

# RÉDUIRE L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION

## 4 LEVIERS ACTIONNABLES PARTOUT ET PAR TOUS



# SOMMAIRE

POUR UNE PSYCHIATRIE PLUS RESPECTUEUSE

P. 4

4 GRANDS LEVIERS POUR RÉDUIRE L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION

P. 5

1. Partagez la démarche du moindre recours auprès de tous les intervenants

P. 6

2. Concevez les lieux comme des espaces d'apaisement

P. 7

3. Mobilisez les équipes pour une évolution des pratiques

P. 8

4. Recherchez l'adhésion du patient et de sa famille

P. 10

## REMERCIEMENTS

L'Anap remercie l'ADESM et le centre hospitalier Valvert pour leur implication à l'élaboration de cette publication, ainsi que l'équipe de recherche de Plaid-Care, le labo du GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences, le Centre psychothérapeutique de Nancy, le groupe hospitalier Sud Ile-de-France, le CHU de Nantes, le centre hospitalier Vauclaire, le centre hospitalier Alpes-Isère, l'EPS Barthélémy Durand, le centre hospitalier La Chartreuse et le centre hospitalier de Sarreguemines, le centre hospitalier Esquirol.

## NOTE DE L'ANAP

La réutilisation des productions de l'Anap est autorisée, sous réserve que les informations qu'elles contiennent ne soient pas altérées, que le sens ne soit pas dénaturé et que leurs sources et date de dernière mise à jour soient mentionnées. Toute réutilisation à des fins commerciales doit faire l'objet d'un échange préalable avec l'Anap.

## POUR UNE PSYCHIATRIE PLUS RESPECTUEUSE

---

La réduction de l'isolement et de la contention en psychiatrie représente plus qu'un débat : c'est une nécessité éthique et pratique. Alors que la législation a évolué vers une protection renforcée des droits des patients, le contrôleur général des lieux de privation de liberté a pu constater une augmentation importante de ces mesures entre 2018 et 2021<sup>1</sup> (+37 % pour l'isolement, +4 % pour la contention). En 2021, 10 000 personnes ont été concernées par le recours à la contention, soit plus d'une personne sur dix hospitalisée sans son consentement<sup>2</sup>.

Des établissements comme le centre hospitalier de Buech Durance montrent la voie en abolissant les chambres d'isolement, tout en favorisant des soins personnalisés et respectueux du patient. Ce modèle s'aligne par ailleurs sur des tendances internationales, notamment en Islande et au

Royaume-Uni, où les contentions mécaniques sont rares, et en Norvège, où toute mesure de contention est accompagnée d'une présence soignante constante. Ces exemples illustrent aussi qu'un environnement apaisant, combiné à des stratégies de désescalade, peut réduire la violence.

Garantir moins d'isolement et de contention nécessite d'adopter une approche globale : prendre en compte les situations cliniques tout en priorisant l'adhésion des patients et de leurs familles. Ce chemin vers une psychiatrie plus respectueuse est non seulement possible mais aussi un impératif.

1- <https://www.cgpl.fr/2022/publication-du-rap-port-dactivite-2021/>

2- <https://www.ireses.fr/recherche/2022/qes-269-les-soins-sans-consentement-et-les-pratiques-privatives-de-liberte-en-psychiatrie.html>

## 4 GRANDS LEVIERS POUR RÉDUIRE L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION

---



## Partagez la démarche du moindre recours auprès de tous les intervenants

**UNE STRATÉGIE DE MOINDRE RECOURS À L'ISOLEMENT ET À LA CONTENTION DOIT ÊTRE DÉCLINÉE À TOUS LES NIVEAUX DE LA GOUVERNANCE DE VOTRE ÉTABLISSEMENT.**

### 1. Formalisez et évaluez la diminution de ces pratiques

- Inscrivez les objectifs de moindre recours dans tous les documents stratégiques : projet territorial de santé mentale (PTSM), contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, projet d'établissement, projets de pôle et de service, sites Internet, en restant réaliste dans l'ambition.
- Analysez tous les trimestres à minima les indicateurs de suivi des mesures d'isolement et contention (nombre, durées, en espace dédié ou non...), en les illustrant par des cas cliniques.

### 2. Impliquez les acteurs du territoire

- Ouvrez des espaces d'échanges avec les partenaires (forces de l'ordre, justice...) et entre établissements autorisés en psychiatrie, et inscrivez une action dans le PTSM.
- Mettez en place des partenariats avec le tissu associatif (arts, sports) pour favoriser la sociothérapie.

ILS L'ONT FAIT

#### → Incrire la non-coercion au cœur du projet d'établissement

##### 📍 Au centre hospitalier Valvert à Marseille (13)

La volonté de ne pas recourir à la contention et de limiter l'isolement est inscrite dans le projet d'établissement depuis les années 1970 dont voici des extraits :

- Une « opposition totale à toute pratique de contention physique » qui se traduit dans les pratiques, avec une « [acceptation des] risques qui en découlent » partagée entre direction et communauté médicale ;
- Un « recours à la chambre d'isolement thérapeutique réduit actuellement autant que possible. Il relève d'une décision médicale. Il est fondé sur une double nécessité : des arguments cliniques et une mesure de soins sans consentement ».

Ce projet d'établissement est l'objet de réflexion continue de la part des soignants pour allier les exigences de sécurité des personnes et du respect de leur liberté. « Il repose sur l'acceptation de tous, personnels soignants et administratifs, de la part mesurée des risques liés à notre métier ».

## Concevez les lieux comme des espaces d'apaisement

**CONSTRUISEZ VOTRE SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER EN AYANT À L'ESPRIT L'AMÉNAGEMENT D'ESPACES POUR LE BIEN-ÊTRE DES PATIENTS ET DE LEURS PROCHES.**

### 1. Au niveau immobilier

Une participation collective aux travaux du schéma directeur immobilier est nécessaire :

- Créez un groupe de travail avec les équipes médico-soignantes et les patients, afin de co-construire des propositions architecturales (ex. : un espace d'ergothérapie central et mutualisé pour toutes les unités de soin).
- Veillez à construire et à aménager des unités à taille humaine (25 lits maximum).
- Prévoyez un espace convivial pour l'accueil, en intégrant notamment l'accueil des enfants de personnes hospitalisées.
- Ouvrez les perspectives vers l'extérieur sans entrave visuelle pour permettre la contemplation des paysages (ou d'une fresque urbaine, par exemple).

### 2. Au niveau des aménagements

- Travaillez avec des designers pour concevoir des espaces<sup>3</sup> d'apaisement, qui vous aideront à prendre en compte des éléments clés tels que la lumière, le son et le mobilier (ex. : chaises longues, tableau en ardoise favorisant l'expression, mobilier zen).
- Transformez progressivement les chambres d'isolement en espaces propices à l'apaisement dans toutes les unités, y compris au sein des hôpitaux de jour, notamment pour des publics spécifiques.

3- Voir les travaux du lab-ab, laboratoire de design et culture du GHU Paris psychiatrie & neurosciences, qui explore les nouvelles formes de l'hospitalité pour les patients, familles et professionnels.

ILS L'ONT FAIT

#### → Créer un espace de défoulement pour les épisodes d'angoisse

##### 📍 À l'EPS Barthélémy Durand à Étampes (91)

Dans le cadre de son projet Escape (« espace d'apaisement personnalisable ») à l'unité d'hospitalisation pour adolescents, l'établissement a réalisé des travaux en tenant compte des spécifications suivantes : un espace proche du poste de soins, non fermé à clé, avec des murs renforcés et des lumières favorisant l'apaisement, le tout équipé d'un sac de frappe pour se défouler ainsi que d'un lit à vibration sonore. Ce projet a été accompagné d'une formation de l'ensemble du personnel de l'unité à la prise en charge d'épisodes d'angoisse au sein d'un espace hypo-sensoriel. Pour les patients, cela a permis la réduction d'épisodes d'angoisse majeure et/ou de violence et de recours à la chambre d'isolement (-17%).



#### → Convertir des chambres d'isolement

##### 📍 Au centre hospitalier Alpes-Isère à Saint-Égrève (38)

En 2022, près d'un tiers des personnes hospitalisées sans leur consentement ont été placées en isolement ou en contention pendant leur séjour. L'équipe poursuit son objectif de réduire le nombre de chambres d'isolement et de créer des espaces d'apaisement (8), sensoriels (2), bien-être (1), détente et relaxation (1), Snoezelen (1) pour une capacité d'environ 500 lits.

# Mobilisez les équipes pour une évolution des pratiques

**POUR ENGAGER UNE DYNAMIQUE COLLECTIVE VERS UNE MEILLEURE GESTION DE LA VIOLENCE,  
FORMEZ VOS ÉQUIPES MÉDICO-SOIGNANTES, FAVORISEZ LE DIALOGUE ET REPENSEZ L'ORGANISATION.**

## 1. Favorisez la formation continue

- Formez tous les agents de l'établissement sur les thématiques suivantes : gestion de la violence et désescalade, prévention et gestion de crise, acculturation à l'apaisement et aux alternatives à l'isolement / contention, co-construction de plan de prévention partagé dans le cadre des soins sans consentement, techniques de réhabilitation psychosociale, *case management*.
- Veillez à adapter les modules de formation : création de programmes plus courts et accessibles à distance, pour des équipes ou de façon individuelle.



### → Une formation pour faciliter la désescalade

#### 📍 Au centre hospitalier La Chartreuse à Dijon (21)

Certains établissements ont inscrit au sein de leur programme des formations visant la désescalade. Celles-ci permettent aux professionnels de réagir à l'agressivité de façon non violente. Le centre hospitalier La Chartreuse bénéficie de deux formateurs internes à la méthode Omega (un cadre de santé et un infirmier de pratique avancée), auxquels s'ajoutent des infirmiers de liaison et médecins référents au sein des unités afin de relayer les bonnes pratiques.



## 2. Restaurez le collectif au sein des équipes

- Mettez en place des groupes d'analyse de pratiques, discutez de l'éthique et de l'impact des actions sur les autres patients présents dans l'unité.
- Créez des espaces de réflexion tels que les supervisions. A minima faites appel à une équipe extérieure pour recueillir le ressenti des soignants.
- Favorisez le « lâcher prise » en mettant en place des espaces d'apaisement pour les professionnels.
- Harmonisez le temps médical et paramédical (voir le kit de l'Anap Synchronisation des temps médicaux et non médicaux<sup>4</sup>).
- Protocolisez les missions spécifiques des soignants dans les situations de crise.
- Reportez les tâches administratives exigées dans le cadre des soins sans consentement vers d'autres professionnels (ex : assistant médical, personnel des admissions).
- Débrievez en équipe, tout de suite (même en l'absence du médecin) et à distance de la contention ou de l'isolement.
- Associez les médiateurs de santé pairs aux réflexions.

4- <https://anap.fr/s/article/temps-publication-2748>



### → Des organisations innovantes pour améliorer les pratiques

📍 **Le CHU de Nantes (44)** a mis en place une équipe administrative dédiée aux soins sans consentement (juriste et agents administratifs).

📍 **Le CH spécialisé de Sarreguemines (57)** a mis en place un groupe d'évaluation des pratiques professionnelles dédié à l'isolement et à la contention.

📍 **Le centre psychothérapeutique de Nancy (54)** a intégré des médiateurs de santé pairs dans les équipes de soins. De plus, le projet des usagers fixe des objectifs de prise en compte de l'expérience patient.

## Recherchez l'adhésion du patient et de sa famille

**LE DIALOGUE EST LA CONDITION SINE QUA NON DE L'ADHÉSION AUX SOINS. POUR LE FAVORISER, VOUS POUVEZ METTRE EN ŒUVRE UNE ORGANISATION ET DES OUTILS SPÉCIFIQUES.**

### 1. Construisez une alliance thérapeutique avec le patient et ses proches

- Travaillez avec l'entourage et l'environnement du patient, intégrer les proches dans le soin (ex.: groupes de parole soignants/soignés/aidants, avec la présence éventuelle d'un interprète pour s'accorder sur les définitions).
- Incluez le patient dans les décisions : il doit être acteur du soin via le plan de prévention partagé dans le cadre des soins sans consentement, un outil à promouvoir dans le cadre de l'alliance thérapeutique.

*ILS L'ONT FAIT*

#### → Créer un pôle dédié aux usagers

📍 Au centre hospitalier Esquirol à Limoges (87)

En complément des pôles existants, l'établissement a mis en place depuis 2014 un pôle des usagers. Structuré à l'identique d'un pôle médical, disposant des mêmes droits et devoirs, le pôle des usagers gère les différentes instances et dispositifs en lien avec les usagers (commission des usagers, maison des usagers, comité des usagers, commission permanente, permanences juridiques) et a vocation à s'emparer de tout sujet d'importance pour eux. Un représentant des usagers est membre de la Commission médicale d'établissement (CME) et a une voix délibérative au même titre qu'un médecin.



### 2. Faites évoluer les pratiques et écoutez les personnes concernées

- Réalisez les entretiens assis avec le patient pour recueillir son ressenti pendant l'isolement, en sortie d'isolement et quelques jours après en utilisant les outils de médiation comme la palette des émotions.
- Favorisez les activités répondant aux besoins et envies du patient, distrayez-le selon les principes de la « dérivation » en proposant autre chose, comme faire un tour à l'extérieur ou boire un café.

*ILS L'ONT FAIT*

#### → Concevoir un guide de directives anticipées pour le patient

📍 Au centre hospitalier La Chartreuse à Dijon (21)

L'établissement a déployé en 2020 l'outil Mon GPS (« Mon guide prévention soins »), conçu pour éviter les moments d'isolement ou de contention en utilisant les ressources identifiées par le patient. Ce livret permet à la personne concernée par un trouble psychique de mieux identifier ses besoins de soins et d'accompagnement, ses difficultés mais aussi ses forces. C'est un outil de discussion et de négociation entre la personne, les professionnels du soin et de l'accompagnement et/ou les aidants.



Plus d'informations :

<https://www.psycom.org/agir/la-defense-des-droits/kit-mon-gps/>

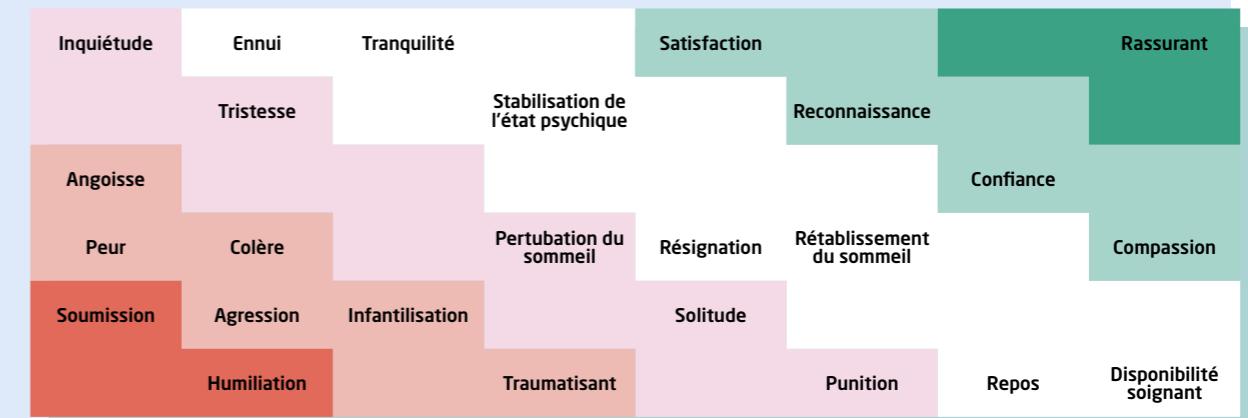


*ILS L'ONT FAIT*

#### → Auto-évaluer les émotions après un soin sans consentement

📍 Au centre hospitalier Vauclaire à Montpon (24)

Dans le cadre des soins sans consentement, la contention et l'isolement sont souvent mal vécus par les patients. Depuis 2023, l'établissement utilise la « palette des émotions », un outil d'autoévaluation permettant aux patients d'exprimer leurs ressentis. Cette palette est proposée en complément d'un entretien formalisé sur le vécu réalisé par le binôme médecin-infirmier dans les 48 heures suivant la levée de la mesure. Les autoévaluations sont ensuite analysées en équipe lors des réunions mensuelles pour améliorer les pratiques de soin.



Plus d'informations :

<https://www.santementale.fr/2020/05/la-palette-des-emotions-un-outil-d-autoevaluation-et-de-mediation/>

L'Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale est une agence publique de conseil et d'expertise qui agit avec et pour les professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux. Depuis 2009, elle a pour mission de soutenir, d'outiller et d'accompagner les établissements dans l'amélioration de leur performance sous toutes ses dimensions. Pour la mener à bien, l'Anap propose une offre d'accompagnement globale : diffusion de contenus opérationnels, organisation et animation de la mise en réseau et intervention sur le terrain.

**Pour plus d'information :**  
[www.anap.fr](http://www.anap.fr)

Anap  
23, Avenue d'Italie  
75013 Paris  
Tél. : 01 57 27 12 00

**Retrouvez-nous sur**



[anap.fr](http://anap.fr)