

EPIC (équipe de prévention et de gestion des isolement et contentions)

L'année 2022 a connu une baisse significative des mesures d'isolements (-1640) et de contentions (- 525) par rapport à 2021. Cette baisse peut notamment s'expliquer par :

- la création de L'EPIC,
- la mise en place des Plans de Prévention Partagés,
- la création d'espaces d'apaisement repérés dans chaque unité d'hospitalisation,
- la mise en place du Comité de Retour d'Expérience spécifique à la thématique (CREX),
- l'appropriation de techniques de désamorçage,
- les analyses pluri professionnelles de cas complexes.

PRATIQUES D'ADMISSION EN ISOLEMENT ET EN CONTENTION

Il existe 4 chambres d'apaisement et 1 SAS

Chaque UF possèdent des valises complètes de contentions de différentes tailles ainsi que des valises avec attaches rapides et des spécifiques pour brancard et pour civière.

Des projets d'aménagement des locaux sont prévus permettant à chaque service d'avoir un espace d'apaisement avec un matériel

adéquat aux besoins.

Des procédures concernant les isolements et les contentions sont rédigées et revues régulièrement.

Le relevé des isolements et des contentions est réalisé via un outil nommé « RIC ». L'utilisation du logiciel « Planipsy » va être testée (juin 2023).

POLITIQUE DÉFINIE POUR LIMITER LE RECOURS AUX PRATIQUES D'ISOLEMENT/CONTENTION

Les actions issues de la politique de limitation des mesures contentives sont inscrites dans les PAQSS (programmes d'actions qualité et sécurité des soins par service et par unité) et se sont déclinées par :

- une réflexion sur la mise en place d'espaces d'apaisement, les déploiements de plans de prévention partagés de la violence ;
- la collaboration avec le service qualité et gestion des risques qui contribue au traitement des résultats d'audits de dossiers ;
- la mise en place d'un CREX (comité de retour d'expérience) sur les isolements et les contentions avec les référents et la mise en place d'analyses approfondies des causes (3 en 2022) ;

- la participation au projet CCECQA contention et isolement en psychiatrie aux visites apprenantes et aux communautés de pratiques.

Le Comité d'éthique du centre hospitalier Camille Claudel s'est réuni quatre fois durant l'année 2022. Lors de deux réunions du comité ont été évoqués l'agitation des patients avec violence physique et verbale, les plans de prévention partagés, les plans de crise conjoints, le guide prévention et soins, le recueil du vécu du patient suite à une mesure contentive, la prévention et la prise en charge des situations de violence, les besoins en formation, la nécessité d'avoir des réunions cliniques.

ÉVALUATION ET SUIVI DE LA MISE EN OEUVRE

Les événements indésirables

En 2022, 658 événements indésirables ont été traités.

	Isolement	Contention	Isolement et/ou contention
Nb d'EI relatifs à l'isolement et/ou contention (2)	10	5	15
% d'EI relatifs à l'isolement et/ou contention (2)/(1)	1,6%	0,8%	2,3%

Nombre annuel de mesures d'isolement et de contention et de patients concernés

Hospitalisations sous contraintes	Mesure d'isolement de type A/B	Mesure de contention de type C/D
Nb de mesures (1)	1140	510
Nb de patients distincts (2)	126	57
Nb moyen de mesures par patient (1)/(2)	9,04	8,94

5 types de mesures

A = Mesure d'isolement dans un espace dédié : Un espace est dit dédié s'il est conforme aux recommandations de bonnes pratiques (RBP) de la HAS concernant les espaces dédiés à l'isolement. B

B = Mesure d'isolement dans un espace non dédié : Tout espace (dont la chambre du patient) ne respectant pas les RBP de la HAS concernant les espaces dédiés à l'isolement.

C = **Contention mécanique (non ambulatoire)** : Fait référence à un patient en position allongée dans un lit avec sangle

D = **Contention mécanique autres (non ambulatoire)** : Tout moyen de contention qui ne relèverait pas du type « C » et « E » décrit au-dessus

Note : (1) pour les mesures C, D sont exclues les mesures de prévention du risque des chutes des personnes démentes (2) Les mesures de contention de type E (« contention mécanique ambulatoire, exemple : vêtement de contention ») ne doivent pas être prises en compte dans le présent rapport car elles ne font pas partie des mesures à prendre en compte dans le registre (cf annexe méthodologique)

Durée des mesures

En heures	Mesures d'isolement	Mesures de contention
Durée totale (3)	21676,08	4033,08
Durée moyenne (3)/(1)	19,01	7,90
Durée minimale (en minutes)	10	10
Durée maximale	846h13min	143h30min

Précision : pour le calcul des durées, sont prises en compte uniquement les mesures dont la date de début et de fin a lieu sur l'année étudiée.

Situations et populations spécifiques

Détenus : 4 patients avec 1 mesure d'isolement et de contention

Adolescents : 3 patients (11 mesures d'isolement et 4 de contentions)

Les audiences du JLD

Au cours de l'année	Nb	Description Isolement et/ou contention
Audience JLD		
- En appel	0	
- Nombre de levées	27	26 en isolement et 1 en contention.
- Avec présence de patient	0	Toutes les audiences se sont faites par téléphone.
Saisine du JLD par le patient ou son entourage	0	
Auto-saisine du JLD	0	
Réunions entre l'établissement et le JLD	3	Dans le cadre des soins sans consentements, le JLD vient le mardi et vendredi matin, donc si nous avons besoin d'échanger sur les isolements et contentions nous en profitons.

SYNTHÈSE : PRINCIPALES RÉALISATIONS ET PERSPECTIVES

En 2022, l'EPIC a mené notamment les actions suivantes :

- l'actualisation du protocole des mesures d'isolements et de contentions ;
- les différents documents ont été revus pour répondre à la loi (décision médicale initiale et renouvellement ; les avis médicaux ; la requête de saisine...) ;
- la poursuite des revues de pertinence ;
- la mise en place du Comité de Retour d'Expérience (CREX), dont la mission est d'analyser des événements indésirables sur la thématique ISO/CONT, afin de proposer des axes d'amélioration (ex : acquisition de nouveaux matériels plus sécurisés...) ;
- élaboration pluriprofessionnelle et mise en place du Plan de Prévention Partagé (PPP) de la violence (Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) HAS 2016 : « Plan de prévention partagé ; une démarche travaillée avec le patient ») ;

- la mise à jour de la liste des référents et formalisation d'une fiche mission ;
- le suivi du Registre des Isolements et Contentions (RIC) et création de tableaux de bord ;
- gestion du matériel de contention ;
- accompagnement des équipes pluriprofessionnelles sur la compréhension de la législation et son application.

Afin d'améliorer les pratiques, du benchmarking a été réalisé. La participation à des groupes de travail institutionnels, à des communautés de pratiques organisées par le Comité de Coordination de l'Évaluation Clinique et de la Qualité en Nouvelle-Aquitaine (CCECQA), à des visites apprenantes, à des réunions régionales a également permis d'évaluer les pratiques et d'avoir de nouvelles pistes de réflexion.