

Comment prévenir les mesures de contention ?



Monkey-Business / Fotolia

Les images sordides de contention en psychiatrie ont marqué les esprits. Avec le nouveau droit de protection de l'adulte, ces mesures sont limitées. Mais sur ce sujet sensible, tout n'est pas éclairci. Ni en droit, ni en pratique.

Par **Florence Nater**, directrice de la Coordination romande des associations d'action pour la santé psychique

S'il est un sujet délicat et sensible en psychiatrie, c'est bien celui des mesures dites de contention, ou, formulé autrement, des mesures qui entravent la liberté de mouvement des personnes concernées (contention physique par des liens, isolement dans des chambres fermées).

C'est un sujet délicat et sensible avant tout pour celui ou celle qui, à un moment donné de sa vie et ce en raison d'une atteinte à sa santé, se trouve privé de son droit à se mouvoir librement. « Les mesures de contention, par définition, représentent une atteinte à la liberté individuelle des patients. » [1]

C'est un sujet délicat et sensible pour les médecins et soignants appelés à ordonner, prescrire et mettre en œuvre de telles mesures et cela dans un contexte de prise en charge thérapeutique.

C'est un sujet délicat et sensible enfin pour celui ou celle qui, à l'instar de l'auteure de ces quelques lignes, prend la plume pour partager sa réflexion et sa vision de cette pratique humainement très discutable et pourtant légale.

De la pratique au droit...

Psychiatrie et contention ont une longue histoire en commun où les images sordides et faisant froid dans le dos ne manquent pas. Depuis la 2e moitié du XXe siècle heureusement, avec le développement de différentes approches psychologiques, psychosociales, psychiatriques, l'arrivée des neurosciences et l'évolution de la pharmacologie, les prises en charge psychiatriques ont évolué. Les mouvements de reconnaissance des droits des patients portés par des associations d'usagers et de proches, telles que les différentes associations membres de la Coraasp [2], ont

contribué à positionner le patient comme un sujet citoyen capable d'autonomie et d'autodétermination. Ces transformations, sans aboutir à supprimer le recours aux mesures de contention, ont favorisé une évolution positive dans l'usage de celles-ci, comme en témoigne le rapport du Prof. Pierre Bovet « C'est dans ce contexte que, dans la plupart des pays occidentaux, des mesures ont été prises pour diminuer la fréquence et l'impact des mesures de contention "lourdes", sans pour autant trouver, pour l'instant, des mesures alternatives suffisantes pour pouvoir envisager l'éradication de la contention (Gaskin & al., 2007 ; Sailas & Wahlbeck, 2005) ». [3]

Au niveau des dispositions légales, force est de constater qu'avant 2013, il n'existait pas de bases légales uniformes sur un plan fédéral à propos des mesures restreignant la liberté de mouvement. « Les mesures de contention faisaient souvent l'objet d'une réglementation dans les législations sanitaires cantonales. La notion de contention variait d'une loi à l'autre. » [4]

Avec le nouveau droit de protection de l'adulte, entré en vigueur au 1er janvier 2013 après de nombreuses années de gestation, le législateur a voulu inscrire dans le droit fédéral des dispositions précises relatives aux mesures de restriction de la liberté de mouvement. Ainsi, au travers du nouvel article 383 du Code civil, la loi prévoit explicitement le droit, pour les institutions, de priver une personne incapable de discernement de sa liberté de mouvement, article applicable par analogie aux personnes souffrant de troubles psychiques placées à des fins d'assistance (art. 438 du Code civil).

Certes, le législateur a voulu des conditions très strictes à l'application de tels articles. D'une part, la liberté de mouvement ne peut être restreinte que s'il y a une grave mise en danger de la personne elle-même (atteintes immédiates à la vie ou l'intégrité corporelle) ou à celle d'un tiers (comportement agressif pouvant aller de la menace à des violences graves) ou, condition alternative, s'il y a perturbation grave de la vie communautaire. Une perturbation de la vie en communauté est considérée comme grave « lorsque le comportement de la personne incapable de discernement porte atteinte à la liberté des autres de telle façon qu'une vie en communauté avec elle n'est plus possible. » [5] D'autre part, une mesure de restriction de la liberté de mouvement doit respecter les principes de proportionnalité et de subsidiarité. Une telle entrave à l'autonomie de l'individu ne devrait être envisagée que si d'autres mesures moins contraignantes ont échoué ou ne suffisent pas et uniquement après avoir scrupuleusement évalué tous les paramètres de la situation. Plusieurs questions doivent être posées dans cette évaluation : peut-on remédier au problème d'une autre manière ? Quel est le bénéfice attendu de la mesure ? S'agit-il réellement d'une mesure thérapeutique ? Le législateur semble avoir voulu clairement que : « En aucun cas on ne peut considérer les mesures de contention comme une pratique "normale" dans la prise en charge institutionnelle des personnes incapables de discernement » [6] et par analogie dans celle des personnes souffrant de troubles psychiques placées à des fins d'assistance. Et pourtant...

Du droit à la pratique...

S'il est vrai que de nombreux aspects du nouveau droit de protection de l'adulte – mesures de curatelles personnalisées, meilleure reconnaissance du statut des proches, prise en compte de la capacité d'autodétermination des personnes concernées – ont réjoui la Coraasp et ses organisations membres, force est de constater que l'inscription dans notre droit fédéral des dispositions relatives à la contention nous laisse perplexes et dubitatifs. Certes les contraintes posées par le législateur sur l'usage de telles mesures sont susceptibles de rassurer et de laisser penser que les personnes concernées seront ainsi mieux protégées. Cependant, à l'inverse, ce qui est écrit dans la loi peut aussi être interprété comme une forme de voie libre pour un usage « normalisé » de pratiques qui, rappelons-le, portent clairement atteinte à la liberté individuelle des personnes. Avec l'arrivée du nouveau droit de protection de l'adulte nous aurions pu espérer une autre approche dans ce domaine. En 1996 déjà, dans le magazine *Tout comme vous*, André Laubscher (directeur des soins aux HUG à Genève) disait : « La Suisse a les moyens de se payer une psychiatrie sans contention. »

Notre espoir d'une autre approche dans ce domaine se fonde non seulement sur le fait que l'usage de ces mesures est contestable par rapport à l'atteinte portée à l'autonomie et à la dignité des patients, mais aussi sur la question de leur efficacité thérapeutique. Comme le relève le Prof. Bovet : « [...] force est de reconnaître qu'il n'existe aucune étude satisfaisant aux critères de l'Evidence Based Medicine qui démontrerait l'efficacité des mesures de contention, ou leur supériorité par rapport à d'autres interventions thérapeutiques (Sailas & Fenton, 2000) » [7].

Dans les organisations membres de la Coraasp, si heureusement les témoignages relatifs à l'usage de la contention par des liens physiques ne sont pas fréquents, les récits d'expériences douloureuses autour des placements en chambres d'isolement (appelées aujourd'hui plutôt « chambres de soins intensifs ») sont quant à eux malheureusement beaucoup plus réguliers. Parmi les témoignages entendus, certaines personnes considèrent, a posteriori, que l'isolement peut se justifier en fonction de leur état psychique. D'autres au contraire relèvent que la mesure revêt surtout un caractère punitif. « J'ai refusé de prendre le médicament qu'ils voulaient me prescrire – parce qu'avec mon psychiatre traitant nous avons constaté que ce traitement n'était pas adapté pour moi - ce qui m'a valu d'être mis en chambre d'isolement sans savoir pour combien de temps ; j'y ai passé 3 jours complets. » [8] Par ailleurs, la majorité des récits partagés soulignent tous combien l'éloignement en chambre d'isolement renforce les symptômes tels que « angoisses, agitation, perte de repères, solitude, peur du vide, abandon ». Dans la plupart des récits, le caractère traumatique de l'isolement est clairement perceptible et les personnes concernées aspirent bien souvent à « oublier au plus vite et espérer ne jamais plus avoir à vivre une telle expérience ».

Des pistes pour la prévention

Au début de l'année 2013, lors des ateliers de citoyenneté neuchâtelois [9] consacrés au thème spécifique de la contention dans le cadre du nouveau droit de protection de l'adulte, la réflexion a beaucoup porté non pas sur la question de savoir si la pratique de la contention par l'éloignement se justifie sur un plan thérapeutique, mais bien plus sur ce qui, en amont, peut être entrepris pour éviter le recours au placement en chambre d'isolement. Les échanges entre les différents participants – patients, proches et professionnels – ont mis en évidence la nécessité d'agir au niveau des conditions de soins dans les unités des hôpitaux psychiatriques. Créer des espaces « hypo stimulants » à l'intérieur même du lieu de vie des unités, diminuer les tâches administratives des soignants pour renforcer la relation soignant-patient partagée dans le cadre d'activités ordinaires de la vie quotidienne, telles sont les pistes qui ont été évoquées lors de ces réflexions pour améliorer l'accompagnement thérapeutique et renforcer la prévention de l'usage des chambres d'isolement. Car sans aucun doute, le meilleur usage de la contention c'est bien de ne pas en faire usage !

[1] « Mesures de contention dans les hôpitaux psychiatriques du Canton de Vaud », rapport d'un groupe de travail du Département de Psychiatrie-CHUV présidé par le Prof. Pierre Bovet, octobre 2009, p.3

[2] Coordination Romande des Associations d'Action pour la Santé Psychique, association faîtière romande qui fédère 24 organisations en Suisse romande actives dans l'accueil, l'accompagnement, la défense des intérêts et le développement de projets communautaires avec et pour les personnes souffrant de troubles psychiques et leurs proches, [site internet](#). Les opinions émises dans cet article n'engagent que leur auteure.

[3] Idem, p.4

[4] « Commentaire du droit de la famille. Protection de l'adulte », Leuba, Stettler, Büchler & Häfeli, Stämpfli Editions, Berne, 2013, p. 329

[5] « Commentaire du droit de la famille. Protection de l'adulte », Leuba, Stettler, Büchler & Häfeli, Stämpfli Editions, Berne, 2013, p. 333

[6] Idem, p. 334

[7] « Mesures de contention dans les hôpitaux psychiatriques du Canton de Vaud », rapport d'un groupe de travail du Département de Psychiatrie-CHUV présidé par le Prof. Pierre Bovet, octobre 2009, p.6

[8] Témoignage anonyme

[9] Ateliers préparatoires organisés en marge du congrès du Graap Fondation consacré au nouveau droit de protection de l'adulte