

GUIDE D'ENTRETIEN TRACEUR CIBLÉ

ISOLEMENT ET CONTENTION – Santé mentale

Source de référence : [Fiche pédagogique HAS](#) 

CRITÈRE IMPÉRATIF 2.3-14 :

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'isolement, qu'il soit assorti ou non de contentions, des patients hospitalisés sans consentement

EE 01 : Dans le respect de la réglementation en vigueur et des recommandations de bonnes pratiques, la décision d'isolement prise par un psychiatre, assortie ou non d'une prescription de contention, est tracée dans le dossier du patient. La décision précise les modalités de surveillance (indications, fréquence, point de contention le cas échéant)

- Quelles sont les règles que vous respectez au sein du service en matière d'isolement ?
- Et pour ce qui concerne la mise en place de contention ?
- Quels sont les délais, entre les décisions d'isolement et/ou de contention et les prescriptions associées ?
- Comment s'organise le changement de mode d'hospitalisation lorsqu'un patient est mis en isolement ? Quelles sont les modalités mises en œuvre pour partager l'information au service des admissions ?
- Dans le cas présenté aujourd'hui, quels ont été les recours pour éviter la mise en place d'un isolement ? Quelles sont les mesures qui ont été mises en place pour éviter l'isolement ? Le danger imminent pour le patient lui-même ou les autres patients est-il avéré ?
- Dans le cas présenté aujourd'hui, est-ce que l'isolement a été assorti de contention ?
- Quelles sont les mesures alternatives à la mise en place de contention ?
- Au sein du service, qui prend la décision d'isolement ? A quel moment ?
- Lorsque la mise en place de contention s'avère nécessaire, quels sont les professionnels impliqués ?
- Quels sont les modes et/ou points de contention retenus pour le dernier patient concerné ? Pouvez-vous nous montrer la prescription associée ?
- Quelles sont les modalités de surveillance prescrites ?
- Comment s'organisent les réévaluations de ces mesures ?
- Pouvez-vous nous les illustrer avec un exemple récent ?

- Comment avez-vous associé le patient à ces différentes mesures ?
- Comment ces mesures lui sont expliquées ?
- Comment vous avez expliqué les mesures prises pour le patient à ses proches ?
- Quel est le professionnel qui se charge de cette annonce ?
- Comment l'ensemble de ces informations sont tracées dans le dossier patient ?
- Pouvons-nous en voir un exemple ?

EE 02 : Un examen psychiatrique et somatique est réalisé au moment de la mise en isolement

- Lors d'une mesure d'isolement, quels examens sont réalisés (somatique et psychiatrique) ?
- Dans quel délai ces examens sont-ils réalisés ? Et à quelle fréquence ?
- Pouvons-nous voir un exemple dans un dossier ?

EE 03 : L'isolement se fait dans un espace dédié respectant l'intimité, la dignité et la sécurité du patient. S'il est assorti d'une contention, le patient dispose d'un moyen pour appeler les soignants.

- Avez-vous un espace d'isolement dédié au sein du service ?
- Pouvez-vous nous montrer/décrire l'espace d'isolement ?
 - Est-il strictement dédié à cet effet ?
 - Est-il proche du bureau infirmier ?
 - Est-il accessible par deux entrées ?
 - Est-il propre et entretenu ?
 - Est-il dépourvu d'objets et d'équipements dangereux ?
 - Permet-il d'accéder à une douche et aux toilettes ?
 - Existe-t-il un dispositif d'appel ? Même en cas de contention ?
 - Dispose-t-il d'un espace de communication avec l'équipe ? D'un dispositif vidéo ?
 - Est-il éclairé ? Cet éclairage prévoit-il un réglage adapté à la surveillance et au repos ?
 - Est-il équipé de moyens d'orientation temporelle ?
- Les patients placés en isolement ont-ils une « tenue » particulière ? Est-ce que cela peut varier selon les patients ?

Pour aller plus loin...

- *Quelles sont les règles d'hygiène appliquées en isolement ? Comment l'équipe ASH est-elle informée et sollicitée ?*
- *Comment sécurisez-vous les affaires personnelles en chambre du patient, le temps de la mesure d'isolement ? Vous arrive-t-il de réattribuer la chambre des patients placés en isolement ?*
- *Dans le cas où tous les espaces d'isolement sont occupés, quelles sont vos possibilités ?*

EE 04 : Dans le respect de la décision, l'infirmier surveille l'état somatique et psychique du patient et le trace dans son dossier.

- Pouvez-vous nous expliquer comment s'organise dans le service, la surveillance des isolements ? Quels sont les moyens que vous mobilisez pour la surveillance ? (caméra, oculus, etc.)
- Quand et par qui est réalisé le suivi psychique et somatique ? Des IPA interviennent-elles à cette étape ?
- Quelles sont vos consignes de surveillance pour les patients sous contention ? Quels sont les éléments de surveillance ? et à quelle fréquence ?
- Quels sont les professionnels qui interviennent dans le cadre de cette surveillance ?
- Pouvez-vous nous montrer les mesures prises pour le dernier patient concerné ?
- Avez-vous un document dédié à l'étape de surveillance ?
- Quelles sont les informations tracées dans le dossier ?
- Lors des isolements et des contentions, avez-vous une organisation qui permet d'assurer la continuité des soins ?

EE 05 : À la sortie d'isolement, il est proposé au patient de reprendre avec l'équipe l'épisode pour prévenir la récurrence de l'épisode de violence qui a nécessité l'indication de la mesure.

Cette analyse clinique est tracée dans le dossier du patient

- Comment est prise la décision de sortie d'isolement ? Comment le patient est associé à la décision de sortie d'isolement ?
- Quand et comment l'épisode d'isolement est-il repris/rediscuté avec le patient ? Un entretien centré sur le vécu est-il proposé ?
- Comment ce vécu est pris en compte pour la poursuite de la prise en soins ?
- Pour le dernier patient concerné, quelles sont les mesures de prévention qui ont été mises en place pour éviter une récurrence ?
- Comment cet épisode d'isolement avec ou sans contention aboutit à l'élaboration ou à la mise à jour du **Plan de prévention partagé** ? *
- Pouvez-vous nous montrer une analyse clinique de sortie d'épisode d'isolement ?

Pour aller plus loin...

- *Comment mobilisez-vous les différents retours des patients en isolement avec/sans contention pour améliorer vos parcours ?*

* On retrouve dans les établissements plusieurs terminologies pour désigner le **Plan de prévention partagé** : directives incitatives ou directives anticipées de psychiatrie.

EE 06 : L'équipe analyse des indicateurs de pratiques cliniques en lien avec l'isolement et des éventuelles contentions qui l'accompagne

- Est-ce que chaque épisode d'isolement est repris et analysé collectivement ?
- Quels sont les professionnels qui participent à cette analyse ?
- Avez-vous défini des indicateurs de pratiques cliniques (exemples : durée d'isolement, nombre d'isolements par an) ?
- Comment sont-ils suivis et pris en compte ? Pouvez-vous nous présenter différents exemples ?
- Quelles sont les actions d'amélioration qui ont été mises en place au sein du service en matière d'isolement avec ou sans contention ?

Pour aller plus loin...

- *Comment au sein de votre service, les retours d'expérience des patients sont partagés ?*
- *Quels sont les autres indicateurs que vous suivez au sein du service ? (EIGS, EIAS, les plaintes et réclamations et éloges).*