, agrandissement, construction). Le plus souvent, il s'agit de l'aménagement **d'espace d'apaisement*** (10 étab.) ou des travaux de mise en conformité des **chambres d'isolement** (6 étab.).

* *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, son accès à l'initiative du patient lui-même ou sur sollicitation de l'équipe.*

Figure 4 : Architecture et équipements des établissements autorisés en psychiatrie en 2022*

	Chambres d'isolement	Matériel de contention
Nombre estimé	Au moins 140 Chambres d'isolement comptabilisées au niveau régional**	Abordé dans 16 étab. (3 en 2021)
Description	Équipements variables selon les établissements : dispositif d'appel, serrures à double entrée, vidéosurveillance, mobilier adapté, horloge et climatisation.	Kits de contention au niveau des poignets, ventral (body de maintien) et des chevilles, avec un système de verrouillage magnétique (2 étab.) ou mécanique (3 étab.)
Procédure formalisée	Il existe un protocole ou un guide d'utilisation des chambres d'isolement pour 17 étab.	Il existe un protocole d'utilisation du matériel de contention pour 11 étab.
Référent	Un référent est nommé dans 15 étab	Un référent est nommé dans 13 étab. Il est chargé de coordonner l'entretien, l'achat ou le remplacement du matériel
Suivi	Un suivi est organisé dans 17 étab, après chaque utilisation puis un état des lieux est réalisé annuellement ou mensuellement (4 étab.) avec l'intervention des services techniques si besoin	Un suivi est organisé dans 15 étab, après chaque nettoyage du matériel utilisation puis un état des lieux est réalisé annuellement ou mensuellement (3 étab.)

* Selon les mentions des RA

** 3 établissements ne précisent pas le nombre de CHI dans leur établissement

Source : Rapport annuel des mesures d'isolement & de contention (2022) Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

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

> **Création d'équipes spécifiques sur l'isolement et la contention dans deux établissements.** Ces équipes mobiles interviennent, en complémentarité de l'équipe pluridisciplinaire, dans les services auprès de patients dont la prise en charge est complexe et faisant l'objet de mesures d'isolement et de contention afin de proposer des activités et alternatives adaptées. Il s'agit de :

- Une équipe de « **prévention des isolements et contentions** » (EPIC) au CH Camille Claudel en Charente mise en place en mars 2022.
- Une équipe « **Alternatives et prévention des mesures d'isolement et de contention** » (APIC) au CH Cadillac en Gironde opérationnelle depuis septembre 2022.

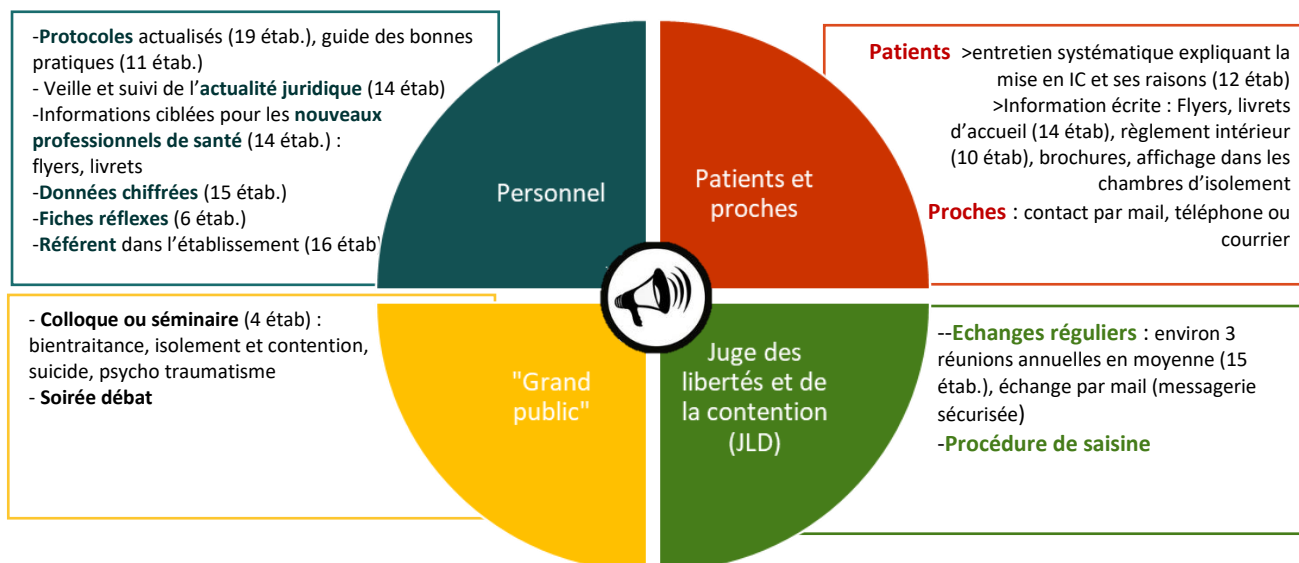
Outre les interventions dans les services, ces équipes veillent à l'actualisation des informations sur l'isolement et la contention (protocole, actualité juridique), à organiser des retours d'expérience (EPP, CREX), au suivi des référents, du registre des mesures et du plan de prévention partagé et la gestion du matériel de contention et des espaces d'apaisement.

> **Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) :** Abordés dans les RA pour 13 établissements, cette démarche formalisée par l'HAS s'est développée et porte généralement sur les pratiques de recours à l'isolement et à la contention. Deux établissements supplémentaires ont prévu de la mettre en place en 2023. Quatre établissements nomment un référent EPP en charge de préparer et d'organiser ces évaluations, et souvent un des psychologues de l'établissement a la charge de son animation. Certains établissements organisent des temps d'échange supplémentaires relatifs à ce thème, par exemple *via* des jeux de rôle ou suite à un débriefing du personnel en fin de mesure.

> Elaboration et mise à disposition **d'un plan de prévention partagé (PPP)** ou directives anticipées en psychiatrie **dans 5 établissements (3 en 2021)**. Pour 10 établissements, ce PPP est en cours de rédaction ou de réflexion. Des **ateliers thérapeutiques et occupationnels** sont décrits dans 16 établissements et peuvent proposer des activités telles que des animations sportives, de l'ergothérapie, de l'art-thérapie (musique, dessin, jardinage, ...) et des ateliers de bien-être (notamment de la relaxation, ateliers des émotions, cuisine, balnéo, snoezelen).

> Les informations mises à disposition

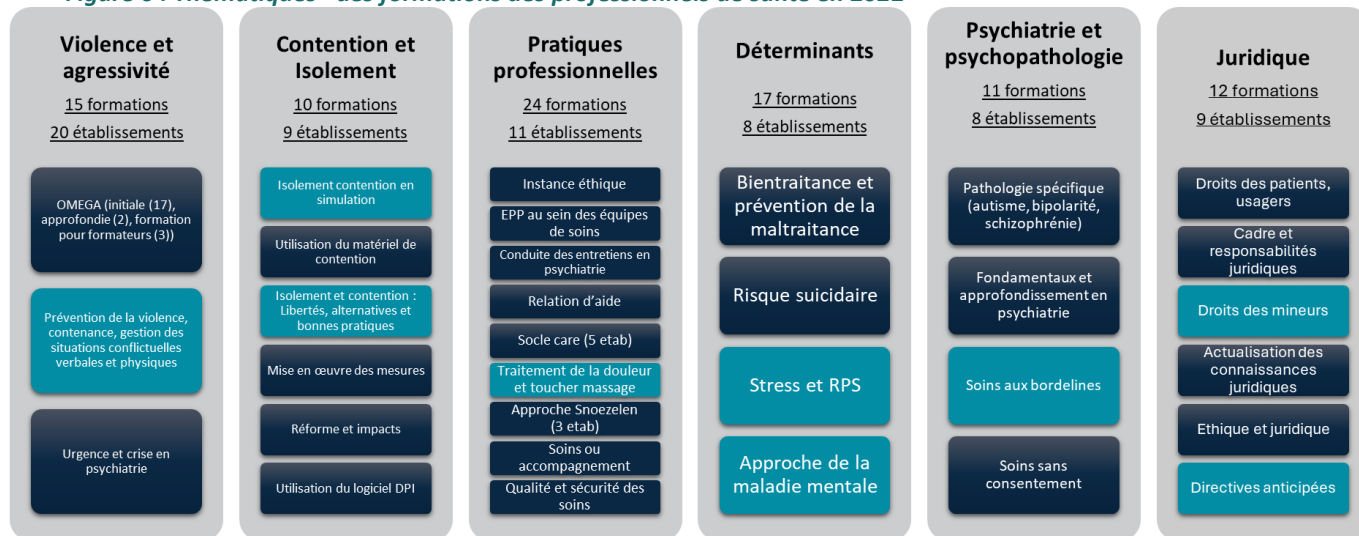
Figure 5 : Types d'informations disponibles selon les personnes concernées



Source : Rapport annuel des mesures d'isolement & de contention (2022) Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

> **La formation des professionnels de santé :** En 2022, une centaine de formation ont été dispensées dans les 21 établissements renseignés. Alors que les formations OMEGA sur la violence et l'agressivité sont notifiés dans quasiment tous les RA (20 étab.), les formations SOCLE CARE (amélioration de la qualité des soins infirmiers en psychiatrie/5 étab.) et Snoezelen (stimulation multisensorielle contrôlée/3 étab.) sont de plus en plus dispensées. Conséquences directes de la réforme sur l'isolement et la contention, quelques formations juridiques se sont développées depuis 2020.

Figure 6 : Thématiques* des formations des professionnels de santé en 2022



* selon les mentions dans les rapports annuels 2022

En clair sont notés les nouveaux intitulés de formations 2022

Source : Rapport annuel des mesures d'isolement & de contention (2022) Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

RÉSULTATS ET CONCLUSION

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

> En 2022, 16 établissements font état de **leur plan d'actions** dans le RA afin de limiter le recours aux pratiques d'isolement et de contention (12 en 2021, 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.

Figure 7 : Différents axes des plans d'actions limitant le recours à l'isolement et à la contention

Architecture, aménagement et matériel	Aménagement des espaces d'apaisement
	Rénovation et équipement des chambres d'isolement
	Suivi du matériel de contention
Sensibilisation au personnel	Information
	Formation
	Simulation en situation
Information et accompagnement du patient	Plan de prévention partagée (PPP)
	Information
	Ateliers occupationnels et thérapeutiques
Adaptation et amélioration des pratiques	Protocoles
	Echanges des pratiques (EPP, CREX)
	Appui d'équipes spécifiques, de référents
Suivi des mesures et de la réglementation	Rapport annuel
	Veille juridique
	Améliorer le recueil et l'analyse des données

Source : Rapport annuel des mesures d'isolement & de contention (2022) Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

> Dans 16 établissements, **le service qualité-gestion des risques** s'implique dans ce suivi. De même, **le comité éthique** de l'établissement peut être mobilisé ou mobilisable (5 établissements). 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 (12 établissements).

> Dans chaque établissement, un **registre administratif** doit être tenu afin de recenser toutes les mesures d'isolement et de contention. En 2022, tous ces registres sont numériques, mais certains établissements utilisent le papier en parallèle dans le service. Ce registre est alimenté par une **extraction du DPI** (Dossier patient individuel) par le DIM en général. Les 3 logiciels d'édition les plus fréquents sont *Crossway*, *Cariatides* ou *Cortexte*. 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, en particulier dans le calcul des durées. Enfin, certains établissements voudraient mettre en place un système d'alerte en cas de dépassement de durée légale, ou la possibilité d'envoi des certificats à 2 JLD en même temps.

CONCLUSION

En Nouvelle-Aquitaine, en 2022, **la baisse des mesures d'isolement et de contention se poursuit**, ainsi que celle des patients concernés et de la réduction de la durée des mesures, déjà observées depuis 2018 [3 ;4]. 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, utilisation des données** pour objectiver les évolutions et les analyser, **EPP, sensibilisation et formation du personnel** concerné, **débriefing** des situations d'isolement et de contention 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) font maintenant partie intégrante de cette démarche. En 2022, deux établissements ont mis en place une équipe spécifique **intervenant directement dans les services auprès de patients dont la prise en charge est complexe et faisant l'objet de mesures d'isolement et de contention afin de proposer des activités et alternatives adaptées**. A contrario, des difficultés relatives à l'utilisation des logiciels perdurent. Pour la première fois utilisé par les établissements en 2022, le modèle standard du RA, issue d'une concertation collective avec les établissements, permet de recueillir plus d'informations et de 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 DGOS/R4/2022/85 du 29 mars 2022 relative au cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie
- [3] J. DEBARRÉ. 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.
- [4] J. DEBARRÉ. 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 2021. ORS Nouvelle-Aquitaine. Février 2023. 6 p.

● ● Avril 2024



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

