

Isolement et contention en psychiatrie générale - Méthode Recommandations pour la pratique clinique - HAS - Février 2017

01/02/2017

La Haute Autorité de Santé (HAS) publie ses recommandations de bonne pratique relatives à l'isolement et à la contention mécanique en psychiatrie générale.

Elles ont pour objet de permettre aux professionnels de santé amenés à recourir éventuellement à ces mesures de dernier recours, d'améliorer et d'harmoniser leurs pratiques, en répondant aux exigences cliniques, éthiques, légales et organisationnelles. La finalité est la sécurité et l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients.

La HAS rappelle que « l'isolement et la contention peuvent être envisagés uniquement lorsque des mesures alternatives différenciées, moins restrictives, ont été inefficaces ou inappropriées, et que les troubles du comportement entraînent un danger important et imminent pour le patient ou pour autrui.

L'isolement ne doit être utilisé qu'en dernier recours, pour une durée limitée, et uniquement de manière adaptée, nécessaire, et proportionnée au risque, après une évaluation du patient. Il doit être pleinement justifié par des arguments cliniques.

La contention mécanique ne peut s'exercer que dans le cadre d'une mesure d'isolement. Elle doit rester exceptionnelle et ne doit être utilisée qu'en dernier recours, pour une durée limitée et strictement nécessaire, après une évaluation du patient. La mesure doit être pleinement justifiée par des arguments cliniques. »

Sont précisés les modalités de mise en œuvre de ces dispositifs, la surveillance qui doit les accompagner, les obligations en matière d'information du patient, ainsi que les règles de sécurité du patient et des soignants.

Sont ainsi décrites les caractéristiques de l'espace d'isolement : « Il est recommandé que la mesure d'isolement soit faite dans un espace prévu et dédié à cet effet afin de procurer un environnement soignant et sécurisé, notamment sur le plan architectural. »

Il est recommandé une durée limitée dans le temps s'agissant de l'isolement et de la contention : 12 heures pour l'isolement et 6 heures maximum pour la contention mécanique.

Il est recommandé qu'une fiche particulière de prescription du suivi de la décision soit présente dans le dossier du patient.

Si l'état de santé le nécessite, la décision et la fiche de prescription doivent être renouvelées dans les 12 heures pour l'isolement et 6 heures pour la contention mécanique. En cas de prolongation, la décision et la fiche de prescription doivent être renouvelées toutes les 24 heures en concertation avec l'équipe soignante. L'équipe soignante réévalue l'état clinique et peut solliciter le psychiatre pour la levée de la mesure à tout moment. La mesure ne doit pas être maintenue plus longtemps que nécessaire. Les isolements de plus de 48 heures et les contentions mécaniques de plus de 24 heures doivent être exceptionnels.

La tenue du registre prévu par la loi de modernisation de notre système de santé est précisée : Ce registre administratif doit préserver l'anonymat du patient. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention mécanique, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé ayant surveillé le patient.

Le registre, qui peut être établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP), au contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.