

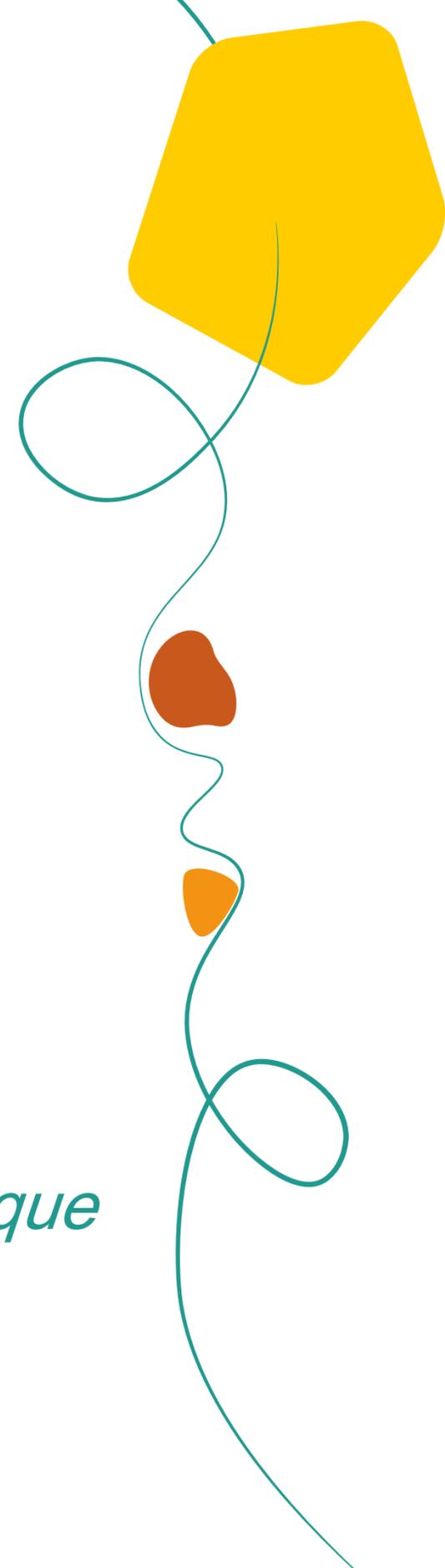
# PSYCOM

Santé Mentale Info

# Déclaration de liens d'intérêts

Je déclare n'avoir **aucun lien d'intérêts** avec des entreprises fabriquant ou commercialisant des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux, matériel médical, etc.).

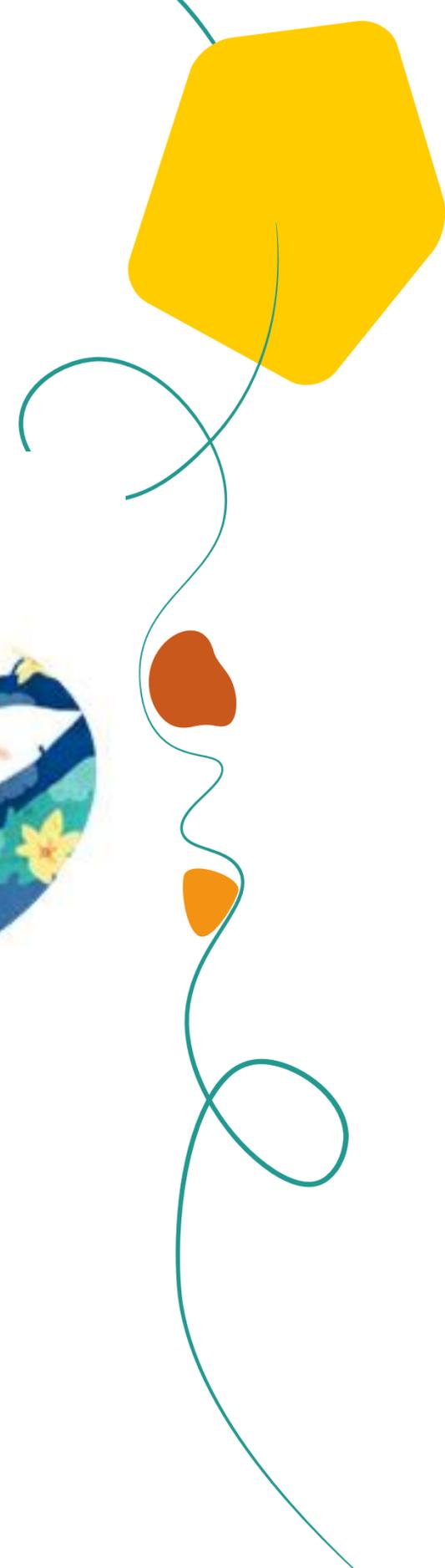
*Art. L4113-13 du Code de la santé publique*



Psycom est un organisme public  
qui **informe, oriente et sensibilise** sur  
la **santé mentale**



[psycom.org](https://psycom.org)



“

*Le droit des patients n'est pas un luxe, c'est une condition indispensable pour une bonne prise en charge.*

***Adeline Hazan, Contrôleure générale des lieux de privation de liberté  
(2014-2020)***

# Le cycle de la discrimination

Santé mentale : de l'étiquette à la discrimination

## 1 ÉTIQUETER

Distinguer selon certaines différences visibles.

EXEMPLE : Regarder avec méfiance une personne qui semble parler toute seule dans la rue.

## DISCRIMINER

Priver une personne d'égalité, traiter différemment, aux yeux de la loi.

EXEMPLE : Refuser un emploi à une personne, car elle a dit être concernée par un trouble psychique.

## 2

## STÉRÉOTYPER

Généraliser des défauts, à partir d'une caractéristique.

EXEMPLE : Considérer que les personnes suivies en psychiatrie sont toutes violentes et dangereuses.

## 4

## SÉPARER

Différencier certaines personnes des autres.

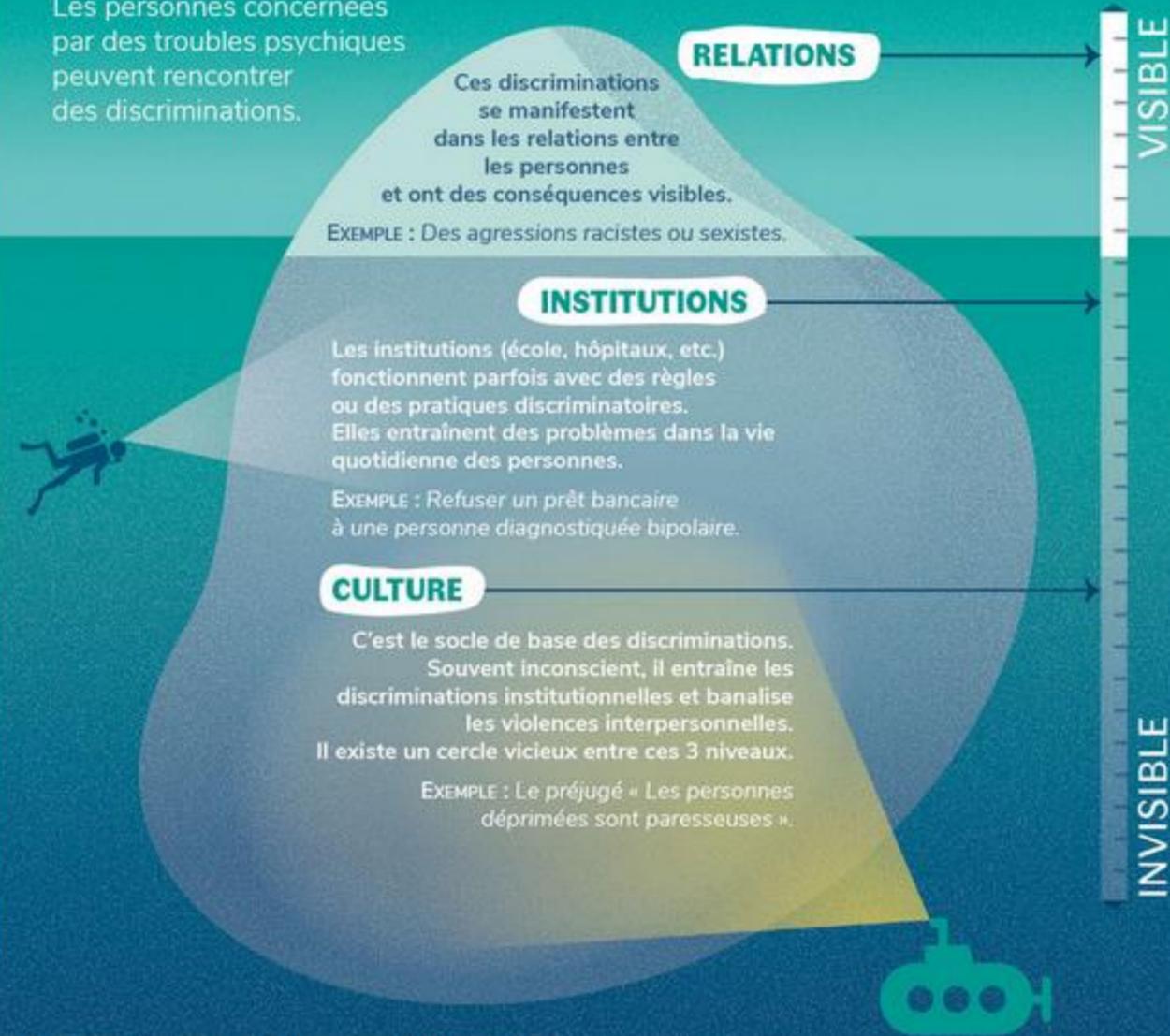
EXEMPLE : Considérer qu'il y a « Eux » d'un côté et « Nous » de l'autre.

## 3

# L'iceberg des discriminations

## Santé mentale et discriminations

Les discriminations ont un impact sur la santé mentale des personnes qu'elles touchent. Les personnes concernées par des troubles psychiques peuvent rencontrer des discriminations.



### LA DISCRIMINATION, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Une discrimination est l'action de traiter de manière défavorable une personne, en fonction d'un critère (sexe, âge, handicap, origine, etc.) et dans une situation précise (accès à un emploi, un service, un logement, etc.).\*

\* En France, la loi reconnaît plus de 25 critères de discrimination. Défavoriser une personne en raison de ses origines, son sexe, son âge, son handicap, ses opinions... est interdit par la loi et les conventions internationales auxquelles adhère la France. [www.defenseurdesdroits.fr](http://www.defenseurdesdroits.fr)

# INFORMER

PSYCOM

Santé Mentale Info



S'INFORMER S'ORIENTER AGIR NOUS CONNAÎTRE AC

## Les droits en ville

MISE À JOUR : 10/06/2025



Quand on vit avec un trouble psychique, on dispose de droits que l'on peut exercer quand on reçoit des soins, mais aussi dans le quotidien. A condition de les connaître.

### SOMMAIRE

Quand on est suivi en ville

L'information sur les soins

L'accès au dossier médical

La confidentialité

La personne de confiance

Les directives anticipées en psychiatrie

Une relation saine avec la ou le thérapeute

Les soins sans consentement en ville

La reconnaissance du handicap

Le travail

Le vote

# INFORMER

## Les droits chez soi

MISE À JOUR : 18/11/2024



### SOMMAIRE

Dans la vie personnelle

Le logement

Les relations avec les voisins

Les prêts de la banque et les assurances

Les relations sexuelles

Le désir d'enfant

La protection juridique, si on est vulnérable

# INFORMER

**PSYCOM**  
Santé Mentale Info

🏠 S'INFORMER S'ORIENTER AGIR NOUS CONN

## Les droits à l'hôpital

MISE À JOUR : 07/04/2025



### SOMMAIRE

Quand on séjourne en psychiatrie

L'information sur les soins

La confidentialité du séjour

Les vêtements

La dignité

L'intimité

Le courrier

L'accès à l'air libre

La cigarette et la vaporette

Le vote

**Les particularités dans les soins avec consentement**

- Avec ou sans consentement, quelles différences
- La liberté d'aller et venir
- Le téléphone
- L'isolement

**Les particularités dans les soins sans consentement**

- Des droits malgré le non-consentement
- L'information sur la mesure de soins sans consentement
- Des restrictions aux libertés proportionnées
- Des recours pour le respect des droits
- Le téléphone
- Les sorties hors de l'hôpital
- Les visites des proches
- L'isolement et la contention
- L'inscription au fichier Hopsyweb

**Les droits sont aussi... un jeu**

# Modalités de soins psychiatriques

# Droits des usagers des services de psychiatrie

# Le tiers et les soins psychiatriques sans consentement

# Accès au **dossier** **patient**

# Protection juridique des **personnes** **vulnérables**

# La personne de **confiance**

# Dérives sectaires et psychiatrie



PSYCOM @PsycomOfficiel  
▶ "La déprime et la dépression, c'est la  
**Nouvel épisode de Clichés ou Réalités : les troubles dépressifs #shorts**

PSYCOM @PsycomOfficiel  
▶ Mythe ou Réalité ? #santementale  
**Santé mentale : la stigmatisation, qu'est-ce que c'est ? #santementale #shorts...**

PSYCOM @PsycomOfficiel  
▶ "La déprime et la dépression, c'est la  
**Les droits en cas d'hospitalisation #shorts**

PSYCOM @PsycomOfficiel  
▶ Comment bien s'informer sur internet  
**La santé mentale des personnes LGBT+ #santementale #LGBTQIA ...**

# SENSIBILISER

**PSYCOM**  
Santé Mentale Info

🏠 S'INFORMER S'ORIENTER AGIR NOUS CONNAÎTRE

## Kit Histoires de Droits®

MISE À JOUR : 26/03/2024



## SOMMAIRE

Parler des droits en santé mentale

Les objectifs

Le public

L'utilisation

Le mode d'emploi

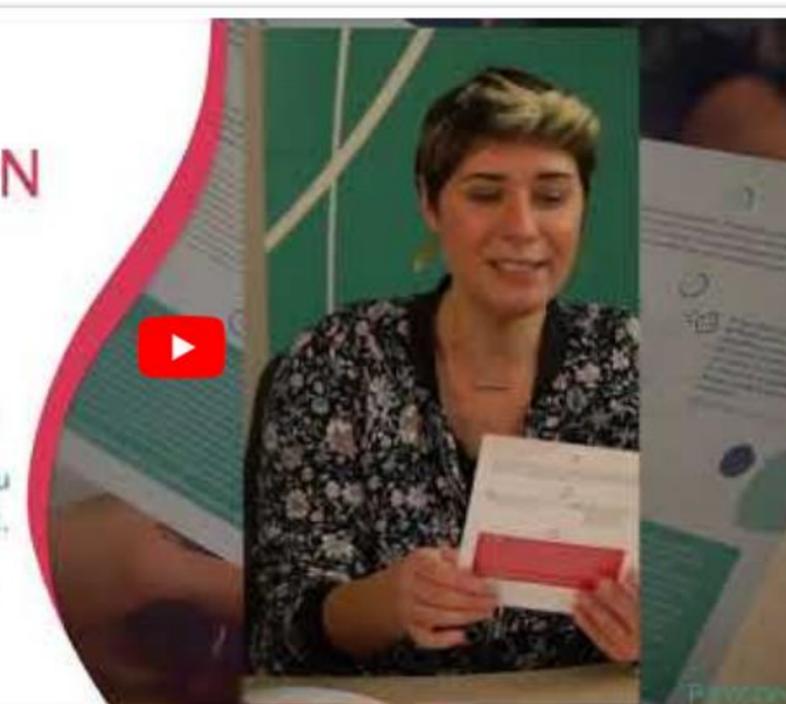
Pour commander

Une formation complémentaire

Des supports en Creative Commons

## ANIMATION

- Professionnel de l'animation ou de la formation.
- Juriste, psychologue.
- Personnel infirmier ou de l'accompagnement.
- Personne concernée ou proche.



# Mon GPS – Directives anticipées psychiatriques



PSYCOM



Notice  
**pour les personnes  
concernées par  
un problème  
de santé mentale**



PSYCOM



Notice  
**pour les professionnels**



PSYCOM



Notice  
**pour les aidants**



PSYCOM

# Mon GPS – Directives anticipées psychiatriques

• Ce qui m'aide quand je ne vais pas bien

---

---

---

• Ce qui ne m'aide pas quand je ne vais pas bien

---

---

---

• Les endroits où je peux trouver de l'apaisement

---

---

---

• Si cela ne s'arrange pas, qu'est-ce que je peux faire de plus ?

---

---

---

• Quelles peuvent être les alternatives à l'hospitalisation ?

---

---

---



## SI CELA NE VA VRAIMENT PAS !

Le CMP en urgence du lundi au vendredi 

Les urgences d'un hôpital 

 le 112

## Traitements et interventions

### Mon traitement médicamenteux actuel

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_



### Médicaments ou interventions qui m'ont aidé-e par le passé

Exemples d'interventions : psychothérapie, ergothérapie, activités...

---

---

---

Pourquoi ?

---

---

---

### Médicaments ou interventions qui ne m'ont pas aidé-e par le passé

---

---

---

Pourquoi ?

---

---

---

Autre médicament ou intervention à envisager ?

---

---

---

## Et si je suis hospitalisé-e...

### Ce que mes personnes de soutien pourraient faire pour m'aider

(ex. : prendre soin de mes enfants, s'occuper de ma maison, se charger de mes animaux, informer mon employeur de mon absence, m'aider au niveau matériel (valise, ordonnance, factures, frigo...))

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### Ce que j'aimerais avoir avec moi pendant l'hospitalisation

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### Ma contraception

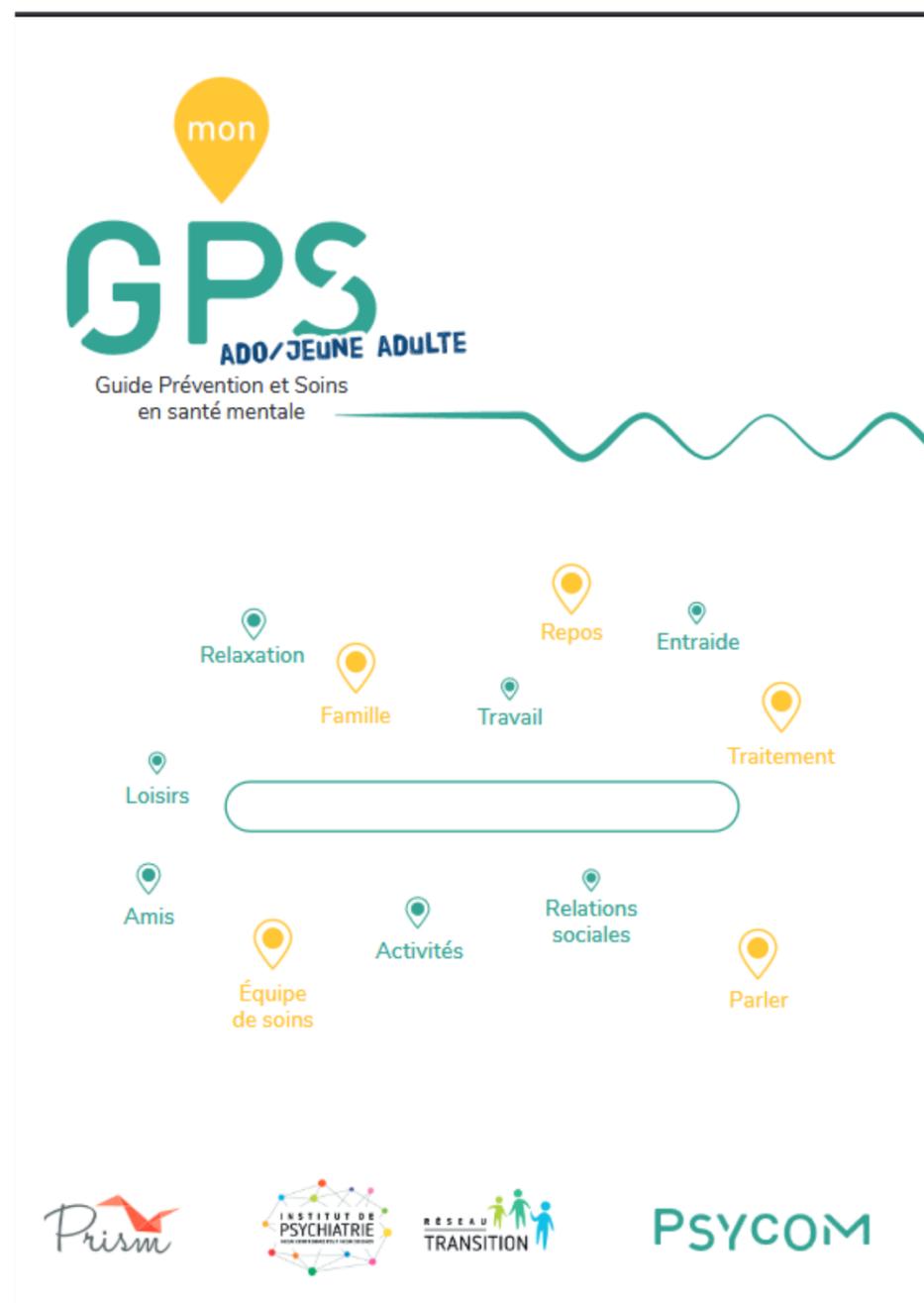


### Ce qui m'agace quand je suis hospitalisé-e

(ex. : être tutoyé-e, ne pas voir mes proches, devoir porter un pyjama, ne pas pouvoir sortir fumer...)

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

# Mon GPS – Directives anticipées psychiatriques



**CARTE MÉMO**

**mon**  
**GPS**  
ADO/JEUNE ADULTE  
Guide Prévention et Soins en santé mentale

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Contacts de mon service de soin référent \_\_\_\_\_

Contacts de ma/mes personnes de soutien \_\_\_\_\_

Quelques mots pour me décrire \_\_\_\_\_

Je sais que je commence à ne pas me sentir bien quand \_\_\_\_\_

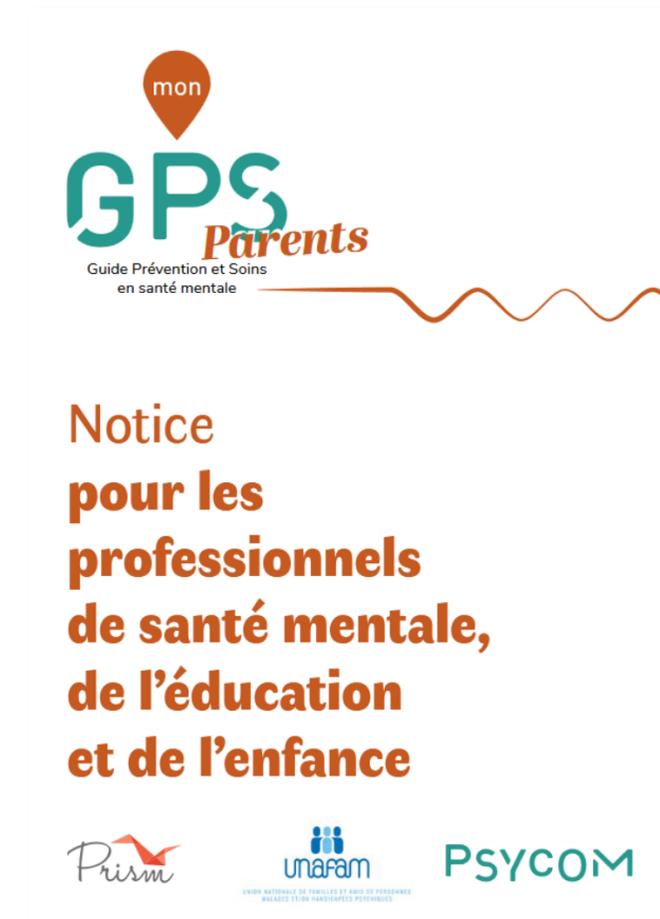
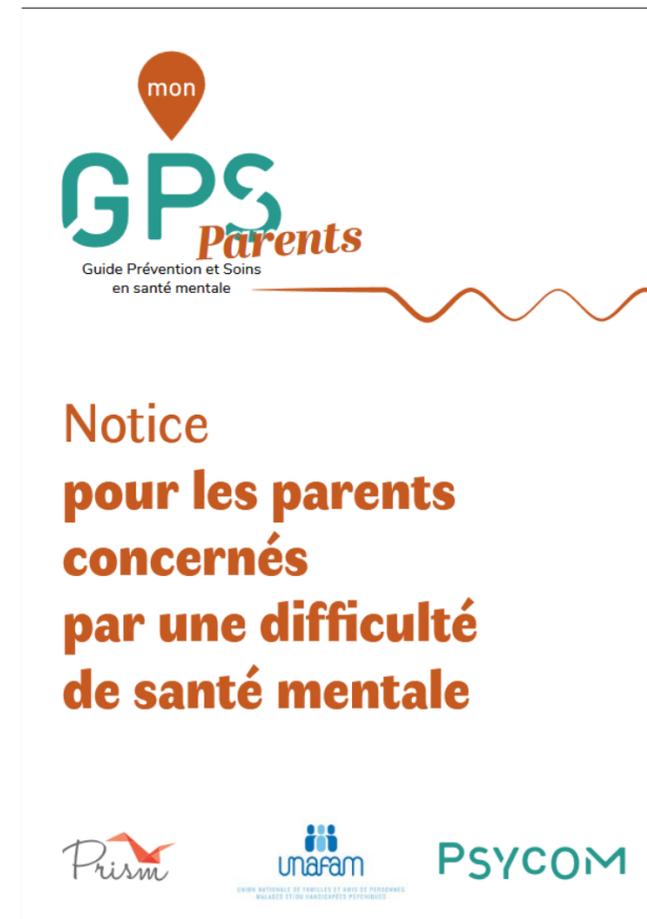
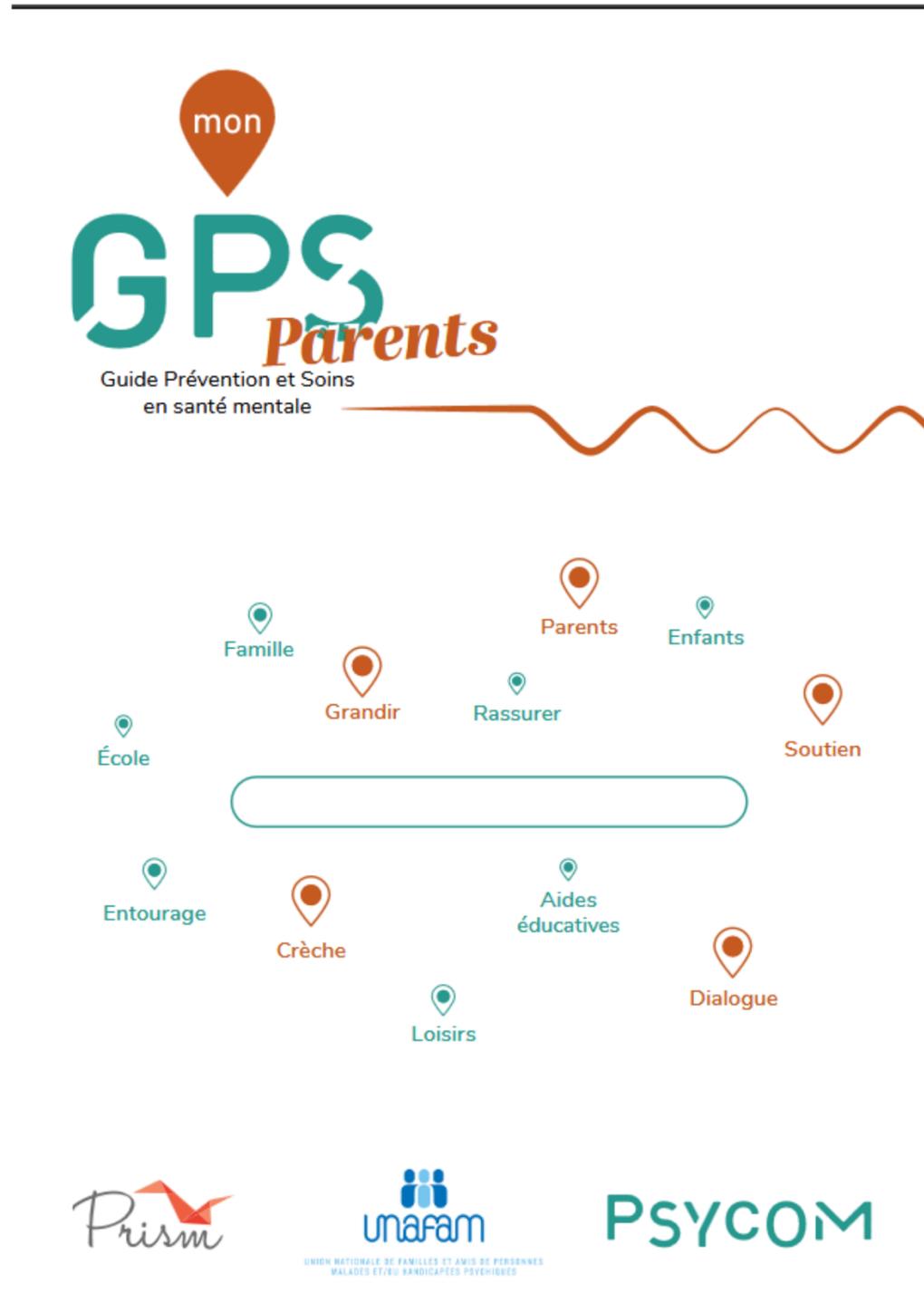
Pour me calmer ou m'apaiser je \_\_\_\_\_

Mes traitements actuels \_\_\_\_\_

Si ça ne va pas je souhaite \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      Signature \_\_\_\_\_

# Mon GPS – Directives anticipées psychiatriques



# SISM

Depuis 2013, Psycom assure le **secretariat général** du Collectif national des Semaines d'information sur la santé mentale (SISM)

The screenshot shows the homepage of the SISM website. At the top left is the SISM logo with the text "Semaines d'information sur la santé mentale". To its right are two buttons: "ESPACE ORGANISATEUR" and "S'INSCRIRE EN TANT QU'ORGANISATEUR". Further right is a search bar with the placeholder text "Rechercher dans le site" and a magnifying glass icon. Below this is a green navigation bar with the following links: "LES SISM", "SISM 2025", "CHERCHER UN ÉVÉNEMENT", "ESPACE PRESSE", "FAQ", "NOUS CONTACTER", and a "Mode Eco" toggle switch. The main content area has a blue background with a collage of white photo-like cards showing various people in social settings. In the center, there is a circular badge for the "36<sup>e</sup> ÉDITION" and the SISM logo. Below this, a large orange banner reads "du 6 au 19 octobre 2025" and "Sous le haut patronage du Ministère de la Santé et de la Prévention". A large green box contains the text "Pour notre santé mentale, réparons le lien social". At the bottom, there are two orange buttons: "S'INSCRIRE À LA NEWSLETTER" and "LES SISM 2025".

## Visites du contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) en Île-de-France

### Synthèse des recommandations récurrentes et bonnes pratiques identifiées

**Julia LEXCELLENT**, chargée de mission santé mentale et psychiatrie, ARS IDF

**Nicolas NOIRIEL**, directeur de projet santé mentale et psychiatrie, ARS IDF

Journée régionale « Pour des droits plus effectifs et moins de contrainte en psychiatrie – comment avancer ensemble en Ile-de-France ? » - 16 juin 2025

## Rappel des missions du CGLPL en sa compétence « établissements de santé »

- Autorité administrative indépendante créée en 2007 dont les principales missions sont :
  - S'assurer que **les droits inhérents à la dignité humaine sont respectés**
  - S'assurer d'un **juste équilibre** entre le respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté et les considérations d'ordre public et de sécurité
  - **Prévenir la violation de ces droits fondamentaux**
- Etude des **conditions d'hospitalisation** des patients et des **conditions de travail** des personnels et des différents intervenants



## Visites réalisées en IDF

- **39 sites hospitaliers habilités** aux soins sans consentement en Ile-de-France
- Depuis 2021, en moyenne **6 établissements visités par an**

Dpt.	Avant 2021	2021	2022	2023	2024	2025 (à date)
75	6 structures				GHUPPN - H.Ey APHP UHSI (détenus)	APHP - PSL
77	4 structures		GHSIF - Melun	GHEF - Meaux (détenus)	GHEF - MLV	
78	6 structures		CH Versailles (détenus)	CHIPS CHFQ		MGEN La Verrière CH Théophile Roussel
91	2 structures	CHSF	EPSBD - Etampes			
92	6 structures	Erasmus			CH Louis Mourier (APHP)	
93	7 structures		EPSVE - Aubervilliers ESPVE - Neuilly sur Marne	MS Epinay EPSVE - Bondy EPSVE - Saint Denis		
94	6 structures	HPEVM CHIV UMD (GH PG)			Paul Brousse (APHP)	
95	2 structures	CH Gonesse GHEM			NOVO - Beaumont sur Oise	
TOTAL		7	5	6	6	4

## Principaux domaines concernés par les recommandations

- **Politique de l'établissement et modalités d'admission en soins sans consentement** : instance éthique, formation des professionnels, représentation des usagers, efficience du système informatique, etc.
- **Locaux et travaux** : locaux non adaptés (vétusté , matériel manquant, etc.), espaces communs, rénovation à réaliser, etc.
- **Conditions de vie** : restauration, hygiène, etc.
- **Droits des patients et respect des libertés individuelles** : port systématique du pyjama, liberté d'aller et venir, accessibilité aux biens personnels, droit à l'information, etc.
- **Isolement et contention** : mise aux normes des chambres d'isolement, respect de l'intimité et la dignité en isolement, tenue du registre et analyse des pratiques, recherche du consentement et promotion des alternatives, etc.
- **Organisations administratives extérieures** : fonctionnement des commission départementales des soins psychiatriques sans consentement (CDSP), lien avec les préfetures, etc.
- **Soins** : accès aux soins somatiques, gestion de la pharmacie et des traitements, organisation d'activités thérapeutiques, etc.
- **Prises en charges spécifiques** : mineurs, personnes âgées, détenus, soins en addictologie

# Exemples de recommandations récurrentes

<p><b>Politique de l'établissement &amp; modalités d'admission en soins sans consentement</b></p>	<p><b>Modalité d'admission en soins sans consentement</b> → « La pratique consistant à anticiper la signature du tiers pour un soins sans consentement « si besoin » doit immédiatement cesser. »</p> <p><b>Formation des professionnels</b> → « Le centre hospitalier doit assurer la formation de l'ensemble des professionnels aux droits fondamentaux des patients, ainsi que sur le cadre légal et les conditions de mise en œuvre des mesures d'isolement et de contention et les alternatives à ces mesures ».</p> <p><b>Éléments budgétaires</b> → « Les dotations affectées à l'exercice de la psychiatrie doivent uniquement servir aux dépenses relatives à l'amélioration de la prise en charge des patients en psychiatrie ».</p>
<p><b>Locaux et travaux</b></p>	<p><b>Locaux non adaptés</b> → « La chambre doit au minimum disposer d'une salle d'eau munie d'un lavabo surmonté d'un miroir et d'une douche, d'un éclairage naturel et électrique suffisant, d'un système efficace de ventilation et de chauffage et d'un dispositif d'appel de l'équipe soignante. »</p>
<p><b>Conditions de vie</b></p>	<p><b>Restauration</b> → « Les plats doivent être servis dans des assiettes. ».</p> <p><b>Hygiène</b> → « Les patients doivent disposer de serviettes de bain renouvelées en tant que de besoin pour se sécher. La pratique consistant à leur fournir des draps pour ce faire doit cesser. »</p>

## Exemples de recommandations récurrentes (2)

### Droits des patients & respect des libertés individuelles

**Port du pyjama hospitalier** → « L'imposition systématique d'une mise en pyjama doit être prohibée. »

**Liberté d'aller et venir** → « Les restrictions à la liberté d'aller et venir doivent être liées à l'état clinique du patient et non au statut juridique du soin. En tout état de cause, aucun patient en soins libres ne peut être empêché de quitter le service. »

**Gestion des biens personnels** → « Le retrait du téléphone personnel doit être individualisé et lié à un l'état clinique du patient évalué par le médecin. »

### Isolement et contention

**Tenue et analyse du registre de recueil des pratiques** → « Le rapport annuel relatif à l'isolement et à la contention doit contenir des données fiables, rendre compte de l'intégralité des modalités de ces pratiques, de la politique définie par l'établissement, et comporter une véritable évaluation de cette politique. »

**Ne pas utiliser les CI comme chambre hôtelière** → « Les chambres d'isolement ne peuvent pas être confondues avec des chambres d'hospitalisation, même porte ouverte. »

**Mise aux normes des chambres d'isolement** → « Les chambres d'isolement doivent être aménagées afin de respecter les normes et les droits fondamentaux des patients (dispositif d'appel accessible, horloge en format numérique, système d'aération, sanitaire accessible). »

**Promotion des alternatives** → « L'établissement doit garantir à chaque patient la possibilité de rédiger des directives anticipées incitatives en psychiatrie. »

### Soins

**Traitement « si besoin »** → « La prescription de traitement en « si besoin » est prohibée lorsque le consentement à ce traitement n'est pas obtenu ou recherché par le praticien avant administration. »

## Exemples de bonnes pratiques identifiées

<p><b>Politique de l'établissement et modalités d'admission en soins sans consentement</b></p>	<p><b>Mise en place d'une instance éthique</b> → « La réflexion éthique est intégrée dans les instances de l'établissement. »</p> <p><b>Représentation des usagers</b> → « L'établissement a organisé une commission des usagers propre à la psychiatrie permettant d'aborder les problématiques spécifiquement soulevées par cette spécialité »</p> <p><b>Favoriser la pair-aidance</b> → « La mise en place de pairs-aidants patients et familles permet au personnel d'avoir des approches différentes et innovantes sur les prises en charge soignantes et les pratiques de soins impactant les patients.»</p> <p><b>Formation des professionnels</b> → « L'établissement propose et finance l'inscription des infirmiers et aides-soignants à un diplôme universitaire de psychiatrie »</p>
<p><b>Conditions de vie</b></p>	<p><b>Restauration</b> → « La possibilité ouverte aux unités de demander à la cuisine, hors budget particulier, de préparer des plats pique-niques, barbecue ou gâteaux d'anniversaire. »</p>
<p><b>Droits des patients et respect des libertés individuelles</b></p>	<p><b>Mise à disposition de vêtements</b> → Le système de vente de vêtements et accessoire à très bas prix permet d'assurer l'accès à un vestiaire varié et renouvelé et favorise le lien social »</p> <p><b>Droit à l'information</b> → « Les droits du patient en soins sans consentement font l'objet d'un affichage dans une unité, en complément de leur transmission individuelle lors de la notification des décisions d'hospitalisation en soins sans consentement. »</p> <p><b>Droit à l'intimité et à la sexualité</b> → « Le service de psychiatrie a mené une réflexion sur le droit des patients à la sexualité qui a conduit à des actions d'information des soignants et des patients et à des mesures de protection de ceux de ces derniers dont la pathologie perturbe le consentement. »</p> <p><b>Gestion des biens personnels</b> → « Les patients disposent de la clé de leur placard et lorsque l'un d'eux la perd, elle est remplacée. »</p>

## Exemples de bonnes pratiques identifiées (2)

<p><b>Isolement et contention</b></p>	<p><b>Recherche systématique du consentement</b> → « Pour chaque mesure d'isolement, une fiche de recueil du consentement du patient est élaborée et proposée au patient. »</p> <p><b>Promotion des alternatives</b> → « L'établissement a mis en œuvre des espaces d'apaisement comprenant, pour chaque unité, plusieurs pièces spécifiques particulièrement adaptées aux différents niveaux de crise des patients »</p>
<p><b>Organisations administratives extérieures</b></p>	<p><b>Favoriser le lien avec l'administration judiciaire</b> → « L'institutionnalisation de rencontres régulières entre les mandataires judiciaires et les professionnels de la psychiatrie concourt à un exercice mieux adapté des mesures de protection »</p> <p><b>Pratiques de la CDSP</b> → « La commission départementale des soins psychiatriques a mis en place un suivi de la prise en compte de ses recommandations en s'appuyant sur un questionnaire de pré-visite rempli par l'établissement. »</p>
<p><b>Soins</b></p>	<p><b>Activités thérapeutiques</b> → « La qualité et grande diversité des activités occupationnelles et thérapeutiques proposées, accessibles à tous les patients, contribuent pleinement à la qualité des soins psychiatriques »</p> <p><b>Accès aux soins somatiques</b> → « La présence d'un médecin généraliste est quotidienne. »</p>
<p><b>Prises en charges spécifiques</b></p>	<p><b>Mineurs</b> → « L'existence d'un livret d'accueil et de règles de vie spécifiques et adaptés à la compréhension d'un public adolescent, est de nature à informer de manière exhaustive les patients mineurs hospitalisés. »</p>

## Suivi des recommandations à N+3

Exemple à partir des 11 établissements visités en 2020 et 2021

Niveau de réalisation de la recommandation 3 ans après la visite	Nombre de recommandations	%
Atteint	113	40%
En cours	116	41%
Non atteint	52	19%
TOTAL	281	100%

- En moyenne, environ **25 recommandations par établissement (min 6; max 53)**

## Suivi des recommandations à N+3

	Atteint		En cours		Non atteint		Nb. total de reco.
	Nb. de reco.	Taux	Nb. de reco.	Taux	Nb. de reco.	Taux	
Conditions de vie	3	21%	8	57%	3	21%	14
Droits des patients	59	60%	30	30%	10	10%	97
Isolement et contention	12	21%	27	48%	17	30%	56
Locaux/travaux	6	26%	13	57%	4	17%	23
Organisations administratives extérieures	2	50%	1	25%	1	25%	4
Politique de l'établissement	22	40%	22	40%	11	20%	55
Prises en charge spécifiques	2	22%	6	67%	1	11%	9
Soins	7	33%	9	43%	5	24%	21
<b>Total général</b>	<b>113</b>	<b>40%</b>	<b>116</b>	<b>41%</b>	<b>52</b>	<b>19%</b>	<b>281</b>

# ANNEXES

# Etablissements de santé chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement

ARRÊTÉ N°DOS 2020 / 3799 du 14 décembre 2020

39 établissements autorisés en Ile-de-France

Département	Nombre d'établissements	Etablissements
75 - Paris	3	GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences, Hôpitaux Saint Maurice, ASM 13
77 – Seine-et-Marne	4	Grand Hôpital de l'Est Francilien, CH Sud Ile-de-France Melun, CH Sud-Seine et Marne Nemours, CH de Provins
78 - Yvelines	7	CH de Versailles, CH François Quesnay, Institut Marcel Rivière, CHI Meulan-les-Mureaux, CH Théophile Roussel, CHI Poissy Saint-Germain, CH de Plaisir
91 - Essonne	4	EPS Barthélémy Durand, Groupe Hospitalier Nord Essonne, CH Sud Francilien, Clinique Château du Bel-Air)
92 – Hauts-de-Seine	7	EPS Roger Prévot, Hopital Max Fourestier, Louis Mourier APHP, Etablissement de santé mentale MGEN Rueil Malmaison, Corentin Celton APHP, GH Paul Guiraud, EPS Erasme
93 – Seine-Saint-Denis	4	EPS Ville Evrard, CHI Robert Ballanger, Maison de Santé Epinay-sur-Seine, Clinique de l'Alliance
94 –Val-de-Marne	4	CH les Murets, Paul Brousse, Mondor-Chenevier APHP, CHI Villeneuve Saint Georges
95 – Val-d'Oise	6	CH d'Argenteuil, Clinique d'Orgemont, CH Carnelle-Portes de l'Oise, CH Simone Veil, Ch de Gonesse, CH René Dubos

# Grandes catégories identifiées

Thématique	Exemples de recommandations soulevées
<b>Politique de l'établissement et modalités d'admission en soins sans consentement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicateurs spécifiques aux droits fondamentaux des patients dans le CPOM et le projet d'établissement</li> <li>- Instance de réflexion éthique</li> <li>- Mise en œuvre une politique de réduction des pratiques d'isolement et contention</li> <li>- Pénurie de soignants médicaux et paramédicaux</li> <li>- Formation des professionnels : pratiques professionnelles, supervision, formations ad hoc</li> <li>- Efficience du système informatique</li> <li>- Favoriser la représentation des usagers</li> <li>- Éléments budgétaires</li> <li>- Favoriser la pair-aidance</li> <li>- Recours en SPI doit être exceptionnel, et uniquement si SPDT impossible</li> </ul>
<b>Locaux et travaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Locaux non adaptés : vétusté, achat de matériels, aménagement, etc.</li> <li>- Espaces communs et espaces familles</li> <li>- Mise aux normes (hors CI)</li> <li>- Bureaux des soignants</li> </ul>
<b>Conditions de vie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Restauration</li> <li>- Hygiène</li> <li>- Confort</li> </ul>
<b>Droits des patients et respect des libertés individuelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Port du pyjama</li> <li>- Protection et accessibilité des biens personnels</li> <li>- Accessibilité au dossier et pièces administratives par le patient si souhaité</li> <li>- Communication vers l'extérieur : droit aux visites, téléphone portable, salon de visite dans les unités</li> <li>- Respect du droit à l'information</li> <li>- Confidentialité de l'hospitalisation</li> <li>- Livret d'accueil clair et compréhensible</li> <li>- Liberté d'aller et venir</li> <li>- Sexualité et droits à l'intimité</li> <li>- Tabac</li> <li>- Droit au vote et au culte</li> </ul>

# Grandes catégories identifiées

Thématique	Exemples de recommandations soulevées
<b>Isolement et contention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise aux normes des chambres d'isolement</li> <li>- Respect de l'intimité et la dignité en isolement</li> <li>- Sécurité et prescription : seul un psychiatre peut prescrire une mesure, surveillance IDE</li> <li>- Tenue du registre de recueil des pratiques et analyse</li> <li>- L'isolement et la contention doivent être évités par tout moyen sur les mineurs</li> <li>- Examen somatique obligatoire dès le début d'une mesure d'isolement et de contention</li> <li>- Mise en place systématique d'un entretien après une mesure d'isolement ou de contention</li> <li>- Ne pas utiliser les CI comme chambre hôtelière</li> <li>- Contrôle par le JLD et application des levées de mesures</li> <li>- Proscription des isolements anticipés « si besoin »</li> <li>- Promotion des alternatives : directives anticipées en psychiatrie, espace d'apaisement, entretiens soignants-soignés</li> </ul>
<b>Organisations administratives extérieures</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'activité des CDSP et si active</li> <li>- Lien avec les préfectures</li> </ul>
<b>Soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soins et examens somatiques</li> <li>- Gestion des médicaments</li> <li>- Recherche du consentement et proscription des injections si besoins non consentis</li> <li>- Accessibilité aux soins somatiques et spécialisés; et ce dans un délai adapté aux besoins</li> <li>- Intervention des agents de sécurité à proscrire</li> <li>- Organisation d'activités thérapeutiques variées et régulières</li> <li>- Accès au avis médicaux spécialisés dans un délai adapté aux besoins</li> </ul>
<b>Prises en charges spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mineurs dans unités pour adultes</li> <li>- Favoriser les dispositions particulières pour les personnes âgées</li> <li>- Soins en addictologie</li> <li>- Personnes détenues sont systématiquement placées en isolement et restreintes dans l'exercice de leurs droits</li> </ul>



**QualityRights**

# Programme QualityRights



*Journée régionale*

*ARS Ile de France*

*Lundi 16 juin 2025*



 Centre collaborateur de l'OMS  
pour la Recherche et la Formation  
en Santé Mentale



# Introduction

## Plan

1. Le CCOMS
2. Le programme QualityRights
3. Les observations QualityRights
4. Les formations QualityRights
5. Le FIOP
6. Questions et échanges



# CCOMS

(Lille, France)

Centre collaborateur de  
l'Organisation mondiale  
de la santé pour la  
recherche et la formation  
en santé mentale



# Le CCBMS

- Pas une entité propre : un **service de l'EPSM Lille-Métropole**
- L'un des 46 centres collaborateurs OMS dans le monde spécialisés en santé mentale (le seul en France)
- Négocie sa **désignation par l'OMS tous les 4 ans**, sur la base d'un programme pluriannuel.
- 4 termes de référence, dont **le soutien et le déploiement du programme QualityRights en France et dans les pays francophones**



## Le programme

# QualityRights



- Initiative de l’OMS - 2012
- Un socle : La Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées (CIDPH)
- Deux piliers
  - Les droits des personnes
  - Le rétablissement
- Deux axes pratiques
  - Les observations
  - Les formations



*Six ans après l’entrée en vigueur de la CIDPH en France, force est de constater qu’un grand nombre d’acteurs en charge des questions de handicap ignorent jusqu’à son existence et, a fortiori, les obligations qu’elle crée à leur égard.*

**Jacques Toubon** - Défenseur des droits

**5** Thèmes **25** Sous-thèmes

**116** Items basés sur la CIDPH

5 grands thèmes qui reprennent les articles de la CIDPH:

- Thème 1 : **Conditions matérielles et organisationnelles des soins** (article 28 de la CDPH)
- Thème 2. **Meilleur état de santé physique et mentale possible** (article 25)
- Thème 3. **Capacité juridique et soutien à la prise de décision** (articles 12 et 14)
- Thème 4. **Protection des abus et alternatives à la contrainte** (articles 15 et 16)
- Thème 5. **Autonomie, vie sociale et citoyenneté** (article 19)

**architecture** **citoyenneté**  
**autonomie** **formations** **projets**





QualityRights

Programme QualityRights de l'OMS pour l'évaluation de la qualité et du respect des droits :

## PRÉPARATION POUR LES ÉTABLISSEMENTS



Centre collaborateur de l'OMS  
pour la recherche et la formation en santé mentale

# Les observations

## QualityRights

- Un « **rapport d'étonnement** » sur les pratiques et l'organisation des soins, outil mobilisé dans la conduite de changement, évolution des pratiques ...
- **Sollicitation volontaire**
- **Pas d'évaluation, pas de label, pas de certification**

# L'équipe d' observateurs

## QualityRights

- **Soignants** (psychiatre, psychologue, IDE, cadres, etc.)
- **Experts d'expérience** (usagers, ex-usagers, aidants)
- **Professionnels** (chercheurs, juristes, directeurs, etc.)





# Les observations

**QualityRights**

## Pré-observation

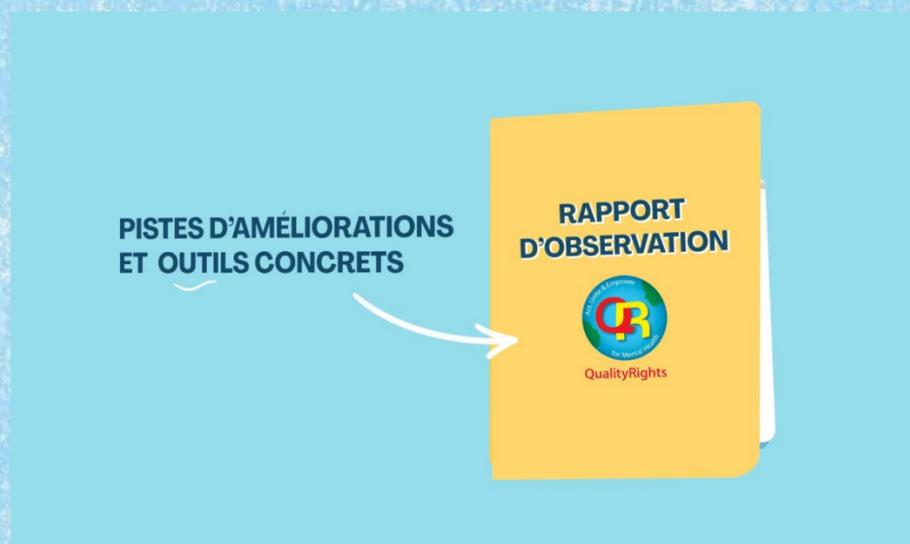
- Un établissement contacte le CCOMS
- Définition de l'échelle de l'observation
- Constitution d'une équipe d'observateurs (8-10)
- Réunions de préparation avec les équipes de soins

## Sur site

- 3 jours sur place : 2 dans les unités, 1 de cotation
- Observation active : 5 sens + entretiens

## Post-observation

- Rapport écrit
- Restitution sur site



# Contacts

**Julia Faure**  
**Charlotte Glémarec**

Chargé.es de mission au CCOMS

[julia.faure@ghttpsy-npdc.fr](mailto:julia.faure@ghttpsy-npdc.fr)

[charlotte.glemarec@ghttpsy-npdc.fr](mailto:charlotte.glemarec@ghttpsy-npdc.fr)

**Simon Vasseur Bacle**

Directeur de programme au CCOMS

[simon.vasseurbacle@ghttpsy-npdc.fr](mailto:simon.vasseurbacle@ghttpsy-npdc.fr)



# Observatoire Consentement/Contrainte

Retour d'expérience EPS de Ville Evrard – 16 juin 2025

E. PETIAU & K. BOUASRIA



# Genèse et Objectifs de l'Observatoire

- **Genèse du projet :**
  - Aspect historique : Réflexion sur contrainte, de l'enfermement et de la violence est très ancienne.
- **Eviter :**
  - Plusieurs espaces de réflexion ou groupes de travail, sans lien, chronophage ;
  - TROP de référents, correspondants... ;
  - Surcharge de travail.
- **Volonté :**
  - Mobiliser les professionnels sur des questions de fond ;
  - Simplifier notre organisation pour se concentrer sur les thématiques importantes ;
  - Disposer d'outils pour travailler la question de la prévention dans les espaces de soins.
- **Espace :**
  - Espace dédié « Observatoire » : d'échange, de réflexions, de collaboration et de pratiques centré sur le consentement et la contrainte.

**Portage : Sous l'égide la CDU en lien avec la CME, la CSIRMT et le CLE**



# Genèse et Objectifs du projet

- **3 Thématiques soutenues par 3 comités Evaluation Pratiques Professionnelles (EPP) :**
  - Soins sans Consentement ;
  - Isolement/Contention ;
  - Prévention et Gestion de la Violence.

- **4 dimensions :**
  - Cliniques : soins (médecins/soignants) ;
  - Ethiques ;
  - Pratiques: échanges entre équipes, aller voir ce qui se passe, retour d'expérience, groupes référentiels) ;
  - Réglementaires.

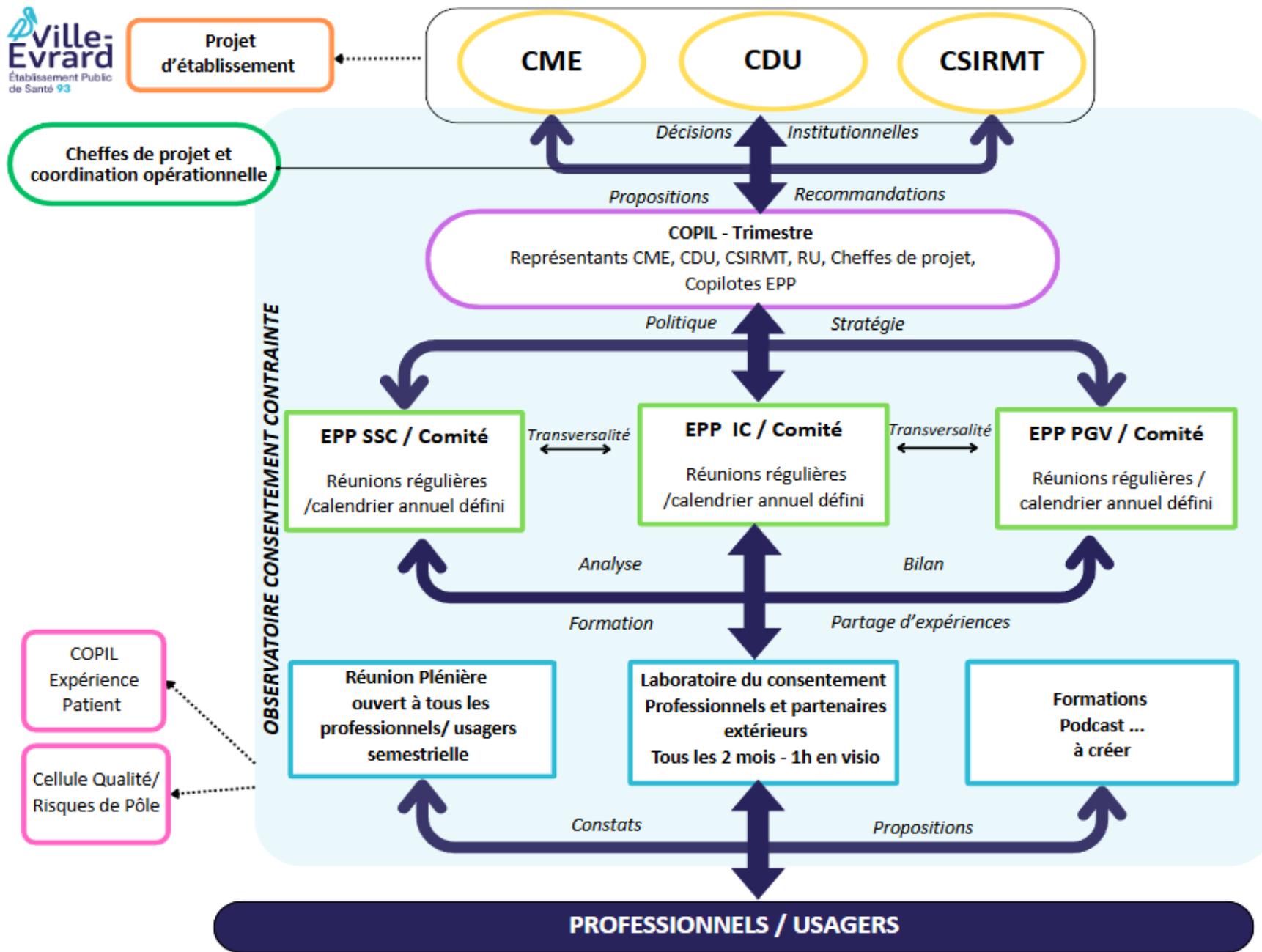
**Associer les représentants des usagers, les pairs aidants, les médiateurs pairs , les juges des libertés et la détention et associations des usagers**

- **Méthode/Contenu :**
  - Comité de pilotage
  - Comités EPP
  - Plénières
  - Laboratoire consentement et contrainte

**Saisines (Avis) : Pyjama, Chambres d'apaisement, Enfermement chambre hotelière**



# Observatoire Consentement/Contrainte Restructuré



# Laboratoire du Consentement

- **Création d'un espace d'échange ouvert à tous en vidéoconférence :**
  - **Rythme :** tous les 2 mois - 1 thème en lien avec les Comités EPP
  - **Durée :** 1h – de 12h30 à 13h30, le mardi
  - **1 présentation synthétique et un temps d'échanges :**
    - Analyse partagée de situation ou d'état des lieux sur les thèmes abordés
    - Échanges entre professionnels autour des questions cliniques et pratiques
    - Rappel théorique ou cognitif sur la pratique et la réglementation
- **Les thèmes abordés depuis sa création :**
- **Soins sans consentement / Isolement-Contention :**
  - Motifs des mainlevées : questions cliniques, techniques et leurs conséquences ;
  - Droits des patients soins sans consentement/isolement contention : Point de vue du Barreau du 93
  - Mise en place des espaces d'apaisement – retours d'expériences.
- **Violence:**
  - Focus sur la formation OMEGA ;
  - Prévention des violences sexuelles en milieu scolaire par l'outil BOAT, lancement d'une recherche en Seine-Saint-Denis ;
  - Episodes de violence en UHTP : positionnement de l'EPSVE au regard des Recommandations de Bonnes Pratiques de la HAS.
- **Partenaires:**
  - Intervention de la coordinatrice JLD du Tribunal de Bobigny répond à vos questions ;
  - Intervention du Barreau.



# Comité EPP Soins sans Consentement

- **Pilotes : Chef de pôle et Responsable des Admissions**
  - Membres : Médecins, CSS, CS, IDE, AMA, Admissions, représentant des usagers, etc.
  - 9 pôles représentés.
- **Objectifs :**
  - **Clinique et pratiques : Analyse des motifs de mainlevée**
    - *Statistiques par pôle et rencontre des services qui ont plus de mainlevées;*
    - *Horodatage des certificats.*
  - **Juridique : Droits et informations des patients**
    - *Document informatif des droits et voies de recours, révisé et diffusé aux pôles et aux services des urgences.*
  - **Pratiques : Partenariat avec les SAU**
    - *Rencontres régulières avec les SAU*
    - *Diffusion du fascicule PSYCOM sur le rôle du tiers*
  - **Réflexion éthique sur la contrainte : discussion sur les thèmes**
    - *Contraindre à consentir ;*
    - *L'accès aux soins psychiatriques par le biais des soins sans consentement et les aspects « de l'éthique soignante » et du droit, inhérents à la privation de liberté ;*
    - *Contraindre Versus Transgression : fugues nombreuses malgré la contrainte*



# Comité EPP Isolement et Contention

- **Pilotes : Psychiatre et Cadre supérieur de santé**
  - Membres : Médecins, CSS, CS, IDE, AMA, Admissions, juridiques, Pair-Aidant, Juge JLD.  
Collaboration : DIM, DOSPME, DSIH
  - Représentants de 11 pôles
- **Objectifs :**
  - **Clinique : Etudes des différentes pratiques sur l'établissement**
    - *Etats des lieux des pratiques*
    - *Approche clinique de la prévention de l'isolement*
    - *Etats des lieux et devenir des chambres sécurisées*
    - *Espace d'apaisement – recommandations*
    - *Chambre administrative, miroir (en cours de réflexion)*
  - **Juridique : Conformité à la réglementation**
    - *Rédaction de la motivation de la décision / logiciel. Adaptation du questionnaire Cortexte pour répondre aux exigences...*
    - *Fiche d'information au patient / Droits des patients*
  - **Pratiques : Données chiffrées**
    - *Fiabilisation des données chiffrées existantes issues de Cortexte*
    - *Déterminer les problématiques entraînant des dysfonctionnements*
    - *Rédaction du rapport annuel et l'analyse des pratiques au sein de l'EPS.*
  - **Ethique en lien avec le Comité Local :**
    - *Identification des mécanismes qui engendrent les mesures de contention et d'isolement*
    - *Identification des facteurs ou mécanismes impliqués dans l'accroissement de ces pratiques*
    - *L'accroissement des pratiques a-t-il été perçu par l'ensemble des acteurs du système ?*



# Comité EPP Prévention et Gestion de la Violence

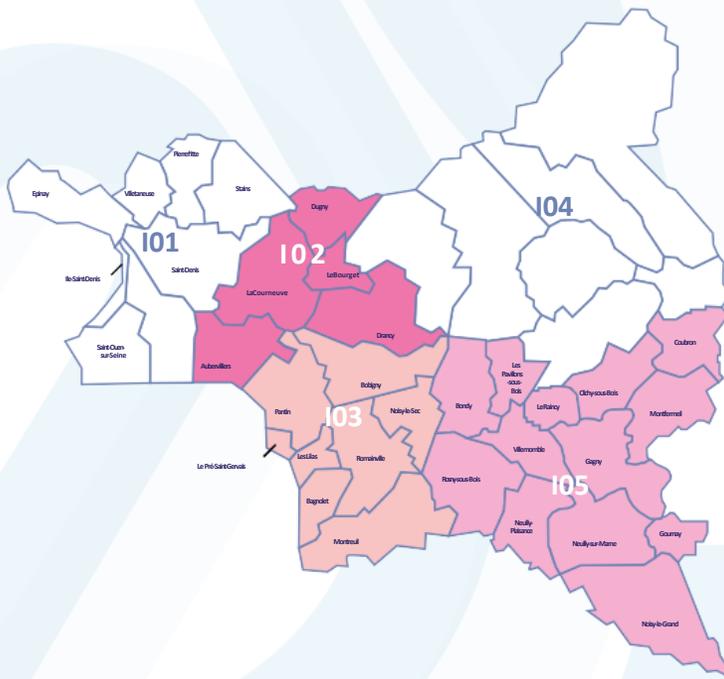
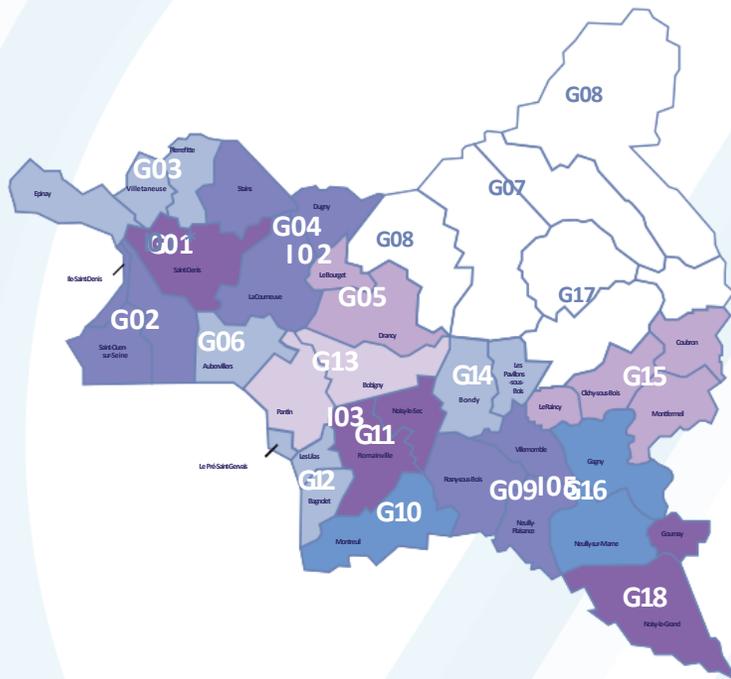
- **Pilotes : Psychiatre et Cadre de santé**
  - Membres : Médecins, CSS, CS, IDE, représentant des usagers
  - Représentants de 11 pôles
- **Objectifs :**
  - **Clinique**
    - *Violence patients/agents, patients/patient, agents/patients, familles et agents entre eux ;*
    - Alternatives et outils de la prévention de la violence (toute violence confondue) ;
  - **Pratiques :**
    - Mise à disposition des professionnels et les usagers des recommandations de bonnes pratiques ;
    - Amélioration de la communication des outils existants auprès des professionnels ;
    - Renforcement des moyens de communication et d'organisationnel (CREX Violence en lien avec le COVIRIS, Comité restreint sur la violence...);
    - Séminaire pluri-établissements psychiatriques à mener en lien avec ONVS ;
    - Formation OMEGA
  - **Lien avec la QVT.**



## Autres projets Autres espaces

- **Projets institutionnels et de pôles :**
- **Réunion de la gouvernance, 19 juin 2025 :**
  - Autour des pratiques sur la réduction de la contention et l'isolement ;
  - Chefs de pôles, Encadrement soignant et Directeurs
- **Rapport annuel Isolement/Contention :**
  - Instances : suivi, recommandations...
- **Trophée des droits des usagers, 1<sup>ère</sup> Edition 13 juin 2025 :**
  - La promotion de la bientraitance et lutte contre la maltraitance ;
  - Principe : valoriser une dynamique institutionnelle ;
  - Objectifs : valoriser les initiatives des pôles au travers de projets innovants en faveur des droits des usagers, valoriser les pratiques professionnelles exemplaires qui mettent la bientraitance au cœur des soins...
  - 14 projets ont été proposés et 4 ont été retenus = 4 trophées
  - La cérémonie des prix a eu lieu le 13 juin 2025.
- **Projet du pôle 93Go3 : Débriefing post-isolement des patients et des soignants :**
  - Ce projet explore l'expérience des patients ayant été placés en chambre d'isolement ;
  - Entretiens cliniques, réalisés dans les 3 jours suivant la levée de la mesure, permettent aux patients d'exprimer leurs ressentis, leur compréhension de l'isolement, et leur perception de l'attitude des soignants
  - Objectifs: cette démarche vise à prévenir les vécus de maltraitance, à promouvoir la bientraitance, et à améliorer les pratiques professionnelles, tout en respectant les droits fondamentaux des usagers.
- **Projet du pôle 93Go4 : Informer clairement les usagers sur les droits et cadre d'hospitalisation**
  - Réduction des tensions et incompréhensions
  - Créer un espace d'échanges et de dialogue
  - Favoriser la participation et la co construction avec les patients






# Ville-Evrard

Établissement Public  
de Santé **93**

 EPS Ville-Evrard  
 @EPSVilleEvrard

 [eps-ville-evrard.fr](https://eps-ville-evrard.fr)



# LES DIRECTIVES ANTICIPEES PSYCHIATRIQUES, DES OUTILS AU SERVICE DE DROITS DES USAGERS ET DE LEUR RETABLISSEMENT : l'exemple de « *mon GPS* » et implantation à la MGEN

Ofélia LOPEZ HERNANDEZ,

Psychologue clinicienne, GH Fondation Vallée-Paul Guiraud, GHT Psy sud Paris,  
Présidente PRISM, membre du collectif national pour le déploiement des DAP

Peggy LE BORGNE,

Psychologue clinicienne, MGEN Rueil-Malmaison, PRISM

David MARTINELLI,

MSP, MGEN Rueil-Malmaison, vice-président PositiveMindors

16/06/2025

# PLAN

- Définition de la notion de Directives Anticipées Psychiatriques, les différentes modalités, les intérêts éthiques et thérapeutiques.
- Exemple d'un outil de DAP : « *mon GPS* », mon Guide Prévention et Soins en santé mentale, construction, caractéristiques, déploiement.
- Les Directives Anticipées Psychiatriques : « *mon GPS* », exemple de l'implantation à la MGEN Rueil-Malmaison.
- « *mon GPS* » : la parole aux personnes concernées.

# DIRECTIVES ANTICIPÉES PSYCHIATRIQUES

*« Documents écrits permettant à une personne consciente de formuler à l'avance ses demandes concernant les soins médicaux futurs, pour le cas où elle serait dans l'incapacité de donner son consentement » (Maître, 2018)*

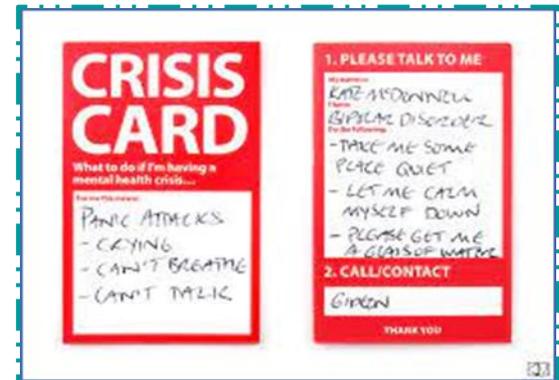


Certaines pathologies psychiatriques peuvent se caractériser par des **altérations temporaires des capacités à consentir du fait d'une altération du discernement**. Dans ces situations de perte de discernement, souvent ce sont les **proches et les professionnels** qui prennent des décisions à la place de la personne.

**Il s'agit donc pour le patient d'un moyen de participer à des décisions médicales cruciales, en affirmant ses choix et ses valeurs par anticipation (Tinland, Mougeot, Maître, 2020)**

# MODALITES DES DAP

- L'utilisation de directives anticipées en psychiatrie s'est développée depuis les années 90 d'abord aux Etats-Unis, puis dans de nombreux pays.
- **Différents documents et différentes modalités :**
  - ✓ PCC : Plans de Crise Conjoints (JCP, Joint Crisis Plans)
  - ✓ DAP : Directives Anticipées en Psychiatrie ou Psychiatriques (PAD, Psychiatric Advance Directives)
  - ✓ Crisis card
  - ✓ Ulysses directives
  - ✓ Mental Health Advance Directives (MHADs)
  - ✓ Treatment refusals



# PLAN DE CRISE CONJOINT

« *Plan d'action anticipé pour prévenir et gérer une crise, élaboré conjointement entre l'utilisateur, les professionnels, voire les proches* » (Ferrari et al., 2018).

« *Le Plan de Crise Conjoint (PCC) indique de façon anticipée les contacts, les mesures pratiques ainsi que les soins préférés ou à éviter en cas de crise* » (Henderson, 2008).

Est négocié et rédigé conjointement avec les usagers, leurs proches et les professionnels. Permet au patient de se réapproprier sa santé et de favoriser un processus de décision partagée (Ferrari et al., 2018).

Le PCC est une forme récente validée de décision partagée qui soutient le processus de rétablissement (Khazaal, Manghi, Dlehayé, Machado, Penzelstadler et Molodynski, 2014).



# OBJECTIFS DES DAP

- **Favoriser la connaissance de soi**, de ses difficultés mais aussi de ses propres ressources et de ceux de son environnement : prendre en compte le savoir expérientiel.
- **Prévenir** des états de mal-être, de crise, voire des hospitalisations : anticiper des situations déjà vécues, reconnaître des signes d'alerte, mettre en évidence des solutions qui ont été efficaces par le passé.
- **Pouvoir exprimer à l'avance ses souhaits** concernant sa prise en charge future.
- **Favoriser la décision partagée.**
- **Favoriser le respect des souhaits** de la personne concernée.
- **Améliorer l'échange** entre la personne concernée, ses proches et les professionnels.
- **Favoriser la diminution des soins sans consentement et des mesures** d'isolement, contention.



# INTÉRÊTS ETHIQUES

- L'expression des préférences de prise en charge des personnes touchées par un trouble psychique est fondamentale d'un point de vue éthique.
- Les DAP ou PCC sont des vrais outils d'empowerment, centrés sur l'usager, facilitant le partenariat dans les soins et le respect des droits.



**Nations  
Unies**



**Organisation  
mondiale de la Santé**



**unafam**



**COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ÉTHIQUE  
POUR LES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTÉ**



**CONVENTION  
ON THE RIGHTS  
OF PERSONS  
WITH DISABILITIES**



**ADVOCACY**

# INTÉRÊTS THERAPEUTIQUES

Crisis-planning interventions for people with psychotic illness or bipolar disorder: systematic review and meta-analyses

Emma Molyneaux\*, Amelia Turner\*, Bridget Candy, Sabine Landau, Sonia Johnson and Brynmor Lloyd-Evans

Impact of psychiatric advance directive facilitation on mental health consumers: empowerment, treatment attitudes and the role of peer support specialists

Michele M. Easter, Jeffrey W. Swanson, Allison G. Robertson, Lorna L. Moser & Marvin S. Swartz

## REVIEW ARTICLE

Front. Public Health. 29 April 2014 | <https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00037> (<https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00037>)

Psychiatric advance directives, a possible way to overcome coercion and promote empowerment

Yasser Khazaal (<http://www.frontiersin.org/people/u/106688>)<sup>1,2\*</sup>, Rita Martini (<http://www.frontiersin.org/people/u/139504>)<sup>1</sup>, Marie Delahaye<sup>1</sup>, Ariella Machado (<http://www.frontiersin.org/people/u/139548>)<sup>1</sup>, Louise Penzenstadler (<http://www.frontiersin.org/people/u/122054>)<sup>3,4</sup> and Andrzej M. S. Dynski (<http://www.frontiersin.org/people/u/122054>)<sup>3,4</sup>

## JAMA Psychiatry | Original Investigation

Effect of Psychiatric Advance Directives Facilitated by Peer Workers on Compulsory Admission Among People With Mental Illness: A Randomized Clinical Trial

Aurélie Tinland, MD, PhD; Sandrine Loubière, PhD; Frederic Mougeot, PhD; Emmanuelle Jouet, PhD; Magali Pontier, MD; Karine Baumstarck, MD, PhD; Anderson Loundou, PhD; Nicolas Franck, MD, PhD; Christophe Lançon, MD, PhD; Pascal Auquier, MD, PhD; for the DAiP Group

Interventions to Reduce Compulsory Psychiatric Hospitalization: A Systematic Review and Meta-analysis

Mark H. de Jong, MD; Astrid M. Kamperman, PhD; Margreet Oorschot, PhD; Stefan Priebe, FRCPsych; Wichor Bramer, BSc; Roland van de Sande, PhD; Arthur R. Van Gool, PhD; Cornelis L. Mulder, PhD

Les directives anticipées psychiatriques (DAP) : propositions pour un modèle en France

*Psychiatric advance directives: Propositions for a specific model in France*

Elsa Maître

Le plan de crise conjoint: familles, patients et soignants ensemble face à la crise

Javier Bartolomei<sup>a</sup>, Anne Bardet Blochet<sup>a</sup>, Nadia Ortiz<sup>a</sup>, Manuela Etter<sup>a</sup>, Jean-François Etter<sup>b</sup>, Phippe Rey-Bellet<sup>c</sup>, and Fabrice Collet<sup>a</sup>

Mon plan personnel de gestion de crise

# IMPLANTATION DU P

Projet d'implantation du Plan de Crise Conjoint (PCC) dans les services de soins de jour pour personnes atteintes de schizophrénie

esquizofrenia: un instrumento para potenciar la autonomía.

Advance Directives on Patients with Schizophrenia: A Tool for Maximize Autonomy.

# EFFETS THÉRAPEUTIQUES

- Les **effets thérapeutiques** des DAP sont largement convergents dans les études internationales.
- Parmi les résultats les plus probants, on retrouve une **amélioration de l'autonomie** de l'utilisateur dans ses soins (implication, empowerment, connaissance des troubles...), et une amélioration de **l'alliance thérapeutique** (meilleure compliance, partenariat dans les soins...) (Nicaise, 2013).
- De nombreuses études mettent également en valeur l'intérêt des DAP pour **diminuer les hospitalisations sans consentement, ainsi que les mesures d'isolement et de contention** (de Jong et al., 2016, Molyneaux et al., 2019, Tinland et al., 2022).

Original Investigation | Meta-analysis

July 2016

## Interventions to Reduce Compulsory Psychiatric Admissions

### A Systematic Review and Meta-analysis

Mark H. de Jong, MD<sup>1</sup>; Astrid M. Kamperman, PhD<sup>2</sup>; Margreet Oorschot, PhD<sup>1</sup>; [et al](#)

[» Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA Psychiatry. 2016;73(7):657-664. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.0501

Crisis-planning interventions for people with psychotic illness or bipolar disorder: systematic review and meta-analyses

Emma Molyneaux <sup>1</sup>, Amelia Turner <sup>2</sup>, Bridget Candy <sup>3</sup>, Sabine Landau <sup>4</sup>, Sonia Johnson <sup>5</sup>, Brynmor Lloyd-Evans <sup>6</sup>

# ETUDE EN FRANCE 2022

JAMA Psychiatry | [Original Investigation](#)

## Effect of Psychiatric Advance Directives Facilitated by Peer Workers on Compulsory Admission Among People With Mental Illness A Randomized Clinical Trial

Aurélie Tinland, MD, PhD; Sandrine Loubière, PhD; Frederic Mougeot, PhD; Emmanuelle Jouet, PhD; Magali Pontier, MD; Karine Baumstarck, MD, PhD; Anderson Loundou, PhD; Nicolas Franck, MD, PhD; Christophe Lançon, MD, PhD; Pascal Auquier, MD, PhD; for the DAiP Group



*Dr Aurélie TINLAND*

## JAMA Psychiatry

- Janvier 2019-Janvier 2021
- Etude randomisée
- Centre 1 : Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille
- Centre 2 : CH Le Vinatier – Lyon-Bron
- Centre 3 : EPSM Maison Blanche – Paris (GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences)

## ETUDE EN FRANCE 2022

- **OBJECTIF PRINCIPAL :** La mise en œuvre de la rédaction accompagnée de directives anticipées auprès de personnes présentant des troubles psychiatriques sévères modifie leur parcours de soin, comparativement aux sujets n'ayant pas bénéficié de ce dispositif.
- 394 personnes ont participé à l'étude, hommes et femmes (39,3 %), d'une moyenne d'âge de 39 ans. Ils avaient connu au moins une hospitalisation sous contrainte dans l'année écoulée. Ils présentaient soit un diagnostic de schizophrénie (45 %), de trouble bipolaire (36 %), ou de trouble schizo-affectif (19 %) selon les critères du DSM-5.
- Le nombre d'hospitalisations sous contrainte, l'évolution du pouvoir d'agir, le niveau de sévérité des symptômes, la qualité de vie et l'alliance thérapeutique ont été mesurés, avant et après la rédaction des DAP.

Tinland et al., 2022.

# ETUDE EN FRANCE 2022

- Résultats : les personnes du groupe d'intervention présentaient significativement moins de ré-hospitalisations à un an que les participants du groupe contrôle (27% contre 39,9%).

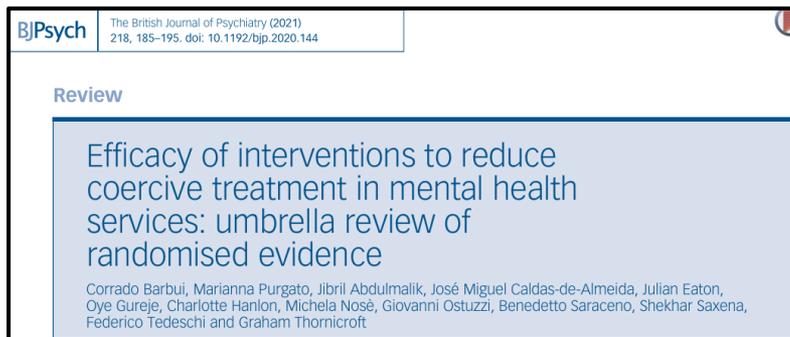
- ✓ Réduction des hospitalisations sous contrainte
- ✓ Amélioration des indicateurs cliniques
- ✓ Effet très positif sur le rétablissement et le pouvoir d'agir



# EFFICACITE DAP

## Les DAP ont prouvé leur efficacité :

- Les preuves les plus solides montrent qu'elles réduisent de 25% les hospitalisations sous contrainte (Molyneaux, 2019).
- Elles sont plus efficaces que toutes les autres interventions pour réduire la contrainte (De Jong, 2019 ; Bone, 2020 ; Barbu, 2021).



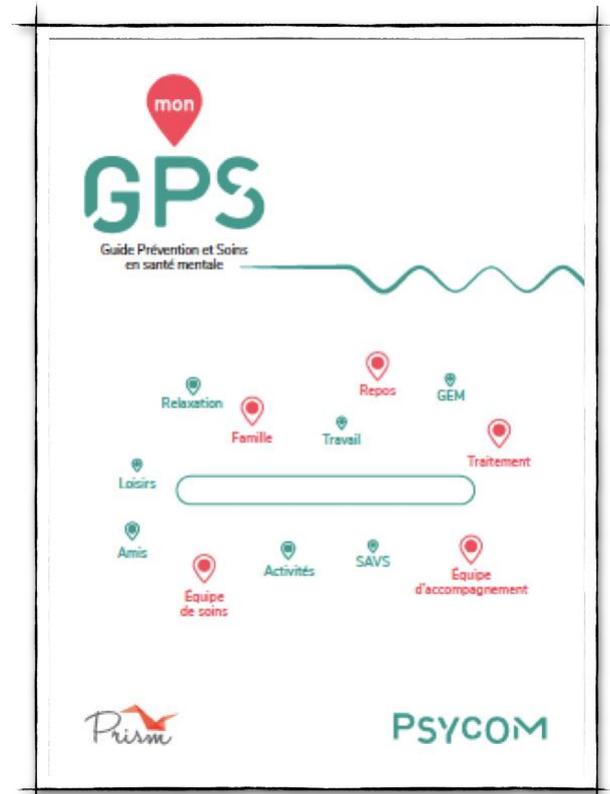
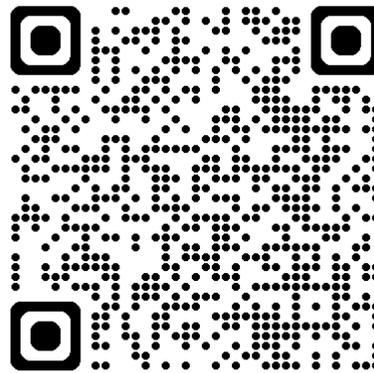
- En France, la recherche sur l'intervention DAiP a montré une réduction de 32% des hospitalisations sous contrainte, ainsi qu'une nette amélioration du pouvoir d'agir et du rétablissement, assortie d'une baisse des symptômes, et ce, avec un haut niveau de preuve (Tinland et al, 2022).



# L'EXEMPLE DE « MON GPS » MON GUIDE PRÉVENTION ET SOINS EN SANTÉ MENTALE



Guide Prévention et Soins  
en santé mentale



# PSYCOM

# ARGUMENTAIRE POUR UN NOUVEL OUTIL

- Outil ayant fait ses preuves à international, tant pour **ses effets thérapeutiques que pour sa visée éthique.**
- **Principes généraux** (A. Tinland, F. Mougeot, E. Maître)
  - Proposer aux personnes un outil au service de leur rétablissement
  - Faire bénéficier les professionnels de santé d'un outil d'aide à la décision
- Peu d'outils existants, peu investis par les usagers, les aidants et les professionnels (Thornicroft et al., 2013).
- Non investi dans le système de soins français, initiatives éparses et non pérennisées.
- Des **modèles d'implantation peu efficaces** (Farrelly, 2015).



PSYCOM

# CONSTRUCTION ET IMPLANTATION D'UN NOUVEL OUTIL



## PSYCOM

- Outil issu de la **tri-construction**, (personnes concernées, proches et professionnels), centré sur les besoins réels des usagers.
- Outil d'auto-aide // visant tant à la **gestion** des difficultés psychiques et de **prévention** de la crise qu'à l'expression des **souhaits** si hospitalisation nécessaire.
- Outil de DAP voire de PCC

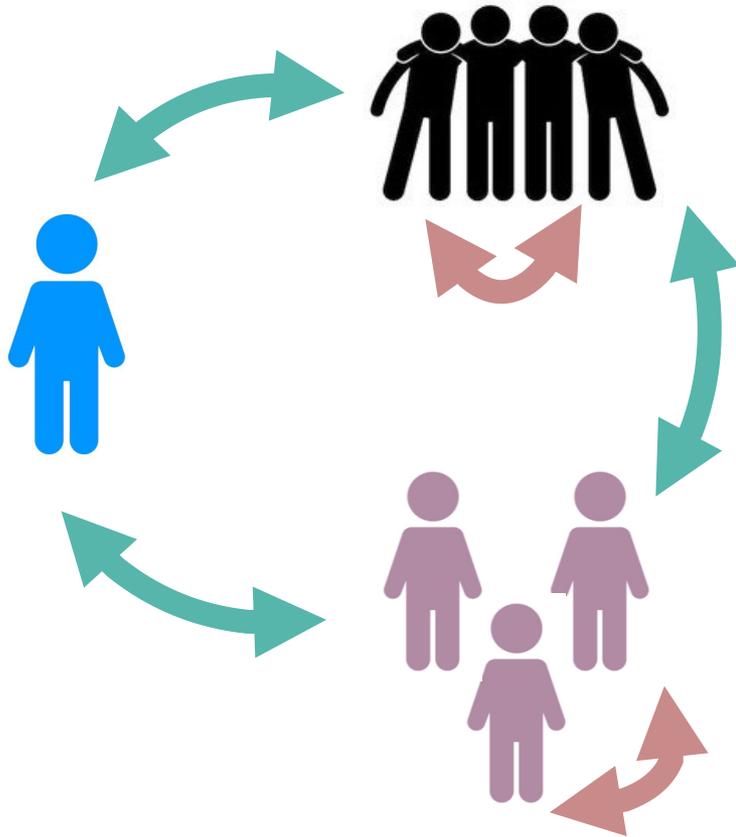
- Connaissance de soi, mise en avant du savoir expérientiel, des ressources personnelles et environnementales.
- Faciliter l'expression des souhaits et le respect des droits.
- Favoriser l'empowerment et le rétablissement, la décision partagée.

Soutiens et aides à la diffusion :



Santé  
mentale  
France

# CARACTERISTIQUES DE « MON GPS »



- ✓ Outil de réflexion, de communication, de négociation, de décision.
- ✓ Sans critère de participation, pas d'obligation
- ✓ Sollicitant l'implication active des proches, pour son élaboration/actualisation, son accessibilité, pour son utilisation et sa pérennisation.
- ✓ Décentré du milieu sanitaire, mais intégrable dans ses pratiques et ses organisations.
- ✓ Message optimiste
- ✓ Diffusion large et adaptable : individualisée et numérique

# IMPLÉMENTATION DE MON GPS ESM MGEN RUEIL MALMAISON-NEUILLY



- Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif : psychiatrie adulte.
- 2 secteurs 92G11 et 92G08.
- Une structure d'hospitalisation complète de 58 lits et de 3 chambres de soins en isolement.
- 2 centres ambulatoires (CMP, HDJ, CATTP) implantés en centre ville.
- Depuis 2022, porteur du projet et de la mise œuvre d'une plateforme de réhabilitation psychosociale.
- En 2023, ouverture de la plateforme de réhabilitation **REH'INSPIR** (partenariat entre 5 établissements : l'ESM de Rueil et Neuilly, le CASH de Nanterre - Hôpital Max Fourestier, l'EPS Roger Prévot, le Centre hospitalier Théophile Roussel et l'hôpital Louis Mourier).

# PREMIÈRE EXPÉRIMENTATION DE « MON GPS »



- Travail conjoint entre **le bureau qualité, la CDU, et les équipes de soins**, soutenu par la direction, et inscrit dans le projet d'établissement orienté vers le Rétablissement.
- Une première expérimentation à partir de 2021:
  - ✓ utilisation de « mon GPS » sur un centre ambulatoire par certains professionnels.
  - ✓ renforcée par leur participation à la journée au Ministère de la santé sur les directives anticipées en psychiatrie « outils de droits, outils de soins » du 16 novembre 2022.
- Depuis 2022, les Directives Anticipées en Psychiatrie sont portées à la connaissance des patients dans le **livret d'accueil**, afin d'informer les patients de ce droit les patients (lien et QR code)

# PREMIER RETOUR D'EXPÉRIENCE DES PERSONNES CONCERNÉES SUR « MON GPS »



- **Analyse qualitative des bénéfiques :**
  - ✓ sur le type d'hospitalisation et de sa durée
  - ✓ sur la connaissance de la maladie
  - ✓ meilleure identification des signes d'alarme et prévention d'une rechute
- **Renforcement du paradigme de rétablissement dans nos démarches de soin :** modifications importantes des échanges entre le professionnel et la personne concernée « partenariat soignant/soigné/personne ressource au-delà de l'alliance thérapeutique ».
- Choix de l'établissement d'utiliser l'outil « mon GPS » pour formaliser les directives anticipées en psychiatrie sur l'ensemble de son établissement.
- Mis en place dans les pratiques de l'équipe de la plateforme de Réhabilitation psychosociale **REH'INSPIR**, dès son ouverture.

# RÉPONSE À L'APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT RÉDUCTION ISO / CONTENTION



- Novembre 2024
- Objectif: étendre la démarche de proposer « mon GPS » sur les unités d'hospitalisation complète et recruter un MSP.
- L'argumentaire s'appuie sur les travaux du Dr Aurélie TINLAND et collaborateurs publiés dans le JAMA psychiatrie en 2022.

JAMA Psychiatry | [Original Investigation](#)

## Effect of Psychiatric Advance Directives Facilitated by Peer Workers on Compulsory Admission Among People With Mental Illness A Randomized Clinical Trial

Aurélie Tinland, MD, PhD; Sandrine Loubière, PhD; Frederic Mougeot, PhD; Emmanuelle Jouet, PhD;  
Magali Pontier, MD; Karine Baumstarck, MD, PhD; Anderson Loundou, PhD; Nicolas Franck, MD, PhD;  
Christophe Lançon, MD, PhD; Pascal Auquier, MD, PhD; for the DAiP Group

# RÉPONSE À L'APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT RÉDUCTION ISO / CONTENTION



- Leur essai clinique randomisé tend à montrer un impact sur :
  - La réduction des admissions obligatoires à l'hôpital
  - L'amélioration sur les symptômes auto perçus, l'autonomisation, et le rétablissement.

***« L'implication des pairs aidants dans la réalisation des DAP participe actuellement au passage des soins de santé mentale de la prise de décision substitutive à la prise de décision assistée. »***

- Constat sur l'établissement : renforcement des décisions médicales partagées, de la continuité des soins, d'un projet de soin qui s'appuie sur le projet de vie : empowerment de la personne concernée.

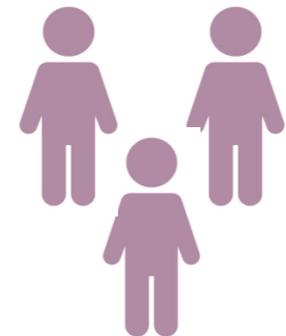
# EN PRATIQUE : NOTRE FEUILLE DE ROUTE POUR CES PROCHAINS MOIS...



## POUR LES PROFESSIONNELS

- **Mise à disposition** de l'outil « mon GPS » site du PSYCOM, base documentaire d'AGEVAL (interne) et exemplaires papier à disposition salle de staff.
- **Campagne de sensibilisation** (affichage, présentation lors des staffs, réunions d'équipe élargie)
- **Formations** déjà réalisées (cycle de 3, plus de 30 professionnels de santé, pour 2024-2025)
- **Entraînement** et mise en pratique des équipes (jeux de rôle)

PSYCOM



# EN PRATIQUE : NOTRE FEUILLE DE ROUTE POUR CES PROCHAINS MOIS...



## POUR L'USAGER ET SES PROCHES

- Mise à disposition de l'outil sur chaque site sur portant spécifique
- Affichage dans chaque bureau de consultation avec lien et QR code
- Affichage dans les salles d'attente
- En réunion soignant/soigné : présentation de l'outil
- Livret d'accueil réédition 2025



# LES MESURES D'IMPACT DANS LE CADRE DU SUIVI DU PROJET



- Réfléchir où indiquer la présence de « mon GPS » dans le dossier patient avec son consentement, pour informer l'équipe de soin de manière simple.
- S'appuyer sur les indicateurs ARS.
- Travailler conjointement avec le bureau qualité : patient traceur ?
- Définir la faisabilité des critères retenus et de la démarche pour les évaluer.
- Groupe de recherche interne : Nombre et type d'hospitalisation pour ceux qui en ont rédigé ? Nombre des mesures d'isolement/contention pour les personnes ayant rédigées des DAP ? Temps entre les hospitalisations si rédaction ? Questionnaire sur nos pratiques avec prise en compte ou non de la rédaction d'un DAP ?



Guide Prévention et Soins  
en santé mentale



# LA PAROLE AUX PERSONNES CONCERNÉES



PSYCOM

# Comment avez-vous entendu parler de « mon GPS » ? Dans quelles circonstances ? À quelle occasion ?



J'ai pris connaissance de ce guide deux ans après ma première hospitalisation et un an après la seconde, lors d'un entretien avec ma psychologue, lors d'une période de stabilisation

Je ne sais plus, probablement pendant ma formation de pair-aidant

**Depuis quand l'utilisez-vous?  
A quelle fréquence vous y référez-vous ou à  
quel moment ?**



Depuis 2021, je m'y  
réfère de manière  
régulière soit au moins  
une fois par semaine.  
Je relis également  
certaines parties quand  
je ressens le besoin

Depuis 1 an, dans le cadre  
de ma profession de MSP.  
Je voulais en avoir fait  
l'expérience avant de le  
proposer aux personnes  
concernées que  
j'accompagne, et pour  
pouvoir en parler aux  
soignants.

## L'avez-vous rempli seul ou accompagné et de qui ?



Dans un premier temps accompagné de ma psychologue. Depuis je n'hésite pas à le mettre à jour, seul, lorsque je ressens le besoin comme par exemple lorsque je sens que je vais moins bien. Il m'est arrivé de le modifier quand je vais moins bien et de rajouter d'autres choses lorsque je vais mieux

Seul, mais j'aurais préféré être accompagné par un pair-aidant ou un clinicien.

## Avec qui l'avez-vous partagé ? et pourquoi ?



Je l'ai partagé avec mes parents, ma psychologue et mon psychiatre, car il est nécessaire pour eux de mieux comprendre ma maladie (quand je vais mal, quand je vais trop bien, ce qui peut m'amener à être en difficulté et également pour prévenir une possible prochaine hospitalisation afin que celle-ci se passe dans les meilleures circonstances possibles). Je le dévoilerai plus tard à plus de personnes quand je me sentirai prêt.

**Famille et psychiatre, au cas où ça aille moins bien dans l'avenir**

# Comment trouvez-vous la manière dont « mon GPS » a été rédigé ? Qu'en pensez-vous ?



Je trouve qu'il a été rédigé intelligemment en 5 étapes (me connaître, mes personnes de soutien, ce qui m'aide quand je ne vais pas bien, mes traitements et interventions, et si je suis hospitalisé). La manière dont il est rédigé est claire, précise et complète. C'est un véritable guide pour prévenir et soigner le patient, lui permettant ainsi de se sentir rassuré et confiant. C'est un outil qui reste long à remplir, mais chaque point reste pertinent.

Les différentes parties sont bien structurées, l'ensemble est complet. C'est un support qui permet de réfléchir en aidant à canaliser les émotions que cela peut réactiver.

Très bon outil pour l'introspection. Pour moi si tu continues à faire les mêmes choses qui provoquent les troubles, tu es amené à reproduire les mêmes troubles. D'analyser ce qui s'est passé, ce qui se passe encore, permet d'avoir plus de recul dessus et de mieux réagir.

## Qu'est-ce que cela vous a fait ressentir de le remplir ?

En le remplissant, je me suis senti rassuré et confiant. En effet, le fait de prévenir une possible hospitalisation dans des circonstances optimales me rassure. Le fait d'éclaircir les points lorsque je vais bien et lorsque je vais mal me permet d'apprendre plus sur MOI et MA maladie. De remplir les points où je ne vais bien m'a aussi attristé, car je repensais aux moments difficiles

Effet libérateur et sensation d'être soutenu. C'est une pierre sur laquelle tu peux bâtir la suite, en le partageant. Base de dialogue avec les proches et les soignants. Un écrit représente quelque chose de solide.

# Pourriez-vous nous donner des exemples concrets de la manière dont vous l'utilisez ? Que vous apporte cet outil ?



J'utilise « mon GPS », lorsque je sens que je vais « trop bien » ou lorsque je vais mal dans mon corps et dans ma tête, afin de savoir reconnaître les possibles symptômes qui sont retranscrits dans le guide. Je compare entre ce qu'il y a d'écrit et ce que je ressens à l'instant dans mon corps et dans ma tête, mon état actuel. Il m'aide lorsque je ne me souviens plus trop de mes symptômes. En l'écrivant dans « mon GPS », cela me permet de « conscientiser »,

En tant que MSP, c'est un Outil de médiation, comme d'éducation thérapeutique, de compréhension commune

Le relire de temps en temps est idéal pour se situer dans son rétablissement et vérifier que tout va bien

## Que donneriez vous comme conseils à d'autres personnes concernées qui hésiteraient peut-être à l'utiliser ?



Pour les personnes concernées qui hésiteraient peut-être à l'utiliser, je donnerais comme conseil que « mon GPS » est une véritable aide dans notre processus et chemin de rétablissement car il permet de mieux connaître notre maladie, de mieux l'appréhender. On sait quand on ne va pas bien et comment y remédier. Cela nous permet également de suivre une possible hospitalisation dans de meilleures circonstances.

Libre de n'en faire qu'une partie, d'y revenir, de le partager ou non, de l'améliorer chaque fois ... pourquoi s'en priver !

**Est-ce que vous pensez que c'est un outil qui pourrait participer à aider les soignants dans votre prise en soin ? De quelle manière ?**



**Oui, je pense que « mon GPS » est un outil qui pourrait participer à aider les soignants dans la prise de soin du patient : comprendre SA maladie, SES symptômes, comment il réagit lorsqu'il va bien ou qu'il va mal.**

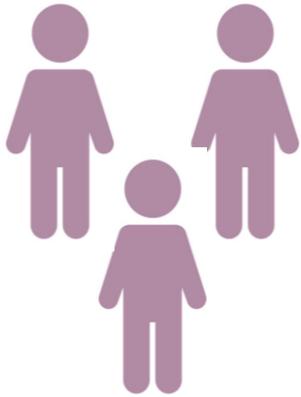
**Mieux connaître la personne qu'on veut aider permet de lui apporter une aide plus pertinente et renforce l'approche centrée sur la personne ...  
l'humanisation des soins**

## Auriez vous des conseils pour les personnes concernées dans la rédaction de « mon GPS » ?



Je donnerai comme conseils, qu'il serait plus efficace de le remplir lorsqu'il est stabilisé et également de le rédiger petit à petit, étape par étape, voire une page par une page.

Prendre le temps pour le remplir, demander un accompagnement si nécessaire.  
S'approprier l'outil en le modifiant si on le souhaite.



## Pour son équipe référente...



- Depuis 2020, M. J. n'a pas été réhospitalisé malgré quelques débuts de rechute. « mon GPS » a été un médiateur indispensable entre lui, ses soignants et sa famille, pour évaluer son état, trouver des solutions alternatives à l'hospitalisation, prendre des décisions en concertation, et ce malgré parfois un insight très fragile et affaibli, avec des symptômes très productifs.
- Cela renforce l'investissement de chacun à prendre en compte sa parole rapportée dans « mon GPS », fruit de discussions riches et de planifications en amont d'une crise, sans que cela ait pu être opposable à une décision médicale.
- « mon GPS a été aussi un élément supplémentaire de cohérence entre son psychiatre libéral et sa psychologue en institution. Pour M. J. cela a été une source de responsabilisation, s'assurant que chacun d'eux percevait les évolutions de son guide accompagné de l'un ou de l'autre. Il a aussi donné son accord pour qu'il soit scanné dans son dossier.

# EN CONCLUSION

« *mon GPS* » et plus largement les outils de DAP peuvent contribuer :

- ✓ À favoriser le pouvoir d'agir (empowerment) et le rétablissement des personnes (pratiques orientées rétablissement)
- ✓ À l'intégration d'une approche éthique avec l'implantation de la décision partagée dans les pratiques de soin et d'accompagnement en psychiatrie, respect des droits des usagers
- ✓ À développer l'autonomie de la personne et la démarche éducative (éducation thérapeutique du patient) en psychiatrie
- ✓ À une meilleure prévention et prise en charge des situations de crise
- ✓ À une diminution des soins sans consentement
- ✓ À promouvoir la concertation entre patients, professionnels et/ou proches autour d'un projet individuel de soins et d'accompagnement



# GPS

Guide Prévention et Soins  
en santé mentale

MERCI DE  
VOTRE ATTENTION



PSYCOM

- Atkinson J.M. (2007) *Advance Directives in Mental Health – Theory, Practice and Ethics*. Jessica Kingsley Publishers, London.
- Bartolomei J., Bardet Blochet A., Ortiz N. et al. La plan de crise conjoint : familles, patients et soignants ensemble face à la crise. *Schwizer archiv für neurologie und psychiatrie*. 2012;163(2):58-64
- de Jong, M. H., Kamperman, A. M., Oorschot, M., Priebe, S., Bramer, W., van de Sande, R., ... & Mulder, C. L. (2016). Interventions to reduce compulsory psychiatric admissions: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 73(7).
- Farrelly, S., Lester, H., Rose, D., Birchwood, M., Marshall, M., Waheed, W., ... Thornicroft, G. (2015). Improving Therapeutic Relationships: Joint Crisis Planning for Individuals With Psychotic Disorders. *Qualitative Health Research*, 25(12)
- Ferrari, P., Lequin, P., Milovan, M., Suter, C., Besse C. & Golay, P. (2018). « Etude PCPCC » : Résultats de l'étude des Pratiques et Contenus du Plan de Crise Conjoint. In [http://www.seretablir.net/wp-content/uploads/2017/02/Etude-PCPCC\\_pr--sentation-r--sultats-canton\\_Definitif.pdf](http://www.seretablir.net/wp-content/uploads/2017/02/Etude-PCPCC_pr--sentation-r--sultats-canton_Definitif.pdf)
- Henderson C., Swanson J.W., Szmukler G., Thornicroft G. & Zinkler M. (2008) A typology of advance statements in mental health care. *Psychiatric Services* 59, 63–71.
- Henderson C., Flood C., Leese M., Thornicroft G., Southerly K. & Szmukler G. (2009) Views of service users and providers on joint crisis plans. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 44
- Khazaal Y., Manghi R., Delahaye M. et al. (2014). Psychiatric advance directives, a possible way to overcome coercion and promote empowerment. *Front. Public Health*, 29.

- Maître E., Debien C., Nicaise P., et al. Les directives anticipées en psychiatrie : revue de la littérature qualitative, état des lieux et perspectives. *L'Encéphale* (2013) 39
- Maître E. Les directives anticipées en psychiatriques (DAP) : propositions pour un modèle en France. *Annales Médico-Psychologiques*. 176 (2018) 387-390
- Molyneaux, E., Turner, A., et al. Crisis-planning interventions for people with psychotic illness or bipolar disorder: systematic review and meta-analyses. *BJPsych Open* (2019) 5, e53, 1–9. doi: 10.1192/bjo.2019.28
- Nicaise P, Lorant V, Dubois V. Psychiatric advance directives as a complex and multistage intervention: a realist systematic review. *Health Soc Care Community* (2013)
- Tinland A., Loubière S., Mougeot F., et al. Effect of Psychiatric Advance Directives Facilitated by Peer Workers on Compulsory Admission Among People with Mental Illness: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2022;79(8):752-759. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.1627
- *Le guide des directives anticipées en Psychiatrie. Mettre en pratique les soins centrés sur le patient, la décision partagée et l'empowerment.* Doin, 2025, Aurélie Tinland (dir.) p. 200

[https://leguidedesdap.livres.jle.com/leguidedesdap/liste\\_docs.phtml](https://leguidedesdap.livres.jle.com/leguidedesdap/liste_docs.phtml)



**PROJET**

**ALTERNATIVES À L'ISOLEMENT**

**PÔLE DE PSYCHIATRIE DE PROVINS  
CH LÉON BINET**



Dr IGGUI : Chef de pôle , Praticien Hospitalier  
Centre Hospitalier Léon Binet 77160 Provins  
Secteur 77Go8

# Pôle de psychiatrie 77G08 Provins

## Intra hospitalier :

- Unité d'hospitalisation de **25 lits**
- Equipe Psychiatrique d'Orientation et de Liaison (**EPOL**)
- Equipe de Liaison de Soins en Addictologie( **ELSA** )

## Extra hospitalier :

- Centre Médico Psychologique (**CMP**)
- Equipe de Visite à Domicile (**VAD**)
- Hôpital de jour (**HDJ** )
- Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (**CATTP** )
- Appartements thérapeutiques ( **6 places**)
  
- Equipe **CUMP** (Cellule d'Urgence Médico-Psychologique)
  
- Unité référente de Réhabilitation Psycho Sociale (**UR-RPS**)
  
- EMPSA**: Equipe mobile psychiatrique du sujet âgé





# I-POURQUOI CETTE DÉMARCHE ?

- Cadre juridique :
  - Recommandations HAS
  - Article 84 –LOI 2020 du 14 décembre 2020
- Certification :
  - Droits des patients
  - Critères qualité
- Projet de pôle et d'établissement : « Parcours patient » ,
- Ethique , valeurs du soin « **soins proportionnés** ».
- Travail sur le **lien** thérapeutique et **implication** des personnes hospitalisées.





## II-GUIDE HAS « LES DROITS ET LA SÉCURITÉ EN PSYCHIATRIE »

- Intervention précoce en **amont de la crise**
- **Limiter** autant que possible le recours aux **mesures et d'isolement et ou de contention** .
- Permettre aux patients de **prévenir leurs moments de violence**, lorsque des tensions internes apparaissent.
- **Mettre à disposition** des patients qui le souhaitent **un lieu** pour apaiser les moments d'anxiété et d'agressivité.
- **Eviter les impacts négatifs** d'un acte d'isolement et /ou de contention sur les personnes **hospitalisées** et sur les **professionnels** .
- Construire une approche partagée qui tient compte de **l'équilibre** entre:
  - Le souci de **soins** ,
  - Le souci de **sécurité** ,
  - Le **respect des droits** et des libertés .



# III-LA DEMARCHE





# A-DIFFÉRENTES ÉTAPES DANS LA CONSTRUCTION DU PROJET

**Rencontre d'un besoin et d'une volonté de développer un nouvel outil de soin .**

## **Constat :**

- Une seule chambre d'isolement en projet de réfection ,
- Un manque de solutions alternatives aux soins coercitifs ,

## **Volonté d'alternatives à l'isolement:**

- Une volonté d'offrir **des soins différents**, adaptés et innovants.
- Projet d'outils thérapeutiques **d'inspiration SNOEZELEN**

## **Étapes:**

- Rencontre et échanges avec **différents partenaires** (cellule qualité, responsables du pôle, équipe paramédicale, services techniques et de travaux , ARS, directions, ergothérapeute, équipe TMS, personnes hospitalisées)
- Projet abordé lors de réunions avec la commission des usagers , la CDSP , Le Président de TGI , adjoint au Procureur lors des visites annuelles du service
- Rappels des Droits des patients hospitalisés selon le mode d'hospitalisation
- Collaboration avec les services techniques sur la réalisation des différents dispositifs gradués de soins envisagés





## **B-GROUPE DE TRAVAIL**

incluant:

- Groupe de personnes hospitalisées : **12 patients**
- Chef de Pôle
- Cadre de pôle
- Psychiatre
- IDE
- Art-thérapeute
- Ergothérapeute
- Service Technique de l'hôpital de Provins



## **IV-DISPOSITIF GRADUÉ**

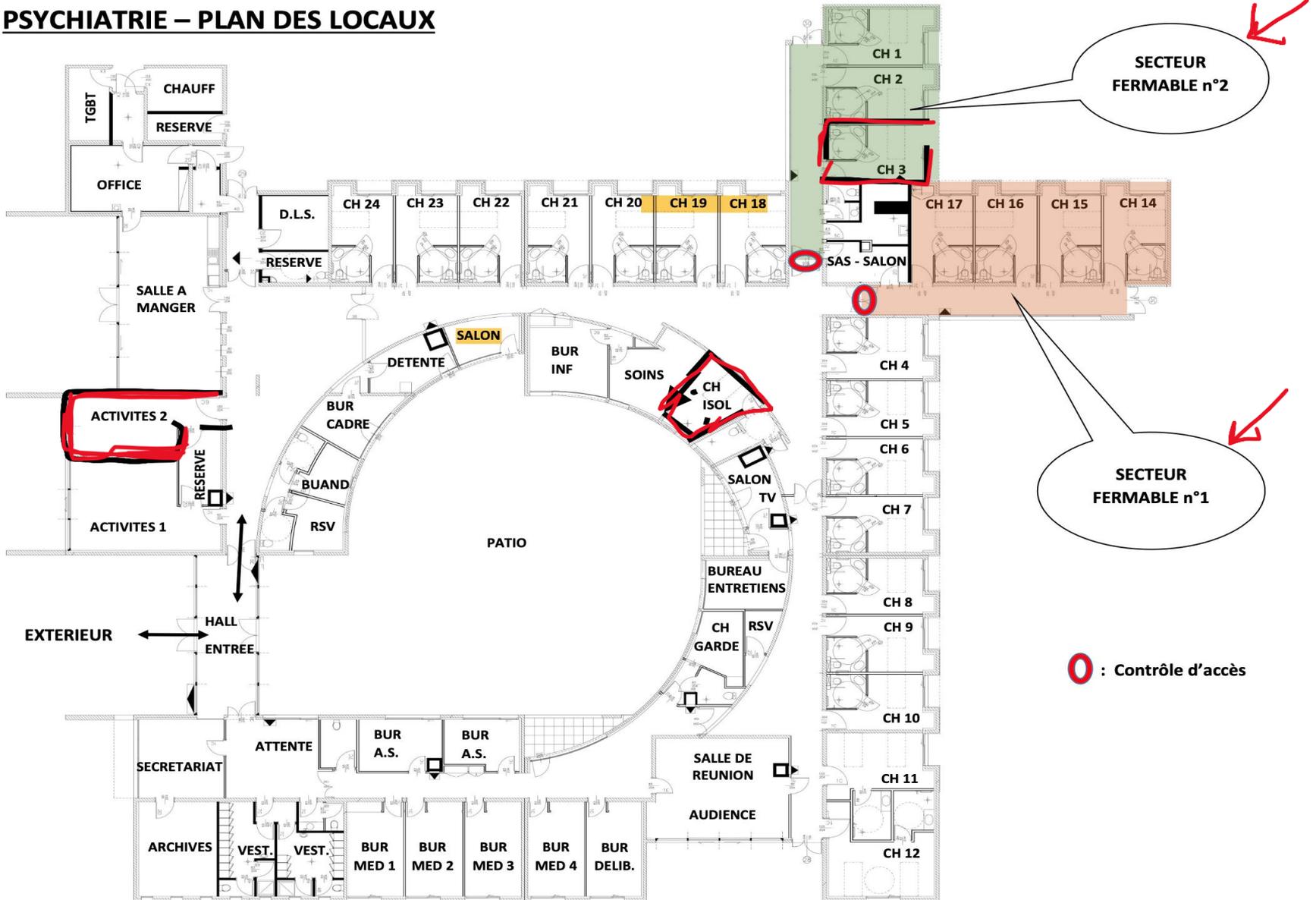
### **-Plusieurs paliers:**

- 1-L'espace ou salon d'apaisement
- 2-La chambre d'apaisement
- 3-Le secteur fermable
- 4-La chambre d'Isolement thérapeutique(CI)



# CONFIGURATION DU SERVICE D'HOSPITALISATION

## PSYCHIATRIE – PLAN DES LOCAUX



# **1-L'espace d'apaisement « ZEN »**





## OBJECTIFS

- Proposer aux **personnes hospitalisées**:
  - **Des solutions** pour faire face aux moments de tensions internes
  - Des occasions **d'apprendre à prévenir eux-mêmes** la montée de la violence.
  
- Donner aux **professionnels** :
  - Un outil concret de prévention de la violence et de **réduction des mesures coercitives** (isolement et ou contention) .



## Indication

- **1<sup>er</sup> niveau de réponse** à une situation d'angoisse ou de tension
- Lieu de soins ouvert
- Respect du principe de **liberté d'aller et venir**

## Configuration

- Lieu isolé des flux de circulation
- Matériels et équipements adaptés (canapé, poufs, table, écran télévisé ,source audio éclairage modulable....)
- Revêtement mural spécifique avec insonorisation phonique

## Modalités d'utilisation

- **Pas de prescription médicale**
- Sur proposition de l'équipe soignante
- **A la demande** du patient en accord avec l'équipe soignante
- De manière programmée dans le cadre du PSI (Plan de Suivi Individualisé )
- la sortie est volontaire.
- **Pas de limite temporelle** à l'utilisation sauf cas particuliers évalués **par le médecin psychiatre (utilisation prolongée par un patient ou utilisations de cet espace pour plusieurs patients )**



# **EQUIPEMENTS**

- Les espaces d'apaisement donnent souvent la possibilité de:
  - Regarder des vidéos
  - De lire
  - D'écouter de la musique.
- Mise à disposition d'objets qui aident à lutter contre le stress : balle antistress, couvertures lestées, couvertures de différentes textures et épaisseurs, kit de massage des mains...

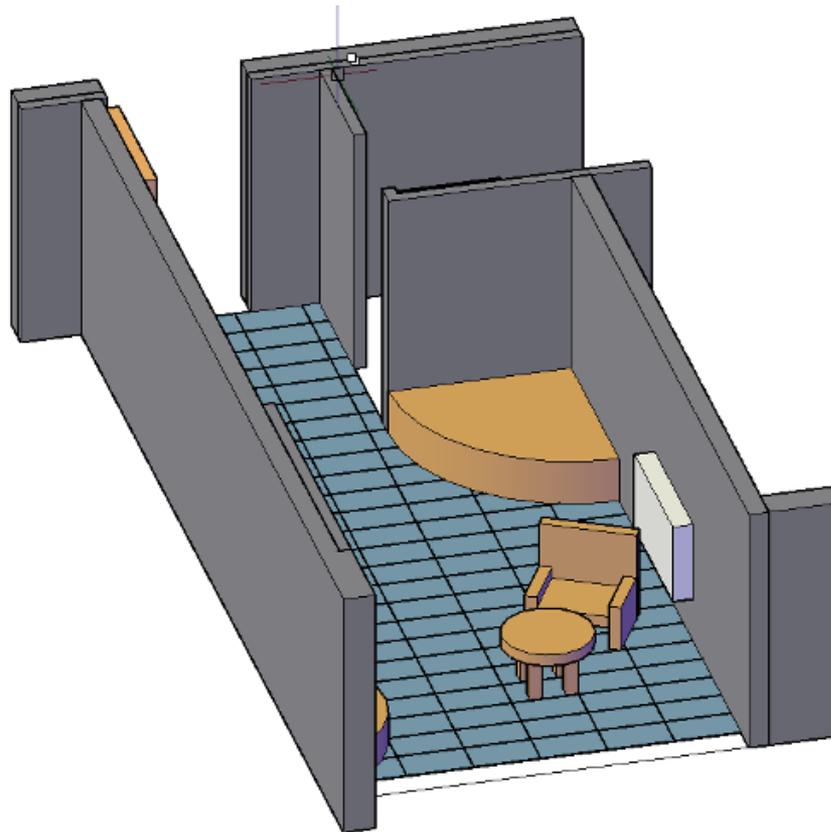




# MODÈLE DE CONCEPTION

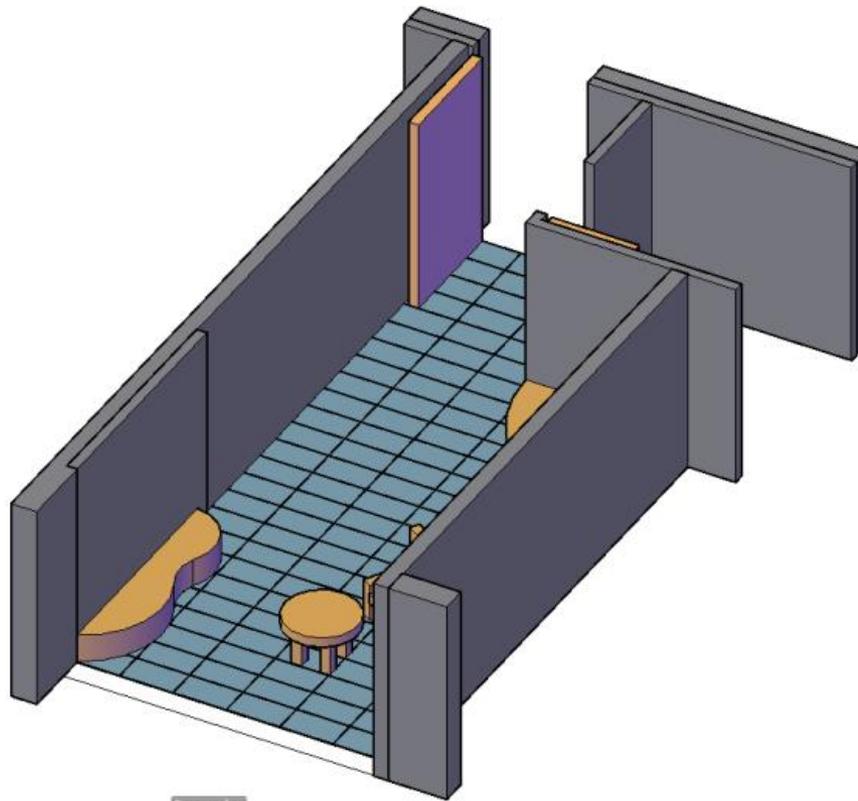


## PROPOSITION PLAN « ESPACE D'APAISEMENT »





# PROPOSITION PLAN « ESPACE D'APAISEMENT »

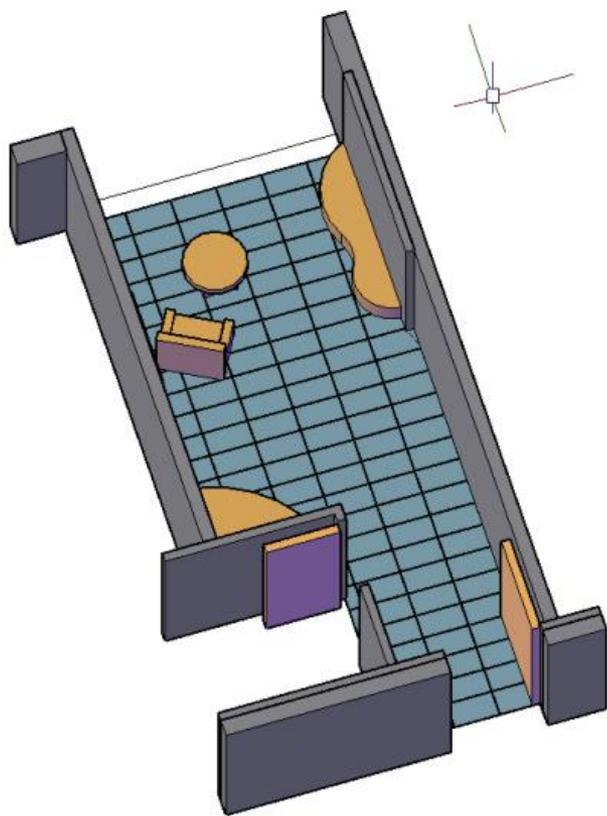


Commande:  
Commande:





# PROPOSITION PLAN « ESPACE D'APAISEMENT »



## **2-La chambre d'apaisement**





## **Indication**

- **2<sup>ème</sup> niveau de réponse** à une situation d'agitation, d'angoisse, de tension
- En 1<sup>ère</sup> ou en 2<sup>ème</sup> intention
- Lieu de soins **ouvert**
- **Pas de contention physique**

## **Configuration**

- Lieu isolé des flux de circulation
- **Équipements et matériels adaptés (lit adapté , fauteuil, table, chaise, système d'éclairage modulaire,,,)**
- **Revêtement mural spécifique avec insonorisation phonique**

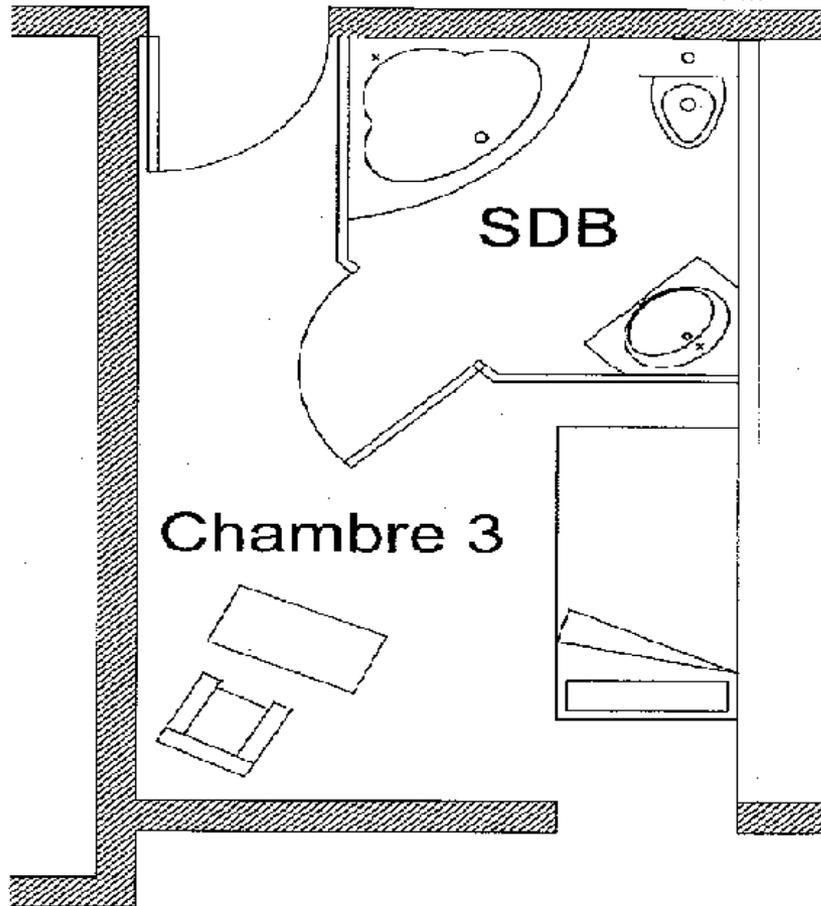
## **Modalités d'utilisation**

- Sur décision médicale anticipée
- Sur proposition de l'équipe soignante avec validation à postériori par un médecin
- En 1<sup>ère</sup> intention si la personne hospitalisée a besoin d'être allongée et/ou durée >2heures
- En 2<sup>ème</sup> intention si la PEC dans le salon d'apaisement n'a pas eu les effets attendus
- **Durée en fonction de l'état clinique du patient**





# A-PROPOSITION PLAN CHAMBRE D'APAISEMENT





## 3-L'espace ou secteur fermable



## Indication

- 3<sup>ème</sup> **niveau de réponse** à une situation d'agitation, d'angoisse, de tension
- Peut être utilisé aussi pour préparer la **sortie progressive** du patient de la **chambre d'isolement**

## Configuration

- Lieu isolé des flux de circulation
- Lieu de soins fermable
- Plusieurs chambres ouvertes ou fermées

## Modalités d'utilisation

- Sur prescription médicale anticipée ou sur inscription sur les consignes
- **Durée en fonction de l'état clinique du patient**
- **Patient sous contraintes +++**
- **En amont ou en aval de la chambre d'isolement thérapeutique**











## 4-La Chambre d'Isolement Thérapeutique (CI)



# CONSTAT ACTUEL DE LA CHAMBRE D'ISOLEMENT

## Constat fait par la CDSP

- Chambre d'isolement ne respectant pas en totalité les recommandations HAS
- Lit existant en Béton armé avec un matelas par-dessus ...
- Dispositif métallique de fixation de contention non conforme voir dangereux ..
- Pas d'accès direct aux sanitaires





## ▪ **Indications**

- Lieu permettant un acte de soin psychiatrique intensif
- La CI permet de soigner, d'apaiser, de rassurer, d'isoler des autres patients et éventuellement de contenir.

## ▪ **Modalités d'utilisation**

- **Sur prescription médicale**
- Certaines situations d'auto ou d'hétéro agressivité ou de violence
- Protection du patient de toute stimulation extérieure pouvant amplifier les symptômes



# A-CHAMBRE D'ISOLEMENT AVANT RÉFECTION

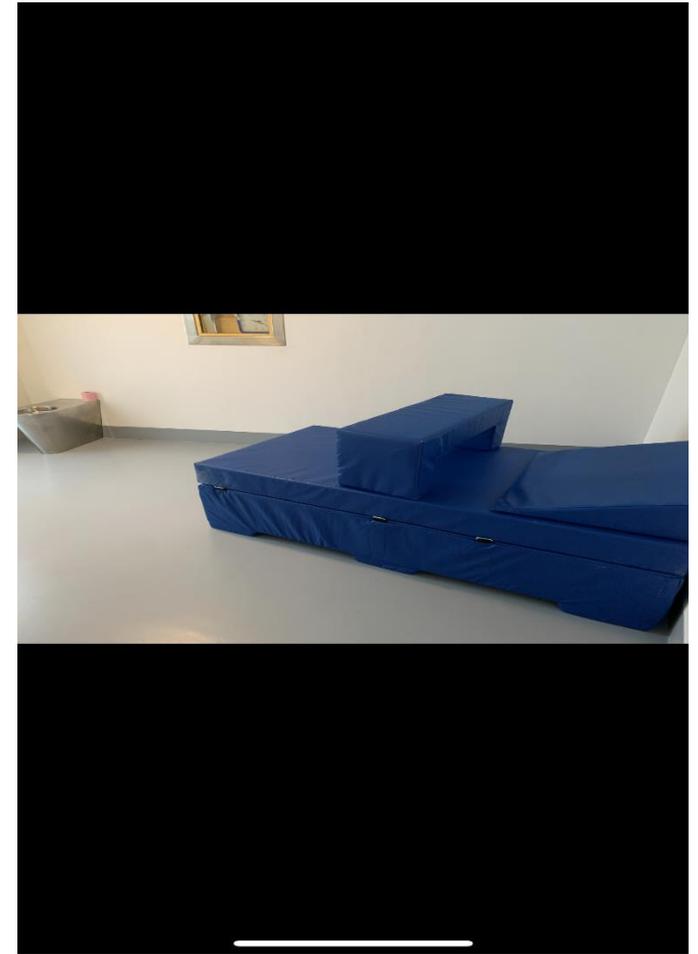
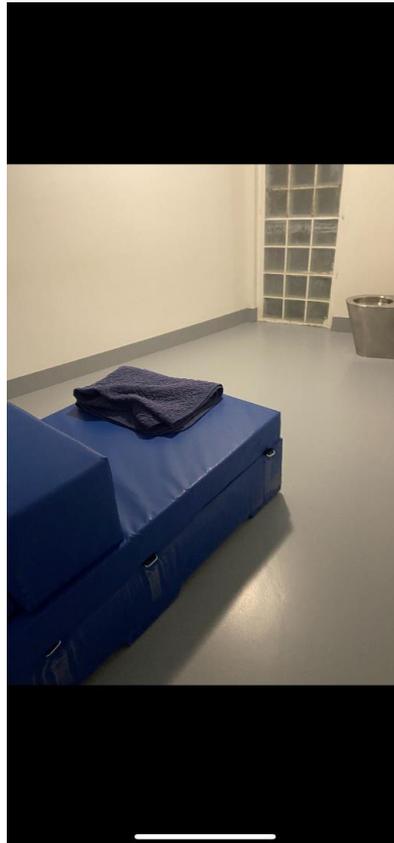


# **PROJET DE RÉFECTION**

- **Installer un lit en mousse ignifugé avec accessoires fonctionnels et adaptés pour un patient conventionné.**
- **Réfection du revêtement de sol.**
- **Installation d'une cuvette de toilette dans la CI.**
- **Installation de dispositif audio permettant de diffuser des musiques relaxantes ou des musiques préférées par certains patients .**



# CHAMBRE D'ISOLEMENT APRES REFECTION



# **V-Proposition devis et chiffrage**





# DEVIS MATÉRIEL AUDIO – VISUEL

Désignation	Référence	Quantité	Montant HT
- TV Continental Edison Android qled 58 pouces (147 cm)	CEQLED58SA21B2	1	416,66 euros
- Support mural universel orientable et inclinable pour écrans plats de 32 à 65 pouces (82 cm à 165 cm)	INOMOOV32652	1	27,33 euros
- Vidéoprojecteur Full HD	OCCF7EZ000WU703	1	488,33 euros
		Eco-part	10,57 euros
		Frais de port HT	11,50 euros
		TVA 20%	188,76 euros
		TOTAL TTC	1 132,58 euros



# CHIFFRAGE CHAMBRE D'APAISEMENT

SALON D'APAISEMENT	ENTREPRISES	BUDGET
11) PANNEAUX ANTI-CHOCS MUREAUX, sur tous les murs de la pièce, H = 1750mm, + pose		8500
12) DOUBLAGE ET ISOLATION PHONIQUE DES MURS + condamnation porte réserve		4500
13) FILMS OPACIFIANTS baies vitrées + pose		350
14) REFECTION DU SOL + plinthes		2000
15) ELECTRICITE: Commandes électriques + PC + éclairage adapté + TV + MICRO-CHAINE, le tout sécurisé antivandale		2500
16) APPEL MALADE		600
17) TRAVAUX PLOMBERIE: évacuation évier + condamnation alimentation et évacuation. Reprise en VS pour création point d'eau + évacuation SALLE D'ACTIVITE. Alimentation radiateur à dévoyer		800
<b>SOUS TOTAL :</b>		19250
AMENAGEMENT SALLE D'ACTIVITE	ENTREPRISES	BUDGET
18) Aménagement plan de travail, crédence, évier, accessoires + pose		1100
<b>SOUS TOTAL :</b>		1100
<b>TOTAL :</b>		20350
NOTA: le bon fonctionnement de l'ouverture des baies vitrée n'est pas garanti		



# CHIFFRAGE CHAMBRE D'APAISEMENT

CHAMBRE D'APAISEMENT N°3	ENTREPRISES	BUDGET
1) PANEUX MUREAUX ANTICHOCS (dimension : 910mm x 290 mm), lot de 4 panneaux. <a href="http://www.wall-panels.fr">www.wall-panels.fr</a> . Coté tête de lit et retour SDB, H = 1750mm		1675
2) ELECTRICITE: modification tableau électrique pour alimentation dédiée, lumière thérapeutique, éclairage et commande antivandale		3500
3) HABILLAGE DE LA CHAMBRE: doublage des murs et isolation phonique, création d'un double plafond rigide, porte (phonique) avec oculus, peintures et fixation des panneaux antichoc		9500
4) REFECTION DU SOL (12m2), 100 euros/m2		1200
<b>SOUS TOTAL:</b>		15875
<b>SDB Ch3</b>		
5) WC sécurisés, accessoires et pose		3000
6) Meuble, lavabo, accessoires + pose		1800
7) Doublage cloison phonique		1500
8) Baibnoire d'angle, accessoires + pose		1500
9) Habillage des murs (en taralet) + sol		1800
10) Appel malade (chambre + SDB)		1000
<b>SOUS TOTAL :</b>		10600
<b>TOTAL :</b>		26475



# DEVIS LITS CHAMBRE D'ISOLEMENT ET D'APAISEMENT

Code	Description	Qté	P.U. HT	Montant H. T	TVA
PE230	<p>COLORIS : bleu foncé Délai : 5 semaines environ</p> <p>Gamme PE200 : lit bi blocs 195 x 100 hr : 45 Matelas 15 cm et sommier 30 cm : 3 paires de points de fixation 60, 100 et 180 de la tête du lit Coutures scellées par résine Les mousquetons ne sont pas fixés définitivement à la livraison, à vous de les fixer ou de les enlever Revêtements vinyk rebforcé</p>	2	1 947.46	1 947.46	20.00
PE244	<p>Gamme PE 200 : rehausses 3 supports + 5 cm Rehausses insérées dans la base du lit : ajouter 5 cm de hauteur totale sur le lit Ces rehausses permettent une aération sous le lit pour diminuer les odeurs. Elles permettent de nettoyer sous le lit au quotidien et éviter que des liquides restent à commander à la fabrication du lit</p> <p>Oreiller coussin triangulaire 90 X 60 X 20 Vinyle renforcé</p>	2	345.00	345.00	20.00
PE216	<p>Plateau mousse pour repas, à poser sur lit isolement 100 X 35 cm épaisseur : 15 cm Espace sous plateau : 20 cm A utiliser lorsque le patient est sous contention, la table est posée sur le lit et le plateau repas est installé dessus.</p>	2	303.38	303.48	20.00
KB314	Vinyle renforcé	2	373.60	373.60	20.00
<b>Taux</b>	<b>Base HT</b>	<b>Montant TVA</b>	<b>Total HT</b>	<b>5 917,20</b>	
20.00	5 917, 20	1 183,44	<b>Total HT Net</b>	<b>5917,20</b>	
<b>TVA eco-contrib. mobilier</b>			<b>Total Eco. Mobilier HT</b>	<b>21.68</b>	
<b>Taux</b>	<b>Base HT</b>	<b>Montant TVA</b>	<b>Total TVA</b>	<b>1187,78</b>	
20.00	21,68	4,34	<b>Total TTC</b>	<b>7 126,66</b>	
			<b>Net à payer</b>	<b>7 126,66 euros</b>	



# DEVIS MATÉRIEL



Désignation	Référence	Quantité	Prix unitaire HT	Prix unitaire TTC	Prix total TTC
- Tapis de sol épais. 2 cm	3067143	20	101,29	121,55	2 431





# DEVIS MATÉRIEL



Désignation	Référence	Prix HT	Prix TTC
- Canapé classic 3 places avec accoudoirs	3066521	1051,81	1262,78





# DEVIS MATÉRIEL



Désignation	Référence	Prix HT	Prix TTC
- Fauteuil/poire maxi	3067411	866,03	1039,23





## DEVIS MATÉRIEL



Désignation	Référence	Prix HT	Prix TTC
- Berceuse mousse	3066580	1456,17	

































## V-BESOINS RH

- 1 ETP IDE
- 1 ETP psychomotricien
- 1 ETP éducateur spécialisé

Ces besoins en ressources humaines sont nécessaires pour :

- **Accompagner la personne** en amont , au moment et après une crise ayant nécessité la mise en action du dispositif.
- **Faire un travail sur le vécu de l'isolement.**
- **Faire ou poursuivre un travail d'éducation thérapeutique** visant la reconnaissance de signes avant-coureurs, l'identification des facteurs d'apaisement.
- **Un travail de psychomotricité** en lien avec la pathologie ou avec les conséquences d'un isolement ou d'une contention.

Ces trois métiers réunis répondent à ce besoin alternatif qu'est le projet d'apaisement pour un horizon optimiste des prises en soins en psychiatrie répondant également au cadre législatif et aux attentes de nos tutelles.



**INDICATIONS d'utilisation de « L'ESPACE ZEN » :**  
**Agitation** et/ou **Angoisses** et/ou **Tensions**

**Décision médicale  
du recours à l'espace**  
(inscrite dans les consignes)

Non

OUI

**recours à l'espace**  
A l'initiative de l'équipe infirmière après  
entretien et évaluation  
(sous réserve de validation médicale dans  
les 30 minutes)

Non

OUI

**Pas de recours à  
« L'ESPACE ZEN » :**

**Utilisation de l'espace ZEN par le patient**  
Durée d'utilisation non limitée dans le temps :  
Elle dépend de la décision médicale et de l'état  
clinique du patient

**Accompagnement dans l'espace ZEN avec le soignant  
ayant réalisé l'entretien**

**Sortie de « L'ESPACE ZEN »**

**Echange sur le vécu et le ressenti et remise du  
questionnaire de satisfaction**

# CHARTRE DE FONCTIONNEMENT DE L'ESPACE D'APAISEMENT

*L'espace ZEN d'apaisement est un espace sensoriel mis à disposition de toutes les personnes hospitalisées dans l'unité.*

*L'accès à l'espace ZEN sera validé après concertation et évaluation de l'équipe soignante présente.*

*L'usage de l'espace ZEN n'est pas limité dans le temps, dans le respect des principes de vie en collectivité.*

*L'espace ZEN est sujet au règlement intérieur du service.*

*Des objets personnels peuvent être apportés et doivent convenir à l'utilisation et à l'esprit de cet espace.*

*Après chaque utilisation cet espace doit être maintenu en ordre, son entretien est de la responsabilité de tous.*

*Après chaque sortie de cet espace, votre avis vous sera demandé après remise d'un questionnaire de satisfaction.*



## Questionnaire à l'attention des utilisateurs de L'Espace Zen

1) S'agit-il pour vous de la première utilisation de L'Espace Zen ?

Oui

Non

2) L'Espace Zen a-t-il constitué une aide pour vous ?

Oui

Non

Si oui laquelle ?

3) Qu'avez-vous le plus apprécié dans cet espace ?

L'ambiance sonore (musique apaisante, le calme, etc.)

le confort de votre installation (les matières des équipements)

les senteurs (parfums diffusés)

4) Quel élément de L'Espace zen pourriez-vous transposer dans votre lieu de vie habituel ?

5) Avez-vous des suggestions d'amélioration à proposer ? si oui lesquelles ?

Nous vous remercions de votre participation.

L'équipe de soin

Service de Psychiatrie.

**CENTRE HOSPITALIER LÉON BINET DE PROVINS  
POLE DE PSYCHIATRIE  
UNITE D'HOSPITALISATION 77 G 08**

Route de Chalaudre BP 212 77488 Provins Cedex ☎ 01 64 60 41 60 📠 01 64 60 41 62

**MERCI DE VOTRE ATTENTION!**

