

VÉCU DE L'ISOLEMENT EN PSYCHIATRIE



À l'occasion de la rencontre autour de l'isolement en psychiatrie organisée par le Centre Ressource de Réhabilitation Psychosociale le **31 mai 2023**, nous vous proposons une **sélection de références autour de cette thématique**. Cette sélection n'est en rien exhaustive et elle a vocation à être étoffée avec le temps (n'hésitez pas à nous transmettre vos suggestions) ! Certaines ressources sont accessibles librement en ligne, d'autres non. Pour y accéder, contactez-nous à bibliotheque-crr@ch-le-vinatier.fr.

TEXTE DE LOI

- Article L3222-5-1 du Code de Santé Publique, mis à jour par la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022, art. 17. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031918948

ARTICLES DE PRESSE

- Lanquetin, J. (2021, March 5). **Isolement-contention en psychiatrie : comment réformer ?** Santé Mentale. <https://www.santementale.fr/2021/03/isolement-contention-en-psychiatrie-comment-reformer>

Rédigé par un infirmier de secteur psychiatrique maintenant chercheur au sein du Groupe de recherche en soins infirmiers en psychiatrie (GRSI), cet article donne des pistes très concrètes pour réduire le recours à l'isolement et à la contention, notamment dans le cadre d'une hospitalisation. Pour l'auteur, ce moindre recours doit permettre aux infirmier-es de passer plus de temps avec les patient-es et de créer une alliance thérapeutique précoce.

- Santé Mentale. (2023). « **De trop nombreuses atteintes à la liberté d'aller et venir » en psychiatrie**. Santé Mentale. <https://www.santementale.fr/2023/05/trop-peu-de-progres-en-2022-deploire-la-controleure-generale-des-lieux-de-privation-de-liberte/>

Le rapport annuel du Contrôleur général des lieux de privation de liberté sera téléchargeable gratuitement sur son site fin juin 2023. En attendant, cet article met en lumière quelques uns des faits marquants relatifs à la psychiatrie. Sont notamment dénoncés "les effets délétères du manque de soignants et des atteintes trop nombreuses à la liberté d'aller et venir, avec des pratiques très hétérogènes, en particulier concernant les mesures d'isolement et de contention."

- Le vécu en chambre d'isolement. (2009). Santé Mentale, 139. <https://www.santementale.fr/revue/numero-139-juin-2009/>

Tout un numéro de la revue Santé Mentale sur le vécu en isolement, avec notamment un article sur un centre hospitalier qui a mis fin à cette pratique, ou un autre sur les bénéfices et limites d'un entretien avec la personne après une mesure d'isolement.

ARTICLES SCIENTIFIQUES

- Carré, R., Moncany, A., Schmitt, L., & Haoui, R. (2017). **Contention physique en psychiatrie : étude qualitative du vécu des patients.** *L'Information Psychiatrique*, 93(5), 393–397. <https://doi.org/10.1684/ipe.2017.1644>

Analyse du discours de patient-es ayant subi la contention dans un centre hospitalier de Toulouse.

- Castelpietra, G. (2017). **Non-recours à la contention dans les services de santé mentale : le dispositif de Friuli Venezia Giulia.** *L'Information Psychiatrique*, 93(7), 569–573. <https://doi.org/10.1684/ipe.2017.1673>

Retour sur l'expérience d'une région italienne qui a mis en place des mesures pour réduire la contention : il en a résulté que les taux de contention en service psychiatrique étaient les plus bas du pays en 2013-2014. L'article détaille trois voies identifiées pour atteindre ce but à trois niveaux différents : législation, niveau de soin (recommandation d'une approche centrée sur le rétablissement), et niveau professionnel.

- Ezeobele, I. E., Malecha, A. T., Mock, A., Mackey-Godine, A., & Hughes, M. G. (2014). **Patients' lived seclusion experience in acute psychiatric hospital in the United States: a qualitative study.** *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(4), 303–312. <https://doi.org/10.1111/jpm.12097>

Un article qui analyse le vécu de patient-es ayant subi l'isolement aux États-Unis. Les résultats montrent que les patient-es ressentent l'isolement comme une mesure principalement punitive, et que celui-ci découle d'un manque de communication entre patient-es et professionnel-les.

- Fukasawa, M., Miyake, M., Suzuki, Y., Fukuda, Y., & Yamanouchi, Y. (2018). **Relationship between the use of seclusion and mechanical restraint and the nurse-bed ratio in psychiatric wards in Japan.** *International Journal of Law and Psychiatry*, 60, 57–63. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.08.001>

L'article analyse la relation statistique entre le nombre d'infirmier-es par patient-es dans un service de psychiatrie et la fréquence du recours à la contrainte ou à l'isolement. Contrairement aux résultats attendus, le recours à ces mesures est plus fréquent dans les services avec un nombre d'infirmier-es plus élevé. Une explication possible serait que les patient-es les plus à même de subir ces mesures sont envoyés dans des services avec plus de personnel.

- Giloux, N. (2017). **Isolement en psychiatrie : rien n'est jamais acquis.** *L'Information Psychiatrique*, 93(10), 837–839. <https://doi.org/10.1684/ipe.2017.1717>

Article d'une psychiatre qui appelle le corps soignant à sans cesse remettre en questions ses pratiques : "Méfions-nous de nous-mêmes, doutons, interrogeons-nous sans cesse, restons attentifs et critiques et résistons à ces glissements constants vers la dimension pénale et morale qui s'inscrit sans répit dans nos murs."

- Goulet, M., Larue, C., & Lemieux, A. J. (2018). **A pilot study of "post-seclusion and/or restraint review" intervention with patients and staff in a mental health setting.** *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(2), 212–220. <https://doi.org/10.1111/ppc.12225>

Les résultats d'une étude pilote sur l'implémentation d'un entretien après l'implémentation de mesures de contrainte ou d'isolement (*post-seclusion and/or restraint review*, ou *PSSR*). Selon ces premiers résultats, la mise en place de cet entretien permettrait de réduire le recours à ces mesures tout en améliorant la relation thérapeutique.

- Khandelwal, S. K., Deb, K. S., & Krishnan, V. (2015). **Restraint and seclusion in India**. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 31(2), 141. <https://doi.org/10.4103/0971-9962.173294>

Article qui présente la situation quant au recours à l'isolement et à la contention en Inde, aussi bien dans les services de psychiatrie que dans les lieux de soins traditionnels. Des pistes sont données pour réduire ce recours dans ce pays.

- Kuosmanen, L., Makkonen, P., Lehtila, H., & Salminen, H. (2015). **Seclusion experienced by mental health professionals**. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(5), 333–336. <https://doi.org/10.1111/jpm.12224>

L'expérience de deux infirmières qui ont accepté de subir une mesure d'isolement afin de mieux comprendre le vécu des patient-es.

- Matthiasson, P. (2017). **Moins de soins sous contrainte: l'expérience islandaise**. *L'Information Psychiatrique*, 93(7), 558–562. <https://doi.org/10.1684/ipe.2017.1671>

Traditionnellement, l'Islande a utilisé moins de contrainte que d'autres pays d'Europe du Nord dans son système de santé mentale. L'article s'appuie sur cette expérience pour formuler trois recommandations : abolir les contentions mécaniques, construire une approche globale de la santé mentale et mettre l'accent sur la négociation avec les usagers de la santé mentale.

- Misawa, F. (2020). **Physical Restraint in Yamanashi Prefectural Kita Hospital**. *Psychiatria Et Neurologia Japonica*, 122(12), 955–961. https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/english/122-12_P955-961_Fuminari_MISAWA.pdf

Traduction anglaise d'un article japonais sur le recours à la contention dans ce pays, qui semble être plus élevé que dans les pays d'Europe de l'ouest ou d'Amérique du nord. L'article tente une explication de cet état de fait, et avance que ce recours devrait être diminué tout en considérant la contrainte comme une option de dernier recours.

- Morisset, J. (2018). **Isolement et contention en psychiatrie, facteurs d'influence et alternatives**. *Recherche En Soins Infirmiers*, N° 132(1), 78. <https://doi.org/10.3917/rsi.132.0078>

Revue de la littérature portant sur 33 articles qui traitent de la limitation des mesures de contrainte de par le monde.

- O'Callaghan, A. K., Plunkett, R., & Kelly, B. D. (2021). **The association between perceived coercion on admission and formal coercive practices in an inpatient psychiatric setting**. *International Journal of Law and Psychiatry*, 75, 101680. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2021.101680>

Cet article interroge le lien entre la contrainte perçue par les patient-es suite à une hospitalisation et les mesures coercitives subies. Les résultats semblent montrer que la perception de la contrainte est plus fortement corrélée au type de soins (sous contrainte ou non) et aux symptômes de la personne qu'au recours à des mesures coercitives formelles.

- O'Callaghan, A. K., Plunkett, R., & Kelly, B. D. (2023). **What is the role of gender in perceived coercion during psychiatric admission?** Irish Journal of Psychological Medicine, 1–5. <https://doi.org/10.1017/ipm.2023.6>

Les auteur-es de l'article précédent poursuivent leurs recherches et s'attachent ici à explorer le rôle du genre de la personne dans la perception de la contrainte lors d'une admission pour soins psychiatriques. Chez les femmes, les résultats montrent une corrélation entre contrainte perçue et jeune âge, tandis que chez les hommes c'est plutôt le lieu de naissance qui importe. Les auteur-es soulignent l'importance d'interventions de réduction des mesures coercitives qui prennent en compte le genre.

- Saetta, S., Coldefy, M., Degry, J., Lanquetin, J., McCardell, A., Moreau, D., Mougeot, F., Quenum, Y., Ropers, P., Rohr, L., Rostirolla, D., & Velpry, L. (2023). **PLAID-Care: une recherche sur le moindre recours à la coercition en France.** L'Encéphale. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2023.03.005>

Cet article décrit le projet de recherche PLAID-Care, qui vise à étudier les institutions ayant réduit le recours aux mesures coercitives et à analyser les facteurs ayant permis cette réduction, dans l'objectif de développer des politiques qui encouragent ce moindre recours. Les auteur-es déplorent le manque de dynamisme de la recherche française sur ces questions.

- Steinert, T., Bechdorf, A., Mahler, L., Muche, R., Baumgardt, J., Bühling-Schindowski, F., Cole, C., Kampmann, M., Sauter, D., Vandamme, A., Weinmann, S., & Hirsch, S. (2020). **Implementation of Guidelines on Prevention of Coercion and Violence (PreVCo) in Psychiatry: Study Protocol of a Randomized Controlled Trial (RCT).** Frontiers in Psychiatry, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.579176>

Cet article présente le protocole pour une étude à mener sur l'implémentation de directives sur la prévention de la contrainte et de la violence en psychiatrie (Prevention of Coercion and Violence, ou PreVCo). L'étude portera sur 52 unités d'hospitalisation en Allemagne.

- Steinert, T., Noorthoorn, E. O., & Mulder, C. L. (2014). **The Use of Coercive Interventions in Mental Health Care in Germany and the Netherlands. A Comparison of the Developments in Two Neighboring Countries.** Frontiers in Public Health, 2. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00141>

Cet article compare le recours aux mesures coercitives en psychiatrie en Allemagne et en Pays-Bas. L'article compare les chiffres, mais surtout les changements dans la loi et les directives qui ont mené, ou non, à une évolution des pratiques dans ces deux pays.

- Tingleff, E. B., Bradley, S., Gildberg, F. A., Munksgaard, G., & Hounsgaard, L. (2017). **“Treat me with respect”. A systematic review and thematic analysis of psychiatric patients’ reported perceptions of the situations associated with the process of coercion.** Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 24(9–10), 681–698. <https://doi.org/10.1111/jpm.12410>

Une revue de la littérature analysant 26 études scientifiques portant sur les mesures coercitives en psychiatrie sous le prisme du ressenti des patient-es avant, pendant, et après le recours à ces mesures. Les résultats montrent que, du côté des professionnel-les, comprendre le point de vue des patient-es et utiliser des stratégies non coercitives, la désescalade et des compétences de communication améliorées contribueront à une meilleure prise en charge.

RAPPORTS

- Centre Ressource Métiers et Compétences en psychiatrie, Lanquetin, J., & Nicolas, M. (2017). **Isolement et Contention : repères pratiques pour en limiter le recours.** <https://www.rrspsy.fr/rsi/index.php/actus/80-actus/234-isolement-et-contention-reperes-pratiques-pour-en-limiter-le-recours>

Un document en français d'une cinquantaine de pages qui fournit, comme son titre l'indique, des repères pratiques pour limiter le recours aux mesures coercitives. On bénéficiera en outre d'une bibliographie très fournie sur la question en fin de document.

- Haute Autorité de Santé. (2017). **Isolement et contention en psychiatrie générale.** https://www.has-sante.fr/jcms/c_2055362/fr/isolement-et-contention-en-psychiatrie-generale

Recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé.

- Huckshorn, K. (Ed.). (2008). **Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use.** National Association of State Mental Health Program Directors. <https://www.nasmhpd.org/content/six-core-strategies-reduce-seclusion-and-restraint-use>

Tout comme l'ouvrage de T. Murphy et M. Bennington-Davis, ce document est daté et centré sur les États-Unis, mais il fournit des conseils très pratiques pour les professionnel-les qui souhaitent réduire ou éliminer les mesures coercitives dans leur service. Le document décline 6 stratégies à mettre en place, il propose des exemples ainsi que des questions à se poser dans leur application.

- Leboucher, A., & Fleury, C. (2021). **Les méthodes de contention en psychiatrie : État de l'art.** GHU Paris. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/contribution_asmp_chairephilosophiehopital.pdf

Un état de l'art qui s'inscrit dans le projet de recherche "De la contention involontaire au sujet se contenant" du GHU de Paris. Le document s'appuie sur les résultats de la recherche pour affirmer que la contention est une expérience traumatisante pour les patient-es et ambiguë pour les soignant-es. La notion de contention volontaire est ensuite explorée, et une large bibliographie est proposée.

- Rohr, L. (2020). **Le moindre recours à l'isolement et à la contention.** Groupe de recherche en soins infirmiers. <http://grsi-st-cyr.fr/stock/ROHR%20Loic%20-%20Le%20moindre%20recours%2010-11-2020.pdf>

Rapport d'un infirmier membre du Groupe de recherche en soins infirmiers, il aborde entre autres l'histoire de l'enfermement, la cadrage réglementaire, ou encore les mesures de prévention qui peuvent être mises en place.

VIDÉOS

- Fleury, C., [GHU Paris - Chaire de philosophie à l'hôpital]. (2021). **Conférence introductive "Contention, Libertés, Soins"** [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=C3J4Hp2p7fY>

Une conférence de Cynthia Fleury, titulaire de la chaire de philosophie au GHU Paris psychiatrie et neurosciences, qui présente le projet de recherche "De la contention involontaire au sujet se contenant".

THÈSES ET MÉMOIRES

- Boudan, C. (2022). 23. **Isolement et contention en psychiatrie: Analyse de l'impact des modifications de l'article L3222-5-1 sur les pratiques et le vécu des psychiatres de l'Hôpital Sant Jacques à Nantes** [Thèse de médecine]. Université de Nantes. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03921885/document>

Thèse de médecine sur l'impact de la modification de la loi en rapport avec l'isolement et la contention dans un hôpital nantais. Elle conclue que malgré cette nouvelle loi, il n'y a pas eu de changement significatif dans les pratiques.

- Latinier, F. (2021). **Réforme de l'isolement contention en psychiatrie: Mettre en œuvre** [Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique]. https://documentation.ehesp.fr/memoires/2021/edh/fabien_latinier.pdf

Mémoire de directeur d'hôpital sur la mise en œuvre de l'article 84 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) du 14 décembre 2020, qui soumet désormais l'isolement et la contention au contrôle de l'autorité judiciaire et interroge les pratiques d'isolement contention en établissement de santé.

- Tassou, P. (2017). **Stratégies de diminution de l'utilisation de l'isolement et de la contention en psychiatrie adulte: une revue de la littérature** [Thèse de médecine]. Université de Bordeaux 2. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01740763>

Dans sa thèse, l'auteur conclue : "L'utilisation de l'isolement et de la contention est une atteinte grave aux droits fondamentaux des patients, alors même que son efficacité n'est pas démontrée scientifiquement. La recrudescence de leur utilisation pose alors question, dans un système de soins français où le respect du droit et de la liberté du patient devient une priorité." Pour lui, la France ne peut pas calquer un modèle étranger d'élimination du recours à la contention et à l'isolement, mais des programmes à l'échelle d'établissement ou encore de région doivent être développés puis évalués afin d'arriver à une stratégie viable d'élimination de ces pratiques en France.

OUVRAGES

- Lauveng, A. (2015). **Demain j'étais folle: Un voyage en schizophrénie.**

Témoignage devenu un classique sur la vie avec la schizophrénie, l'auteure nous décrit notamment ses séjours à l'hôpital où elle a connu l'isolement et la contention.

- Mathis, J. (2019). **Psychotique.**

Bande dessinée autobiographique de Jacques Mathis qui nous décrit sa vie avec la schizophrénie et ses séjours en hôpital, avec un chapitre dédiée à la chambre d'isolement.

- Murphy, T., & Bennington-Davis, M. (2005). **Restraint and Seclusion: The Model for Eliminating Their Use in Healthcare.** HC Pro, Inc.

Un ouvrage daté et centré sur la situation en Amérique du Nord mais qui reste utile en ce qu'il fournit des clés pour les professionnel-les qui souhaitent réduire ou éliminer les mesures coercitives dans leur service.