

ISOLEMENT ET CONTENTION EN PSYCHIATRIE

Pr Antoine PELISSOLO
Collégiale de psychiatrie

Les soins sous contraintes en psychiatrie

Dépressions suicidaires
ou délires aigus ou chroniques
(troubles du jugement)

+

Opposition
aux soins

+

Dangerosité

=>

Soins sans
consentement

Protéger + soigner

Comment

- Demande des proches (SDT)
- Demande des autorités (SDRE)
- + certificats médicaux

Où

Services de SECTEUR (CHS, CHG, ou CHU)
1 adresse => 1 hôpital

Moyens

- Soins psychologiques et médicamenteux
- En cas de crise (dernier recours) :
 - . isolement thérapeutique temporaire
 - . contention physique temporaire

**Obligation
d'assistance à
personnes en
danger**



**Respect des
droits et libertés
individuelles,
dignité, éthique**

Contrôles

- Juge des libertés et de la détention JLD
- Nombreuses commissions
- Registres, rapports annuels
- CME

Difficultés

- Obligation d'accueil H24 +++
- Sur-occupation
- Pénurie en personnel IDE et AS
- Législation lourde

Albert-Chenevier 2017

100 lits dont 40 en unité protégée

Isolements

Nombre de patients concernés	128
Nombre de mesures d'isolement	1650
Durée totale des mesures (cumul sur 1 an)	1614 jours
Durée minimale	10 heures
Durée maximale cumulée	91 jours

= 4,5 % des journées
d'hospitalisation

Contentions

Nombre de patients concernés	17
Nombre de mesures de contention	39
Durée totale des mesures (cumul sur 1 an)	37,8 jours
Durée minimale	9,6 h
Durée maximale cumulée	8,8 jours

Services sectorisés AP-HP

	HMN Chenevier Pr Pelissolo	PO Corentin-Celton Pr Limosin	PS Paul-Brousse Pr Benyamina	PNVS Louis-Mourier Pr Dubertret
2017				
Habitants	210 000	96231	60771	85368
Nb de lits (unités fermées)	2 x 20	17	10	17
Nb de chambres d'isolement	5	3	1	3
Nb de patients hospitalisés sous contrainte	254	192	136	217
Nb de patients distincts en isolement	128 (50,3%)	47 (24,5%)	26 (19,1%)	
Nb de patients distincts en contention	17 (6,7%)	7 (3,6%)	15 (11%)	

2017 : recueil manuel

Juillet 2018 : prescriptions et registre dans ORBIS => analyses plus complètes

Réduire l'isolement et à la contention

- **Axes d'amélioration**

- Prévention des crises : **soins ambulatoires** (CMP, HDJ, équipes mobiles, etc.)
- Pendant hospitalisation : **personnels auprès des patients**, stabilité, temps de transmission, formations, EPP, etc.

- **Obstacles**

- **Sur-occupation des unités** (sauf Coirentin-Celton). Ex : 23 patients / 20 lits
- **Pénurie de personnels IDE et AS** (aucun ASH)

- **Louis-Mourier** : TPER insuffisant, unité fermée = **9 IDE vs 15** à CCL, DGI

- **Albert-Chenevier** : **28 agents manquants / 187 postes** (depuis > 2 ans), vacants + maladies
1 IDE par unité fermée au lieu de 2 (23 patients, 2 CIT)

Explications : surcharge, stress, instabilité des postes de travail, démotivation

Comparaisons IGAS (2017)

IDE / 1000 patients en file active

