

Prise en charge des patients hospitalisés sous contrainte : Du pavillon d'admission à l'UHSA



Philippe Orgebin
Ingénieur en chef
CH Marchant

Sylvie Rival
Cadre supérieur
de santé
CH Marchant

Benoit Malvy
Architecte D.P.L.G.

Le cadre réglementaire

- Loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge
- Ses 4 objectifs :
 - favoriser l'accès aux soins et garantir leur continuité,
 - adapter la loi aux évolutions des soins psychiatriques et des thérapeutiques disponibles,
 - renforcer la sécurité des patients et des tiers,
 - renforcer les droits des patients.

Les apports essentiels de la loi

- 3 principaux modes de soins :
 - admission en soins libres,
 - admission en soins à la demande d'un tiers (ASDT),
 - admission en soins sur décision du représentant de l'état (ASDRE).
- 2 types de mesures de soins sans consentement (SSC) :
 - l'hospitalisation complète (HC) 24h/24,
 - le programme de soins « contractualisé » avec le patient.

Indication de la zone fermée / fermable

Au CH Marchant, 2 types d'unités de soins limitent la libre circulation des patients :

- les zones fermées / fermables (F/F) au sein de 7 unités d'admission ouvertes,
- l'unité spécialement aménagée (UHSA) qui est une unité hospitalière sécurisée pour les patients détenus nécessitant des soins 24h/24h (soins libres et/ou contraints).

La zone fermée / fermable des unités d'admission

L'utilisation des chambres de la zone fermable, en modalité fermée :

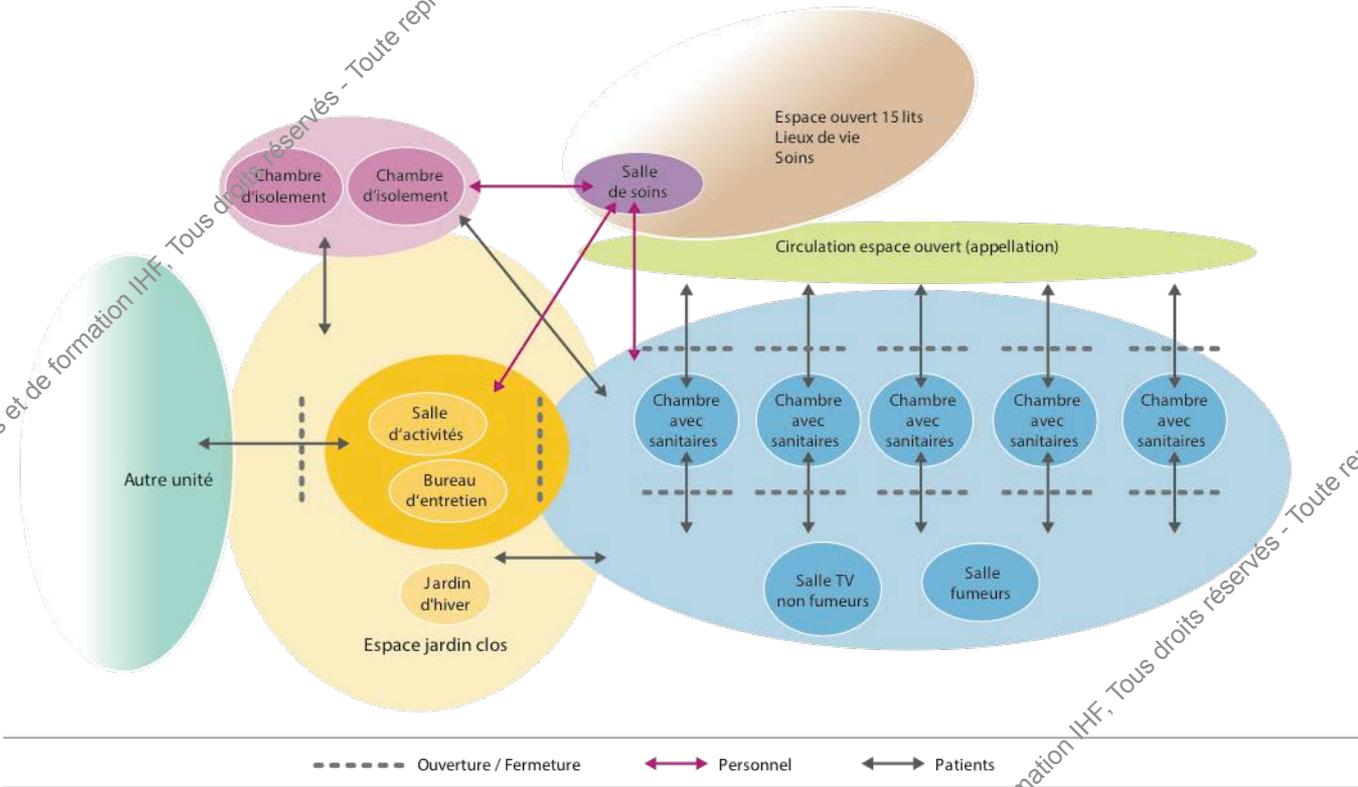
- est soumise à prescription médicale
- correspond à l'état clinique du patient
- permet de limiter les stimulations du patient avec l'extérieur
- permet de réduire ses déplacements au sein de la zone fermée.

Le patient en zone fermée est capable de rester en lien, d'interagir avec les autres et de supporter les sollicitations.

Programmation : les objectifs

- Concilier à la fois l'hospitalisation libre et l'hospitalisation sous contrainte dans un même espace,
- Garder le plus possible le lien entre le personnel et les patients et offrir un lieu contenant mais le moins carcéral possible.

Zone fermée / fermable

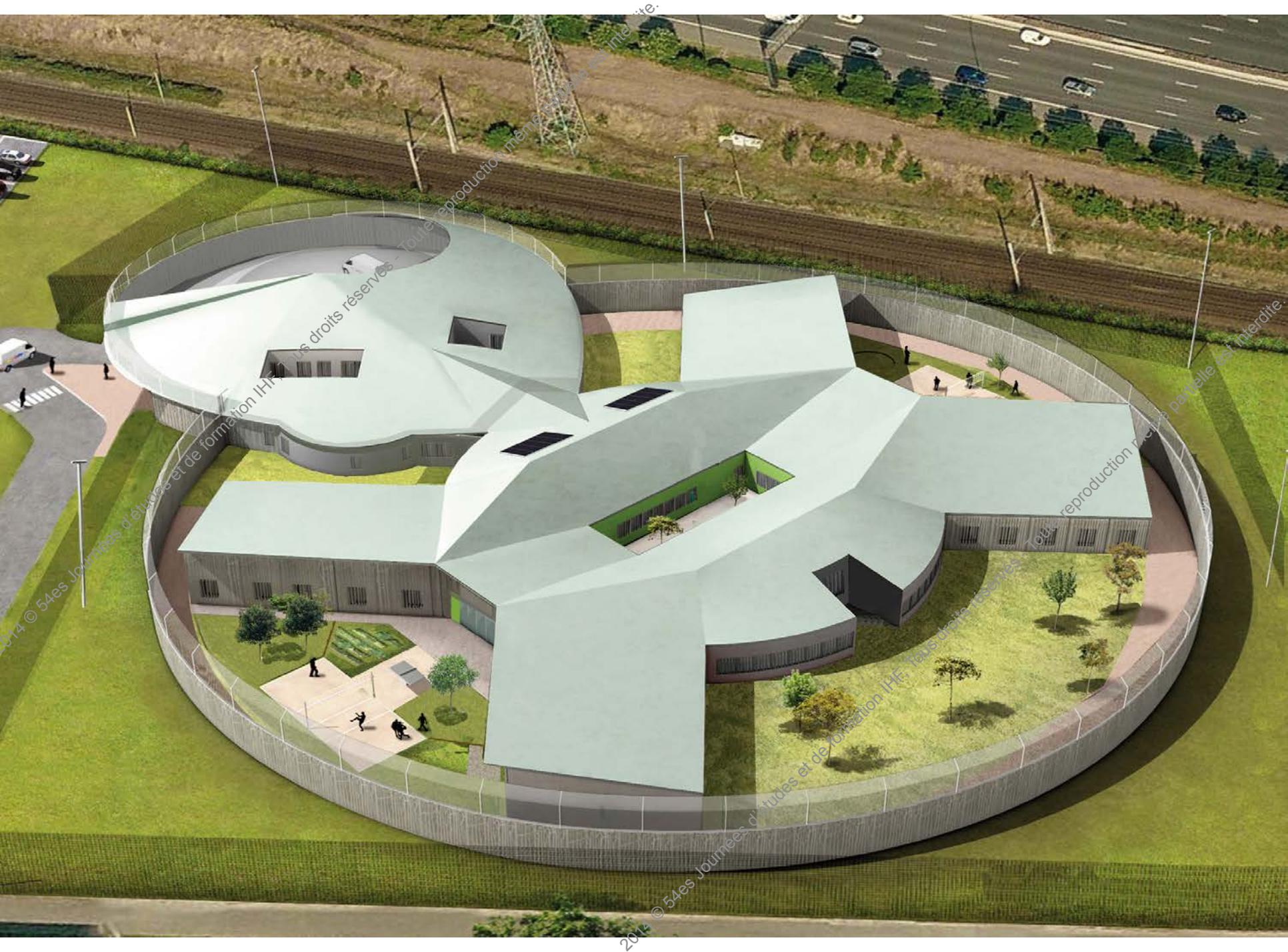


2014 © 54es Journées d'études et de formation IHF, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Architecture

Après avoir conçu sur d'autres sites des services de psychiatrie « ouverts » et des services de psychiatrie « fermés », la particularité des zones fermées / fermables était de concilier les deux types d'hospitalisation au sein d'un même et unique service.

La conception fonctionnelle et architecturale de l'UHSA a permis, à partir d'une architecture circulaire (en forme de tortue), de préserver le lien soignants / soignés et faciliter la circulation des patients à l'intérieur de l'unité et vers un jardin sécurisé.



2014 © 54es Journées d'études et de formation IHEF. Tous droits réservés. Toute reproduction partielle est interdite.

Tous droits réservés. Toute reproduction partielle est interdite.

2014 © 54es Journées d'études et de formation IHEF. Tous droits réservés. Toute reproduction partielle est interdite.

Tous droits réservés. Toute reproduction partielle est interdite.

Tous droits réservés. Toute reproduction partielle est interdite.

Pistes d'amélioration

- Salle spécialement aménagée pour le Juge des Libertés et de la Détention,
- Visibilité sur l'espace de déambulation de la zone fermée depuis la salle de soins,
- Utilisation des matériaux et mobiliers limitant au maximum les nuisances acoustiques,
- Une chambre aux normes PMR dans la zone fermable.

Conclusion

Contraintes et soins de qualité ne sont pas incompatibles : c'est à partir de la conception des soins, et d'une réflexion menée conjointement (soignants, médecins, programmistes, architectes, ingénieurs) que l'architecture répond au besoin de soins.

L'histoire se perpétue depuis le 19ème siècle !

A cette époque, pour réaliser les plans du chantier de l'Asile de Braqueville, l'architecte Jacques-Jean Esquié, s'est appuyé sur le programme médical rédigé en 1850 par Jean-Baptiste Delaye et Gérard Marchant, persuadé qu'il était de l'influence de l'architecture de soigner les malades « dans un cadre sécuritaire et agréable ».