



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/R4/2022/137 du 9 mai 2022 relative à la mise en œuvre du cadre juridique des mesures d'isolement et de contention par les éditeurs de logiciel

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SSAH2213874N (numéro interne : 2022/137)
Date de signature	09/05/2022
Emetteur	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins
Objet	Mise en oeuvre du cadre juridique des mesures d'isolement et de contention par les éditeurs de logiciel.
Contact utile	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau prises en charge post-aigües, santé mentale, populations spécifiques et pathologies chroniques (R4) Marie-Camille MULLER Tél. : 01 40 56 65 76 Mél. : marie-camille.muller@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	2 pages et 1 annexe (13 pages)
Résumé	Le législateur a adopté début 2022 un article de loi définissant un nouveau cadre juridique pour les mesures d'isolement et de contention en psychiatrie, avec contrôle systématique par le juge des libertés et de la détention de ces mesures à partir d'une certaine durée. En complément de l'instruction N° DGOS/R4/2022/85 du 29 mars 2022 relative au cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie et à la politique de réduction du recours aux pratiques d'isolement et de contention, cette note d'information précise les modalités de mise en œuvre du cadre juridique des mesures d'isolement et de contention, notamment la tenue du registre des mesures d'isolement et de contention, par les éditeurs de logiciel.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer selon les mêmes modalités qu'en métropole.

Mots-clés	Soins sans consentement / isolement / contention / registre des mesures d'isolement et de contention / éditeurs de logiciel / contrôle du juge des libertés et de la détention.
Classement thématique	Etablissements de santé
Textes de référence	Code de la santé publique et notamment ses articles L. 3222-1, L. 3222-5-1 dans sa rédaction issue de la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique (article 17).
Rediffusion locale	Etablissements de santé autorisés en psychiatrie.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 13 mai 2022 – N° 59	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

L'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique (CSP) prévoit un contrôle systématique par le juge judiciaire des mesures d'isolement et de contention prises dans le cadre des hospitalisations en soins sans consentement à partir d'une durée définie, conformément aux exigences rappelées par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2021-912/913/914 QPC du 4 juin 2021 ainsi que la tenue d'un registre des mesures d'isolement et de contention dans tous les établissements de santé autorisés en psychiatrie qui assurent, au titre de l'article L. 3222-1 du CSP, la prise en charge des patients en soins sans consentement. Le décret n° 2022-419 du 23 mars 2022 précise les modalités d'application du cadre juridique des mesures d'isolement et de contention.

L'annexe de cette présente note d'information, co-produite par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation et la direction générale de l'offre de soins, précise les modalités d'application du cadre juridique des mesures d'isolement et de contention par les éditeurs de logiciel.

Nous remercions les Agences régionales de santé (ARS) de diffuser largement cette note d'information ainsi que son annexe pour permettre une application rapide.

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
par intérim,

Signé

Cécile LAMBERT

Annexe à destination des éditeurs de logiciel

Cette annexe a été co-produite par l'ATIH et la DGOS, en s'appuyant sur un groupe de travail dédié.

I. Introduction

1. Contexte

L'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique (CSP) prévoit un contrôle systématique par le juge judiciaire des mesures d'isolement et de contention prises dans le cadre des hospitalisations complètes en soins sans consentement à partir d'une durée définie. Suite à plusieurs décisions du Conseil constitutionnel, ce cadre a été réformé.

Le présent référentiel accompagne ces réformes introduites par l'article 17 de la loi du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, complétées par le décret n° 2022-419 du 23 mars 2022 modifiant la procédure applicable devant le juge des libertés et de la détention en matière d'isolement et de contention mis en œuvre dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement ainsi que par l'instruction n° DGOS/R4/2022/85 du 29 mars 2022 relative au cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie et à la politique de réduction du recours aux pratiques d'isolement et de contention.

2. Objet du document

Cette annexe vise à faciliter l'application de la réglementation concernant les mesures d'isolement et de contention par les éditeurs de logiciel.

Il propose certaines définitions nécessaires à la computation des durées des mesures pour respecter notamment les exigences d'information et de saisine posées par la loi et les exigences concernant le registre des mesures d'isolement et de contention prévu à l'article L. 3222-5-1 du CSP.

3. Destinataires

Ce référentiel est destiné aux éditeurs de logiciel développant des logiciels pour les établissements de santé autorisés en psychiatrie et prenant en charge au titre de l'article L. 3222-1 du CSP les soins sans consentement et à tous les acteurs chargés de recueillir les données sur les mesures d'isolement et de contention.

II. Définitions

1. Type A, B, C, D et E

L'isolement et la contention sont décrits selon 5 types :

- **A : Isolement dans un espace dédié**
Un espace est dit dédié s'il est conforme aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS concernant les espaces dédiés à l'isolement.
- **B : Isolement dans un espace non dédié**
Tout espace (dont la chambre du patient) ne respectant pas les recommandations de bonnes pratiques 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, selon les recommandations de bonnes pratiques de la HAS.
- **D : Contention mécanique autre (non ambulatoire)**
- **E : Contention mécanique ambulatoire**
Exemple : vêtement de contention...

2. Unités de recueil

Deux définitions qui correspondent à plusieurs niveaux d'agrégation sont proposées pour permettre l'alimentation du registre et du RIM-P :

- La séquence d'isolement ou de contention ;
- La mesure d'isolement ou de contention.

2.1. Séquence

a) *Séquence d'isolement*

Une séquence d'isolement est une période initiée par une décision d'un psychiatre après évaluation du patient. Cette décision doit être motivée.

La décision initiant une séquence et les évaluations doivent être tracées, notamment pour pouvoir être transmises au juge des libertés et de la détention lorsque le juge est saisi ou s'auto-saisit.

La séquence est nécessairement inférieure ou égale à la durée maximale d'isolement fixée par la loi, soit 12h.

Une séquence d'isolement est caractérisée par les variables suivantes :

- Un début (Date, h, min)
- Une fin (Date, h, min)
- Un type A ou B (exclusif)
- Un mode d'hospitalisation correspondant au mode légal de soins : Hospitalisation à la demande d'un tiers, soins pour péril imminent ou soins sur décision du représentant de l'Etat. Le mode légal de la séquence est celui du patient au début de la séquence.
- Le nom du psychiatre ayant décidé la séquence.
- Le nom du ou des professionnels de soins ayant réalisé la surveillance du patient.

Une séquence d'isolement prend fin :

- Quand une décision de levée de la mesure par un psychiatre est prise. Cette décision peut être de sa propre initiative ou suite à une décision de levée par le JLD. Dans ce cas, elle prend fin à compter de la notification de la décision du JLD à l'établissement ;
- Quand la durée d'isolement fixée par la décision du psychiatre prend fin et qu'aucune décision de renouvellement n'est prise ;
- Quand une nouvelle décision d'isolement est prise par un psychiatre pour prolonger la séquence en cours avant sa fin prévue ;
- Quand le patient est transféré dans un autre établissement.

Deux séquences d'isolement (A, B) ne peuvent pas se chevaucher mais peuvent être contiguës : la date, heure et minute de début de l'une ne peut qu'être supérieure ou égale à la date, heure et minute de fin de la séquence précédente.

b) Séquence de contention

Une séquence de contention est une période initiée par une décision d'un psychiatre après évaluation du patient. Cette décision doit être motivée.

La décision initiant une séquence et les évaluations doivent être tracées, notamment pour pouvoir être transmises au juge des libertés et de la détention lorsque le juge est saisi ou s'auto-saisit.

La séquence est nécessairement inférieure à la durée maximale de contention fixée par la loi, soit 6h.

Une séquence de contention est caractérisée par les variables suivantes :

- Un début (Date, h, min)
- Une fin (Date, h, min)
- Un type C, D ou E
- Un mode d'hospitalisation correspondant au mode légal de soins : Hospitalisation à la demande d'un tiers, soins pour péril imminent ou soins sur décision du représentant de l'Etat. Le mode légal de la séquence est celui du patient au début de la séquence.
- Le nom du psychiatre ayant décidé la séquence.
- Le nom du ou des professionnels de soins ayant réalisé la surveillance du patient.

Une séquence de contention prend fin :

- Quand une décision de levée de la mesure par un psychiatre est prise. Cette décision peut être de sa propre initiative ou suite à la décision du JLD. Dans ce cas elle prend fin à compter de la notification de la décision du JLD à l'établissement ;
- Quand la durée de contention fixée par la décision du psychiatre prend fin et qu'aucune décision de renouvellement n'est prise ;
- Quand une nouvelle décision de contention est prise par un psychiatre pour prolonger la décision en cours avant sa fin prévue ;
- Quand le patient est transféré dans un autre établissement.

Deux séquences de contention (de type C, D ou E) ne peuvent pas se chevaucher mais peuvent être contiguës : la date, heure et minute de début de l'une ne peut qu'être supérieure ou égale à la date, heure et minute de fin de la mesure précédente.

2.2. Mesure

a) *Mesure d'isolement*

Une « mesure d'isolement » constitue l'agrégation de 1 à n séquences d'isolement (A ou B) soit contiguës, le début d'une séquence coïncidant avec la fin de la séquence précédente, soit séparées de moins de 48h.

Elle est caractérisée par :

- Un type : Isolement
- Un début : Date et heure minute de début de la 1^{ère} séquence d'isolement la constituant
- Une fin : Date et heure minute de fin de la dernière séquence d'isolement la constituant
 - o Condition de fin d'une mesure :
 - Décision de levée par un psychiatre ou suite à décision de levée par le JLD
 - Et /ou Absence d'une nouvelle séquence d'isolement 48 heures après la fin de la séquence d'isolement précédente

Deux mesures d'isolement ne peuvent ni se chevaucher ni être contiguës.

La durée minimale séparant 2 mesures est au moins égale à 48 heures sauf exception (nouvelle mesure du psychiatre malgré une mainlevée du juge).

La mesure est le support de recueil des variables suivantes : Motifs, pathologies chroniques, personnalités pathologiques, patient connu.

Ces variables sont recueillies au début de chaque nouvelle mesure.

b) *Mesure de contention*

Une « mesure de contention » constitue l'agrégation de 1 à n séquences de contention (C ou D) soit contiguës, le début d'une mesure coïncidant avec la fin de la mesure précédente, soit séparées de moins de 48h.

Elle est caractérisée par :

- Un type : Contention
- Un début : Date et heure minute de début de la 1^{ère} séquence de contention la constituant.
- Une fin : Date et heure minute fin de la dernière séquence de contention la constituant.
 - o Condition de fin d'une mesure :
 - Décision de levée par un psychiatre ou suite à décision de levée par le JLD
 - Et /ou Absence d'une nouvelle séquence de contention 48 heures après la fin de la séquence de contention précédente

Deux mesures de contention ne peuvent ni se chevaucher ni être contiguës.

La durée minimale séparant 2 mesures est au moins égale à 48 heures sauf exception (nouvelle mesure du psychiatre malgré une mainlevée du juge).

La mesure est le support de recueil des variables suivantes : Motifs, pathologies chroniques, personnalités pathologiques, patient connu.

Ces variables sont recueillies au début de chaque nouvelle mesure.

3. Cycles d'information et de contrôle

3.1. Cycle d'information et de contrôle d'une mesure d'isolement

Un cycle est une période de temps au cours de laquelle l'agrégation des durées d'isolement permet de cadencer les différentes échéances légales : information du JLD et des proches, saisine du JLD.

Le cycle n'est pas à recueillir par les professionnels de l'établissements mais est déduit à partir du recueil des séquences et mesures d'isolement.

Un cycle d'information et de contrôle d'une mesure d'isolement est caractérisé par une somme des durées cumulées d'isolement.

Cette somme est calculée à un moment « T » pour un patient faisant l'objet d'une mesure d'isolement.

Elle est égale à la somme de toutes les durées d'isolement de type A et B sur une période de temps pouvant aller jusqu'à 15 jours (principe des 15 jours glissants). Cette période est comprise entre le moment « T » et un moment « T0 » marquant le début de la période de temps. Le moment « T0 » est antérieur à « T ».

Le moment « T0 » peut prendre 2 valeurs en fonction de la dernière date théorique maximale accordée au juge pour rendre sa décision :

- « T0 » est égal à la dernière date théorique maximale accordée au juge pour rendre sa décision si celle-ci est survenue dans les 15 jours précédant le moment « T ».
- « T0 » est égal à T – 15 jours dans tous les autres cas.

La somme des durées d'isolement va déclencher les différentes procédures législatives :

- Inférieure à 48 heures : aucune procédure
- Egale à 48 heures : Information du JLD et des proches
- Egale à 72 heures : Saisine du JLD

Cette somme est remise à zéro à la date théorique maximale accordée au juge pour rendre sa décision, soit la date à laquelle cette somme a atteint 72 heures augmentée de 24 heures.

Le cycle d'information et de contrôle de la mesure d'isolement est alors fermé à cette même date et un nouveau cycle s'ouvre si la mesure se poursuit.

Cas particulier :

Le législateur a prévu un cas particulier dans le cadencement des saisines du juge quand les mesures d'isolement sont prolongées dans le temps, au-delà de la 2^{ème} décision de maintien du JLD.

Après deux décisions consécutives de maintien de la mesure par le juge, un troisième cycle d'information et de contrôle s'ouvre, répondant à des caractéristiques différentes des deux précédents. On considère alors le moment T1 correspondant à la date de la 2^{ème} décision de maintien (date maximale théorique) par le JLD.

- Si la somme des durées cumulées d'isolement de cette nouvelle séquence atteint 72 heures à un moment T <= à 15 jours après la date de la 2^{ème} décision du Juge (T1 + 15j), alors il n'y a pas de saisine.

- Si la somme des durées cumulées d'isolement de cette nouvelle séquence atteint 6*24h heures après la date de la 2^{ème} décision du Juge, alors le juge est saisi et les proches sont informés au moment T. La date théorique maximale pour que le juge rende sa décision est T + 24h.

3.2. Cycle d'information et de contrôle de la contention

Un cycle est une période de temps au cours de laquelle l'agrégation des durées de contention permet de cadencer les différentes échéances législatives : information du JLD et des proches, saisine du JLD.

Le cycle n'est pas à recueillir par les professionnels de l'établissements mais est déduit à partir du recueil des mesures de contention.

Un cycle d'information et de contrôle de la contention est caractérisé par une somme des durées cumulées de contention.

Cette somme est calculée à un moment « T » pour un patient faisant l'objet d'une mesure de contention.

Elle est égale à la somme de toutes les durées de contention de type C et D sur une période de temps pouvant aller jusqu'à 15 jours (principe des 15 jours glissants). Cette période est comprise entre le moment « T » et un moment « T0 » marquant le début de la période. Le moment « T0 » est antérieur à « T ».

Le moment « T0 » peut prendre 2 valeurs en fonction de la dernière date théorique maximale accordée au juge pour rendre sa décision :

- T0 est égal à la dernière date théorique maximale accordée au juge pour rendre sa décision si celle-ci est survenue dans les 15 jours précédant le moment « T »
- « T0 » est égal à T – 15 jours dans tous les autres cas.

La somme des durées de contention va déclencher les différentes procédures législatives :

- Inférieure à 24 heures : aucune procédure
- Égale à 24 heures : Information du JLD et des proches
- Égale à 48 heures : Saisine du JLD

Cette somme est remise à zéro à la date théorique maximale accordée au juge pour rendre sa décision, soit la date à laquelle cette somme a atteint 48 heures augmentée de 24 heures.

III. **Computation des durées pour respecter les exigences législatives**

1. Isolement

Lorsque la durée d'isolement atteint 48h et qu'une décision de renouvellement est prise par le psychiatre :

- Le médecin informe au moins un membre de la famille du patient, en priorité son conjoint, le partenaire lié à lui par un PACS ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient dès lors qu'une telle personne est identifiée, dans le respect du secret médical et de la volonté du patient ;
- Le directeur de l'établissement informe sans délai le juge des libertés et de la détention (JLD).

Lorsque la durée d'isolement atteint 72h et qu'une décision de renouvellement est prise par le psychiatre, le directeur de l'établissement saisit le JLD avant l'expiration de la 72^{ème} heure.

Le juge a alors 24h pour statuer.

- Si le juge ordonne la mainlevée de la décision d'isolement, aucune nouvelle décision ne peut être prise dans les 48h suivant la décision du juge, « sauf survenance d'éléments nouveaux dans la situation du patient qui rendent impossibles d'autres modalités de prise en charge permettant d'assurer sa sécurité ou celle d'autrui. » Dans ce cas, le directeur informe sans délai le JLD. Il s'agit d'une nouvelle mesure et le décompte repart de 0 à compter de la nouvelle décision du psychiatre.
- Si le juge autorise le maintien de la décision d'isolement, le décompte des durées déclenchant l'information du JLD et des proches et la saisine court à compter de l'expiration des délais accordés au juge pour statuer (24h après la 72^{ème} heure d'isolement). Ainsi le décompte des durées est remis à zéro 24h après la 72^{ème} heure d'isolement.

Si le renouvellement d'une décision d'isolement est encore nécessaire après deux décisions de maintien par le JLD, le directeur saisit le JLD au moins 24h avant l'expiration d'un délai de 7 jours d'isolement - soit lorsque la somme des durées des mesures d'isolement successives atteint 6 jours - à compter de la précédente décision du JLD, soit au plus tard au bout de 6 jours d'isolement après la décision du JLD. Le JLD doit statuer avant l'expiration du 7^{ème} jour. En cas de nouvelle décision de maintien par le JLD, celui-ci est saisi au moins 24h avant l'expiration d'un délai de 7 jours d'isolement – soit lorsque la somme des durées des mesures d'isolement successives atteint 6 jours.

2. Contention

Lorsque la durée de la contention atteint 24h et qu'une décision de renouvellement est prise par le psychiatre :

- Le médecin informe au moins un membre de la famille du patient, en priorité son conjoint, le partenaire lié à lui par un PACS ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient dès lors qu'une telle personne est identifiée, dans le respect du secret médical et de la volonté du patient ;
- Le directeur de l'établissement sans délai le juge des libertés et de la détention (JLD).

Lorsque la durée de la contention atteint 48h et qu'une décision de renouvellement est prise par le psychiatre, le directeur de l'établissement saisit le JLD avant l'expiration de la 48^{ème} heure.

Le juge a alors 24h pour statuer.

- Si le juge ordonne la mainlevée de la décision de contention, aucune nouvelle décision ne peut être prise dans les 48h suivant la décision du juge, « sauf survenance d'éléments nouveaux dans la situation du patient qui rendent impossibles d'autres modalités de prise en charge permettant d'assurer sa sécurité ou celle d'autrui. » Dans ce cas, le directeur informe sans délai le JLD. Il s'agit d'une nouvelle mesure et le décompte repart de 0 à compter de la nouvelle décision du psychiatre.
- Si le juge autorise le maintien de la décision de contention, le décompte des durées déclenchant l'information du JLD et des proches et la saisine court à compter de l'expiration des délais accordés au juge pour statuer (24h après la 48^{ème} de contention). Ainsi le décompte des durées est remis à zéro 24h après la 48^{ème} de contention.

IV. Le registre des mesures d'isolement et de contention

1. Périmètre des établissements concernés

L'article L. 3222-5-1 du CSP prévoit que tout établissement de santé autorisé pour prendre en charge les soins psychiatriques sans consentement tienne un registre des mesures d'isolement et de contention.

Ainsi selon la loi, seuls les établissements de santé autorisés en psychiatrie assurant la prise en charge des soins sans consentement en application de l'article L. 3222-1 sont contraints de tenir un registre des mesures d'isolement et de contention.

Les autres établissements de santé qui pratiquent des mesures d'isolement et de contention peuvent cependant tenir un registre des mesures d'isolement et de contention.

2. Contenu

La « séquence » est la brique élémentaire du recueil pour le registre des mesures d'isolement et de contention et le Fichcomp du RIM-P.

Dans le registre des mesures d'isolement et de contention :

- concernant les séquences d'isolement, sont renseignées celles de type A et celles de type B.
- concernant les séquences de contention, seules celles de type C et D sont à renseigner dans le registre.

Dans le Fichcomp du RIM-P, toutes les séquences (A, B, C, D et E) sont à recueillir.

Le registre des mesures d'isolement et de contention mentionne toutes les décisions d'isolement et de contention concernant les patients en hospitalisation complète sans consentement. Ainsi sont mentionnées :

- les décisions initiales d'isolement ou de contention ;
- les décisions de renouvellements prévues au deuxième et troisième alinéa du I. de l'article L. 3222-5-1 du CSP ;
- et les décisions de renouvellement à titre exceptionnel au-delà des durées totales fixées par la loi, prévues par le premier alinéa du II. de l'article L. 3222-5-1 du CSP.

Pour chaque séquence sont renseignés :

- Le nom du psychiatre ayant décidé cette séquence ;
- Un identifiant du patient concerné. L'identifiant du patient doit garantir l'anonymat du patient. Ainsi le NIP (ou l'IPP) ne peuvent être utilisés. Cependant, l'identifiant du patient renseigné dans le registre doit être le même durant tout son séjour et les séjours suivants. En effet, la durée totale des décisions d'isolement et de contention dont le patient fait l'objet doit pouvoir être suivie sur une période de 48h et de 15 jours pour respecter le cadre législatif. Un numéro aléatoire peut être affecté au patient et un fichier de correspondance peut être tenu sous la responsabilité du médecin DIM ;
- L'âge du patient (celui du patient au début de la séquence) ;
- Son mode d'hospitalisation (soins psychiatriques à la demande d'un tiers, soins psychiatriques en cas de péril imminent ; soins psychiatriques à la demande du représentant de l'Etat) ; Si le mode légal change au cours de la séquence, c'est le mode légal au début de la séquence qui est à renseigner ;

- La date et l'heure de début de la séquence ;
- La durée de la séquence ;
- Le type de séquence d'isolement ou contention (A, B, C ou D)¹
- La date et heure de début de la mesure ;
- La durée de la mesure ;
- Les noms des professionnels de santé l'ayant surveillée.

Le format du registre est décrit dans le VI.

V. Le recueil RIMP

1. Périmètre du recueil

1.1. Périmètre établissements

Le recueil des données relatives aux pratiques de l'isolement et de la contention dans le RIM-P concerne tous les établissements de santé autorisés en psychiatrie.

Le périmètre du recueil est dans ce sens, plus large que celui des établissements soumis à l'obligation de tenir un registre d'isolement et de contention.

1.2. Périmètre activité

Toutes les formes d'activités de prise en charge à temps complets doivent recueillir les données relatives à l'isolement et la contention (Centre de crise, hospitalisation à temps plein, centre de post cure...etc).

1.3. Mode légal de soins

Pour rappel, les mesures d'isolement et la contention ne peuvent concerner que les patients en hospitalisation complète sans consentement. Un patient en soins psychiatriques libres ne peut pas être isolé ou mis sous contention.

Cependant l'instruction prévoit que « dans les structures d'urgence et les établissements autorisés en psychiatrie, il est possible de mettre en place, **à titre exceptionnel et en cas d'urgence**, pour des raisons tenant à la sécurité du patient ou d'autrui, des mesures de protection pendant quelques heures en attendant soit la résolution de la situation clinique critique, soit l'hospitalisation du patient en soins sans consentement.² »

Les mesures d'isolement et de contention prises dans ce cadre doivent être tracées dans le RIM-P.

Le mode légal des soins dans lequel le patient est hospitalisé doit être précisé dans le recueil.

¹ Seules les séquences de type A, B, C ou D sont à recueillir dans le registre.

² Instruction N° DGOS/R4/2022/85 du 29 mars 2022 relative au cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie et à la politique de réduction du recours aux pratiques d'isolement et de contention.

2. Contenu du recueil

La description de l'isolement et de la contention dans le RIM-P se fait dans un fichier complémentaire de type Fichcomp dont le format est décrit dans le VI du document ci-dessous à partir de 2023.

L'unité de base de ce recueil est la séquence.

VI. Format et exemple

1. Registre des mesures d'isolement et de contention

Libellé	Remarques
Identifiant Patient	Ne peut être ni le NIP ni l'IPP. Doit être constant au cours de tous les séjours du patient au sein de l'établissement.
N° de séquence	Laissé au choix de l'établissement.
Type de la décision	Isolement A ou B Contention C ou D
Date et heure de début de la séquence	JJMMAAAA HH : MM 2 décisions de même type qui se succèdent peuvent être contiguës mais pas se chevaucher.
Durée de la séquence	HH : MM Durée maximale : 12 heures si décision d'isolement Durée maximale : 6 heures si décision de contention
Date et heure de début de la mesure	
Durée de la mesure	
Mode d'hospitalisation	Mode légal de l'hospitalisation au début de la séquence : - SDRE - HDT - SPI
Nom du psychiatre	Nom du psychiatre ayant pris la décision
Nom(s) des professionnels de soins	Nom des professionnels de soins ayant réalisé la surveillance

2. Format Fichcomp Isolement contention dans le RIM-P à partir de 2023

Libellé	Remarques
N° FINESS d'inscription ePMSI	
Type de prestation	Fixé à « 12 »
N° de séjour	variable présente dans le RPS
N° de séquence	Laissé au choix de l'établissement
Type de contention/ isolement	De A à E o A : 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. o B : 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. o C : Contention mécanique (non ambulatoire) : Fait référence à un patient en position allongée dans un lit avec sangle. o E : Contention mécanique ambulatoire : Exemple : vêtement de contention, ... o D : Contention mécanique autres : Tout moyen de contention qui ne relèverait pas du type « C » et « E » décrit au-dessus.
Date de début de séquence	JJMMAAAA
Heure de début de séquence	HHMM (24h)
Date de fin de séquence	JJMMAAAA (*)
Heure de fin de séquence	HHMM (24h) (*)
Mode légal de soin	Mode légal de l'hospitalisation au début de la séquence : - Soins libres - SDRE - HDT - SPI
Numéro de la mesure	Laissé au choix de l'établissement
Type de la mesure	1 : Isolement 2 : Contention 3 : N.C (correspond aux séquences de contention de type « E »). Une mesure d'isolement ne contient que des séquences de type A ou B. Une mesure de contention ne contient que des séquences de types C,D.. Au sein d'une mesure, toutes les mesures se suivent et sont contiguës, la fin de l'une est égale au début de la suivante ou espacés de moins de 48 heures.

Date début de la mesure	JJMMAAAA ; est égale à la date de début de la 1 ^{ère} séquence de la mesure
heure début de la mesure	HHMM (24h) ; est égale à l'heure de début de la 1 ^{ère} séquence de la mesure
Date de fin de la mesure	JJMMAAAA ; est égale à la date de fin de la dernière séquence de la mesure
Heure de fin de la mesure	HHMM (24h) ; est égale à l'heure de fin de la dernière séquence de la mesure
Motif : Violence ou Hétéro-agressivité	0 : Non 1 : Menace ou Imminence 2 : Passage à l'acte 8 : Autres
Motif : Suicide ou TS	0 : Non 1 : Menaces suicidaires persistantes et réitérées 2 : Passage à l'acte suicidaire depuis son admission 8 : Autres
Motif : Auto-agressivité hors suicide	0 : Non 1 : Auto-mutilation 8 : Autres
Motif : Etat d'agitation non dirigée	0 : non ; 1 : oui
Motif : Autres	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Schizophrénie	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Épisode maniaque	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Trouble affectif bipolaire	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Épisode dépressif	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Trouble du Neurodéveloppement	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Troubles neuro-dégénératifs	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Troubles déficitaires	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Autres	0 : non ; 1 : oui
Trouble spécifique de la personnalité	0 : Non 1 : Personnalité dyssociale F60.2 2 : Personnalité émotionnellement labile de type impulsif (F 60.30) ou borderline : F60.31 8 : Autres type de personnalité
Prise de substance toxique : Intoxication aigue	0 : non ; 1 : oui
Prise de substance toxique : Intoxication chronique	0 : non ; 1 : oui

Patient connu	0 : Non 1 : Oui ; Patient connu de l'équipe soignante qui réalise la mesure car elle le prend en charge habituellement. 2 : Oui ; Patient connu de l'équipe soignante qui réalise la mesure car l'équipe soignante qui le prend en charge habituellement a transmis des éléments d'anamnèse, de façon orale ou écrite.
---------------	--