



ISOLEMENT ET CONTENTION PHYSIQUE **Quelles actions pour en réduire le recours ?**

L'isolement et la contention physique ont toujours été pratiqués, avec des recours très variables, en psychiatrie. Ces dispositifs extrêmes dans le degré de privation de la liberté d'aller et venir devraient rester d'usage exceptionnel.

C'est ce que nous rappelle l'article L.3222-5-1 de la nouvelle loi de santé : «L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin. »

Dans son rapport¹, Denys Robiliard constate que les statistiques sont rares et qu'aucun suivi n'existe au niveau national, mais que son attention a été attirée (lors de ses déplacements et de ses auditions) sur la recrudescence d'un recours problématique à la contention et à l'isolement

De nombreux acteurs de terrains partagent ce constat et identifient cette problématique comme prioritaire actuellement dans les établissements psychiatriques. Ils observent en effet, une recrudescence de ces pratiques.

L'isolement et la contention physique interviennent principalement lorsque l'institution, a échoué dans sa fonction de contenance psychique.

Les soignants sont particulièrement impliqués dans la mise en œuvre au quotidien des activités et savoirs-être qui participent de cette fonction contenante. Pour autant, ces acteurs du soin s'inscrivent dans une organisation, un projet d'unité porté par un médecin et au-delà une institution. Ces éléments institutionnels doivent permettre au soignant de s'appuyer sur un cadre référentiel et des lignes de pensée qui sécuriseront sa pratique quotidienne.

L'objectif de réduction des mesures de recours à l'isolement et à la contention physique dans les établissements de santé, et particulièrement dans notre discipline, demeure un sujet d'actualité puisqu'il interpelle directement des aspects de dignité et d'approche plus humaine dans les soins. La diminution du recours à ces mesures forme un objectif

¹ Robiliard D. Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie. Paris: Assemblée nationale; 2013.

<http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rap-info/i1662.pdf>

Place de la contention et de la chambre d'isolement en psychiatrie
HAS / Service des bonnes pratiques professionnelles / juillet 2015



Centre Ressource Métiers et Compétences en psychiatrie

atteignable, mais elle requiert un certain virage pour aborder les solutions sous plusieurs angles de la clinique, de la gestion et de l'organisation des soins.

L'objectif de ce travail devrait permettre la mise à disposition de recommandations en matière de développement de la capacité de contenance psychique, individuels et collectives des soignants dans une perspective de moindre recours à l'isolement et la contention physique. Ces recommandations passent par le repérage, la définition et le soutien à la mise en place de mesures préventives et de mesure de remplacement ou alternatives.

Le résultat de ce travail pourra prendre la forme de livrables opérationnels de différentes formes (non exhaustif):

- Recommandations de bonnes pratiques autour de la mise en œuvre d'un espace institutionnel contenant
- Référentiel de compétences et de formation permettant un accroissement des compétences individuelles et collective des soignants en lien avec la thématique.

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL :

- Infirmiers, aides-soignants
- Médecins
- Cadres / cadres supérieurs / directeurs des soins (dont formateurs)

CALENDRIER:

D'avril à décembre : Une réunion par mois (hors période estivale)

Première réunion le 06 avril 2016 de 10 h à 16 h au CRMC à Voiron