



Revue de Pertinence de la mise en chambre d'isolement au CHS de Blain

Cécile DURANCE – Cadre de santé

13 avril 2018

Présentation du CHS de Blain



- Etablissement public de santé
- 3 pôles de psychiatrie adulte
- 1 pôle intersectoriel (addictologie, personnes âgées, soins au long cours)
- 1 pôle de pédopsychiatrie (ambulatoire)
- 1 pôle AFT adultes
- 1 pôle médicotechnique accueil
- 141 lits de psychiatrie + 30 SLD
- 10 unités d'hospitalisation, 11 HDJ, 13 CMP/CATTP
- 855 ETP

Contexte réglementaire

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016

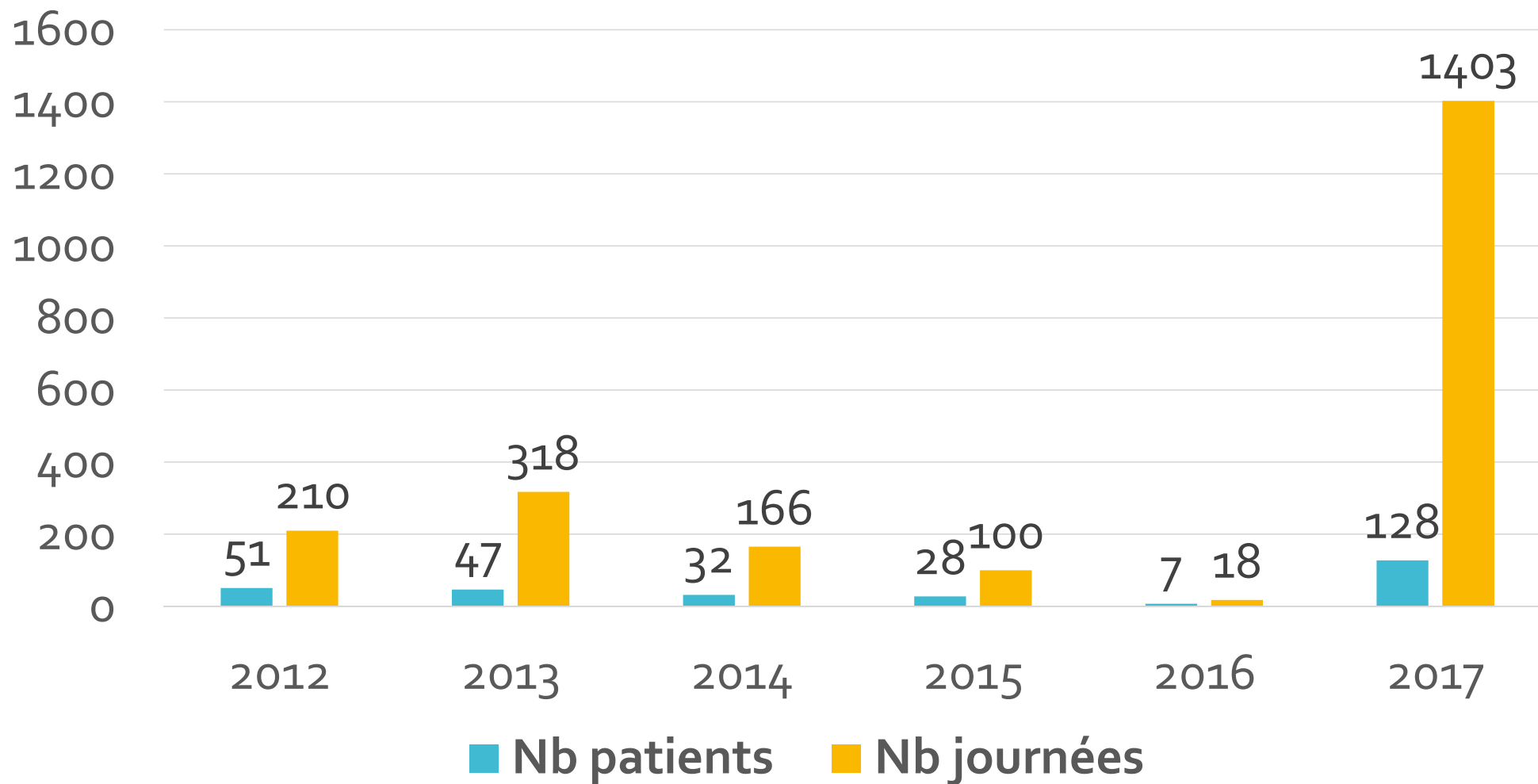
Article L.3222-5-1 du code de la santé publique :

1. « L'isolement et la contention sont des pratiques de **dernier recours**. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée ».
2. Un registre est tenu dans chaque établissement de santé en psychiatrie et désigné par le directeur général de L'ARS pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du 1 de l'article L.3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, 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 l'ayant surveillée.

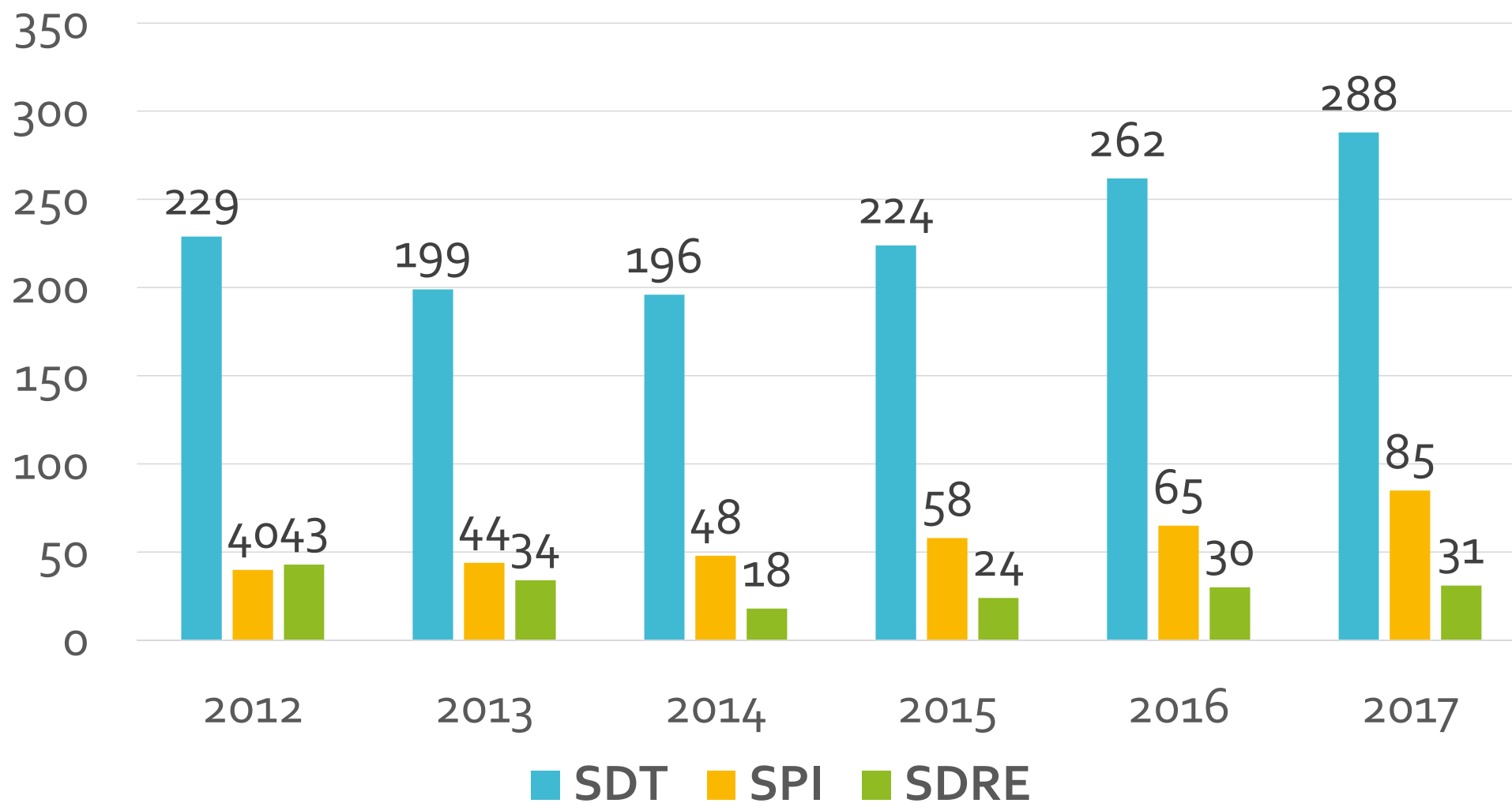
Visite du 13 octobre 2017 de la CDSP de L.A.

- La commission a constaté que nous avons mis en œuvre la réforme concernant les registres dans les meilleurs délais suite à son entrée en vigueur.
- Toutefois, elle nous a fait part de sa vive inquiétude suite à la lecture du registre des placements en CSI, qui fait apparaître un recours à cette modalité :
 - Pour les mineurs,
 - Pour les patients en soins libre,
 - Un taux important de soins en péril imminent et de soins à la demande d'un tiers urgent

Evolution Isolement thérapeutique 2012 - 2017



Evolution Soins sans consentement 2012 - 2017



Mise en conformité au CHS de Blain

- Mise en place du registre informatisé par extraction du dossier du patient en janvier 2017



Traçabilité soignante de la surveillance de la chambre d'isolement et de la contention

FICHE
TECHNIQUE

Objet

- Ce document définit les modalités de traçabilité soignante de la surveillance de la chambre d'isolement et la contention.

Personnels concernés

- Infirmier, Aide-soignant, aide médico-psychologique

Services concernés

- Unité intra hospitalière

Présentation de la version 7.4.6 concernant l'isolement et la contention

The screenshot shows a medical software interface with the following elements:

- Navigation tabs: Fiche d'identification, Dossier de soin, Suivi des prescriptions, RIMP, Psydoc.
- Header: Sélectionner un patient, Serveur Test.
- Patient information: Patient: PATIENT ARTHUR, FO ADMISSION AILE OUEST (5131), PI, Né(e) le : 04-06-1980 (37 ans), Sexe : M.
- Section: Dossier de soin.
- Document list (left column):
 - Recueil de données (Gordon)
 - Observations / Transmissions ciblées
 - Informations physio-pathologiques
 - Paramètres vitaux
 - Paramètres vitaux pour l'US
 - Grilles d'évaluation (Douleur, sevrage, risque suicidaire)
 - Fiches d'évaluation (Douleur, tabac, alimentation ...)
 - Accompagnement démarche tabagique
 - Douleur FPS et/ou EVA
 - Fiche de surveillance alimentaire
 - Soins techniques
 - Pose et suivi de catheter périphérique
 - Pose et surveillance sonde urinaire
- Document list (middle column):
 - Accueil Permanent Hospitalier
 - Demande initiale de soins
 - Demande initiale d'intervention - Soins apaisements
 - Organisation des Soins apaisements
 - Rapport de sortie sans autorisation
 - Signalement à la gendarmerie d'une sortie sans autorisation
 - Livret d'accueil et chambre particulière
 - Formulaire indicateurs SFAD
 - Isolement et Contention** (circled in red)
 - Plan de soins (Isolement-Contention)
 - Education thérapeutique du patient
 - Soins indirects
 - Réunion clinique
 - Synthèse
- Document list (right column):
 - Courriers -Etiquettes
 - Documents scannés
 - Agenda
 - Programme de soins
 - Gestion des mouvements et modes d'hospitalisation
 - Gestion des lits
 - Validation d'une sortie
 - Historique des hospitalisations
 - Saisie rapide HDJ
 - Edition des présences en HDJ
 - Journal complet

DATE DECISION	TYPE DECISION	NOM PRESCRIPTEUR	UNITE ISOLEMENT	Commentaires	DUREE	HEURE	SUIVI ASSURE PAR
07/03/2017	INITIALE	LE - G	PO - ADMISSION		23:59:00	21:20:00	TE Nat F Iki F Sté DI Bé
08/03/2017	RENOUVELLEMENT	C	PO - ADMISSION		24 H		PI I KJ KT L LE MA FLE EST VEF A ALL MA
09/03/2017	RENOUVELLEMENT	H C	Donnée manquante		24 H		TI C, TA D, VE# K ER L, MC D M, I D' GO FF-
10/03/2017	RENOUVELLEMENT	H G	PO - ADMISSION		24 H		BA I, RC M, JJé TA. J D.
11/03/2017	RENOUVELLEMENT	BI JL	PC - ADMISSION	Psychiatre valideur manquant	23:59:00		Bf M Ct JS CE IG J
12/03/2017	RENOUVELLEMENT	H. C + M M IDG	PC - ADMISSION		23:59:00		GI I Ji C Si BI V TI CI m. f. B, fz st e,

Mise en conformité

- En 2017, Mise en place d'un groupe de travail pour réactualiser nos procédures sur la mise en chambre d'isolement et la contention au regard des bonnes pratiques de la HAS
- En 2018, poursuite de la réflexion de nos pratiques avec le déploiement d'une revue de pertinence

Contexte Problématique

- Isolement et contention : impact sur le droit du patient, sur la **liberté d'aller et venir**
- Tout ceci nous invite à changer de paradigme et à considérer les pratiques d'isolement et de contention comme des pratiques de dernier recours

Objectif prioritaire

- Améliorer la pertinence des pratiques soignantes de la mise en chambre d'isolement
- **Résultat attendu** : une diminution du taux de recours à l'isolement des patients

Objectifs secondaires

- Sensibiliser les équipes soignantes sur :
 - Le fait que l'isolement est une mesure de « dernier recours »
 - Les recherches d'alternatives à l'isolement
- Renforcer les compétences des équipes pour prévenir et prendre en charge les situations de violence

Méthodologie

- Revue de Pertinence
- Le but est de vérifier que la mise en chambre d'isolement du patient est justifiée au regard des bonnes pratiques de la HAS

Coordination

- Le projet repose sur une équipe projet constituée au niveau des trois pôles sectoriels adultes. Elle implique donc les médecins psychiatres et les soignants de ses trois services.

Constitution d'un groupe de travail

- Chef de projet
- Médecin psychiatre
- Médecin somaticien
- Cadre supérieur de santé
- Deux cadres de santé
- Un soignant de chaque unité
- Deux infirmiers de l'accueil permanent hospitalier
- Un représentant des usagers

Population d'étude

- La population d'étude est représentée par les patients pour lesquels l'indication de la mise en chambre d'isolement a été validée par un psychiatre.
- **Sont inclus**, les patients :
 - Mineurs
 - Majeurs
 - des trois pôles sectoriels
- **Sont exclus**, les patients :
 - Sous contention
 - En SDRE judiciaire

Echantillonnage

- Cette étude va concerner les trois pôles de psychiatrie adulte. Dans chaque pôle : une unité d'admission et une unité intermédiaire ayant chacune une chambre d'isolement.
- L'objectif est d'étudier 10 dossiers/unité.
- **Au total** : 60 dossiers

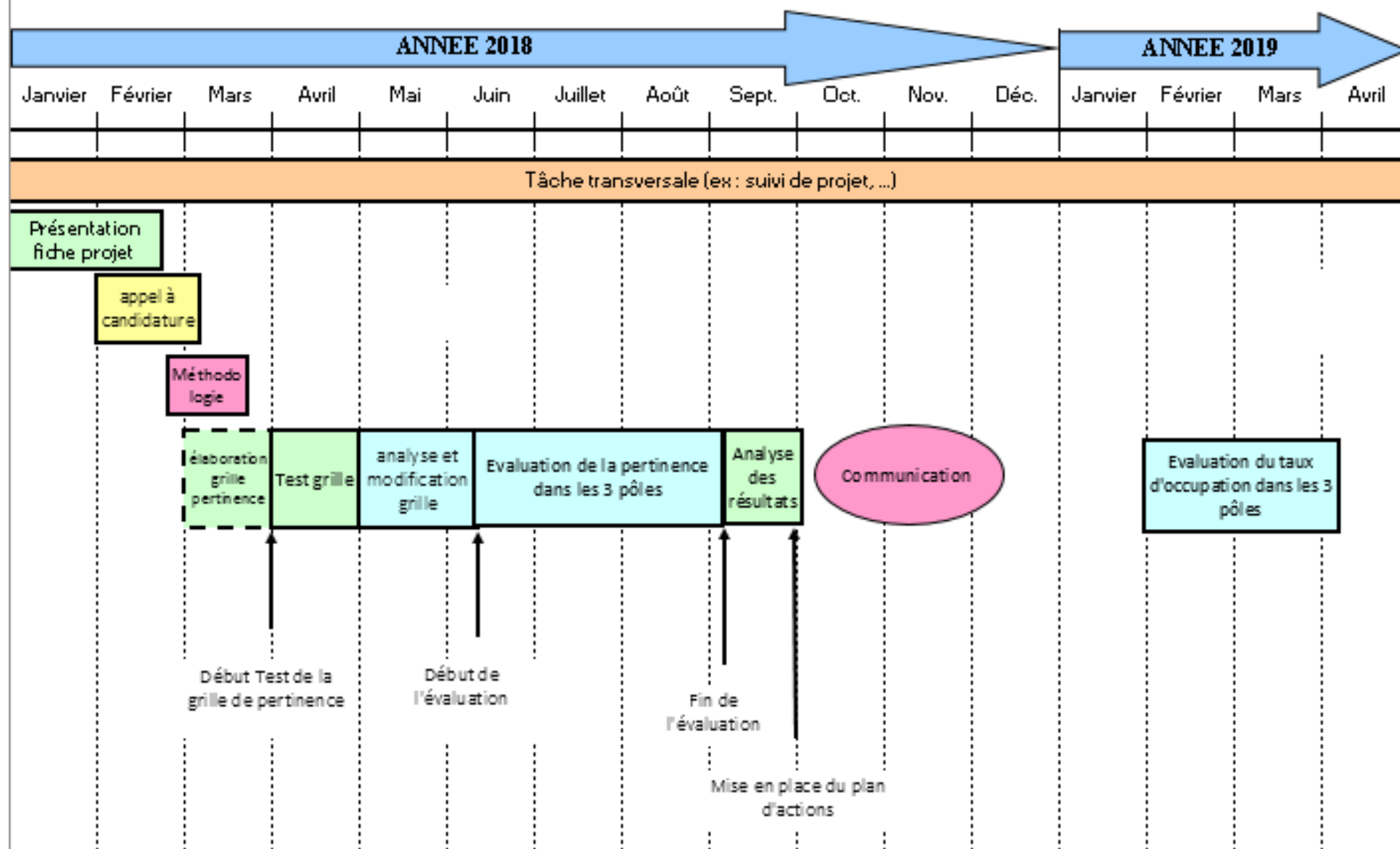
Communication

- L'équipe projet est chargée de suivre le déroulement de l'étude, de valider les choix méthodologiques et de communiquer sur le projet de l'établissement, notamment dans les instances et auprès des professionnels concernés par le biais des « infos du mois », afin d'expliquer les objectifs, les modalités de mise en œuvre et le calendrier.

Étude avant et après

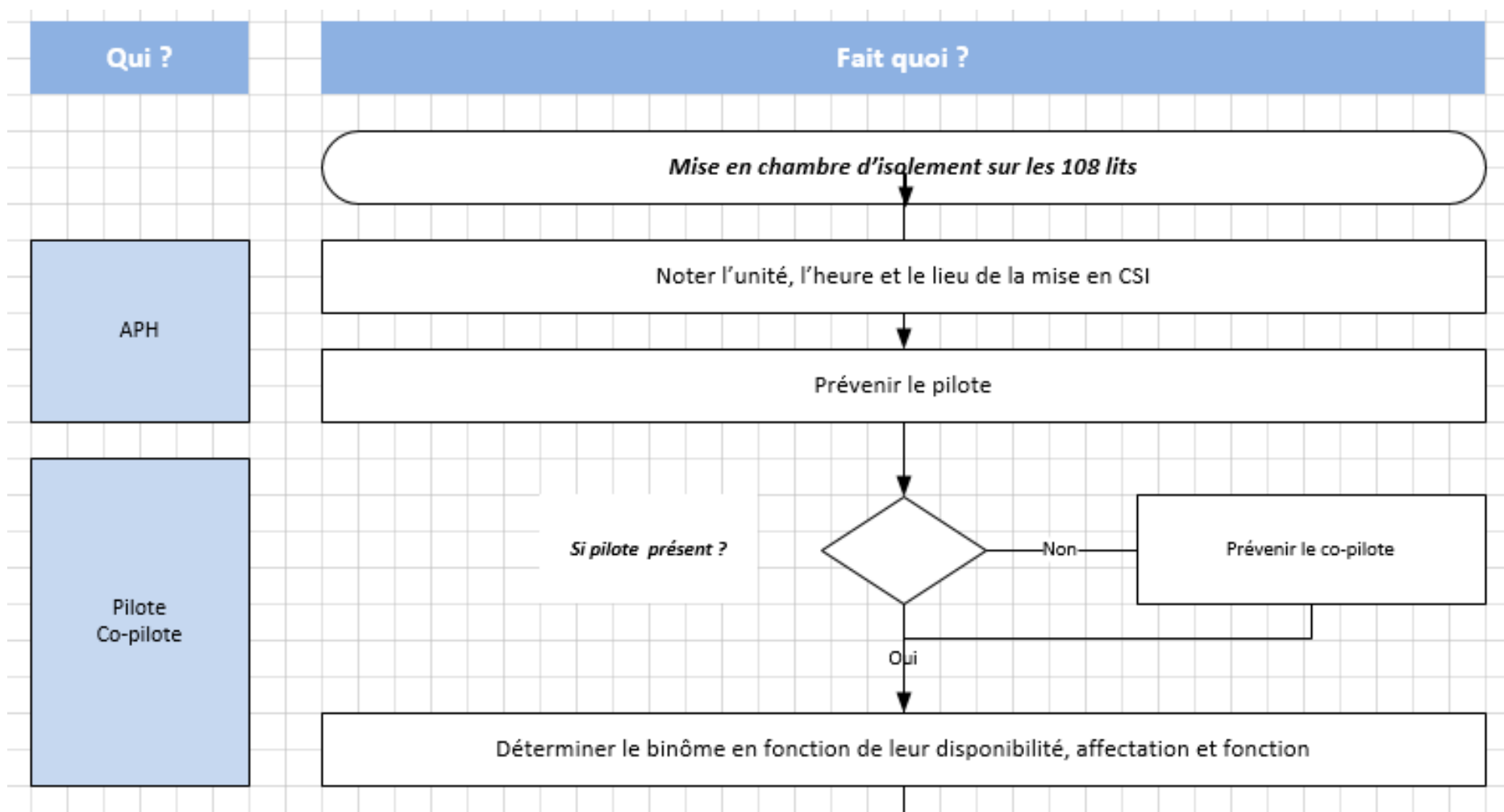
- Des mesures AVANT et APRÈS l'étude par le DIM :
 - du nombre des patients concernés par la mise en chambre d'isolement/nombre de patients hospitalisés
 - et le nombre de journée avec mise à l'isolement thérapeutique

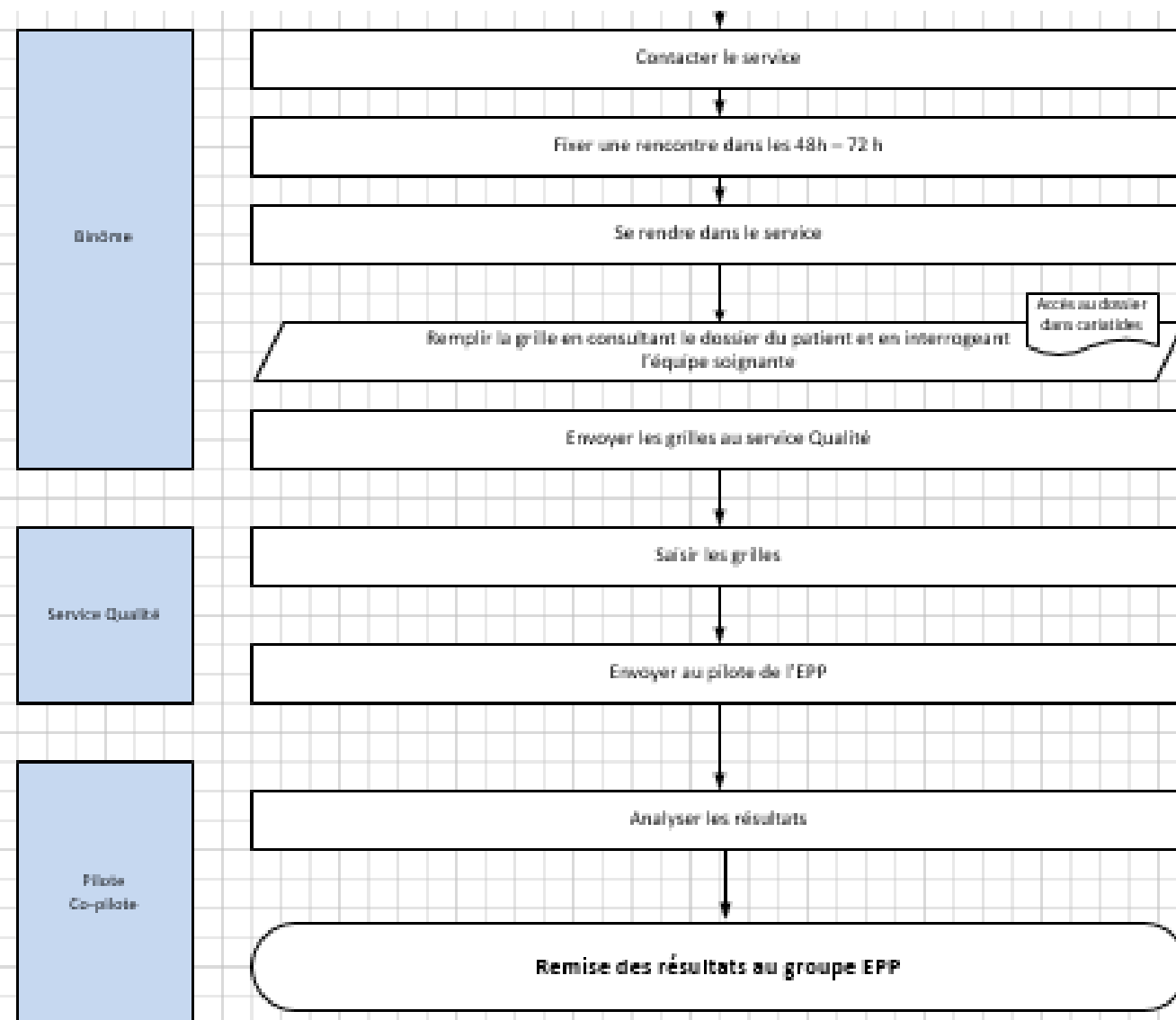
PLANNING - EPP sur la mise en chambre d'isolement



Phase Test

- **Période test du 13 avril au 17 mai 2018**, un recueil sera effectué par un binôme (cadre-soignant) dans les 48 h-72 h après une mise en chambre d'isolement : une seule grille par unité pendant la période test.
- Une attention sera apportée également sur le fait que chacun devra faire un recueil.
- Cela permettra d'évaluer si les grilles ont été bien comprises, si la formulation des critères est suffisamment claire et bien définie.





Grille de pertinence

GRILLE DE RECUEIL DES DONNEES

PERTINENCE DE LA MISE EN CHAMBRE DE SOINS INTENSIFS

Date de la mise en chambre d'isolement
 Date : N° de la grille :
 Nom des évaluateurs :
 Identification du patient : Age du patient :
 Date d'admission : Mode d'hospitalisation : SL SDT SDTU SPI
 SDRE
 Mise en chambre d'isolement à l'arrivée du patient : Oui Non

Critères de Pertinence						
N°	CRITERES	OUI	NON	NA	SOURCE	COMMENTAIRES
1	Comportement violent hétéro et auto					
2	Risque suicidaire					
3	Dangerosité avérée (justifiant un temps d'observation)					
4	Agitation psycho-agressive, dissociation, déstructuration					
5	Incapacité à s'apaiser en dehors de l'isolement					
6	Utilisation à la demande du patient					

Grille de non-pertinence

GRILLE DE RECUEIL DES DONNEES PERTINENCE DE LA MISE EN CHAMBRE DE SOINS INTENSIFS

Critères de Non Pertinence						
N°	CRITERES	OUI	NON	NA	SOURCE	COMMENTAIRES
1	Refus de traitement					
2	Risque de fugue					
3	Personne sous l'emprise de substances psychoactives					
4	Prescription anticipée « si besoin »					
5	Punitif					

Dans les 3 jours qui ont précédé la mise en chambre d'isolement, rechercher si des signes auraient pu nous alerter.

N°	CRITERES	OUI	NON	NA	SOURCE	COMMENTAIRES
	Montée en tension					
	Agressivité verbale					
	Demandes multiples					
	agitation					
	Contexte environnemental précisez					
	ennui					
	Modification du comportement					
	Repli sur soi					
	Problème somatique					

Les soignants ont-ils mis en place des techniques de désamorçage

N°	CRITERES	OUI	NON	NA	SOURCE*	COMMENTAIRES
	Entretien infirmier					
	Un temps d'écoute individuel ou collectif					
	Accompagnement sur l'extérieur de l'unité					
	Proposition d'activités précisez					
	Temps en chambre					
	Temps cigarettes					
	Proposition d'appel téléphonique					
	Temps convivial, de partage (temps tisane)					
	Proposition d'un traitement médicamenteux					

A la suite du recueil

- Diffusion des résultats
- Mise en place d'actions d'amélioration :
 - Formation
 - Mise en place de techniques de désamorçage
 - Analyse des pratiques
 - ...

Merci pour votre
attention...

Questions

