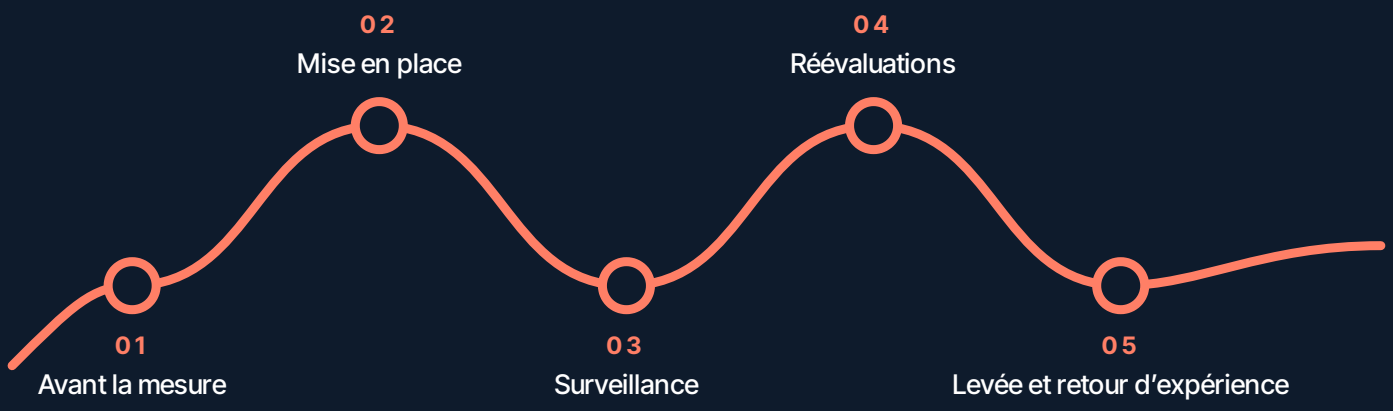
TRACEUR CIBLÉ | KIT 06 / 20

Isolement

Suivre une mesure réelle d'isolement depuis la décision jusqu'à la levée, en vérifiant indication, réévaluations, surveillance, respect des droits et analyse des pratiques.

1	6	1
CRITÈRE	ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION	CRITÈRE IMPÉRATIF

DÉROULÉ EN 5 ÉTAPES



Développer l'engagement et la culture qualité de vos équipes

Rendez-vous sur **HospiPlay**

« La qualité nous rassemble, la sécurité du patient nous engage. »

HOSPIPLAY

À PROPOS DU KIT

Préparer l'audit interne, pas à pas.

Ce que c'est

Une aide pour conduire les audits internes avant la visite de certification. Chaque kit reprend une méthode d'évaluation de la HAS, les éléments d'évaluation du référentiel V2027 et les preuves à rechercher, à partir des fiches pédagogiques de la HAS.

Ce qu'il n'est pas

Un document officiel : ce kit est indépendant de la HAS. Le référentiel et les fiches officielles restent la référence.

COMMENT L'UTILISER

01
Préparer
Choisir le cas ou le périmètre, réunir les documents et les personnes à rencontrer.

02
Conduire
Suivre le déroulé et rechercher les preuves de chaque élément d'évaluation.

03
Coter
Reporter les constats sur la grille d'audit Excel associée au kit.

04
Restituer
Valoriser les points forts et convenir d'actions d'amélioration avec l'équipe.

LA COLLECTION : 20 KITS

MÉTHODES

- 01 Patient traceur
- 02 Parcours traceur
- 20 Observation

TRACEURS CIBLÉS

- 03 Accouchement
- 04 Circuit du médicament
- 05 Évènements indésirables graves
- **06 Isolement**
- 07 Infections associées aux soins
- 08 SAMU–SMUR
- 09 Secteurs interventionnels
- 10 Transfusion

AUDITS SYSTÈME

- 11 Encadrement
- 12 Engagement du patient
- 13 Entretien avec les professionnels
- 14 Ressources professionnelles
- 15 Management qualité et risques
- 16 Positionnement territorial
- 17 Représentants des usagers
- 18 Risques numériques : gouvernance
- 19 Risques numériques : professionnels

HOSPIPLAY | PLATEFORME D'ENGAGEMENT QUALITÉ

Le kit prépare l'audit. HospiPlay prépare les équipes.

DÉCOUVRIR

01
Faire tomber la peur du traceur
Onze parcours démontent chaque méthode pas à pas, puis mettent le soignant face aux vraies questions de l'auditeur.

02
Des expériences courtes et collectives
Quiz du jour, défis express, chambre des erreurs, histoires interactives et olympiades qualité.

03
Simple à déployer, mesurable
Un QR code, sans compte individuel, et le suivi de la participation par service.

« La qualité nous rassemble, la sécurité du patient nous engage. »

Conçu par Babacar Ndiaye, ingénieur qualité et gestion des risques.
Version V2027, novembre 2026.

4. Traceur ciblé - Isolement

1 critère • 6 éléments d'évaluation • 1 critère impératif

Suivre une mesure réelle d'isolement depuis la décision jusqu'à la levée, en vérifiant indication, réévaluations, surveillance, respect des droits et analyse des pratiques.

Guide pratique - Conduire ce traceur de A à Z

1. Choisir le cas à suivre

Une mesure d'isolement en psychiatrie récemment levée, permettant de suivre la décision initiale, les alternatives tentées, la surveillance, les réévaluations, le respect des droits et la sortie de la mesure.

À préparer avant l'audit

Décision et prescription ; justification clinique ; alternatives et mesures de désescalade ; information du patient ; surveillances ; réévaluations médicales ; renouvellements ; registre ; conditions matérielles ; débriefing, audits et actions d'amélioration.

Personnes à rencontrer

Psychiatre prescripteur, infirmier et aide-soignant ayant surveillé la mesure, médecin somaticien si concerné, cadre de l'unité et référent droits des patients ou qualité. Recueillir l'expérience du patient seulement si les conditions le permettent.

2. Déroulé pas à pas

Étape	Point de passage	Ce que l'auditeur doit faire
1	**Avant la mesure**	Retrouver la situation clinique, le danger immédiat, les alternatives tentées, leur résultat et les professionnels ayant participé à la décision.
2	**Mise en place**	Vérifier décision, prescription, information du patient, modalités de contact, inventaire des risques et installation dans un espace adapté.
3	**Surveillance**	Contrôler les passages, paramètres cliniques et somatiques, hydratation, alimentation, hygiène, traitements, accès aux soins et possibilité d'appeler.
4	**Réévaluations**	Comparer les horaires des réévaluations, renouvellements et décisions à l'évolution clinique et à la recherche régulière d'une levée précoce.
5	**Levée et retour d'expérience**	Retrouver la décision de fin, l'entretien avec le patient, la continuité du projet de soins, l'analyse collective et les actions d'amélioration.

3. Terminer, coter et restituer

Établir une chronologie continue entre le début et la levée. Coter chaque EE sur les décisions, conditions réelles et surveillances du même épisode.

> **Point de vigilance -** *Ce traceur concerne l'isolement en psychiatrie et les restrictions de liberté associées. Ne pas le confondre avec les précautions complémentaires d'hygiène pour risque infectieux.*

Éléments d'évaluation et preuves à rechercher

Point de vigilance - Ce traceur concerne l'isolement en psychiatrie et les restrictions de liberté associées. Ne pas le confondre avec les précautions complémentaires d'hygiène pour risque infectieux.

Critère 2.3-14 - Les équipes respectent les bonnes pratiques d'isolement, qu'il soit assorti ou non de contentions, des patients hospitalisés sans consentement • CRITÈRE IMPÉRATIF

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Dans le respect de la règlementation en vigueur et des recommandations de bonnes pratiques, la décision d'isolement prise par un psychiatre, assortie ou non d'une décision de contention, est tracée dans le dossier du patient. La décision précise les modalités de surveillance (indications, fréquence, point de contention le cas échéant). **Applicabilité de l'EE :** *patient faisant l'objet d'une décision d'isolement en psychiatrie, avec ou sans contention.*	• Décision motivée d'un psychiatre mentionnant le caractère de dernier recours, le danger immédiat ou imminent et le caractère adapté, nécessaire et proportionné • Décision datée et horodatée précisant isolement avec ou sans contention et modalités individualisées de surveillance • Isolement : décision initiale pour une durée maximale de 12 h ; si renouvellement, traçabilité des réévaluations et respect de la limite réglementaire de 48 h avant régime exceptionnel, avec deux évaluations par 24 h • Contention dans le cadre de l'isolement : décision initiale maximale de 6 h ; si renouvellement, traçabilité des réévaluations et respect de la limite réglementaire de 24 h avant régime exceptionnel, avec deux évaluations par 12 h • Concordance dossier-registre et, lorsqu'un dépassement exceptionnel des durées légales intervient, traçabilité des procédures judiciaires/informations prévues par la réglementation
Cible : Professionnels. **EE 2** Un examen psychiatrique et somatique est réalisé, éventuellement par le psychiatre, au moment de la mise en isolement. **Applicabilité de l'EE :** *patient au moment de sa mise en isolement en psychiatrie.*	• Examen psychiatrique daté et horodaté à l'initiation : état mental, comportement, risques et justification du maintien ou de la levée • Examen somatique daté et horodaté : état clinique, paramètres adaptés, risques cardio-respiratoires, lésions, intoxication ou sevrage selon la situation • Conclusions médicales et mesures prescrites en réponse aux risques repérés, cohérentes avec l'heure de début de l'isolement
Cible : Professionnels. **EE 3** L'isolement se fait dans un espace dédié respectant l'intimité, la dignité et la sécurité du patient. S'il est assorti d'une contention, le patient dispose d'un moyen pour appeler les soignants. **Applicabilité de l'EE :** *espace d'isolement en psychiatrie, avec ou sans contention.*	• Observation de l'espace dédié : intimité préservée, absence de danger accessible, surveillance possible et accès rapide des soignants • Dispositif d'appel accessible au patient sous contention, essai fonctionnel depuis le lit et réception effective de l'appel par l'équipe • Contrôles datés de la chambre et du dispositif d'appel, avec maintenance ou correction tracée en cas d'anomalie
Cible : Professionnels. **EE 4** Dans le respect de la décision, l'infirmier surveille l'état somatique et psychique du patient et le trace dans son dossier. **Applicabilité de l'EE :** *patient placé en isolement en psychiatrie.*	• Fiche de surveillance datée, horodatée et identifiant l'infirmier, avec passages conformes à la fréquence prescrite • État psychique et somatique tracé : comportement, paramètres prescrits, alimentation, hydratation, élimination et, si contention, peau et points d'attache • Alerte et réévaluation médicale tracées lors d'une aggravation ou amélioration, avec adaptation ou levée de la mesure
Cible : Professionnels. **EE 5** À la sortie de l'isolement, un temps d'échange est proposé au patient afin de revenir sur l'épisode ayant conduit à la mesure d'isolement et de prévenir le risque de récidive de comportements violents. Cette analyse clinique est tracée dans le dossier du patient. **Applicabilité de l'EE :** *patient à la sortie d'un épisode d'isolement en psychiatrie.*	• Proposition d'entretien post-isolement datée, avec réalisation ou refus, identité du professionnel et participation du patient • Analyse clinique retraçant vécu du patient, facteurs déclenchants, signes précoces et alternatives identifiées avec lui • Projet de soins ou plan de prévention actualisé avec alternatives, conduites à tenir et modalités partagées avec l'équipe
Cible : Professionnels. **EE 6** Les professionnels améliorent les résultats de leurs indicateurs de prise en charge en lien avec l'isolement et la contention (par exemple : durée d'isolement, durée de la contention, taux de contention/taux d'isolement, entretien post-isolement, alternatives pour éviter l'isolement...). **Applicabilité de l'EE :** *équipe de psychiatrie ayant recours à l'isolement ou à la contention.*	• Tableau d'indicateurs périodiques par unité : nombre, taux et durée d'isolement ou contention, entretiens post-isolement et recours aux alternatives • Analyse datée des tendances et écarts à partir du registre, avec comparaison entre périodes et secteurs • Plan d'action avec responsable et échéance, puis nouvelle mesure démontrant l'effet des actions mises en œuvre

Sources officielles et références

Références principales propres au guide « Traceur ciblé - Isolement ». Registre consolidé mis à jour le 4 novembre 2026.

- Référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins, Version 2027
- Mettre en œuvre le 6e cycle de certification, mise à jour septembre 2026
- Fiche pédagogique : méthode du traceur ciblé
- L'évaluation de l'activité de santé mentale et psychiatrie, Septembre 2025
- Article L.3222-5-1, Isolement et contention en psychiatrie

Note : ce kit constitue une aide à l'évaluation interne. Il ne se substitue ni au référentiel officiel, ni aux grilles mises à disposition dans Calista, ni à l'appréciation des experts-visiteurs.