

Des associations de patients saluent l'encadrement accru de la contention à défaut d'interdiction

Publié le 18/01/17 - 17h30 – HOSPIMEDIA | Par Caroline Cordier

Dans le cadre des travaux institutionnels actuels sur l'isolement et la contention, plusieurs associations de patients en psychiatrie saluent la perspective d'un encadrement renforcé de ces pratiques, à défaut de pouvoir en obtenir l'interdiction. Le CRPA propose pour sa part d'instaurer un contrôle judiciaire en cas de contestation de ces mesures.

Plusieurs travaux et réflexions sont actuellement engagés (1) pour mieux encadrer les pratiques d'isolement et de contention en psychiatrie. Ainsi, la Haute Autorité de santé (HAS) doit notamment achever, au cours de ce mois de janvier, la phase de [consultation](#) des parties prenantes (organisations professionnelles, associations de patients ou d'usagers, institutionnels, etc.) en vue d'émettre des recommandations, vraisemblablement publiées en mars prochain. Alors que la HAS finalise, selon nos informations (lire notre [article](#)), des outils pour renforcer la traçabilité des mesures, la perspective d'un encadrement renforcé de ces pratiques est salué par plusieurs associations de patients contactées par *Hospimedia*. Les associations, qui ont été associées aux travaux menés par la haute autorité, mais aussi à ceux menés à l'Assemblée nationale pour évaluer la loi du 27 septembre 2013, tiennent à rappeler au préalable leur position de principe en faveur d'une disparition de ces pratiques.

La prévention comme nécessaire préalable

Une position défendue par exemple par l'Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam) qui milite pour que "*le corps médical s'oriente vers la suppression de ces pratiques*", rappelle un représentant de l'association. Et à défaut d'obtenir cette suppression effective, l'Unafam plaide de longue date pour la diffusion d'un guide de bonnes pratiques dans chaque établissement, en identifiant les actions de prévention qui ont été mises en place et celles qui auraient dû l'être pour éviter le recours à la contention et à l'isolement.

L'association insiste sur le fait que ces mesures ne doivent pas être considérées comme des "*pratiques thérapeutiques*" mais des mesures permettant des soins ultérieurs. Au-delà, il s'agit de former les personnels au respect des droits des patients et de leur dignité, ainsi qu'à la prise en charge de l'agitation et de l'agressivité. La Fnapsy insiste également sur cette dimension de prévention au travers de la formation, estimant que ces mesures relèvent du "*dernier, même ultime recours*". Et celles-ci, si elles ont lieu, doivent obéir à une protocolisation permettant de garantir un respect maximum des droits fondamentaux des patients en psychiatrie, et de surcroît être répertoriées, afin d'empêcher des dysfonctionnements dans certains établissements où les

recours à l'isolement et à la contention auraient tendance à se multiplier.

Une opposabilité administrative de la mise à l'isolement

Au-delà de l'opposition de principe à ces pratiques, les représentants (2) du Cercle de réflexion et de propositions d'action sur la psychiatrie (CRPA) concèdent également une "*position pragmatique*" compte tenu de la réalité du terrain. "*Nous sommes pour que les mesures de mise à l'isolement prêtent lieu à une décision administrative opposable*", écrivent-ils dans un document mis en ligne le 10 janvier sur le site de l'association. "*Ce qui implique que de telles décisions soient formalisées et soient notifiées aux personnes concernées avec une [...] indication des voies et délais de recours*", poursuivent-ils. Afin de "*garantir la France contre des condamnations à répétition pour traitements inhumains et dégradants, il serait a minima opportun*" que le juge des libertés et de la détention (JLD) soit rendu compétent pour statuer sur des contestations de mise à l'isolement ou de contention lors du contrôle de plein droit des mesures d'hospitalisation sans consentement à temps complet, propose le CRPA. Ce contrôle pourrait également s'opérer à l'occasion de saisines facultatives en dehors des contrôles obligatoires.

L'association recommande également que soit institué, par voie législative, qu'au-delà d'une certaine durée de mise à l'isolement et ou de contention "*en continu (par exemple cinq jours), il y ait un contrôle juridictionnel obligatoire*" par le JLD. Ceci avec assistance obligatoire de la personne isolée avec ou sans contention, par un avocat ou une personne de confiance. Et dans l'attente d'une telle mise aux normes de la France au regard de celles "*de la Cour européenne des droits de l'homme sur ce sujet*", la HAS pourrait recommander, "*que toute mise à l'isolement avec ou sans contention devant durer plus de quelques heures, prête lieu à une notification écrite à la personne concernée de cette décision, en tant que décision administrative écrite et motivée*". Le CRPA accueille donc favorablement la "*protocolisation importante*" des pratiques prévue dans le projet de recommandation de la HAS, puisque selon l'association, "*la moindre des choses est que [ces mesures] soient fortement encadrées*".

Enfin, comme les autres associations de patients, le CRPA appuie sur la nécessité, toujours prégnante, de la formation des personnels et recommande de pouvoir assurer dans les unités de soins en milieu fermé un effectif suffisant afin de limiter le recours à ces pratiques d'isolement et de contention.

- (1) La DGOS prépare une circulaire sur le sujet et une mission d'évaluation de la loi du 27 septembre 2013 sur les droits, la protection et la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques poursuit actuellement ses travaux à l'Assemblée nationale.
- (2) Les observations du Cercle de réflexion et de propositions d'action sur la psychiatrie (CRPA) ont été rédigées par Me Raphaël Mayet, avocat au Barreau de Versailles, le Dr Mathieu Bellahsen, psychiatre des hôpitaux, et André Bitton, président du CRPA.

Tous droits réservés 2001/2017 — HOSPIMEDIA