I. Circulaire ministérielle (Région wallonne) du 26 octobre 2009 à l'attention des hôpitaux généraux et des hôpitaux psychiatriques



Département de la Santé et des Infrastructures Médico-sociales Direction des Soins hospitaliers Avenue Gouverneur Bovesse, 100 5100 Namur (Jambes)

Tel.: 081/327 211 Fax: 081/327 272

Circulaire à l'attention des hópitaux généraux et des hopitaux psychiatriques

Namur, le 2 6 BCT, 2009

Nos rél.: 050602/2009/ Votre contact : Magall Mosbeux Tél.: 081 32 72 89 • Fax: 081 32 72 72 Mél: magali,mosbeux@spw.wallonie.be

Procédure d'isolement et chambres d'Isolement Objet:

A la suite d'une réflexion menée en concertation avec le groupe de travail « psychiatrie » du Conseil wallon des Etablissements de soins (cl. Avis du 15 mai 2009 relatif à la privation de liberté en psychiatrie joint en annexe) et pour répondre à de nombreuses sollicitations du secteur, le département des soins hospitaliers a décidé de proposer un document qui pourrait servir de référentiel sur le sujet de la mise en isolement et de la chambre d'isolement tant en psychiatrie que dans les services d'urgence des hòpitaux généraux.

En effet, bien qu'il soit apparu ces dernières années dans le chef du législateur un souci permanent et croissant de protéger les patients contre toute forme d'abus et de maltraitance¹, aucun texte ne décrit avec précision les conditions (procédure, description, équipement,...) dans lesquelles il peut être fait usage de la mise en Isolement? .

De même, si les annexes à l'A.R. du 23 octobre 1964 fixant les normes auxquelles les hópitaux doivent répondre prévoient bien pour les index A, T et K l'obligation de disposer de chambres d'observation en vue de l'isolement des malades agités et si l'A.R. du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction « soins urgents spécialisés » doit répondre prévolt bien l'obligation de disposer d'un local permettant de protéger les patients présentant une pathologie psychiatrique aigué contre l'automutilation et de les isoler des autres patients, ces textes restent llous sur le nombre de chambres requis ainsi que sur leur aménagement intérieur.

18167175

DIRECTION GÉNÉRALE CPÉRATIONNELLE DES POUVOIRS LOCAUX, DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ
Rus Yan Opré 91, B-5100 Namer Hambes) • Fax : 091 32 37 20
Fouvoirs focaux : Icl. : 081 32 37 11 • Action reciole et Santé : Icl. : 091 32 72 11

¹ Cf. Loi du 26 juin 1990 relative à la protection des malades mentaux, Loi du 18 juillet 1991 relative à la protection des biens des personnes totalement ou partiellement incapables d'en assumer la gestion en raison de leur état physique ou mental, Loi du 27 soil 2002 relative aux droits du patient.

Seul l'article 5 de la loi du 26 juin 1990 prévoit l'obligation pour le médecin de signer un registre « de contraintes » et l'obligation pour le personnel infurnier d'assurer un contrôle intensif et régulier des patients

J'attire bien entendu votre attention sur lo fait qu'il n'appartient pas à la Région wallonne de proposer des normes supplémentaires en la matière. Il faut donc considérer ce référentiel comme un ensemble de recommandations à suivro et non comme de nouvelles obligations à rencontrer en vue de l'agrément.

Mes services sont évidemment bien conscients de la complexité du sujet et de la diversité des situations auxquelles vous êtes confrontés sur le terrain. Cette circulaire a pour but principal d'interpeller chaque soignant sur ses pratiques quotidiennes, mais aussi de sensibiliser les gestionnaires aux aspects techniques et organisationnels de la question.

Cette remise en question et toutes les réflexions éthiques qui en découlent se doivent en effet d'être permanentes dans les unités de soins où il arrive que des personnes soient temporairement privées de liberté. C'est là l'unique manière d'offrir à des patients aux capacités de jugement altèrées la protection, le respect et les soins auxquels ils ont droit.

La Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de <u>l'Egalité des Chances</u>

Eliane TILLIEUX

Annexe 1

Référentiel pour enclencher une mesure d'isolement en psychlatrie ou dans un service d'urgences

Préambulo :

Le département des soins hospitaliers rappetle que le recours à l'isolement doit rester une mesure d'exception qui est appliquée au patient présentant des troubles du comportement aigus susceptibles de mettre en danger sa santé, sa sécurité ou celle d'autrui.

Cette mesure doit toujours pouvoir se justifier d'un point de vue lhérapeutique. Elle ne peut en aucun cas être utilisée à titre de punition ou dans le but de maintenir l'ordre dans une unité de soins. Elle constitue une étape dans un processus de soins qui doit permettre de rétablir au plus vite la relation entre un patient et le personnel soignant.

Bien que la législation ne l'impose pas, le département des soins hospitaliers préconise par ailleurs la tenue d'un registre similaire à celui qui est imposé dans le cadre de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection des malados mentaux. A cet effet, l'idée du recours à un registre à double entrée pourrait être privilégiée (une page pour les mesures de protection et une autre pour les patients « librement admis »).

De même, afin de respecier la loi relative aux droits du patient, particulièrement dans sa partie qui concerne le droit de consentir librement à toute intervention (article 8 de la loi), le département des soins hospitaliers recommande aux hôpitaux:

- d'élaborer en concertation pluridiscipilnaire des règlaments d'ordre intérieur à faire approuver par chaque patient et qui décriraient en particulier les modalités de fonctionnement de chaque unité (service ouvert, semi-ouvert ou fermé pour raisons médicales) ainst que les situations d'absolue nécessité susceptibles d'enciencher une mesure de contrainte (contention ou isolement);
- d'informer le patient ou son représentant lègal sur les mesures de contrainte (contention ou isolement) qui pourraient lui être appliquées en cas d'urgence et d'absolue nécessité.

Recommandation visant à organiser une mesure de mise en isolement :

- Pour tout patient placé en chambre d'isolement, le registre doit reprendre son identité, la date de début et de fin de la mesure, le type d'isolement (avec ou sans contention), les mouts et le cas échéant, les raisons du maintien au-delà d'une période de 24 heures. Les contre-indications somatiques dont pourrait soufrir le patient lors d'une mise en isolement seront consignées dans son dossier.
- Si le patient vient d'une autre unité de soins, son dossier patient et toutes les informations nécessaires à sa prise en charge seront fournies dans les plus brefs délais.
- 3. La mesure de mise en chambre d'isolement ainsi que sa levée constituent des actes médicaux dans le sens où elles enclenchant un processus de soins particulier. La décision d'une mise en isolement nécessita donc une prescription médicale préalable ou si elle est prise en l'absence d'un médecin, elle doit être confirmée par une prescription médicale dans les plus brefs détais. Une visita médicale sera dans tous les cas également préconisée dans les meilleurs détais.

- 4. La mise en isolement et chaque renouvellement sont prescrits pour une période maximale de 24 heures. On évitera dans tous les cas de laisser un patient en chambre d'isolement pour une période supérieure à 72 heures.
- 5. La mise en chambre d'isolement est effectuée dans des conditions de sécurité optimale pour le patient et pour l'équipe soignante. L'absence de tout objet dangereux dans la chambre ou sur le patient sera vérifiée.
- De même, les facteurs de risque éventuels (suicide, automutilation, confusion, risques métaboliques, médicamenteux...) seront identifiés et feront l'objet d'une surveillance accrue.
- Pour des raisons de sécurité (évacuation dans l'urgence), une procédure interne de signalement en temps réet de la présence et de la sortie d'un patient d'une chambre d'isolement devra être élaborée (ex.: désignation d'un référent « isolement »).
- 8. Le patient ainsi que sa famille ou son représentant légal reçoivent toutes les informations nécessaires sur les objectifs, la nature, le degré d'urgence, la durée et les modalités de la mise en isolement. Son consentement écrit préalablement à toute mesure de contrainte aura idéalement été consigné dans son dossier.
- 9. En cas de recours à la contention physique, celle-ci sera réalisée avec le matériel adéqual, en toute sécurité pour le patient et en tenant compte de son confort. Une procédure organisant la contention physique devrait d'allieurs être élaborée par chaque institution (ex. : suivant les cas, préconiser d'attacher trois ou quatre membres + ceinture, interdire d'attacher les deux pieds + ceinture pour éviter les chutes,...).
- 10. En cas de prolongation d'une mesure d'isolement au-delà de deux heures, le patient devra recevoir la visite d'un médecin au moins une fois par jour. On veillera dans tous les cas à ce qu'un patient placé en chambre d'isolement reçoive la visite d'un infirmier au minimum toutes les heures et en cas de crise, toutes les demi-heures voire tous les quarts d'heure.
- 11. Un rythme programmé de surveillance à la fois psychique et somatique est organisé en concertation avec le médecin, respecté et consigné dans le registre. Dans tous les cas, le maintien de la relation ne doit jamais être interrompu avec le patient (rassurer le patient sur ce qu'on a fait de ses « affaires », lui proposer à boire,...)
- La surveillance des paramètres biologiques est réalisée au minimum toutes les heures ou de manière plus rapprochée si l'état du patient le nécessite.
- 13. Si la mesure d'isolement se prolonge au-delà de deux heures et si l'état du patient le permet, le séjour en chambre d'isolement sera interrompu par des sortles de courte durée (isolement « discontinu »). Idéalement, la chambre d'isolement devrait être attenante à un sas qui permette ces sorties progressives.
- L'hygiène du patient et de la chambre est assurée durant la durée de la mesure de mise en isolement.
- 15. Un double du registre de mise en isolement est intégré au dossier du patient. Cortaines institutions ont développé une teuille de prescription d'une mesure d'isolement dont vous trouverez un modèle en annexe.

16. Pour la sécurité du personnel soignant, mais aussi du patient, les soins se feront toujours en présence d'un infirmier et d'une deuxième personne (à l'exception du personnel logistique et des stagiaires).

Recommandations visant l'aménagement d'une chambre d'isolement

La direction des soins hospitaliers préconise de suivre les recommandations suivantes :

La chambre d'isolement qu'on appelle aussi chambre d'observation est un dispositif qui permet de maintenir el d'assurer la continuité des soins pour des patients en état de crise. Le recours à cette pièce soécitiquement aménagée à cet usage doit être restreint, sur prescription médicale, aux pallents dont la maladie mentale est avérée et pour qui l'isolement constitue le dernier recours à défaut de lout autre traitement approprie, si son état le requiert soit parce qu'il met gravement en périt sa santé et sa sécurité soit parce qu'il constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui.

La chambre d'hospitalisation ne peut en aucun cas servir de chambre d'isolement.

On prévoira idéalement une chambre d'isolement par unité de 30 lits pour les services A et T, une chambre d'isolement par unité de 20 lits K et au moins une chambre d'isolement dans tous les services d'urgence spécialisés (S.U.S.).

2. Implantation : La chambre d'isolement sera localisée à proximité du local de garde afin d'en faciliter la surveillance requise et afin d'en évacuer rapidement l'occupant en cas d'incendie. Cette chambre devra en même temps être conçue de manière à être isolée du reste de l'unité (chambre en retrail ou sas intermédiaire) afin de limiter l'escalade éventuelle d'agressivité que pourrait occasionner la promiscuité des autres patients et afin de préserver l'intimité du patient isolé,

- 3. Aménagement :
 3.1. Cette chambre doit être conçue de la manière la plus sûre possible (malériaux lisses, solides et résistants notamment pour les portes et les fenètres, aucun élément en saiille ou en retrait...) afin d'atténuer au maximum toute manifestation d'agressivité et afin d'empêcher tout risquo d'automutilation ou de suicide. Le choix des couleurs et des matériaux en atténueront au maximum l'effet carcéral. Le lien avec le monde extérieur sera par ailleurs maintenu au maximum notamnient grâce à la présence d'une horloge murale, d'un système de radiodiffusion, mais aussi d'un système d'appel.
- 3.2. La chambre d'isolement ne pourra en aucun cas avoir des dimensions inférieures à celles d'une chambre d'hospitalisation, soit un minimum de 8 m². Toutefois, afin de permettre un bon dégagement autour du lit et l'éventualité d'une intervention de plusieurs soignants à un bon degagement autour du 11 et reventuaire d'une intervention de piusieurs soignants à la fois, il conviendrait idéalement que la chambre d'isolement ait une superficie supérieure à ces 8 m². Le plafond ne devrait pas être accessible au patient et dans lous les cas, les systèmes d'éclairage, de détection incendie et de ventilation devront absolument être
- 3.3. La chambre sera pourvue d'une fonètre donnant vers l'extérieur et équipée d'un système d'occultation uniquement manipulable par le personnel soignant. De même, un

système d'ouverture limité à 10 centimètres sera prévu afin d'en limiter également l'usage au personnel soignant.

- 3.4. La porte n'aura pas de poignée intérieurs ni d'accès possible à la serruro. Elle sera équipée d'une fenêtre d'observation en verre securit, pourvue d'un système d'occultation extérieur uniquement activable par le personnel soignant.
- 3.5. L'ameublement de la chambre sera idéolement limité à un lit fixé au sol, éventuellement à un matelas seul. Le matelas devra dans tous les cas être ignifuge, hydrofuge et très solide.
- 3.6. La chambre d'isolement peut être pourvue d'un système sanitaire (W.C. uniquement) en aluminium et dont la chasse d'eau est uniquement actionnable de l'extérieur.
- 3.7. Le cas échéant, un sas entre la chambre d'isolement et l'unité sera pourvu de mobiller plus complet (un fauteuit, une table...) et permettra le retour progressif du patient isolé dans son unité d'hospitalisation.
- 3.8. Bien que le recours à une caméra de surveillance ne soit pas le système la plus adapté en termes de respect de la vie privée et de l'intimité, on tolérera ce système de surveillance pour autant que le patient ait été informé de son existence, pour autant qu'il lui garantisse un minimum d'intimité (caméra pas braquée sur le W.C.), pour autant que la surveillance infirmière a physique » soit maintenue et pour autant que les Images filmées solent uniquement visibles depuis la salle de garde et ne soient pas enregistrées.

CONTRACTOR OF STREET SECTION

C.W.E.S - GT « psychiatrie »

Avis du 15 mai 2009 relatif à la privation de liberté en psychiatrie

Alors qu'en dehors des mesures prévues dans la loi relative à la protection des malades montaux, <u>le diagnostic et le trailement des troubles esychiques ne œuvent donner lieu à aucune restriction de la liberté individuolle (cf. art. 1^{er} de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection des malades mentaux), on constate en psychiatrie que quel que soit le statut de la</u> personne hospitalisée (admission libre ou forcée), la limitation de la liberté fail souvent partie des nécessités de la prise en charge théraceutique.

Pourtant, si l'on se place du point de vue strict du législateur, il faut rappeler qu'en dehors des textes légaux spécifiques pour lesquelles des procédures claires ont été définies (cf. loi du 26 juin 1990 ou loi de défense sociale), toute limite physique constitue une contrainte, une privation de liberté qui est contraire aux droits élémentaires de tout être humain

Du point de vue du praticien par contre, il faut rappeler que la maladie mentale met en jeu des principes fondamentaux qui sont difficilement compatibles : le droit à la liberté individuelle, y compris celui d'accepter ou de refuser d'être soigné et le droit à la protection de la société contre le danger pour autrul ou pour soi-même.

De manière concrète, dans les hospitalisations volontaires, c'est-à-dire celles qui s'inscrivent en-dehors du cadre de la loi du 26 juin 1990, la limitation de la liberté disconstituer une mesure d'exception. En pratique, on constate qu'elle se présente globalement sous trois

- la fermeture de l'unité de soins dans laquelle le patient est hospitalisé même si un mode d'ouverture est bien prévu (boulon poussoir, code d'accès...) ;
- les moyens de contention ; l'isolement dans une chambre individuelle strictement destinée à cel usage.

1. La fermeture des unités de soins

Indépendamment de la loi du 26 juin 1990, le groupe de travail rappelle que la porte d'une unité ou d'un service psychiatrique ne devrait jamais ètre fermée puisque tout patient qui se fait librement admettre dans un service doit pouvoir le quitter à tout moment (cf. art. 3 de la

Sur cette base, le groupe de travail recommande aux hôpitaux d'adopter pour chaque unité de soins « fermée » un règlement d'ordre intérieur qui prévoit les mesures de privation de liberté à prendre dans des situations exceptionnelles ainsi que les raisons médicales qui justifient la fermeture de l'unité dans le but de protèger les patients qui y séjournent ou les autres patients qui séjournent dans le même établissement. Au moment de son admission, le patient est informé de ce règlement et l'accepte.

Exemples: pathologies confuses (Alzheimer, Korsakoff,...), promiscuité avec d'autres sonices au sein d'un hôpital général, enfermement librement consenti dans le cadre d'un contrat thérapeutique pour un sevrage

Le groupe rappelle par ailleurs que la signature d'une décharge par un pallent qui, en dépit de l'avis médical souhaite quitter un service dans lequel il ast hospitalisé ne libére pas le médecin ou l'hôpital de leur responsabilité. Il recommande ici aussi que le règlement d'ordre

ì

intérieur prévoie une procédure interne établie au préalable en concedation pluridisciplinaire el qui définisse les modalités de rupture de contrat thérapeutique afin de garantir au patient l'assurance de la continuité des soins

2. Les moyens de contention

Le groupe rappelle que le recours à la contention, particulièrement la contention physique, doit rester une mesure d'exception qui est appliquée au patient dont le comportement est susceptible de mettre en danger sa santé, sa sécurité ou celle d'autrui. Il estime à cet égard que pour des raisons de sécurité, la contention devrait toujeurs se faire dans une chambre d'observation spécifiquement aménagée à cet usage.

La contention est un acte médical qui doit toujours pouvoir sa justifier d'un puint de vue thérapeutique. Elle ne peut en aucun cas être utilisée à titre de punition ou pour maintenir l'ordre dans une unité de soins.

Bien que l'A.R. du 18 juin 1990 portent lixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier prévoie blen que le personnel infirmier peut, de manière générale et sans prescription médicale, recourir à des moyens de contention pour prévenir tout risque de chute ou de lésion corporelle (fiste des actes B1), le groupe estime qu'il convient en problètic part était plut débies. psychiatrie, pour éviler loute dérive :

- de décrire le recours à des moyens de contention dans des procédures ou des plans de soins établis à l'attention du personnel infirmier en concertation avec le corps médical (indications et contre-indications de telles mesures, durées,...); de consigner tout recours à un moyen de contantion dans un registre similaire à celui utilisé dans le cadre des mesures de mises en isolement (début et fin de la mesure, purpaillager mise as place.)
- surveillance mise en place,...); de faire confirmer tout recours à un moyen de confention, ainsi que sa levée, par un médecin dans les plus brefs délais.

Dans tous les cas et conformément à l'article 8 §1º de la loi relative aux droits du patient, le groupe de travail recommande au praticlen professionnet de consigner <u>dans la mesure du possible</u> dans le dossier du patient le consentement de ce dernier ou de son représentant légal quant à une mesure de contention qui dovrait lui être appliquée en urgence.

Enfin, le groupe de travail rappelle qu'un soin psychiatrique adéquat devrait <u>en principe</u> pouvoir s'appliquer sans recourir à la force. A cet égard, il souligne l'importance de mieux former le personnel des services psychiatriques à la prévention et à la gestion de la violence.

祖

14

il

3. L'isolement

Le groupe de travail estime que les recommandations relatives aux moyens de contention peuvent s'appliquer in extenso à celles que l'on peut donner dans le cadre d'une mesure de

Il insiste néanmoins sur l'importance :

- de consigner tout recours à la chambre d'isolement dans un registre similaire à celui qu'il est obligatoire de tenir dans le cadre de la mise en isolement des patients qui font l'objet d'une mesure de protection;
- de limiter la durée da la mise en isolement imposée pour une période de maximum 24 heures ; au-là de cette période, une mesure légale de protection devrait être envisagée ;
- de faira confirmer au plus vite la mesure par un médecin; de donner au patient et à sa famille les explications sur les raisons, les buts et les modalités de la mesure
- de maintenir la relation et la surveillance du patient durant la période de l'isolement.

A ce propos, le groupe convient du fait que le recours à une caméra de surveillance dans les chambres d'isolement n'est pas contraire à la protection de la vie privée pour autant :

- qu'il constitue un moyen d'augmenter la sécurité du patient ; la caméra de surveillance ne peut en aucun cas remplacer une surveillance physique régulière ; que le patient soit informé do son existence (où et dans quet but) ;
- que son intimité soit préservée au maximum (on veillera particulièrement à préserver le W.C. du champ de la caméra) ;
- que la poste de surveillance soit strictement installé dans le local infirmier, de manière à ce que des visiteurs éventuels ne puissent pas y avoir accès ; que l'on ne garde aucun enregistrement des images filmées.

Le groupe de travail considère enfin que la loi sur les hòpitaux n'est pas suffisamment précise sur la question des chambres d'isolement alnsi que sur les mesures do sécurité en vigueur dans les services psychiatriques. Il souhaiterait dès lors que les services d'inspection de la Région wallonne déterminent de manière plus précise les exigences qu'ils ont sur la

Annexe 3

MODELE DE FEUILLE DE PRESCRIPTION

Identification de l'unité de soins	п	Feuille de prescription d'un	ne mesure d'Ipplement; j = 1	
Hen ce patient	Date of News do cribet de la	Hem du moderin	a mesane a rootsment, je j	
	state the best	croscrip och		
Prene in du politect	Ikm, erte om et puepro do	Ozie et Fenolure.	THE STREET SHOWS AND A	
Ele	t clinique (Nursing)	Molife conte		
Lesiciano coloricio que du por ori	A finhaden de la mesure d'actement	The state of the s	(Agilla, conjecte of modeliles do la magnic d'Igorane	
	THE REAL PROPERTY OF THE PERSON OF THE PERSO	o non e make of of the		
		o fig. e maje a de	ing nulcio-squessi	
		U fig. e mi eur deu		
a trait reflect on controls or occountly is solement				
Liesures esteinst vec proposeds / engag	MAC	Translate (star	a controlon / doscrepor social majeure	
		a distructurator / di	SH 133CH MREWA	
		3 ard a maken ca b	1100-43011-1-0-20	
			(Market)	
Realions arec ve sutres ussents, le pe-	SUITER!		The various material materials and the same	
			Contrate	
and departs			fu parent (ne peut été comé soul)	
Aulies: Sub-economic Sub-econom		C Supple di cora sèvela	to particulate :	
			A \$21000000000000000000000000000000000000	
CKE HIS OF TO KW BO. HODGE BAY CHOUNT	b con vermo le lastrelation st. a b ot (200	pater!	Moda!(iès	
			minist en chand in dischmen hors	
			chieugos)	
Avis médical Description de létal thoique du palvet el détritor			O mise on changes discharger arec	
			Con: a short	
			n 3 mendyes > ce nure	
S			0 4 L'orthree - 08 rours	
Figure s du palent par rapport aux disconta vez de la naise on isorgnest al purpositions du patent			a acte (à spécil er)	
From a miny (high approximate)			Sortica temporatres atanifiées	
			poul a preciser	
Adacter on ou tradement mericontentsus				
			de	
			64 m. promotore to 3 males management	
Plaintes romaliques:	A Harris R. Agence of the	THE COLUMN TWO IS NOT	O'M THE RESERVE OF THE	
regenmme as surveillance et de 20/03;	o de bate :	- סאונים ווווים וווים ווים ווים ווים ווים וו	o balement lives the rapeut que:	
	w speck que (nature):	g Vallement etg: India peuticipe :		
	htquenca ee four :	י פייאלים בעם על איים עו	U SOL BUCKER	
	Poquesto de núi:	in conet i warmen		
Divers :	In course a management and management	Sonie del niche : date e	Sonie del niche - date et beure Remarques	
Divers :	STATE OF THE CONTRACT OF THE PROPERTY OF THE P			