

AVIS de l'Espace Ethique en Santé Mentale n°8

<p>Séance de l'Espace Ethique en Santé Mentale du 29/09/2023</p> <p>EPSM Val-de-Lys Artois (Saint-Venant)</p>	<p>Situation analysée :</p> <p>Cassandra, une jeune femme de 19 ans atteinte de fléchissement thymique, est accueillie en hospitalisation pendant plusieurs mois. Elle a subi des agressions sexuelles dans l'enfance. Le procès du père, accusé des agressions sexuelles (ainsi que son grand-père décédé), est en cours.</p> <p>Au cours de l'hospitalisation, elle tente de se suicider par pendaison à de nombreuses reprises (17 tentatives en trois mois). L'équipe d'hospitalisation psychiatrique a recours à l'isolement, avec le retrait de tous ses objets personnels, ce qui n'a pas entraîné l'arrêt des tentatives de suicide. La jeune fille est placée nue en chambre d'isolement, jusqu'à ce qu'on lui donne une tenue anti-suicide, indisponible dans l'unité de soins attentifs pendant quelques temps.</p> <p>Elle semble moins passer à l'acte quand elle est chez elle que quand elle est hospitalisée. Elle passe à l'acte avec des médicaments chez elle.</p> <p>En début d'hospitalisation, elle communique sur les réseaux sociaux sur ses tentatives de suicide. L'équipe décide en conséquence de lui confisquer son téléphone portable, ce qui la mécontente.</p> <p>Quoi que cette décision ait été concertée avec la famille, et que l'équipe ait sollicité l'expertise d'un médecin du CHU, les soignants – qui se sentent impuissants – se posent entre autres la question du respect de la dignité de la patiente et du respect de ses droits.</p> <p>Faut-il poursuivre les périodes d'isolement ? Si oui, à quelles conditions ? Et si non, que faire d'autre ?</p>
<p>Informations complémentaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La patiente a été hospitalisée sur demande d'un tiers à la demande de sa maman. ✓ Après ses tentatives, la patiente explique qu'elle n'a pas le désir d'en finir, mais qu'elle a des réminiscences de ses agressions sexuelles et qu'elle n'a que cette réaction impulsive comme échappatoire. ✓ La patiente explique qu'après ses tentatives de suicide, elle se sent temporairement soulagée de ses angoisses. ✓ A deux reprises, la patiente a été placée en caisson hyperbare, pour la sauver de l'étranglement qu'elle s'était infligée. ✓ La maman n'a jamais mis en doute la parole de sa fille, et a toujours été soutenante pour ses démarches, notamment la plainte judiciaire. ✓ La maman a, au moment de l'hospitalisation, un nouveau compagnon, ce qui perturbe Cassandra pendant quelques temps.

<p>Quels sont les acteurs de la situation ?</p>	<p><u>Quels sont les acteurs directement concernés par la situation ?</u></p> <p>La patiente La mère Les soignants de l'unité de soins attentifs (fermée) Les soignants de l'unité de soins de suite (ouverte) La psychiatre Les autres praticiens hospitaliers du pôle et leur Chef de Pôle Les autres patients La cadre de santé Le cadre supérieur de santé Le Directeur Général</p>
<p>Quels sont les enjeux de la situation ?</p>	<p><u>Quels sont les enjeux perçus par les acteurs de la situation ? Que peuvent-ils ressentir ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La patiente : elle dit avoir le désir de mourir juste après le passage à l'acte suicidaire ; quand les soignants reprennent posément plus tard, elle témoigne avoir envie que ses angoisses s'arrêtent, mais pas d'avoir envie de mourir. • La mère : elle souhaite voir s'arrêter les tentatives de suicide de sa fille ; elle a un sentiment d'impuissance, d'épuisement et d'insécurité permanente. • Les soignants de l'unité de soins attentifs : ils ont un sentiment d'impuissance ; ils craignent de ne pas être là quand il faut si la patiente fait une nouvelle tentative de suicide, tout au long du poste ; lorsque les soignants se sont aperçus que la patiente publiait des posts concernant ses conditions d'hospitalisation sur les réseaux sociaux, les soignants se sont sentis manipulés. • Les soignants, de l'unité de soins de suite : quand la patiente est dans leur service, ils craignent les passages à l'acte comme leurs collègues de l'unité de soins attentifs, et craignent de ne pas être suffisamment présents pour la surveillance clinique et les soins des autres patients. • Pour les autres patients : les soins de Cassandra, notamment dans les situations d'urgence liées à ses tentatives de suicide, sont chronophages pour les soignants, ce qui peut les rendre moins disponibles pour les autres patients, ce qu'ils peuvent ressentir péniblement • La psychiatre : elle a le même sentiment d'impuissance que ses collègues soignants ; elle se questionne sur la pertinence et l'adéquation du traitement de sa patiente ; elle est soucieuse de faire le lien avec la mère de Cassandra. • Les autres praticiens hospitaliers & le Chef de Pôle : ils sont sollicitables pour la gestion d'urgence en cas de passage à l'acte, et ont à intervenir dans la continuité des soins déjà donnés à cette patiente ; l'imprévisibilité de la patiente est – comme pour tous les autres soignants – source de stress voire d'angoisses. • La cadre de santé et le cadre supérieur de santé : ils sont le souci de la qualité des soins à la patiente, en même temps que du soutien aux équipes confrontées à la situation (ils sont préoccupés des risques professionnels

	<p>notamment des risques psycho-sociaux) ; concernant la prise en soin, ils ont le souci de la cohérence et de la continuité des soins pour Cassandra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Directeur Général : il est préoccupé de la responsabilité de l'établissement, en ce que la patiente aurait pu saisir le Juge des Libertés et de la Détention (JLD) ; il a le souci de soutenir les cadres de l'établissement.
<p>Quelle est la problématique éthique ?</p>	<p><u>Pourquoi la décision est-elle difficile à prendre pour l'équipe soignante ? Quelles sont les valeurs ou/et les règles en tension ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour les soignants médecin compris : la seule décision qui garantisse sa protection contre elle-même est l'isolement en chambre d'isolement en étant complètement nue, afin d'éviter toute strangulation à l'aide de ses vêtements. Par conséquent, les soignants ont l'impression de protéger sa vie (principe fondamental en psychiatrie, en particulier pour les patients suicidaires) au prix d'un déni des droits de la patiente à être bien traitée et de l'absence de respect de sa dignité. • La psychiatre et l'équipe de soins attentifs se posent les questions suivantes : la mise fréquente de la patiente en chambre d'isolement est-elle nécessaire, adaptée et proportionnée ? Y a-t-il mieux à faire, tant que la personne n'a pas de vêtements anti-suicide ? • La problématique renvoie à la notion de dignité, juridiquement et philosophiquement complexe. En philosophie, la dignité est concevable selon deux définition principale. 1/ La dignité est un attribut essentiel de la personne humaine qui lui confère, non un simple prix ou une valeur relative, mais une valeur intrinsèque. Le respect de la dignité humaine s'exprime dans l'exigence formulée par le philosophe allemand Emmanuel Kant de considérer chaque homme comme une fin (une personne à part entière) et non comme un moyen (un pion dans mes mains). Cassandra peut ne pas se sentir considérée comme une personne à part entière. • 2/ La dignité peut être considérée comme la décence largement acceptée dans une société et une culture donnée. Est indigne ce qui est indécent, ce qui heurte la pudeur, la compréhension partagée de ce qui heurte la sensibilité concernant les attitudes requises en société, les conditions de vie minimales suffisantes, la manière de traiter quelqu'un de plus faible. Est digne quelqu'un qui a une attitude décente, des conditions de vie décentes, une manière respectueuse de traiter les autres, ou qui est traité avec respect. Cassandra peut considérer comme indigne d'avoir à se dénuder et d'être placée en chambre d'isolement dans cet état de nudité. (Voir bibliographie succincte sur la dignité en fin d'avis).
<p>Quelles sont les ressources de l'équipe soignante ?</p>	<p><u>Quelles sont les principales compétences requises pour bien gérer cette situation ? Quels outils utiliser ? Quels partenaires solliciter ? Quelles autorités avertir (en interne et en externe) ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Il a été conseillé aux équipes de ne pas surréagir aux tentatives de suicide de cette patiente. • Tous les soins de médiation ont été expérimentés. La patiente a bien accroché avec la médiation animale, en particulier avec les chevaux.

	<ul style="list-style-type: none"> • La sismothérapie a été envisagée, mais le médecin expert du CHU a déconseillé ce type de soins pour cette patiente. • Un soignant présent 24 heures sur 24 auprès de la patiente aurait pu être tenté. Reste la question de laisser ou pas la patiente aller aux toilettes et faire sa toilette sans surveillance... ou avec une surveillance, ce qui pose à nouveau la question de la dignité en plus de celle du respect de son intimité corporelle.
<p>Quelles sont les ressources des autres acteurs ?</p>	<p><u>Quels sont les « leviers » à la disposition de chacun des acteurs pour faire valoir son point de vue (moyens d'action), ses attentes et/ou ses droits ?</u></p> <p>Cassandra aurait pu saisir le Juge des Libertés et de la Détention, de même que sa mère.</p>
<p>Quel est le cadre normatif (cadre juridique, déontologique, éventuellement moral) ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 16-3 du Code civil : « Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne. ». A partir de cet article, la notion d'intégrité évolue vers la notion de dignité. • Art. L.1111-2 du Code de la Santé Publique : il dispose que la personne malade a le droit au respect de sa dignité. Comme c'est un droit, la personne qui estime avoir eu sa dignité bafouée peut demander une réparation financière pour compenser le préjudice moral. • Depuis le décret n°2022-419 du 23 mars 2022, il y a un contrôle du Juge des Liberté et de la Détention (JLD) avec des saisines obligatoires et des informations à lui faire parvenir concernant les isolements. En cas de non-respect des délais d'information, il peut y avoir une mainlevée de l'isolement. • Une décision de contention est encadrée par la loi du 26 janvier 2016 (loi de modernisation du système de santé) : c'est une décision de dernier recours qui doit être motivée. • Concernant le retrait du téléphone mobile, l'art. 3211-3 du Code de la Santé Publique permet de restreindre l'exercice des libertés individuelles de façon très temporaire. « Les restrictions (...) doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée. » • Recommandation « Isolement et contention en psychiatrie générale. Méthode recommandations pour la pratique clinique » (Haute Autorité de Santé, 2017) : voir annexe en fin d'avis.
<p>Quel est le cadre éthique ?</p>	<p><u>Quelles sont les vertus à mettre en place dans la décision et l'accompagnement de la / des personnes : respect, responsabilité, courage, justice, pondération ?</u></p> <p>Les professionnels doivent faire preuve de respect envers Cassandra, sachant que leur responsabilité est de préserver sa vie. Ils doivent faire preuve de pondération dans leur manière de dialoguer avec Cassandra et sa mère. Ils doivent faire preuve de justice envers Cassandra en évitant l'abus de pouvoir : un retrait indéfini et non motivé médicalement du téléphone mobile de cette jeune femme pourrait être considéré comme un abus de pouvoir. Il pourrait être considéré comme un défaut de justice des soignants le placement renouvelé de nombreuses fois de l'isolement, <i>a fortiori</i> en exigeant que la patiente y soit nue en permanence.</p>

Analyse des décisions possibles

	Avantages	Inconvénients
<p>D. 1 Lors des passages à l'acte, des soignants contiennent manuellement Cassandra, et la mettent ensuite en isolement avec ses vêtements.</p> <p>-----</p> <p style="text-align: center;">Du point de vue des soignants, cette décision est</p> <p style="text-align: center;">Inacceptable</p> <p style="text-align: center;">car elle est une maltraitance physique de la patiente, contraire au droit de la santé et aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles ; elle viole l'éthique de l'hôpital public, qui est celle des soignants.</p>	<p>Pour la patiente : aucun.</p> <p>Pour sa mère : aucun.</p> <p>Pour l'équipe de soins attentifs : aucun.</p> <p>Pour l'équipe de soins de suite : aucun.</p> <p>Pour les autres patients : aucun.</p> <p>Pour la psychiatre : aucun.</p> <p>Pour les autres praticiens hospitaliers et le Chef de Pôle : aucun.</p> <p>Pour la CDS et le CSS : aucun.</p> <p>Pour le Directeur Général : aucun.</p>	<p>Pour la patiente : les traumatismes liés à ses agressions sexuelles peuvent être ravivés ; elle peut être blessée de cette contention manuelle.</p> <p>Pour sa mère : elle peut souffrir de ce que les traumatismes de sa fille soient ravivés.</p> <p>Pour l'équipe de soins attentifs : ils doivent faire violence à la patiente et se sentent maltraitants (maltraitance physique).</p> <p>Pour l'équipe de soins de suite : ils pourraient être mobilisés en relai de l'équipe de soins attentifs et avoir à faire violence à la patiente.</p> <p>Pour les autres patients : ils peuvent se sentir abandonnés par les soignants, qui peuvent être souvent monopolisés pour les soins et la contention de Cassandra ; ils peuvent mal vivre les tensions dans le service.</p> <p>Pour la psychiatre : c'est elle qui prend la décision de la contention ; elle risque d'être confrontée aux réminiscences des traumatismes de la patiente ; l'alliance thérapeutique avec celle-ci pourrait être abolie.</p> <p>Pour les autres praticiens hospitaliers et le Chef de Pôle : ils peuvent se voir contraints de poursuivre une prise en charge qui viole leur éthique et les valeurs de l'hôpital public.</p> <p>Pour la CDS et le CSS : cette décision serait une très mauvaise pratique car profondément maltraitante et inéquitable pour les autres patients ; elle serait source d'usure professionnelle et de risques psychosociaux dans les équipes de soignants.</p> <p>Pour le Directeur Général : la responsabilité de l'EPSM est engagée en ce qui concerne la piètre qualité d'un tel « soin ».</p>

D.2

La patiente est mise en chambre d'isolement pour une durée indéterminée, en lui imposant de se dénuder jusqu'à ce qu'on lui procure des vêtements anti-suicide. La sortie d'isolement se fera lorsque son état clinique se sera notablement amélioré. Tous ses effets personnels lui sont retirés.

La décision est, du point de vue du soignant :

Acceptable

à condition que des vêtements anti-suicide lui soient fournis au plus vite, et que soient recherchées, dès que c'est pertinent des alternatives à l'isolement.

Cette décision apparaît acceptable si sont travaillés des remèdes à son ennui, et que le téléphone n'est pas confisqué *sine die*.

Pour la patiente : elle ne peut plus se nuire à elle-même.

Pour sa mère : elle peut être rassurée de ce que sa fille ne peut plus attenter à sa vie.

Pour l'équipe de soins attentifs : la patiente est en sécurité.

Pour l'équipe de soins de suite : non concernés par cette décision, car ils ne sont pas mobilisés.

Pour les autres patients : les soignants ne sont plus mobilisés par les nombreux passages à l'acte de Cassandra, et sont donc plus disponibles.

Pour la psychiatre : elle prend la responsabilité de l'isolement comme réponse aux tentatives de suicide de la patiente.

Pour les autres praticiens hospitaliers et le Chef de Pôle : il n'y a pas d'avantage.

Pour la CDS et le CSS : la patiente est en sécurité.

Pour le Directeur Général : le suicide est évité tant que la patiente est en chambre d'isolement.

Pour la patiente : elle est privée de liberté, elle s'ennuie ; elle est nue et observée jusqu'à ce qu'on lui procure des vêtements anti-suicide.

Pour sa mère : elle ne peut pas rendre visite à Cassandra tant qu'elle est en chambre d'isolement.

Pour l'équipe de soins attentifs : ils peuvent avoir l'impression que la contention ne lui fait pas du bien ; ils se sentent maltraitants (maltraitance psychologique) en exigeant qu'elle reste nue tant que les vêtements anti-suicide ne lui ont pas été fournis.

Pour l'équipe de soins de suite : non concernés par cette décision.

Pour les autres patients : si les soignants de l'unité sont tendus par la situation d'isolement de Cassandra, les autres patients peuvent être sensibles à l'ambiance du service ; l'isolement peut leur renvoyer quelque chose de violent.

Pour la psychiatre : elle peut ne pas être satisfaite des atteintes à la dignité de la patiente, tant qu'elle reste nue en chambre d'isolement.

Pour les autres praticiens hospitaliers et le Chef de Pôle : la décision médicale n'évite pas une catastrophe possible pendant les temps de sortie d'isolement quand ils auront lieu.

Pour la CDS et le CSS : à l'époque des faits, ils doivent détacher un agent pour veiller sur Cassandra ; ils ne préviennent pas les risques d'usure professionnelle ni les risques psychosociaux de l'équipe de soins attentifs, qui se sent maltraitante en exigeant la nudité de la patiente.

Pour le Directeur Général : certains de ses cadres et l'équipe de soins attentifs peuvent être durablement en difficultés avec Cassandra ; de plus, la nudité imposée contrevient à la dignité de la patiente et est une transgression des valeurs humanistes de l'hôpital public.

<p>D. 3 La patiente reste en chambre d'hôpital avec un soignant 24 heures sur 24 : elle garde ses objets personnels, mais elle doit se dénuder devant le soignant pour faire sa toilette et aller aux toilettes.</p> <p>-----</p> <p>A la place des soignants, cette décision est</p> <p>Acceptable</p> <p>si la patiente supporte cette présence constante ; elle serait inacceptable si cette présence majorait son mal-être.</p>	<p>Pour la patiente : elle peut sentir plus de respect de sa dignité dans la mesure où elle conserve ses effets personnels.</p> <p>Pour sa mère : elle peut visiter sa fille, dont la dignité est respectée.</p> <p>Pour l'équipe de soins attentifs : la patiente est mieux respectée dans sa dignité.</p> <p>Pour l'équipe de soins de suite : non concernée par cette décision.</p> <p>Pour les autres patients : pas d'avantage.</p> <p>Pour la psychiatre : cette décision présente moins de contraintes légales ; elle n'a pas la responsabilité de l'isolement et de son renouvellement auprès du JLD.</p> <p>Pour les autres praticiens hospitaliers et le Chef de Pôle : il n'y a pas de passage quotidien d'un médecin somaticien en chambre d'isolement ; ils sont donc moins sollicités.</p> <p>Pour la CDS et le CSS : ils sont satisfaits du respect de la dignité de la personne</p> <p>Pour le Directeur Général : il est satisfait de ce que la sécurité de la patiente est garantie.</p>	<p>Pour la patiente : elle peut se sentir moins respectée dans son intimité, du fait de la présence constante d'un soignant avec elle.</p> <p>Pour sa mère : elle peut être plus inquiète sur l'état psychique de sa fille, du fait de la présence permanente d'un soignant avec elle.</p> <p>Pour l'équipe de soins attentifs : cette organisation est extrêmement contraignante, et met une grosse pression sur l'équipe, malgré la rotation des soignants auprès de Cassandra ; ils ont l'impression de nuire à l'intimité de la patiente.</p> <p>Pour l'équipe de soins de suite : non concernée par cette décision.</p> <p>Pour les autres patients : ils pourraient ne pas comprendre cette décision et demander une présence renforcée en un pour un à leur côté.</p> <p>Pour la psychiatre : elle peut être en désaccord avec le manque d'intimité de la patiente.</p> <p>Pour les autres praticiens hospitaliers et le Chef de Pôle : pas d'inconvénient.</p> <p>Pour la CDS et le CSS : ils déplorent le manque d'intimité de la patiente ; ils doivent mettre en place une organisation permettant une présence 24 heures sur 24 auprès de Cassandra ; ils ne préviennent pas vraiment les risques psychosociaux de l'équipe de soins attentifs.</p> <p>Pour le Directeur Général : les moyens à mobiliser pour cette patiente seront importants, surtout si elle reste longtemps hospitalisée.</p>
--	---	---

Le filtre décisionnel POUR LA DECISION CHOISIE : D.2.	Oui / non
<u>1. La décision est-elle légale ?</u>	OUI
<u>2. L'équipe/le professionnel qui prend la décision fait-elle/il preuve de justice envers le patient, et de courage ?</u>	OUI/NON
<u>3. Est-elle respectueuse du patient ? (Suscite-t-elle son autonomie décisionnelle ?)</u>	NON
<u>4. Est-elle respectueuse des autres acteurs de la situation ? (Rencontre-t-elle leur intérêt ?)</u>	OUI
<u>5. Est-elle conforme à la mission du service concerné, et à la mission de service public de l'hôpital ?</u>	OUI
<u>6. Serais-je capable d'argumenter sereinement cette décision devant un supérieur hiérarchique ?</u>	OUI
<u>7. Les règles qui justifient ma décision sont-elles généralisables au fonctionnement de tous les EPSM (en général) ? -> Exiger d'un patient/d'une patiente qu'il/elle se dénude pour intégrer la chambre d'isolement en cas de tentatives multiples de pendaison.</u>	NON
<u>8. Si le patient était un de mes proches, approuverais-je cette décision ?</u>	OUI/NON
<u>9. Puis-je en être satisfait(e) en tant que professionnel(le) ?</u>	NON
<u>10. Pouvons-nous anticiper des conséquences positives pour le patient à court, moyen ou long terme ?</u>	OUI/NON

Les membres de l'Espace Ethique en Santé Mentale s'accorde à dire que la décision C apparaît acceptable si elle est très temporaire en attendant la provision rapide de vêtements anti-suicide. Sachant qu'aucune décision n'apparaît souhaitable dans cette situation, la décision 2 apparaît la plus acceptable, à condition qu'en vertu du **respect de la dignité de la patiente**, cette dernière soit placée en chambre d'isolement avec des vêtements anti-suicide. Il s'agit aussi de voir comment lui éviter l'ennui dans la chambre d'isolement. La confiscation du téléphone portable doit être motivée médicalement et temporaire. Sans motivation clinique, elle est injuste et irrespectueuse des droits de la patiente.

A la lumière de cette situation, les membres de l'Espace Ethique invite les professionnels de psychiatrie confrontés à la possibilité de l'isolement et de la contention d'un patient à se poser les questions qui suivent (suivant les termes de l'article 3211-3 du Code de la Santé Publique) :

- cette restriction de liberté est-elle **adaptée à la situation clinique** ?
 - **est-elle nécessaire**, au sens de : n'y a-t-il aucune autre alternative susceptible d'être bénéfique pour le patient ?
 - **est-elle proportionnée**, soit l'isolement répond-t-il de façon ajustée à la situation clinique ? (est-ce trop ? est-ce trop peu ?)
-

ANNEXE :
LES RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'ISOLEMENT
DE LA RECOMMANDATION DE BONNES PRATIQUES HAS DE 2017¹

- L'isolement est indiqué en dernier recours, pour une durée limitée, et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque, après une évaluation du patient.
- Seuls les patients faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement peuvent être isolés.
- L'isolement est réalisé sur décision d'un psychiatre, d'emblée ou secondairement.
- Un entretien et un examen médical sont réalisés au moment de l'isolement.
- Une fiche particulière de prescription du suivi de la décision doit être présente dans le dossier du patient.
- A l'initiation de la mesure, l'indication est limitée à 12 heures. Si l'état de santé le nécessite, la décision et la fiche de prescription doivent être renouvelées dans les 12 heures. En cas de prolongation, la décision et la fiche de prescription doivent être renouvelées toutes les 24 heures. Les isolements de plus de 48 heures doivent être exceptionnels.
- Le patient bénéficie au minimum de deux visites médicales par 24 heures.
- Il est indispensable, au moment de la mise en place de la mesure d'isolement, de donner au patient des explications claires concernant les raisons de l'isolement et les critères permettant sa levée.
- La mise en place d'une mesure d'isolement doit être effectuée dans des conditions de sécurité suffisante pour le patient et l'équipe de soins.
- La mesure d'isolement est faite dans un espace prévu et dédié à cet effet afin de procurer un environnement soignant et sécurisé, notamment sur le plan architectural.
- L'isolement doit être levé, sur décision médicale, dès que son maintien n'est plus cliniquement justifié.
- Après la sortie d'isolement, il est proposé au patient de reprendre l'épisode avec les membres de l'équipe. Cela donne lieu à une analyse clinique tracée dans le dossier du patient.
- A l'issue d'une mesure d'isolement, un temps de reprise en équipe pluriprofessionnelle doit avoir lieu.
- Chaque mesure d'isolement doit être enregistrée dans un registre en préservant l'anonymat du patient. Ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé ayant surveillé le patient.
- Il est souhaitable d'aménager des espaces d'apaisement dans les unités de soins, lieux dont la porte n'est pas fermée à clé et conçus pour procurer un espace de faible stimulation, afin de permettre une diminution de la tension interne du patient.

¹ Ces items sont repris dans l'article du Docteur Jérôme Palazzolo, « Contention et isolement en psychiatrie » : voir la bibliographie en fin d'avis.

Bibliographie... pour aller plus loin

Baertschi Bernard, *Enquête philosophique sur la dignité. Anthropologie et éthique des biotechnologies*, Genève, éd. Labor & Fides, 2019.

Fiat Eric, *Petit traité de dignité. Grandeurs et misères des hommes*, Paris, Larousse, 2012.

Haute Autorité de Santé, « Isolement et contention en psychiatrie générale. Méthode recommandations pour la pratique clinique », 2017.

Palazzolo Jérôme, « Contention et isolement en psychiatrie », in Sami Richa, *Manuel d'éthique en psychiatrie*, 2019.

Richa Sami (dir.), *Manuel d'éthique en psychiatrie*, Tours, Presses Universitaires François Rabelais, 2019.