



**Isolement et contention :
Repères pratiques pour en limiter le recours**

Quelques éléments de contexte :

Une interrogation des pratiques venant de l'extérieur de la discipline...un contexte réglementaire nourri

- Cour européenne des droits de l'homme
- Le Contrôleur Général des Lieux de Privation de liberté
- Loi de modernisation de notre système de santé (26 janvier 2016)
- Recommandation de la Haute Autorité de Santé

Quelques éléments de contexte :

Des perceptions et des indicateurs encore peu objectifs

- Perception d'une augmentation du recours à ces pratiques mais peu de tracage des éléments objectifs
- Extrême variabilité des recours / faiblesse des explications

Profiter de cette pression externe pour ouvrir une réflexion : Comment soigner, accompagner dans une perspective de moindre recours à l'isolement/contention ?

Des opportunités :

- La création du CRMC
- La demande des établissements adhérents

La mise en œuvre :

- Un groupe de travail pluri-professionnel et pluri-établissement (11)
- Construire à partir de l'expérience

Un choix : Organiser la réflexion selon trois axes :

- **Prévention primaire**
- **Prévention secondaire**
- **Prévention tertiaire**

Répartition et proportion des repérages par différents niveaux de prévention : 60% - 30% - 10% environ,

Prévention primaire : Le Niveau institutionnel

Politique d'établissement :

- Refus de la banalisation: les pratiques d'isolement et de contention doivent relever de l'exceptionnel
- Engagement institutionnel dans un changement des pratiques : EPP, groupes de travail...
- Soutien et accompagnement : réaction de la direction en regard aux initiatives soignantes. L'engagement de la direction
- Une politique d'établissement avec une réflexion institutionnelle continue

Prévention primaire : Le Niveau institutionnel

Droits des patients:

- Prise de conscience de la notion de droits des patients afin d'interroger toutes pratiques systématisées, ainsi que les mesures de restrictions de libertés.
 - **S'appuyer sur les indicateurs :**
 - Nombre de renforts, d'évènements indésirables, de patients isolés, contenusetc...
 - Analyse des situations aiguës n'ayant pas conduit à un recours à l'isolement et à la contention = valorisation de ces retours d'expérience

Prévention primaire : L'équipe, l'unité de soins

- Le binôme médecin/cadre +/- psycho
- Les échanges au sein de l'équipe
- La place de l'informel
- La dimension institutionnelle du soin
- La synchronisation des temps médicaux/soignants

Prévention primaire :

Les organisations de travail

- Un soin individualisé
- Un portage médical
- Récupérer du temps et de la disponibilité soignante
- Renfort /assistance aux soins
- Permettre d'organiser la rencontre avec le patient:
 - accueil des patients
 - tour soignant
 - ouvrir les portes des bureaux

Prévention primaire : Connaître et se connaître

- Les connaissances théoriques, cliniques
- Le rôle propre
- La disponibilité
- Se connaître : la connaissance de soi, la peur, les contre-attitudes

Prévention primaire :

La formation des professionnels

- Formation initiale
- La consolidation des savoirs
- Le tutorat
- Les formations spécifiques : APIC, OMEGA, Self-sauvegarde...

Prévention primaire : L'observation clinique du collectif patient

- L'accordage
- Les patients les plus connus
- La notion de patients thermomètres
- La dimension des Unités de soins

Prévention secondaire :

La phase d'activation

- Les indicateurs d'alerte et le collectif équipe
- Le Repérage des tensions
- Le monitoring de la crise

→ Aller vers et identifier les sources/ Equipe sociofuge

Prévention secondaire :

La phase d'activation

- Décrypter
- Etre là, renforcer l'offre de disponibilité
- Interagir avec le groupe
- Engager la relation
- Intervenir sur l'environnement
- Solliciter le patient / capacité à verbaliser
- Médiation verbale (entretien)
- Gérer la frustration
- Le cadre
- Théâtraliser
- Fermeté rassurante

Prévention secondaire :

La phase d'intensification

- Mettre en place un soin intensif visant à restaurer le dialogue
- Extraire le patient de l'environnement
 - Rendre le patient acteur de son choix
 - La clinique de la négociation
 - Quel Retour au patient du caractère inhabituel de sa présentation, de l'inquiétude qui est la notre ?
 - La proximité physique
 - L'appel à renfort

Prévention secondaire: La phase d'intensification

→ Techniques de désamorçage : ensemble de techniques permettant l'apaisement d'une situation :

- Dérivation** : proposer autre chose, faire rupture, faire diversion
- Désescalade** : Rechercher un apaisement de la situation par palier
- Décalage** : provoquer la surprise chez le patient
- Marche à petits pas : accompagner le patient dans ses déambulations
- Espace d'apaisement, le chariot...
- Accolade thérapeutique : rapprochement d'un ou plusieurs soignant auprès du patient dans la recherche d'une contenance suffisante
- Dialogue de crise
- Immobilisation thérapeutique : immobilisation manuelle du patient afin d'obtenir un apaisement du patient (recherche d'un relâchement)

Prévention tertiaire :

→ Le Patient connu

- Echanges en équipe et élaboration des représentations
- L'accueil et l'évaluation
- L'entretien de renforcement des capacités d'auto-contrôle
- L'isolement de très courte durée, la fonction « butoir »

Prévention tertiaire :

→ Pendant et après l'isolement

- L'implication de l'équipe référente
- L'historisation en appui sur l'histoire commune par une reprise en après coup

Prévention tertiaire :

→ Pendant et après l'isolement

- L'implication de l'équipe référente
- L'historisation en appui sur l'histoire commune par une reprise en après coup

Conclusion provisoire

→ A partir du moment où on réfléchit collectivement à un moindre recours, on observe des effets sur les pratiques....

- Chaque équipe a un potentiel
- Etre créatif
- S'autoriser et être autorisé
- Valoriser, faire confiance

Et vous, comment faites vous ?

Site : [www. crmc-psy.fr](http://www.crmc-psy.fr)

« Ce qui faisait contenance dans la relation avec les patients s'est progressivement extériorisé sous forme de protocoles...Ces exosquelettes de surmoi, mal intégrés par des professionnels apeurés par ces menaces administratives, ont plongé les soignants dans l'enfer des fantasmes de procès intentés personnellement contre eux, et ont eu raisons des risques « bien tempérés » que tout soignant se doit de prendre pour soigner un patient qui s'en remet à lui »

P. DELION

(Lieu d'asile : manifeste pour une autre psychiatrie – T. NAJMAN)