

# Isolement et contention : recommandation

Après avoir mis à disposition des équipes de soins en psychiatrie un guide, des programmes et des outils pour les aider dans la prévention et la prise en charge des moments de violence (1), la Haute Autorité de santé (HAS) publie une recommandation de bonne pratique sur l'isolement et la contention en psychiatrie (2).

Le recours aux mesures d'isolement et de contention en psychiatrie reste un sujet très sensible, d'une part d'ordre légal et éthique vis-à-vis du respect des libertés individuelles, du rôle et de la fonction des intervenants, de la légitimité de ces mesures, de la sécurité du patient et de celle d'autrui, et d'autre part d'ordre clinique et organisationnel vis-à-vis de la qualité de la prise en charge, de la pertinence des mesures et de leur impact, des conditions de mise en œuvre et des moyens disponibles. C'est dans ce contexte et pour répondre à la nécessité d'un encadrement plus rigoureux de ces mesures que la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) ont souligné, dans leur saisine adressée à la HAS, que « si ces pratiques thérapeutiques peuvent être considérées comme indispensables dans certaines situations, la contrainte particulière qu'elles représentent pour les personnes concernées justifie qu'elles soient particulièrement encadrées et envisagées dans des conditions très précises ».

De nombreux organismes professionnels et associations de patients et d'usagers ont donc participé à l'élaboration de cette recommandation autour d'un groupe de travail présidé par le psychiatre Charles Alezrah.

## OBJECTIFS

L'objectif de cette recommandation de bonne pratique est de déterminer la place de l'isolement et de la contention en psychiatrie et ainsi permettre aux professionnels de santé amenés à recourir éventuellement à ces mesures d'améliorer et harmoniser leurs pratiques tout en répondant aux exigences cliniques, légales, éthiques et organisationnelles (notamment, aider la prise de décision

dans le choix des soins, réduire les recours aux mesures d'isolement et de contention). La finalité est d'améliorer la prise en charge des patients et la qualité des soins, et de veiller au respect de leurs droits fondamentaux en encadrant fortement ces pratiques pour qu'elles ne soient utilisées qu'en dernier recours.

## CONTENUS

– Cette recommandation définit tout d'abord l'isolement et la contention (seule la contention mécanique est abordée, voir ci-dessous). L'isolement n'implique pas la contention et isolement et contention n'ont pas les mêmes utilisations cliniques. – Sont détaillées ensuite pour chaque mesure, les indications, contre-indications, modalités de mise en œuvre et surveillance. La recommandation précise également comment informer le patient et quelles sont les conditions de réalisation

de chaque mesure afin de garantir la sécurité du patient et des soignants.

– À la levée de la mesure, les soignants doivent proposer au patient de reprendre l'épisode, ce qui donne lieu à une analyse clinique tracée dans le dossier du patient. Cette étape, et celle du temps de reprise en équipe pluriprofessionnelle, sont détaillées.

– L'article 72 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé précisant que toutes les mesures d'isolement et de contention doivent être consignées dans un registre au sein de chaque établissement, les caractéristiques de ce recueil des données sont précisées. L'HAS insiste sur le fait qu'à partir de ce recueil de données, les unités de soins, les services, les pôles et la commission médicale d'établissement (CME) développent une réflexion sur l'évolution du nombre de mesures d'isolement ou de

## Définitions

– **Isolement** : 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 et qui est séparé des autres patients. Tout isolement ne peut se faire que dans un lieu dédié et adapté.

– **Contention mécanique** : utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements empêchant ou limitant les capacités de mobilisation volontaire de tout ou partie du corps dans un but de sécurité pour un patient dont le comportement présente un risque grave pour son intégrité ou celle d'autrui. Cette contention est à différencier de la « contention physique (manuelle) », définie comme le maintien ou l'immobilisation du patient en ayant recours à la force physique.

Ces deux mesures sont limitées dans le temps (il est précisé que la contention est une « mesure d'exception »), sur décision d'un psychiatre, conformément à la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, dans le cadre d'une démarche thérapeutique, après concertation pluriprofessionnelle, qui impose la prescription d'une surveillance et d'un accompagnement intensifs. Leur utilisation représente un processus complexe, de dernier recours, justifié par une situation clinique. Le processus comprend lui-même de nombreux éléments, décision, accompagnement du patient, délivrance de soins, surveillance... réalisés par les différents professionnels d'une équipe de soins, selon leurs champs de compétence et de responsabilité.

# pour la pratique clinique

**contention mécanique.** La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) est associée à ces travaux.

– L'établissement doit s'appuyer sur cette réflexion pour **définir une politique visant à diminuer le recours à l'isolement ou à la contention mécanique.** Cette politique doit s'appuyer sur une présence soignante pluriprofessionnelle dans les unités de soins, adaptée aux besoins d'une prise en charge basée sur la relation. Elle s'étaye, notamment pour les nouveaux diplômés, sur un programme de formation à la clinique et à la psychopathologie ainsi que sur des formations à la prévention de la violence et à la désescalade. Les critères d'évaluation de cette politique doivent être définis (comprenant notamment : nombre de soignants formés à la désescalade, nombre d'évaluations des pratiques professionnelles [EPP], protocoles spécifiques...).

## PERSPECTIVES

Les autorités sanitaires sont invités à accompagner la mise en place de cette recommandation de bonne pratique en promouvant les stratégies de formation et en poursuivant un travail de réflexion aux plans régional et national afin de dégager une politique claire visant à les limiter. Il paraît également important d'avoir un recueil exhaustif des mesures de contention dans le cadre du *Recueil d'information médicalisé pour la psychiatrie (RimP)*, (c'est déjà le cas pour l'isolement) afin de pouvoir en faire un retour par service et par pôle. Sur ce point, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) qui va publier une instruction sur ces pratiques, a annoncé que le RimP recenserait les contentions en 2018. La HAS trouverait par ailleurs souhaitable de mettre en place un observatoire national des soins sans consentement et des mesures d'isolement et de contention mécanique.

**A noter :** la HAS fournit en annexe des exemples de fiches dont les établissements peuvent s'inspirer (arbre décisionnel, fiche de surveillance isolement / contention, renouvellement...)

## Messages clés

- L'isolement et la contention mécanique sont des mesures de protection limitées dans le temps pour prévenir une violence imminente sous-tendue par des troubles mentaux. Elles s'inscrivent dans le cadre d'une démarche thérapeutique. Elles ne doivent être utilisées qu'en dernier recours après échec des mesures alternatives de prise en charge.
- L'isolement et la mise sous contention mécanique sont réalisés sur décision d'un psychiatre, d'emblée ou secondairement.
- Ces mesures ne peuvent avoir lieu que dans un espace dédié avec des équipements spécifiques.
- Seuls les patients faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement peuvent être isolés.
- La contention mécanique ne peut s'exercer que dans le cadre d'une mesure d'isolement.
- Une fiche particulière de prescription du suivi de la décision doit être présente dans le dossier du patient.
- Ces mesures nécessitent une prise en compte systématique de l'état clinique somatique.
- Il est indispensable, au moment de la mise en place des mesures d'isolement et de contention mécanique, de donner au patient des explications claires concernant les raisons de ces mesures et les critères qui permettraient sa levée.
- L'isolement et la contention mécanique doivent être levés, sur décision médicale, dès que leur maintien n'est plus cliniquement justifié.
- Il est souhaitable d'aménager des espaces d'apaisement, comme alternative à l'isolement.
- À la fin de toute mesure d'isolement ou de contention, une reprise des conditions qui y ont conduit et une réflexion doivent être menées d'une part avec le patient et d'autre part en équipe.
- L'établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'Agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement mène une réflexion visant à améliorer les conditions de prise en charge et à limiter les mesures d'isolement et de contention dans le cadre de sa politique d'amélioration de la qualité des soins.
- Aucune mesure d'isolement ou de contention ne peut être décidée par anticipation ou « si besoin ».
- Ces mesures sont assujetties à une surveillance régulière et intensive suivant la prescription médicale.

1– *Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en services de psychiatrie*, HAS, septembre 2016, [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr).

2– *Isolement et contention en psychiatrie générale, recommandation de bonne pratique*, HAS, février 2017. [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

## Sur votre agenda

**Isolement et/ou contention : quelles perspectives cliniques ?** 3<sup>es</sup> Rencontres Soignantes en Psychiatrie organisées par la revue Santé mentale, 29 novembre 2017, Lyon.

**Programme et renseignements :** [www.rencontressoignantesenpsychiatrie.fr](http://www.rencontressoignantesenpsychiatrie.fr)

**Contact :** [santementale@wanadoo.fr](mailto:santementale@wanadoo.fr) – Tél. : 0142 77 52 77.