



CENTRE HOSPITALIER  
Saint-Cyr au Mont d'Or

# Le moindre recours à l'isolement et à la contention

Retour d'expérience d'une unité du  
Centre Hospitalier de Saint-Cyr au Mont d'Or

Loïc Rohr, IDE

Jean-Paul Lanquetin, ISP

17 Janvier 2019 CH Gérard Marchant **FERREPSY**

**Contention physique : aujourd'hui et demain ?**

# Présentation de l'unité Hélianthe

## 2009 - 2016

- Unité de psychiatrie adulte
- Unité fermée
- 35 lits dont:
  - 2 chambres d'isolement
  - 2 chambres d'apaisement
  - 3 chambres de surveillance rapprochée
  - 5 chambres à 2 lits
  - 18 chambres à 1 lit
- Effectif : 5 soignants par séquence de travail (3 la nuit)



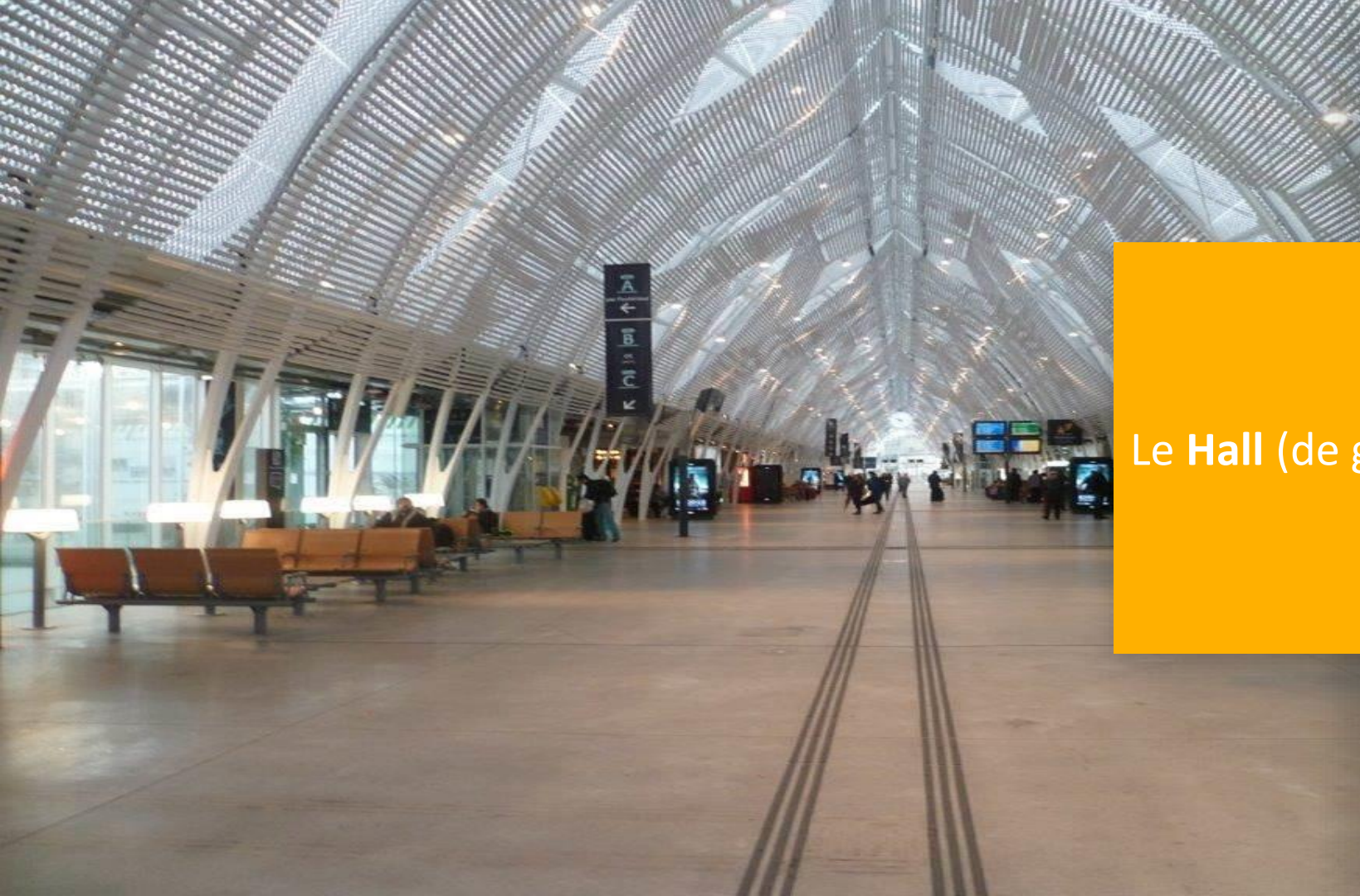


Hélianthe

Unité  
d'hospitalisation  
Visiteurs

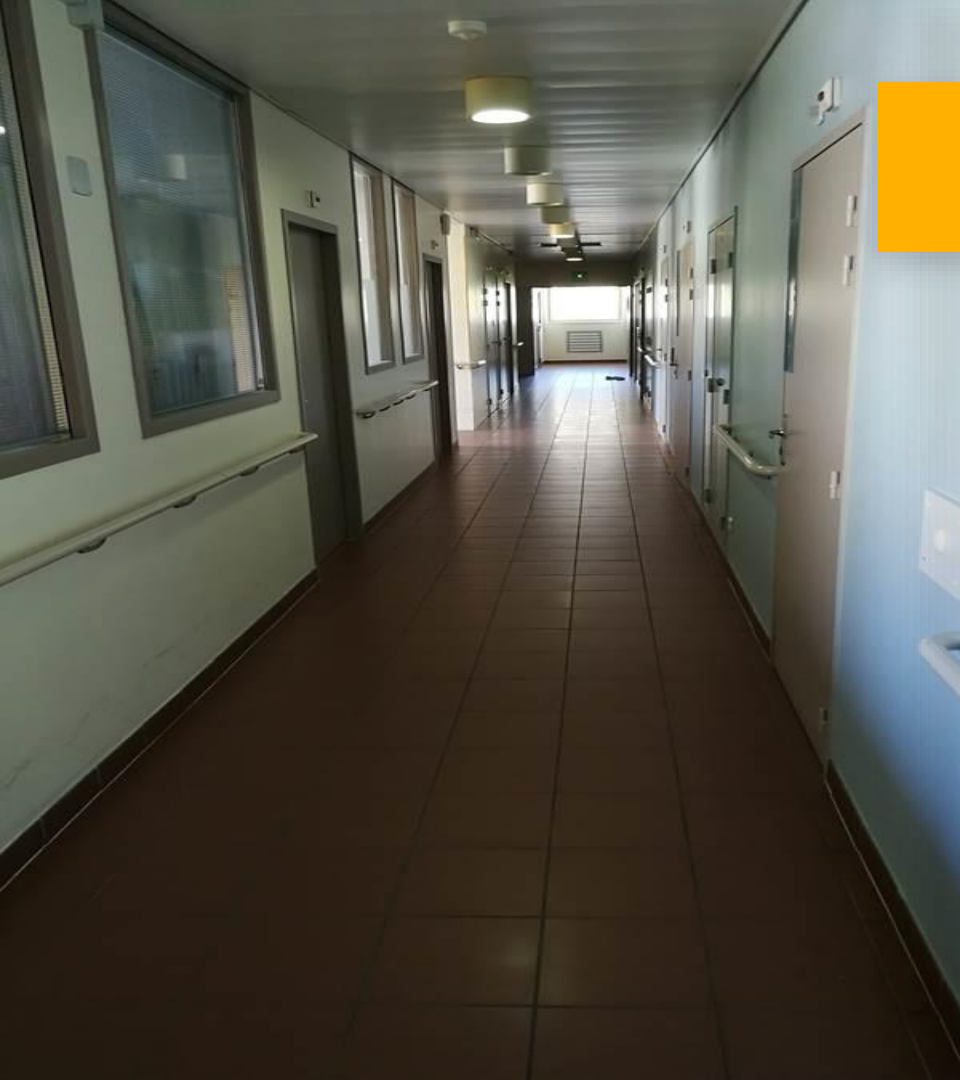
## Visite de l'Unité Hélianthe





## Le Hall (de gare)





## Aile Nord



- 2 chambres d'isolement
- 2 chambres d'apaisement
- 3 chambres de surveillance rapprochée
- 1 jardin
- 1 bibliothèque
- Bureau de la CDS



## Aile Est et Sud



- 28 lits d'hospitalisation
  - 5 chambres à 2 lits
  - 18 chambres à 1 lit



## Salle d'activités





## Bureau Infirmier



## Le changement

# La restructuration

**Septembre 2016, le Centre Hospitalier se transforme. Changements au niveau de l'unité Hélianthe :**

- Changement de l'encadrement de proximité
- Changement du corps médical
- Diminution de lits (de 35 à 24 lits)
- Suppression des 2 chambres d'apaisement
- Diminution des effectifs de 5 à 3 soignants par séquence de travail (de 3 à 2 la nuit)
- Visite du CGLPL







Emergence d'une réflexion pluri professionnelle sur nos pratiques, notamment celles de l'isolement et de la contention



## Travail de Réflexion

# Etapes de réflexion

Notre réflexion a débuté lors de réunions.....





# Etapes de réflexion

..... informelles !!!



# Le questionnement de nos pratiques

## Principal questionnement :

Comment assurer des soins de qualité auprès de nos patients isolés, toujours aussi nombreux, sans délaisser les autres patients, compte tenu de la diminution d'effectif?

## Plus vastement :

- Pourquoi isole-t'on les patients ?
- Pourquoi nos patients se montrent-ils parfois tendus, agressifs ?
- Que peut-on mettre en place pour limiter le recours à l'isolement ?
- La contenance soignante suffit-elle à contenir psychiquement les patients ?

# Echanges autour de différentes pratiques d'isolement

- **Auprès du CRMC :** *Isolement et contention, repères pour en limiter le recours*
- **Auprès du groupe de travail sur le moindre recours à l'isolement et à la contention :** dans le cadre de l'élaboration d'une politique d'établissement de moindre recours à ces pratiques (loi du 26 Janvier 2016)
- **Auprès du Groupe de Recherche en Soins Infirmiers (GRSI) :** réseau international, expériences multiples (CPA, pays étrangers...)





## Restitution de nos réflexions, de nos questionnements en équipe pluriprofessionnelle



# Actions

## Recensement du travail effectif dans l'unité , mis en opposition au rôle propre de l'infirmier en Psychiatrie:

- Ouverture et fermeture de la porte d'entrée pour les allers/venus des patients autorisés, familles... **Ouverture du service**
- Ouverture et fermeture des portes pour assurer les temps de sortie aux patients isolés  
→ **Arrêt des temps de sortie de CI (EPP 2012)**
- Distribution des cigarettes, téléphones, avec ou sans carte SIM etc...  
→ **Affaires personnelles laissées aux patients**
- Transmissions informatisées systématisées  
→ **Transmissions ciblées, non systématisées, de meilleure qualité.**

- L'essentiel des tâches repérées comme frein à la disponibilité soignante concerne la gestion des mesures de restrictions de libertés



- Suppression de toutes les tâches afférentes aux soins afin de permettre une disponibilité soignante suffisante

## Autres actions

- **Ouverture des portes, dont celles du bureau infirmier:** Lieu de rencontre patients/soignants, lieu de la permanence soignantes. Offre un espace de contenance limitant les frustrations (dérivation)
- **Casser les espaces, les volumes pour habiter autrement les lieux:** Aménagement du hall, toiles tendues dans la cour, installation de fleurs, ouverture d'autres espaces (salle TV, bibliothèque, jardin, salle d'activités...)
- **Rédaction d'un nouveau règlement intérieur au service:** axé sur les règles du savoir-vivre et non sur les interdictions
- **Mise en place de nouveaux "cadres" :** axés sur les libertés et non les restrictions. Au niveau institutionnel : abolition des "cadres de soins" et introduction de "mesures temporaires de restriction de libertés"
- **Nouvelles pratiques d'isolement et de contention :** arrêt des temps de sortie, isolement de courte durée, mesures de contention exceptionnelles, réévaluation médicale régulière, travail sur le vécu du patient, son confort, sa dignité.

# Autres actions

- **Mise en place de nouvelles activités:**
  - Activités existantes : photolangage, randonnée, vidéo
  - Snoezelen : 2 infirmières formées + matériel
  - Sport
  - Musicothérapie
  - Psychomotricité
  - Jardin
  - Activités informelles (puzzle, scrabble, café, dessin, toutes activités imaginables...)







Arrêt de la systématisation pour  
tendre vers l'individualisation  
= limiter les contraintes, les  
restrictions de libertés et donc le  
recours à l'isolement et à la  
contention



## La transformation













Avant



Après



ER  
Or



28

17 Janvier 2019 CH Gérard

Marchant FERREPSY

Contention physique :  
aujourd'hui et demain ?



CENTRE HOSPITALIER  
Saint-Cyr au Mont d'Or





CENTRE HOSPITALIER  
Saint-Cyr au Mont d'Or



30

17 Janvier 2019 CH Gérard

Marchant **FERREPSY**  
Contention physique :  
aujourd'hui et demain ?









CENTRE HOSPITALIER  
Saint-Cyr au Mont d'Or



CENTRE HOSPITALIER  
Saint-Cyr au Mont d'Or





CENTRE HOSPITALIER  
Saint-Cyr au Mont d'Or









## Bilan

## Quels effets?

- Réappropriation du rôle propre de l'infirmier en psychiatrie (rôle décisionnel, rôle clinique, rôle contenant...) = **sens du travail**
- Limitations des contraintes dans le service, autant au niveau des patients que des soignants = **redéploiement du temps soignant au coeur de l'unité, au plus proche du patient**
- Actions sur la prévention primaire (CRMC)

# Résultats issus de la recherche en Soins sur l'informel - Prévention primaire

## Fonction générique Amortissante:

- Fonction de Paroles en Actes
- Fonction Disponibilité
- Fonction Préoccupation soignante primaire
- Fonction d'Observation à distance (savoirs indiciaires et rémanence rétinienne)
- Fonction Anticipation
- Fonction Être-là
- Fonction Immersion



## Paroles en Actes





La **parole** est un **acte**  
Les différents niveaux de  
paroles:

- Faire parler le  
quotidien
- Être de parole
- Reprendre la parole
- Effet spéculaire



Etre là



- Affirmer une **qualité de présence** sans l'imposer
- Un travail **de présence** et **de la présence**
- Les **miniactes** et les **microactes** dans le travail infirmier



## Immersion







Action volontaire d'**aller**  
au **devant** du groupe  
patient



Un temps riche du sens  
de «l'utilité de l'inutile»



Une dimension d'indécidabilité,  
une incertitude au potentiel  
fécond ; vers la création  
d'espaces transitionnels.

## Fonction primaire «Alimentation de l'empathie »

- Un travail sur l'ouverture des fenêtres d'empathie
- Un appui chez les soignants sur une communauté d'évocations positives
- Une activité de « bêta-défouillage » qui favorise un retour vers le patient









Le mouvement  
d'aller vers...





- L'initiative de la  
rencontre







- Une offre de  
**disponibilité**



# Prévention secondaire

- Fonction Dérivation (diversion et distractibilité)
- Fonction de Pare excitation (film protecteur)
- Fonction de Dialogue contenant
- Fonction d'Accompagnement au cadre
- **Fonction de Décalage**
- Fonction de Réactivité
- Fonction Canalisante
- Fonctions de Désarmorage
- Fonctions contenantes et conteneur (AM)



## Le Décalage

- Interloquer, interrompre un processus pour en reprendre un autre
- Déplacer la scène, la mise en scène
- Déjà, en 1793, Pussin et Pinel



## Des invariants à la dimension contenant

- Le dégagement des constantes, les « invariants opératoires », exemples :
- La double tension, entre tension de programmation et tension de réactivité.
- Les déplacements, une disposition socialement construite, un hexis corporel.



## Les portes ouvertes



Un effet cadre



Une offre de  
disponibilité





# Qualité des soins versus qualité du Soin

- La qualité des soins recouvre à la fois la pertinence, la sécurité, l'accessibilité des soins **ET** l'expérience des patients
- Au-delà des procédures et services intégrés, quels résultats pour le patient, comment favoriser une approche intégrée ?
- Où se situe la **satisfaction de nos patients** ?



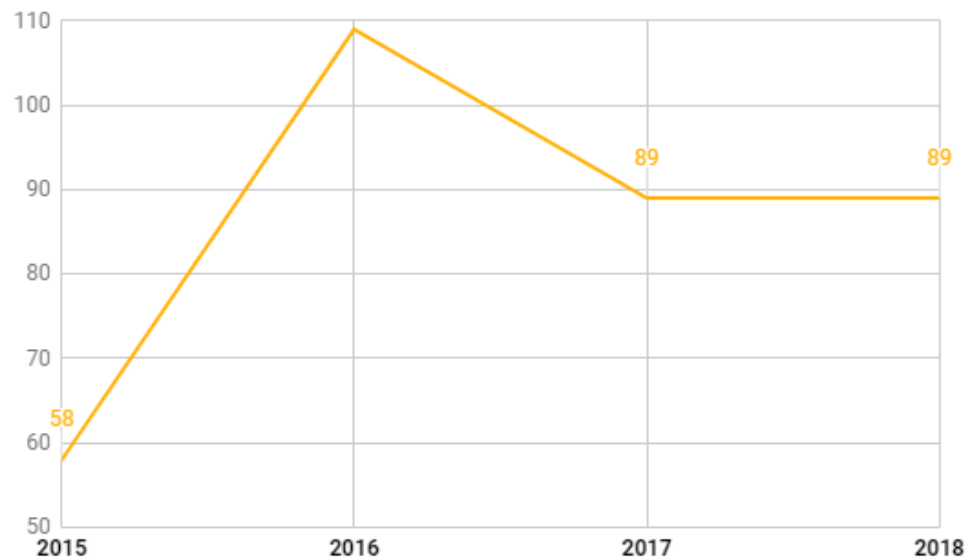
Là ?



## Quelques chiffres



## Nombres de séjour d'isolement

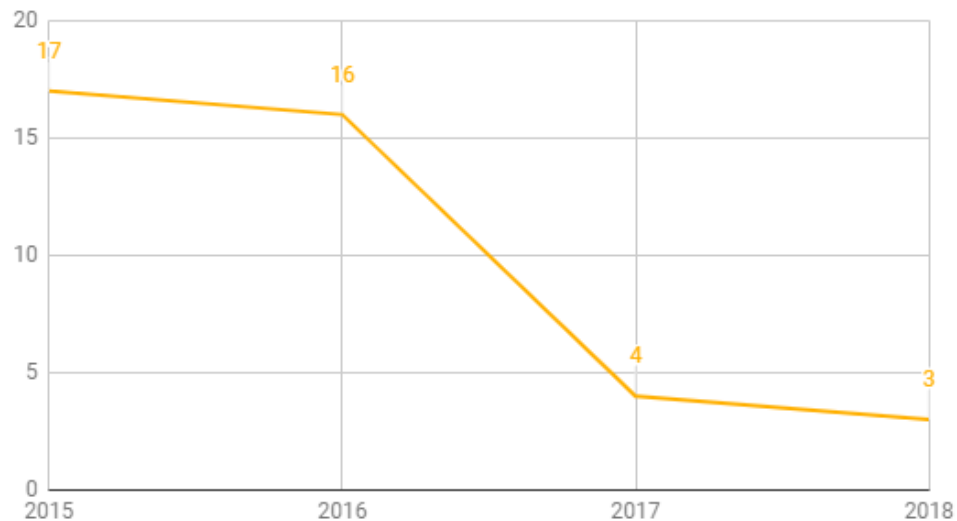


Diminution de 20%





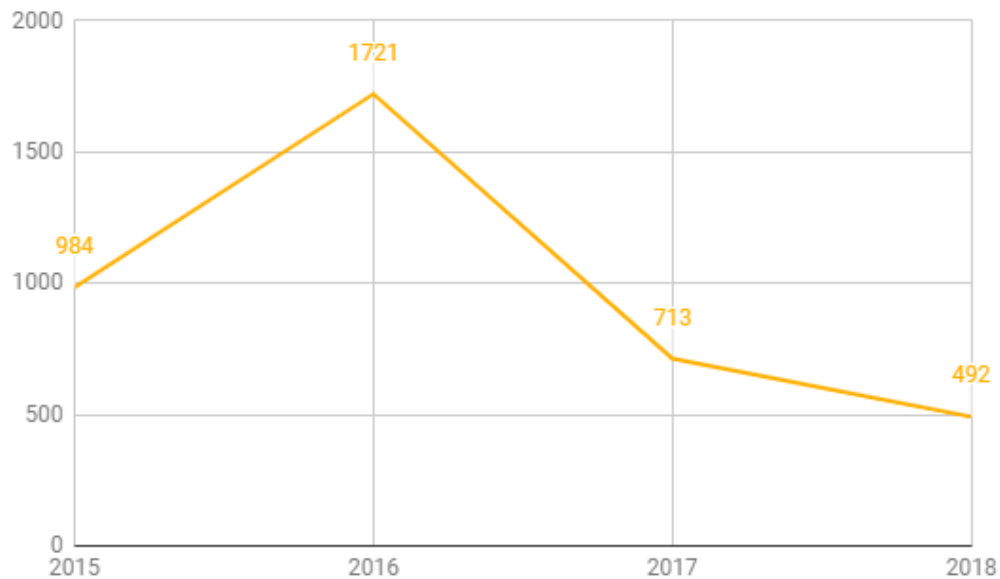
## Nombres de jours d'isolement par séquence (moyenne)



Diminution de 85%



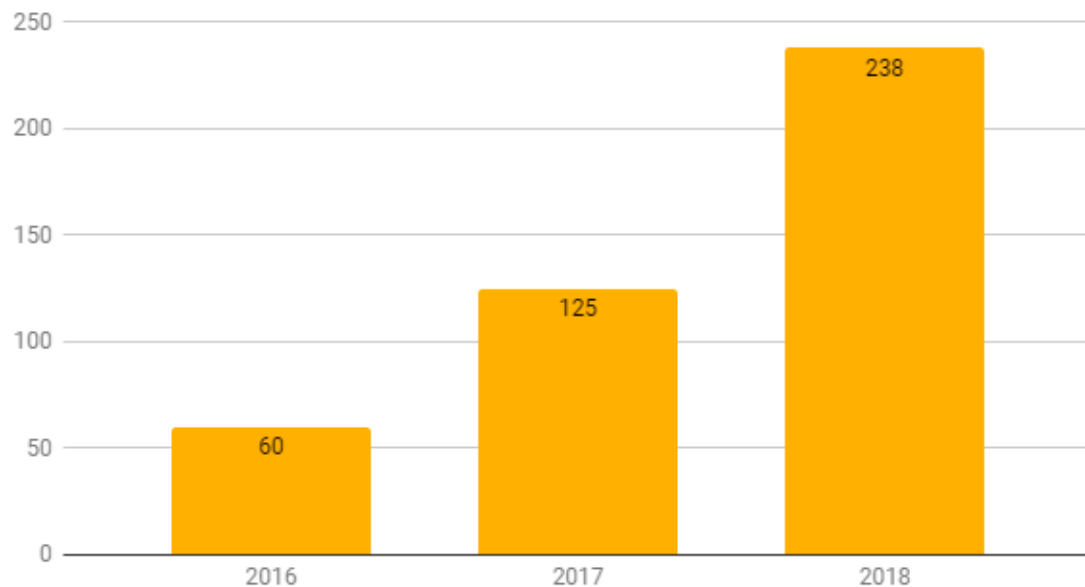
## Total des jours d'isolement



Diminution de 70%

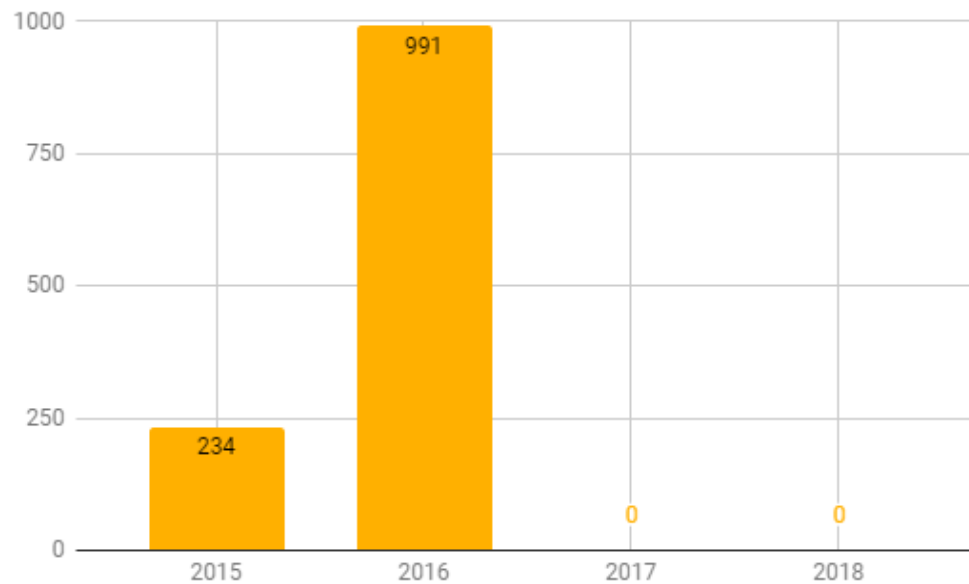


## Disponibilités des chambres d'isolement





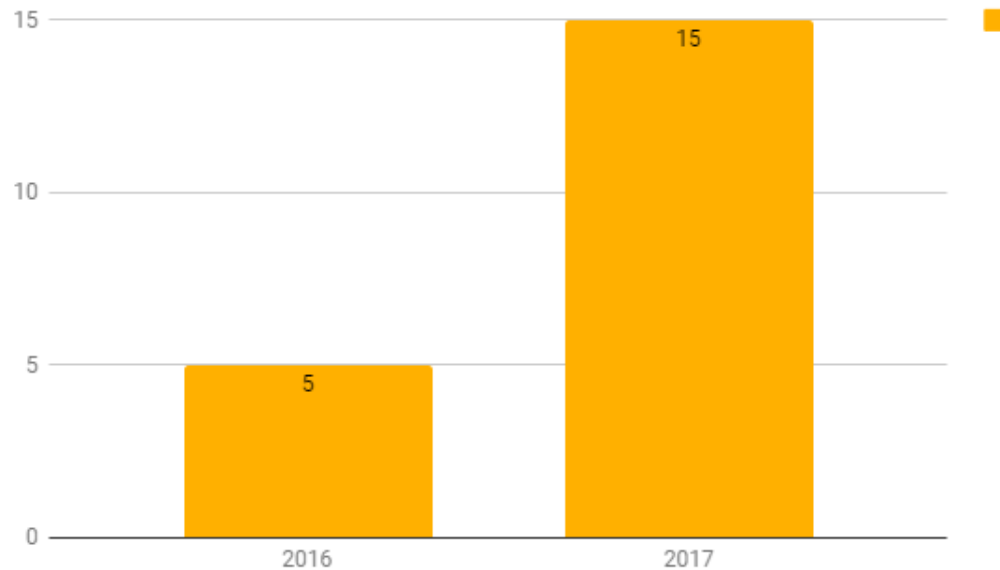
## Isolements hors chambre d'isolement







## Isolement de patients hors-secteurs





## Conclusion

# Conclusion

- Réappropriation du rôle propre de l'infirmier en psychiatrie

→ **Sens du travail, mieux être au travail, plaisir au travail** →

→ Absentéisme diminué de **30%**

→ Meilleure qualité relationnelle, meilleure ambiance. Les soignants prennent **des risques dans la relation, s'autorisent à, sont autorisés à...**

→ Diminution des situations de violence. **La quiétude plutôt que l'inquiétude**

# Conclusion

- Diminution conséquente des mesures de restriction de libertés dont des mesures d'isolement et surtout des mesures de contentions (extrêmement rares)
- Attraction du service
- Réflexion sur la notion d'espace d'apaisement : **Ce n'est pas le lieu qui définit la fonction de l'espace mais la façon dont on l'occupe qui définit sa fonction.** L'espace d'apaisement est dorénavant le service lui-même.
- La diminution des effectifs subi par l'unité était source d'inquiétude. Le constat est qu'il permet aujourd'hui un travail de meilleure qualité.



## Freins et limites



## Freins et limites

- Réticence de certains professionnels dans la prise de risque relationnelle, face aux nouvelles zones de responsabilités : **habitudes professionnelles difficiles à changer**
- Certains patients dits difficiles pour qui le recours à l'isolement et à la contention reste la réponse préférentielle = vécu difficile des soignants (impasse thérapeutique). Parvenir à réinterroger ses ressources.
- Sous-traitance de l'isolement
- Manque de temps d'analyse de la question du moindre recours expérimentée

***“Il est plus facile de faire marche arrière que de continuer à avancer”***



## Photos de Sylvie LEGOUPI



CENTRE HOSPITALIER  
Saint-Cyr au Mont d'Or





CENTRE HOSPITALIER  
Saint-Cyr au Mont d'Or





# SOCLE CARE

## L'initiative SocleCare

Le socle d'un prendre soin en psychiatrie

Un outil d'appropriation des  
résultats de recherche, le  
carnet du SocleCare





**Merci de votre  
attention**

**Contact :**

Jean-Paul Lanquétin, ISP, praticien chercheur, Groupe de recherche en Soins Infirmiers  
[grsi@ch-st-cyr69.fr](mailto:grsi@ch-st-cyr69.fr)

Loïc Rohr, Infirmier Diplômé d'Etat, Groupe de Recherche en Soins Infirmiers  
[lrohr@ch-st-cyr69.fr](mailto:lrohr@ch-st-cyr69.fr)