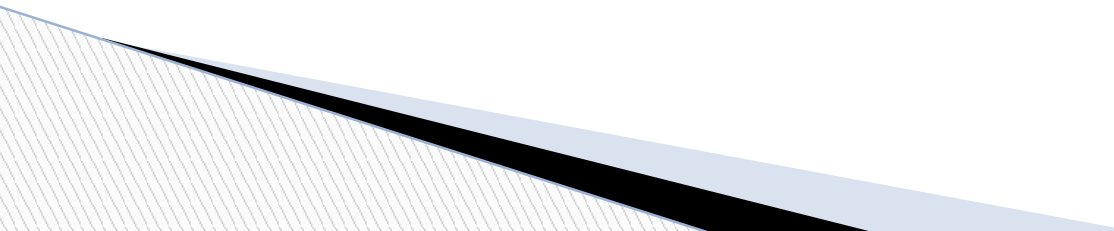


Vers l'abolition de la Contrainte dans les Services de Santé Mentale – Le point de vue de l'Irlande

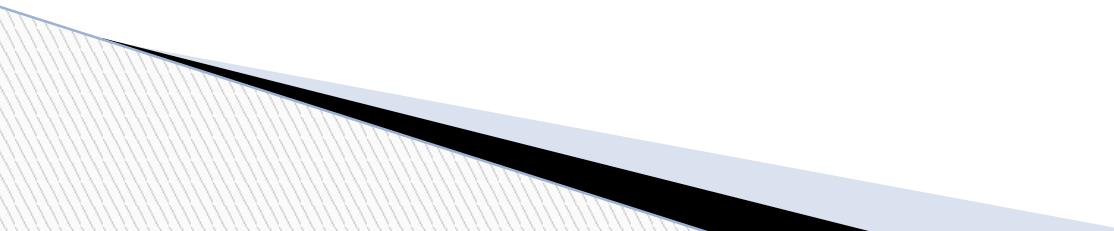
**Padraig O' Beirne
Area Director of Nursing
Cavan Monaghan Mental Health Service
Ireland**



La Commission Santé Mentale (MHC)

- ▶ La commission a été créée dans le cadre de la loi de Santé Mentale de 2001
 - ▶ Sa responsabilité première est de s'assurer que le cadre législatif, c'est à dire la loi de Santé Mentale, est appliqué de façon standard sur tout le territoire.
 - ▶ Elle protège le droit des personnes détenues et s'assure qu'elles ont droit à des examens indépendants.
 - ▶ Elle s'assure que les services de santé mentale respectent des standards de haut niveau et des bonnes pratiques.
 - ▶ Elle prend toutes les mesures raisonnables en vue de protéger les intérêts des personnes détenues dans les centres agréés.
- 

La Commission “Santé Mentale”

- ▶ Régit l’usage de l’isolement et de la contention dans les services Irlandais de santé mentale.
 - ▶ A établi des règles régissant l’usage de l’isolement et de la contention physique.
 - ▶ A créé un Code de Bonnes Pratiques dans l’utilisation de la contention physique dans les centres agréés.
 - ▶ En lien avec ce rôle réglementaire, la Commission a mis en place en 2011 une stratégie de réduction de l’isolement et de la contention physique.
 - ▶ Cette stratégie consiste en 18 actions formulées sur la base d’une revue des connaissances sur la réduction de l’isolement et de la contention.
- 

La contrainte physique

- ▶ Il y a contention physique quand une ou plusieurs personnes font usage de la force physique pour vous empêcher de bouger librement votre corps si vous présentez un risque sérieux de vous blesser vous-même ou de blesser une autre personne.

(Commission Santé Mentale)



Quand le personnel peut-il faire usage de la contention physique?

- ▶ Le code des Bonnes Pratiques dit que le personnel ne doit faire usage de la contention physique que si aucun autre moyen ne peut être efficace.
- ▶ La contention physique ne doit être utilisée que si c'est dans l'intérêt de la personne et que si cela l'empêche de se blesser elle-même ou de blesser autrui.

(Commission Santé Mentale)



Durée de la contention physique

- ▶ Aussi longtemps qu'il est nécessaire pour arrêter le risque que la personne ne porte atteinte à elle-même ou à autrui. La contention devrait être levée dès que la personne ne présente plus aucune menace pour elle-même ou pour autrui.
- ▶ Dans un premier temps, pour un maximum de 30 minutes.
- ▶ Après les 30 minutes, un médecin évalue s'il est nécessaire de prolonger la contention.
- ▶ Si c'est nécessaire, une nouvelle période de contention de 30 minutes peut être décidée.
- ▶ Cela peut-être renouvelé toutes les 30 minutes.

Arrêter la contention physique

- ▶ Le personnel arrête la contention quand un médecin ou une infirmière décide qu'il n'y a plus de menace grave pour la personne elle-même ou pour autrui.
- ▶ Le patient peut ensuite discuter avec l'équipe de la contention et de tous les problèmes qui ont pu se poser.

(Commission Santé Mentale)



Isolement

- ▶ Il y a isolement quand on “place ou laisse une personne seule dans une pièce, à tout moment, de jour comme de nuit, avec la porte de sortie fermée à clé ou que la personne est attachée ou maintenue de sorte à l’empêcher de partir”

(Commission Santé Mentale, 2009).

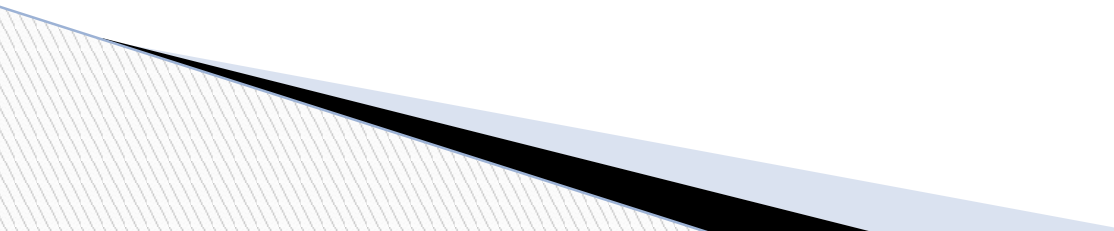


Service de Santé Mentale Cavan Monaghan

- ▶ N'utilise pas l'isolement dans les services d'hospitalisation. Utilise un encadrement fluide permettant de faire face aux besoins cliniques
- ▶ Fonctionne selon un modèle global de santé mentale communautaire.
- ▶ Inclut des équipes de traitement à domicile (HBTT) et des équipes de sensibilisation de proximité (AOT)
- ▶ Fonctionne avec des hôpitaux de jour et des équipes de soins communautaires multidisciplinaires
- ▶ Se fonde sur une approche bio-psycho-sociale, avec des interventions psychologiques et thérapeutiques de grande ampleur dans la communauté
- ▶ A le taux le plus faible d'admissions dans les unités d'hospitalisation de toute l'Irlande

(Stratégie pour le changement, Politique de santé mentale, 2006)

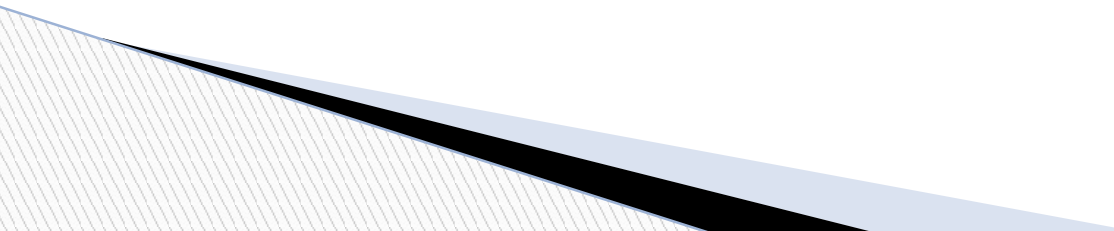
Isolement

- ▶ Point de vue personnel : “Pas d’accord avec l’isolement comme mode de traitement”
 - ▶ La question est : “Est-ce que c’est nécessaire?”
 - ▶ Son utilisation est-elle due à une lacune dans la formation, le développement ou les compétences du personnel?
 - ▶ Est-elle le reflet de la culture interne à une unité ou à un service?
 - ▶ Est-ce une façon du personnel de faire face à des situations qu’ils craignent et qui augmentent leur propre niveau d’anxiété?
- 



Les contentions sont là pour vous protéger, Mr Norris
Nous craignons que si vous appelez encore une fois le poste
des infirmières, elles vous étrangleront.

L'isolement et la contention sont-ils bénéfiques?

- ▶ Nécessaire de préserver la sécurité de toutes les personnes concernées
 - ▶ Imposés contre la volonté de l'individu
 - ▶ Restreignent la liberté des personnes
 - ▶ Déplaisent généralement aux usagers et aux personnels
 - ▶ Certains éléments suggèrent des risques potentiels de blessures physiques et psychologiques associés à ces pratiques
- 

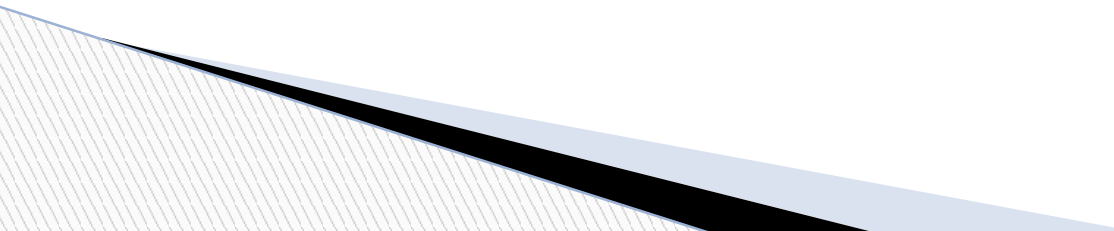
L'isolement et la contention sont-ils bénéfiques?

- ▶ Le fait d'être l'objet ou le témoin de ces mesures entraîne une grande détresse psychologique
- ▶ Les usagers ont rapporté des sentiments d'angoisse, d'abandon, de dépression, de découragement et la résurgence d'anciens traumatismes
- ▶ De la même façon, les personnels ont rapporté des sentiments de peur intense, de stress, d'ambivalence, de culpabilité, et de déception, à l'idée que la situation n'ait pas pu être résolue avec des moyens moins lourds

L'isolement et la contention sont-ils bénéfiques?

- ▶ L'utilisation de mesures coercitives
 - Risque de corrompre la culture du soin
 - Réduit l'expérience du soin
 - Détérioré les relations entre les destinataires et les fournisseurs de services

Stratégie de réduction de l'isolement de la contention – MHC 2014

- ▶ Sensibiliser à l'isolement et à la contention
 - ▶ Donner la possibilité aux services de réfléchir à leurs pratiques actuelles et encourager l'exploration d'approches alternatives
 - ▶ Promouvoir une culture formée au trauma, au respect des droits de l'Homme, à la collaboration et au rétablissement
 - ▶ Créer un environnement de services de santé mentale thérapeutiques
 - ▶ Fournir aux organisations des listes d'actions basées sur des preuves, dont on a montré qu'elle peuvent aider à diminuer l'usage de l'isolement et de la contention.
- 

Changer les opinions

- ▶ La contention et l'isolement sont principalement utilisés pour les cas aigus et les patient les plus perturbés *
- ▶ En conséquence, pour réduire l'isolement, les moyens doivent être particulièrement ciblés sur ces groupes*
- ▶ Infligeons-nous encore plus de traumatisme en utilisant l'isolement et des contentions excessives sur des personnes qui ont déjà souffert de traumatismes dans leur vie?
- ▶ Est-ce un engagement thérapeutique basé sur la compassion et l'empathie? Basé sur le fait que la personne a le droit à un certain degré d'auto-détermination et de prise de décision? Basé sur une approche collaborative du soin?

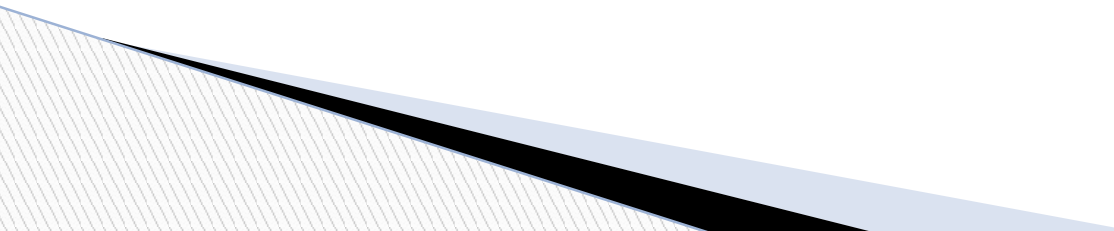
(*Commission Santé Mentale)

Réduire l'isolement et la contention



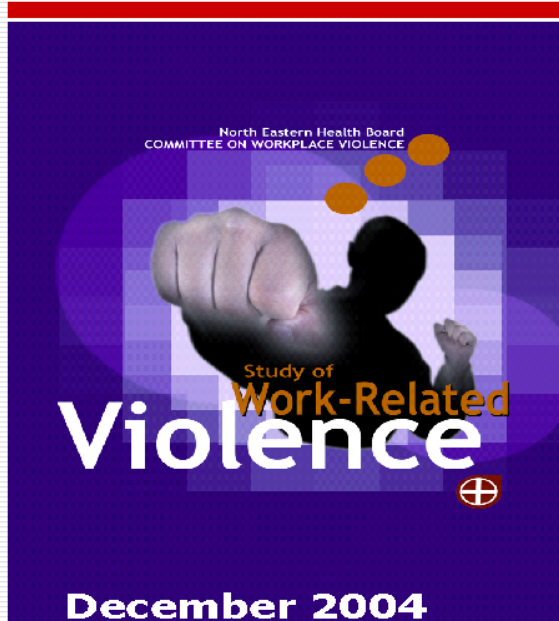
(Commission Santé Mentale)

Formation à la gestion professionnelle de l'agression et de la violence (PMAV)

- ▶ Initiative conjointe de la direction des services de santé Irlandaise et de l'Institut Dundalk de Technologie
 - ▶ Co-financée par le Bureau de la Recherche en Santé Irlandais
 - ▶ Création d'un BSc de Gestion Professionnelle de l'Aggression et de la Violence (PMAV)
 - ▶ Premier programme bénéficiant d'un agrément universitaire
 - ▶ Mise en oeuvre couplée avec des études expérimentales de sécurité et d'efficacité
- 

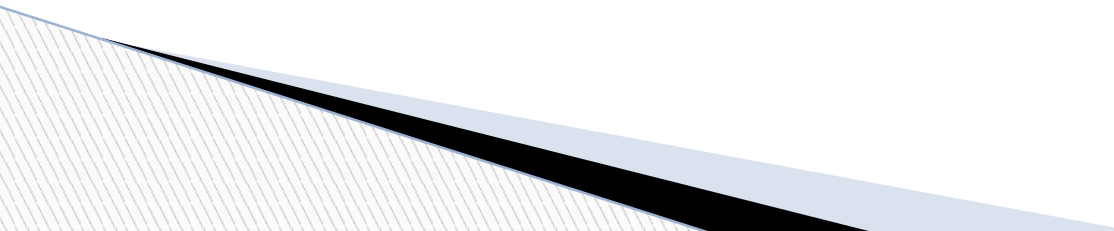
Formation à la gestion professionnelle de l'agression et de la violence (PMAV)

Study of Work Related Violence F.I.R.S.T. large scale Irish Study

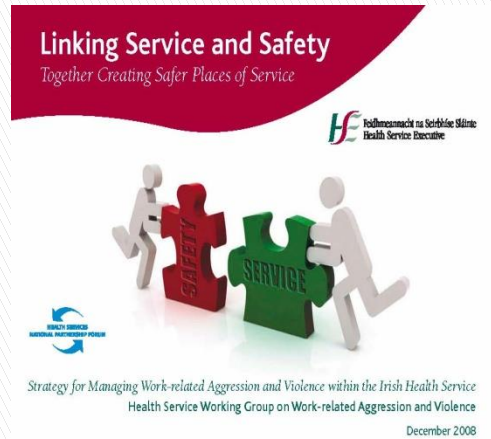


- ❖ Frequency
- ❖ Impact
- ❖ Reporting
- ❖ Support
- ❖ Training

Résumé des résultats de l'étude

- ▶ Le nombre d'agressions et de violences a diminué
 - ▶ Les agressions à l'égard du personnel ont diminué
 - ▶ Les dommages résultant de ces agressions ont diminué
 - ▶ L'absentéisme a considérablement diminué dans les 6 mois (avant – après)
 - ▶ La confiance en soi des personnels a augmenté et est restée stable sur les 6 mois suivants
 - ▶ Les personnels ont évalué positivement l'apport de la formation à leurs pratiques
 - ▶ Les personnels ont évalué positivement l'efficacité des interventions enseignées
 - ▶ La sécurité et l'efficacité des techniques d'intervention physique ont été améliorées (vignettes enregistrées)
- 

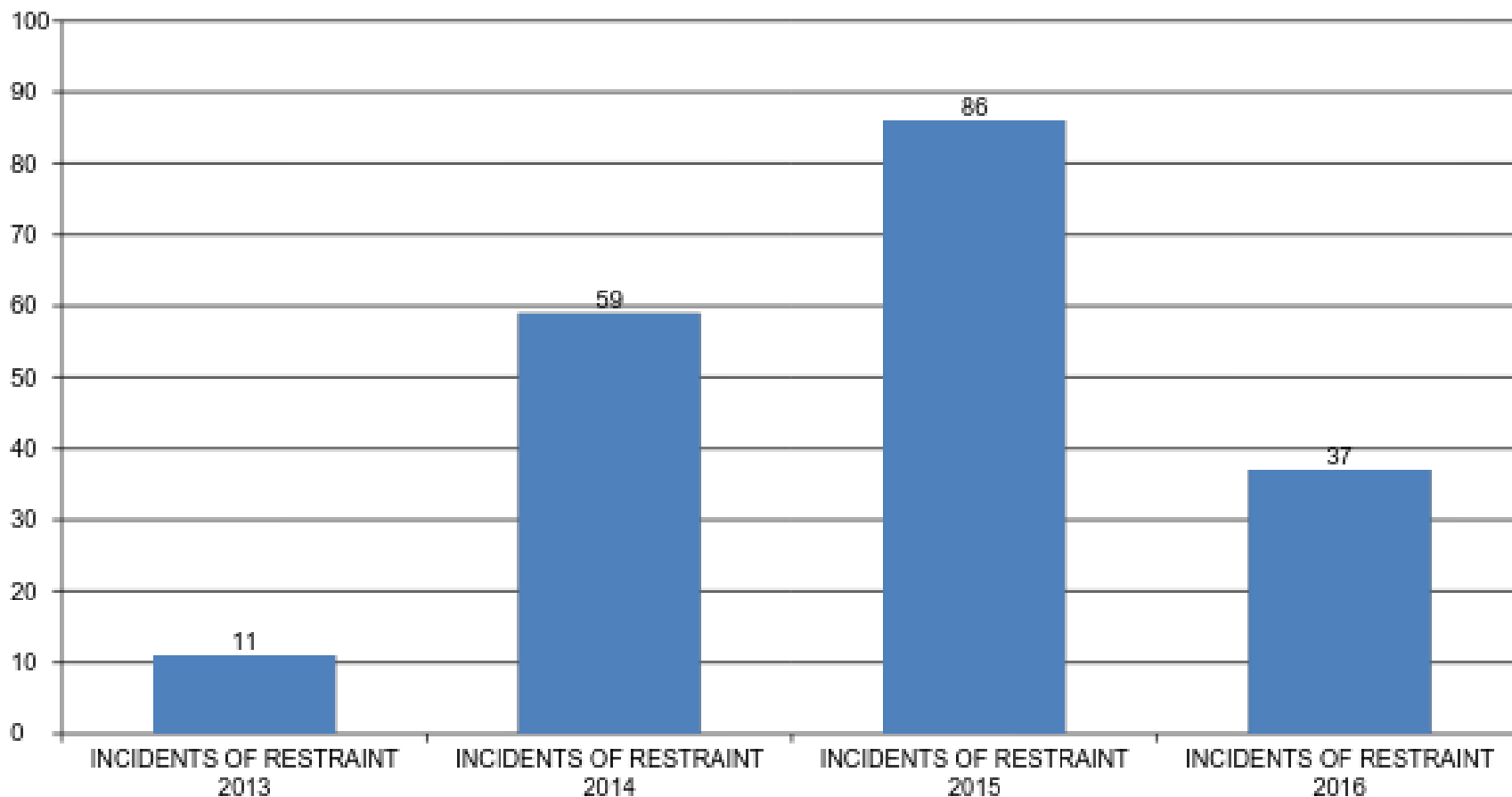
Moyens d'information



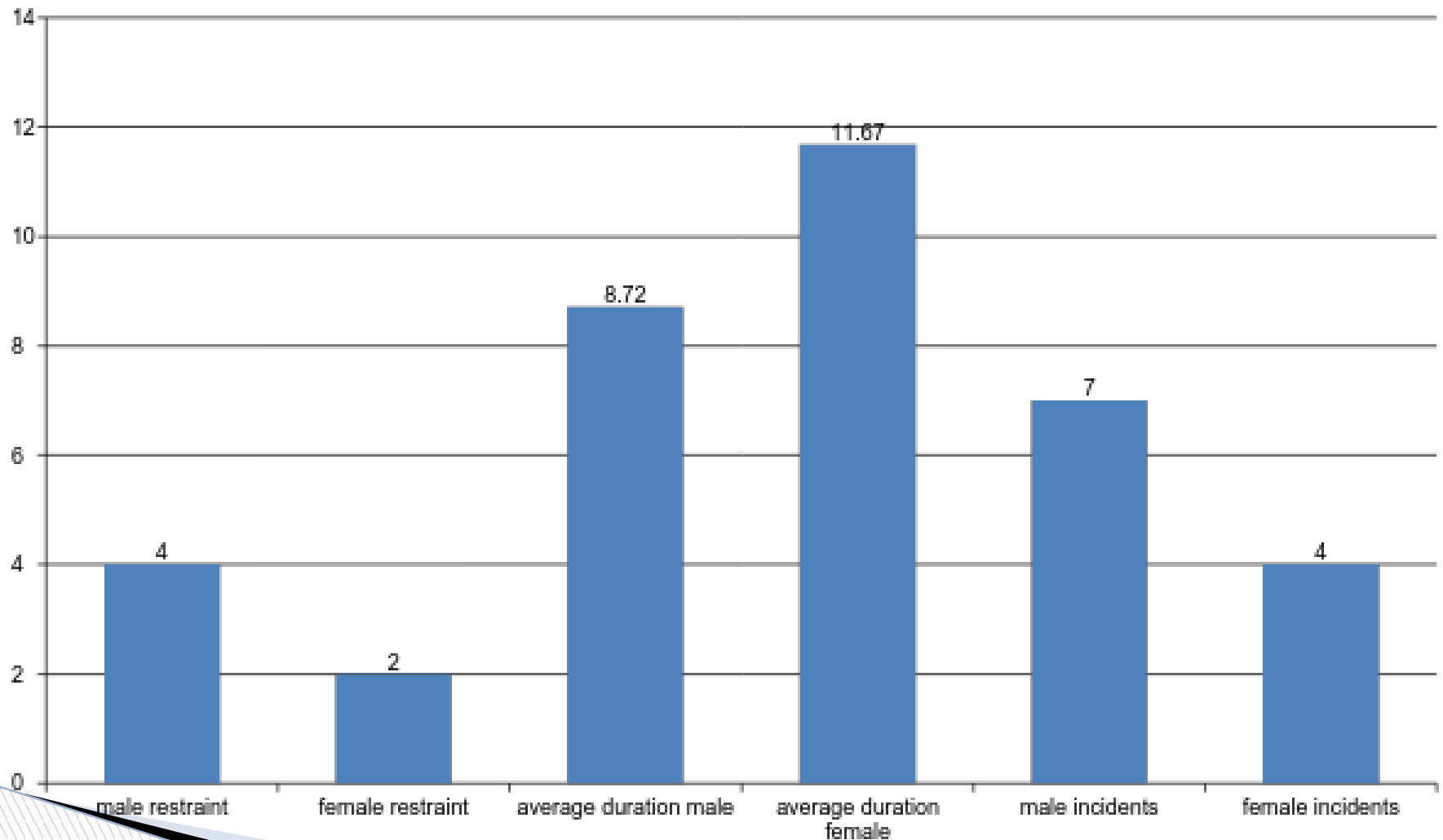
- ▶ Relier les Stratégies Nationales des Services & de la Sécurité dans la gestion des violences au travail dans le Service de Soins Irlandais
- ▶ Stratégie de réduction de l'isolement et de la contention de la Commission Santé Mentale

Contention physique totale 2013 à 2016

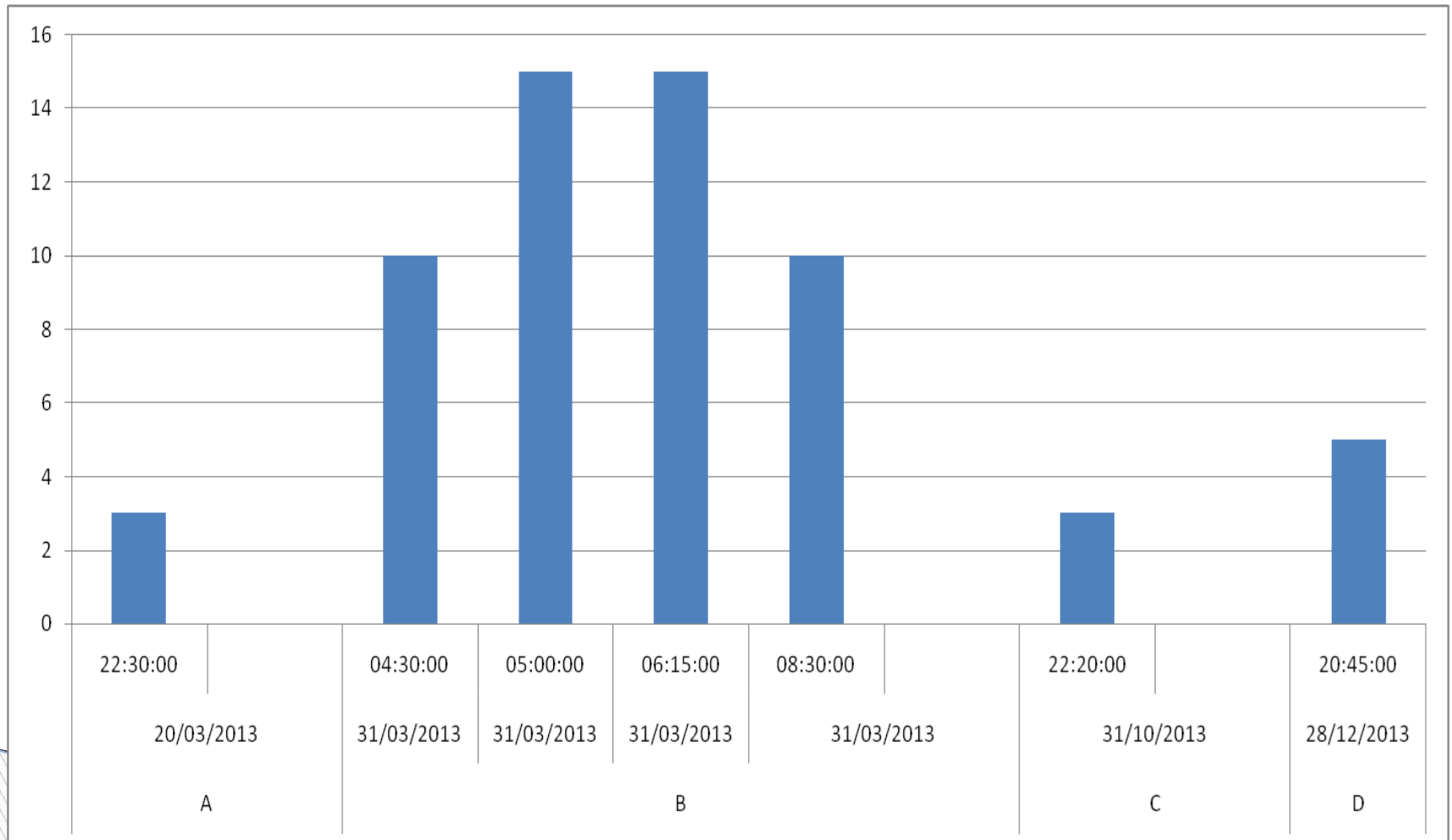
CAS DE CONTRAINTE



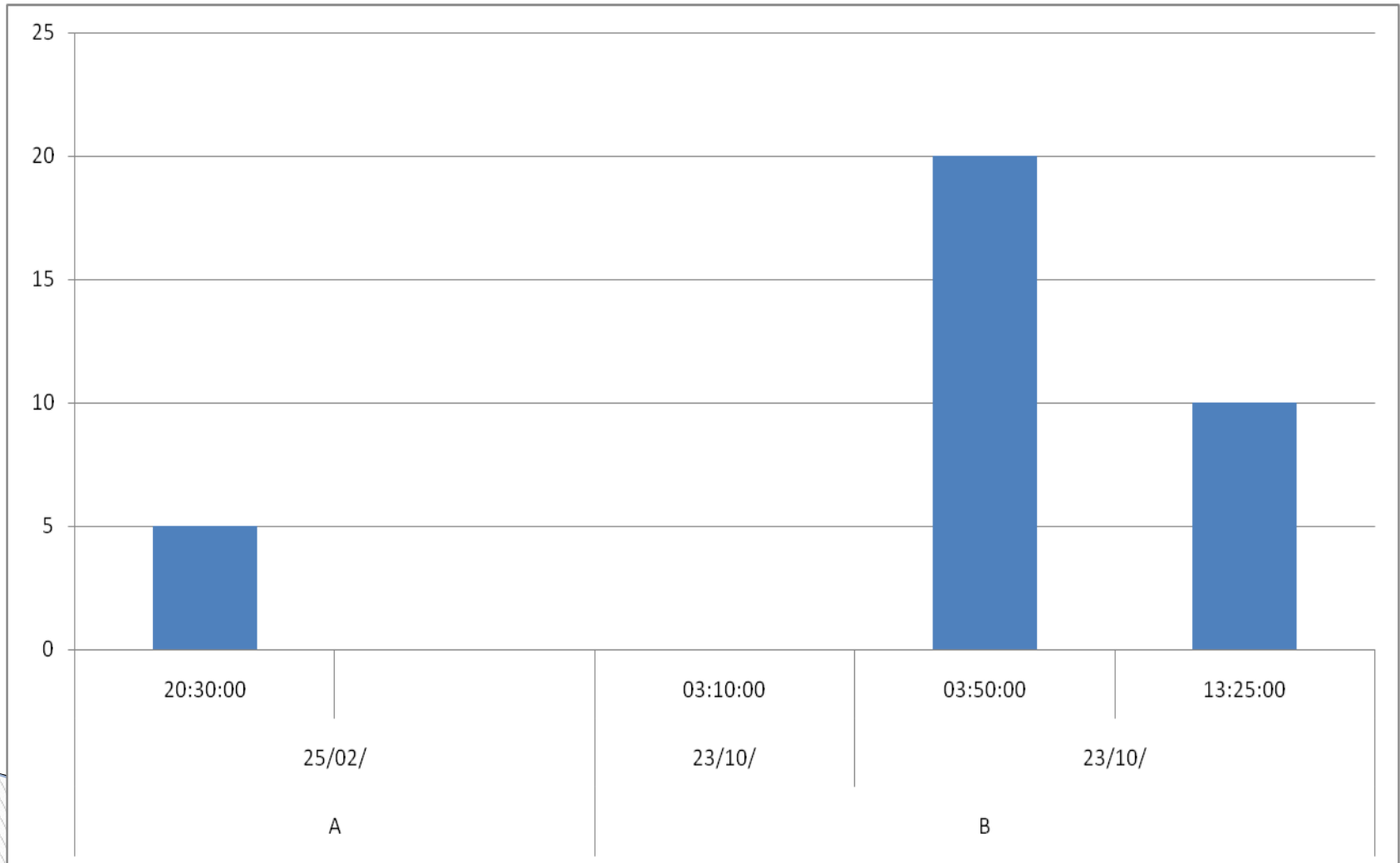
Contention physique totale 2013



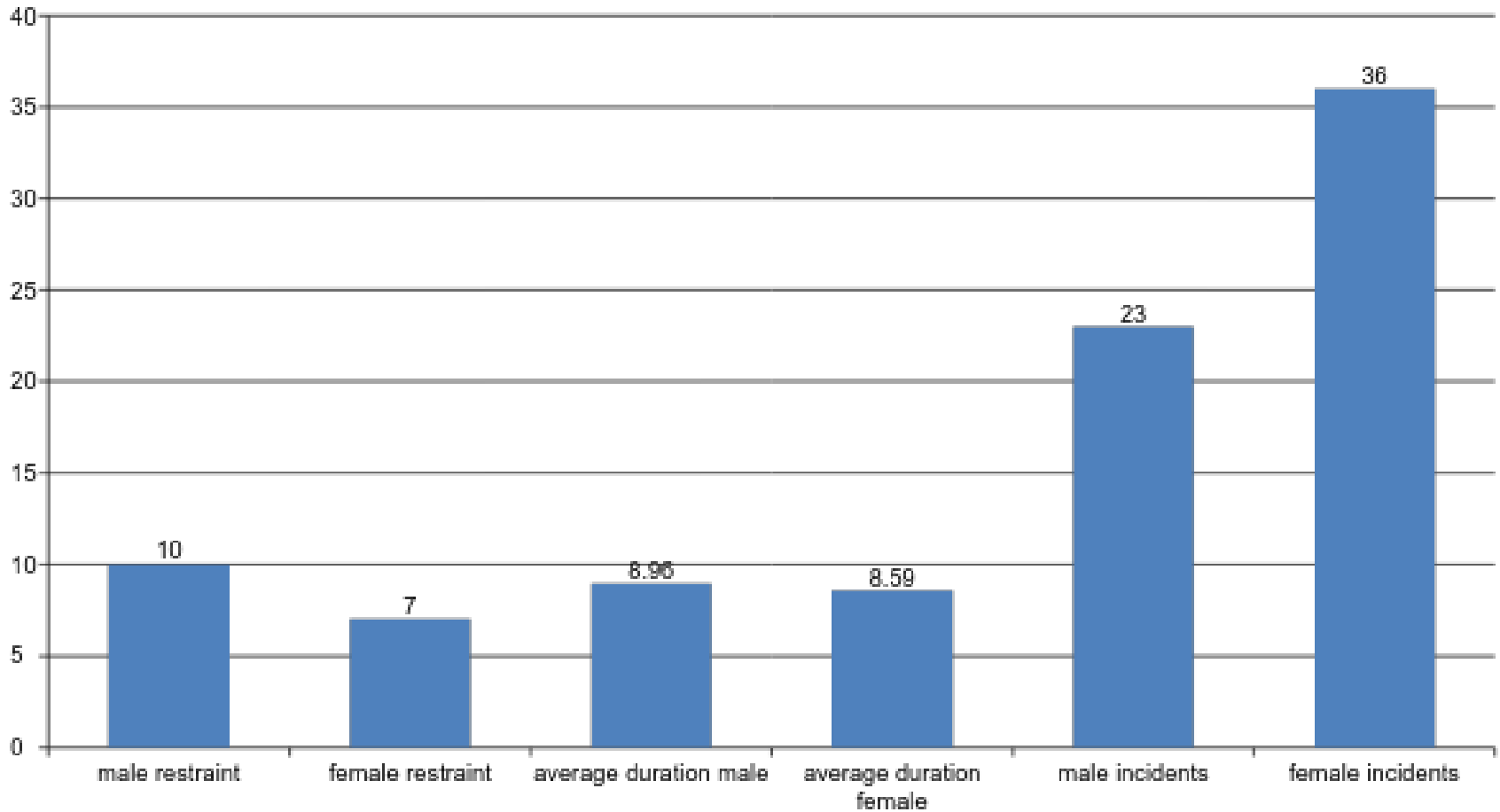
Contention physique chez les hommes 2013



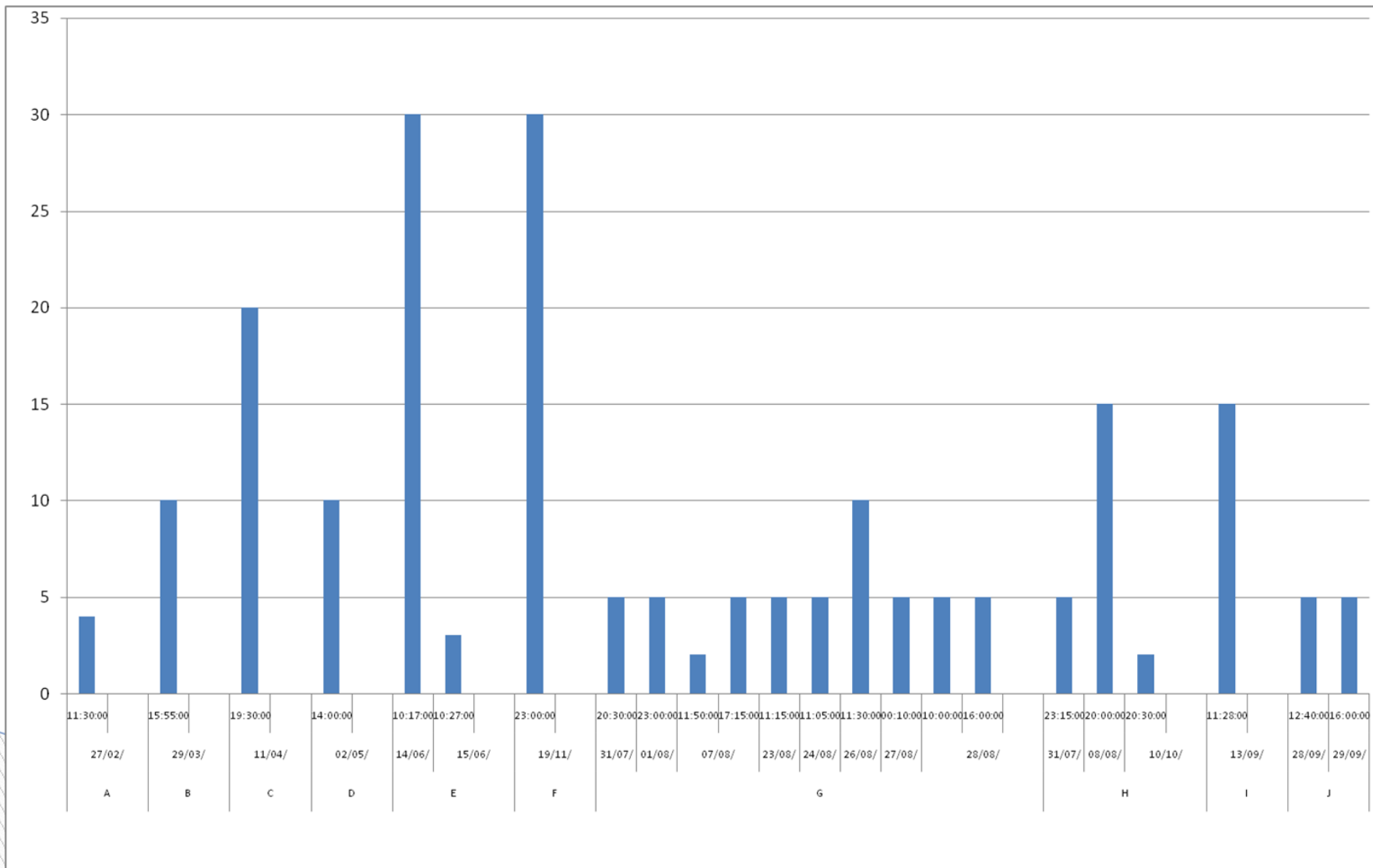
Contention physique chez les femmes 2013



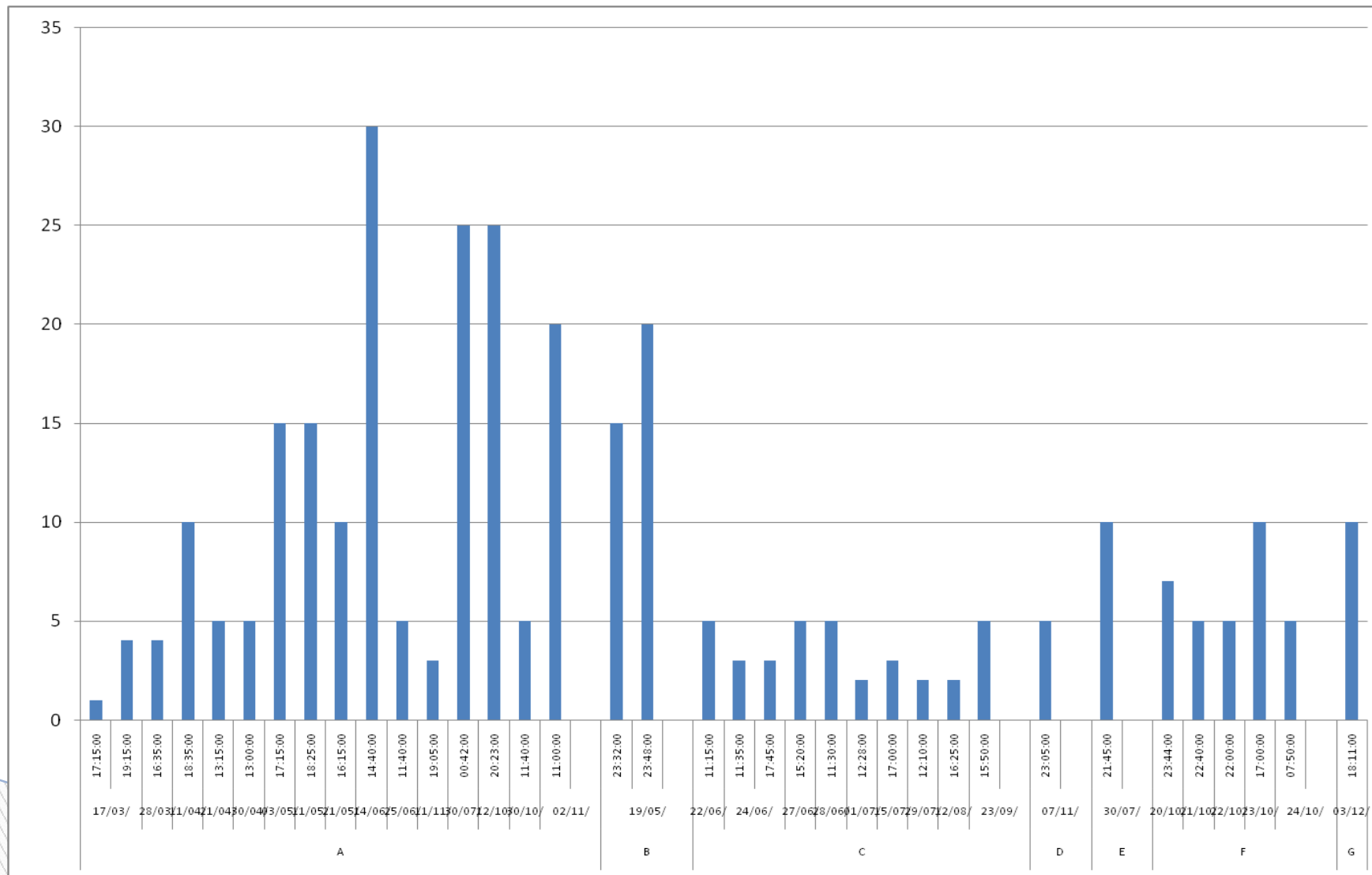
Contention physique – 2014



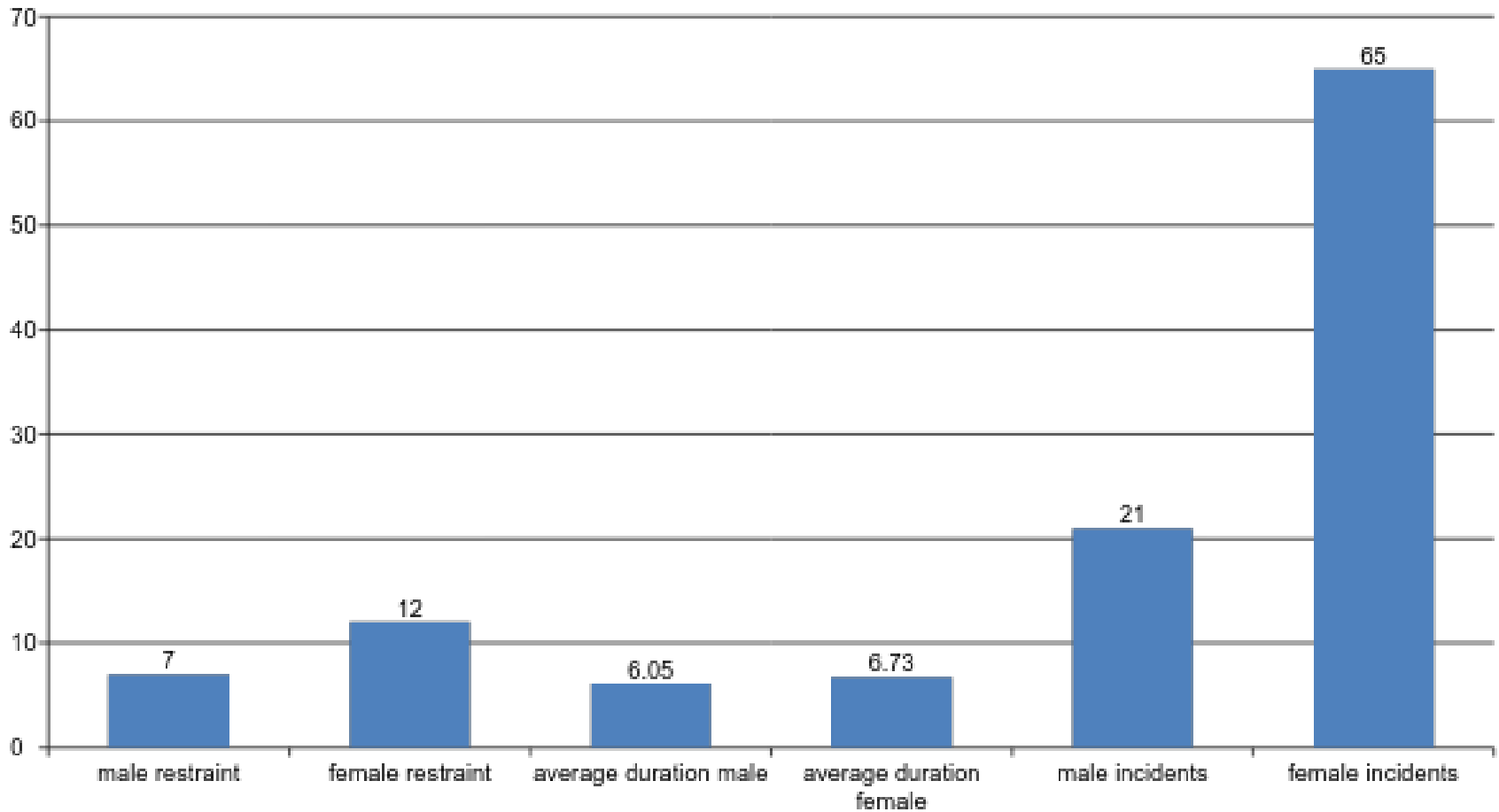
Contention physique chez les hommes 2014



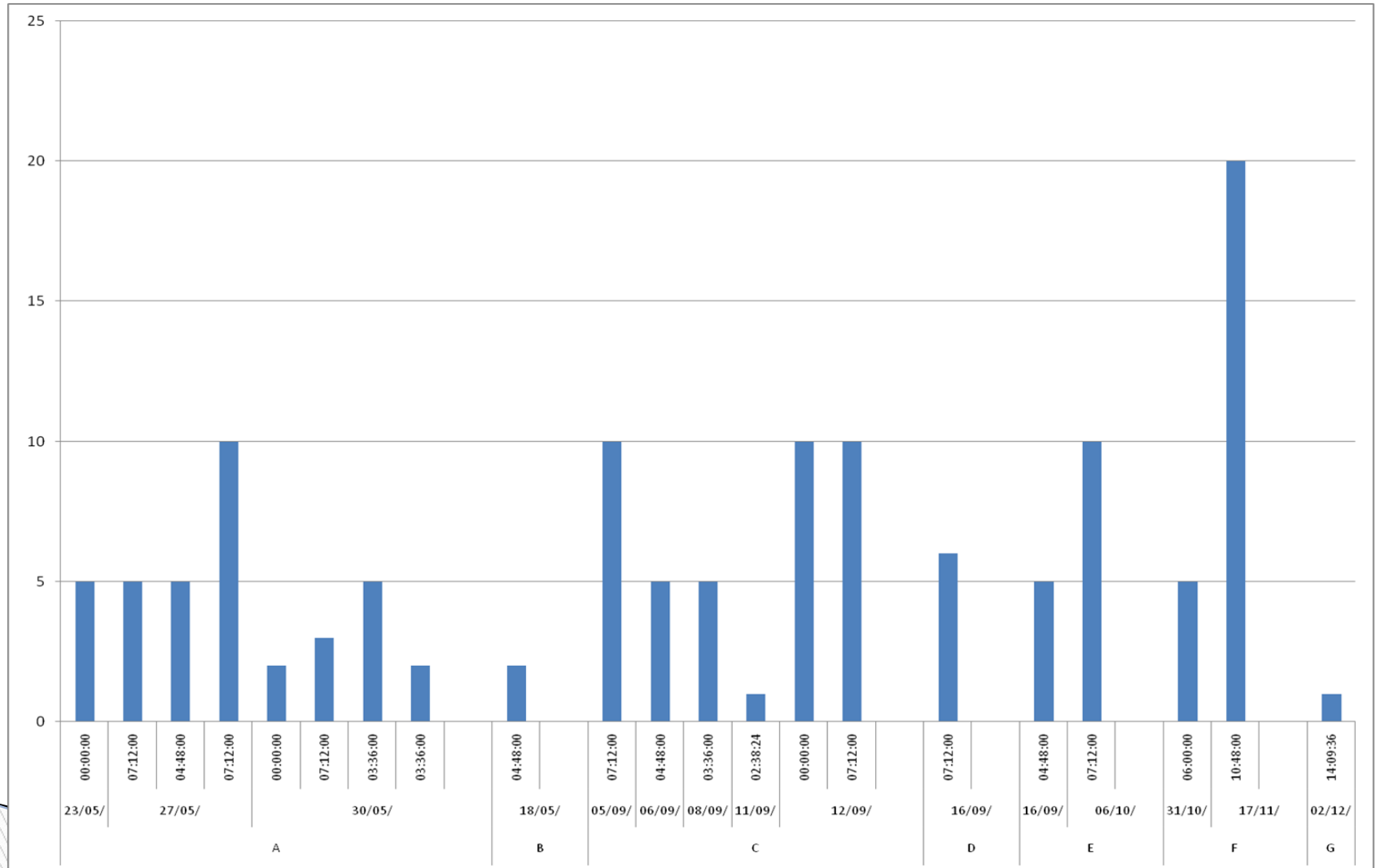
Contention physique chez les femmes 2014



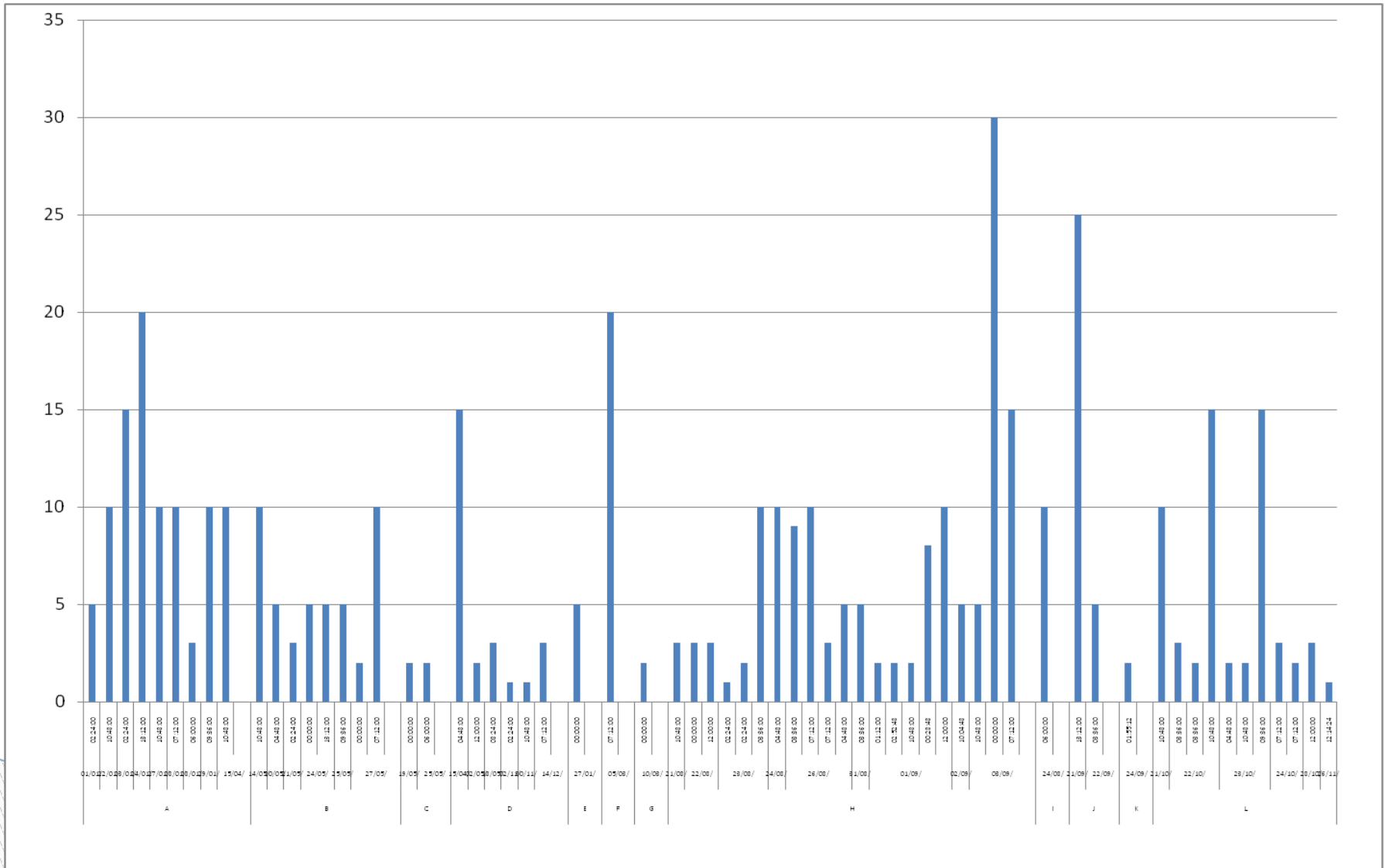
Contention physique – 2015



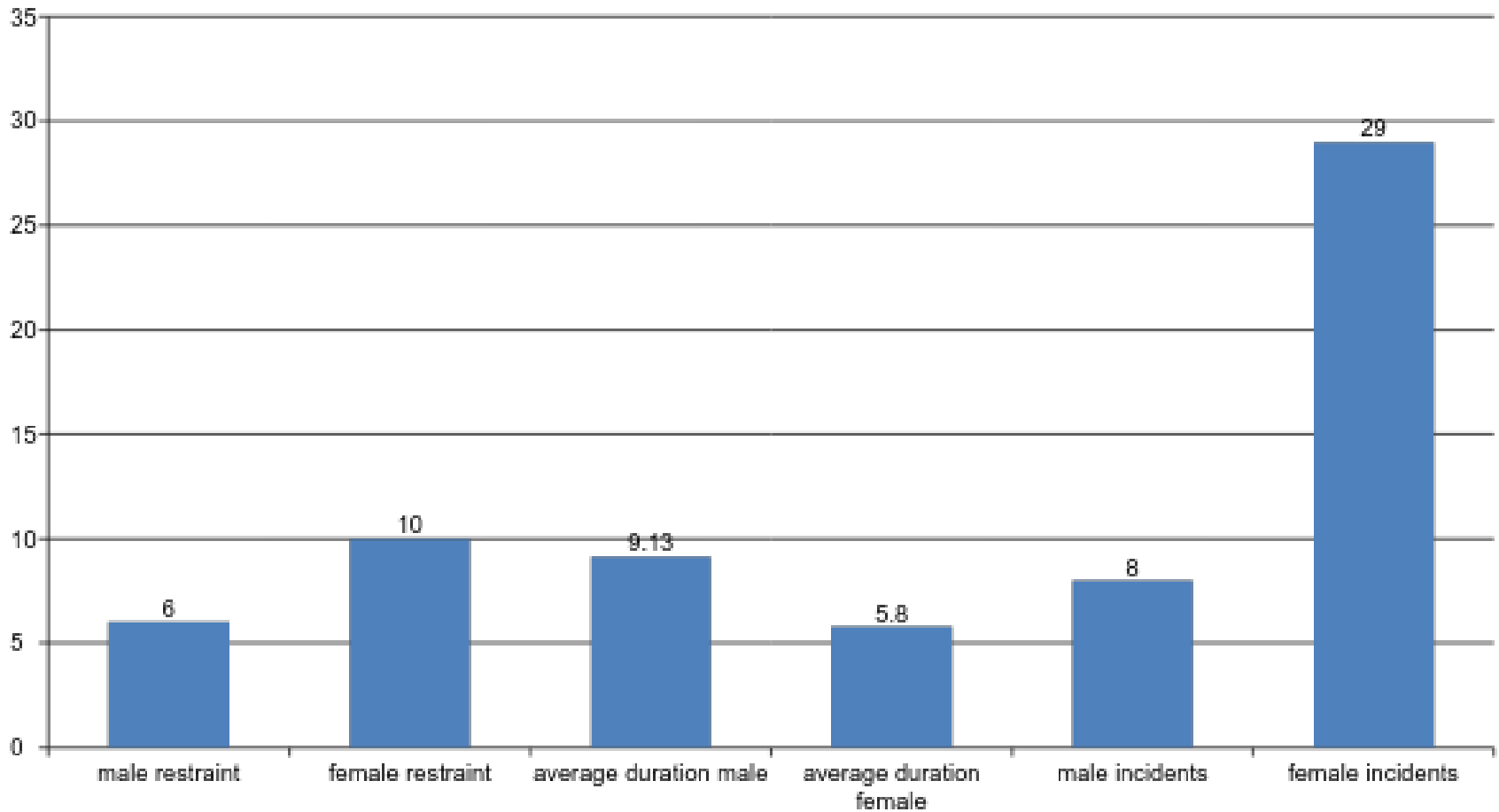
Contention physique chez les hommes 2015



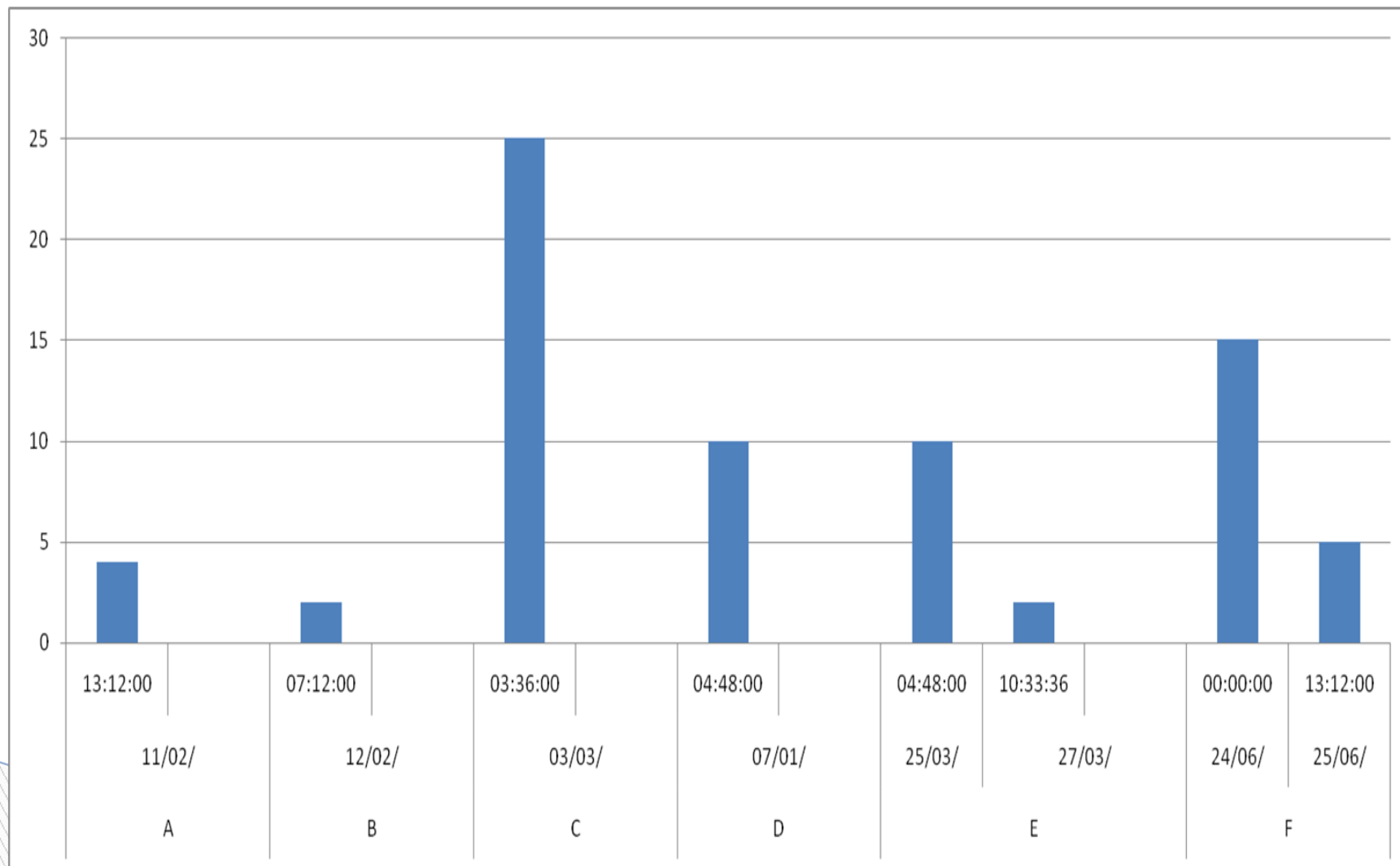
Contention physique chez les femmes 2015



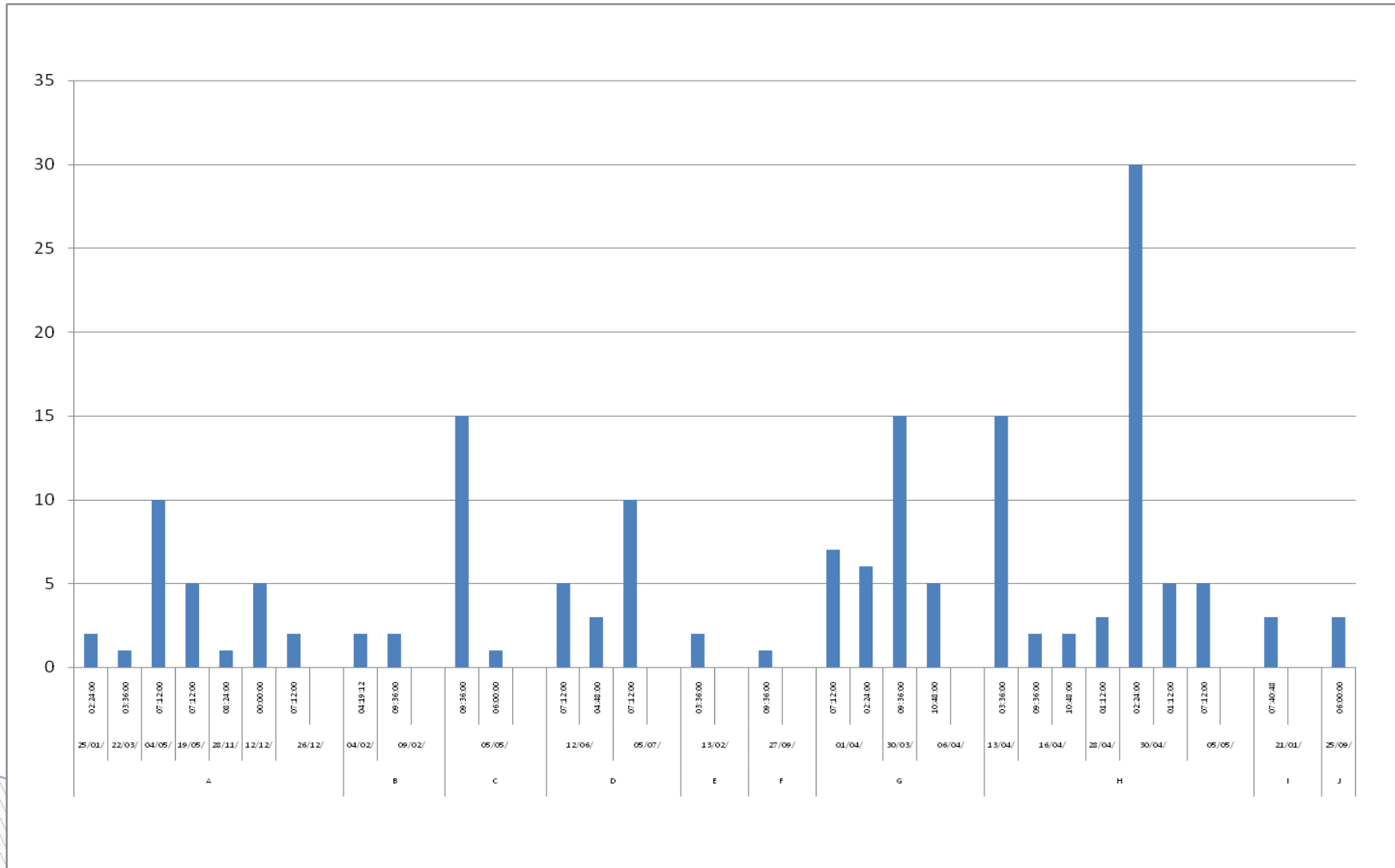
Contention physique – 2016



Contention physique chez les hommes 2016



Contention physique chez les femmes 2016



"Here, at whatever hour you
come,
You will find light and help
and human kindness"

ALBERT SCHWEITZER



*Ici, quelle que soit l'heure à laquelle
vous venez, vous trouverez de la lumière,
de l'aide et de la bonté humaine*

Albert Schweitzer

Références

- ▶ The Mental Health Commission www.mhcirl.ie
- ▶ The Mental Health Act www.irishstatutebook.ie
- ▶ Seclusion and Restraint Reduction Strategy December 2014 (Mental Health Commission)
- ▶ **McKenna K (2004)** Study on Work Related Violence Report of study of work related violence conducted within the North Eastern Health Board. North Eastern Health Board Kells Co. Meath
- ▶ **McKenna K, Paterson B. (2006)** Locating staff training within a strategic organisational response to aggression and violence. In Richter D, Whittington R Eds. (2006) Violence in Psychiatry: Causes Consequences and Control Springhouse
- ▶ **McKenna K (2008)** Linking Service and Safety: together creating safer places of service. Strategy for management of aggression and violence within Irish health services. Health Service Executive
- ▶ Van Engelen Y., **McKenna K.** Miller G., Eds. (2008) Promoting a Shared Vision of Practice and Organisational Excellence in Training. Conference proceedings of European Network of Training in Aggression Management Conference. . ENTMA.
- ▶ Miller G, Paterson B., **McKenna K.** (2009) Changing the culture of care. In Hughes R (2009) Reducing Restraints in Health and Social Care: Practice and Policy Perspectives. Quay Books
- ▶ Van Engelen Y., Paterson P., **McKenna K.** Eds. (2010) Evidence Efficiency, Economics & Ethics: Challenges facing the management of aggression training. Conference proceedings of European Network of Training in Aggression Management Conference Amsterdam . ENTMA
- ▶ Needham I, Oud, N., Kigma M., **McKenna K.** (2012) Workplace Violence in the Health Sector: “Linking local initiatives with Global Learning”. Conference proceedings of Third International Conference on Violence in the Health Sector Violence in Healthcare Conference Vancouver . Kavanagh Press
- ▶ Needham I, **McKenna K** Frank O. Oud N (2016) Workplace Violence in the Health Sector: “Broadening our view responding together”. Conference proceedings of Fifth International Conference on Violence in the Health Sector Violence in Healthcare Conference Dublin . Kavanagh Press

Contacts

Mr. Padraig O' Beirne

RPN Dip Mgt BA(HCM) MBA

Area Director of Nursing

Cavan-Monaghan Mental Health Service

☎ Phone 00-353-86-3861192

Email padraig.obeirne@hse.ie

Dr. Kevin McKenna

RPN RGN RNID RNT BA(Psy) BS(Admin) H.Dip NsgEd MA(Psy) MMedSc(Nsg) PhD. FFNMRCISI

Lecturer Dundalk Institute of Technology and

Link Lecturer to Cavan-Monaghan Mental Health Service

☎ Phone 00-353-87-2334701

Email kevin.mckenna@dkit.ie

EUROPEAN NETWORK FOR TRAINING IN THE MANAGEMENT OF AGGRESSION
(ENTMA) 2017 SYMPOSIUM

<http://www.entma08.com>

“PROMOTING RIGHTS & MANAGING SAFETY”

DATES: FRIDAY 19TH, SATURDAY 20TH & SUNDAY 21ST MAY 2017.

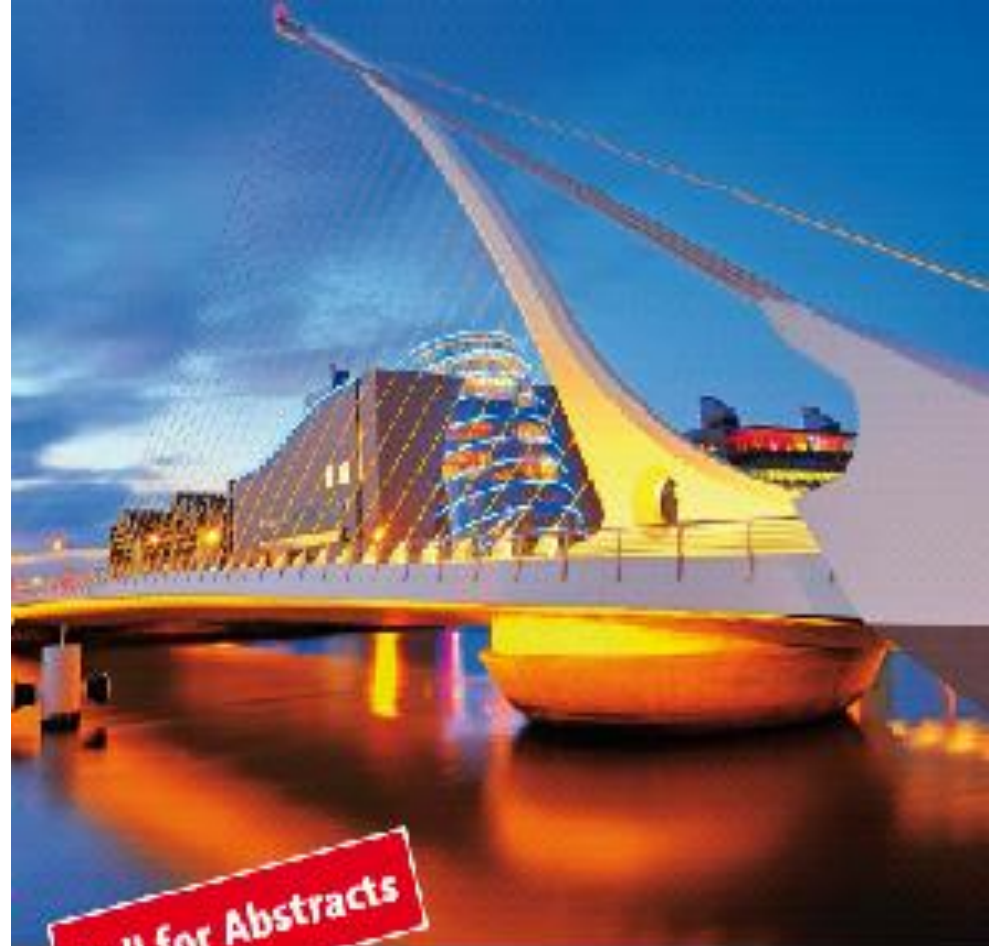
VENUE: TULLIALLAN CASTLE KINCARDINE, FIFE, SCOTLAND.



THIRD ANNOUNCEMENT AND FINAL CALL FOR ABSTRACTS

The venue for the symposium is the beautiful Tulliallan Castle in Scotland. This is the home of the Scottish Police College and provides superb educational, residential and recreational facilities set in 70 acres of beautiful Scottish countryside.

The symposium will feature internationally renowned keynote speakers in the area of aggression and violence management training. In addition to keynotes and workshops we are calling for **abstracts for papers and posters**. Details and abstract submission guidelines for this highly interactive event that will provide opportunities to exchange ideas and explore practical strategies can be found on the ENTMA website <http://www.entma08.com>.



Call for Abstracts

26 - 28 October 2017
Crowne Plaza Dublin Airport - Northwood Park - Dublin - Ireland

**10TH EUROPEAN CONGRESS
ON VIOLENCE
IN CLINICAL PSYCHIATRY**

“Creating collaborative care: a multi-partnership approach”