



SANTÉ ENTRETIEN

La contention, une « culture de la domination » en psychiatrie

Le psychiatre Mathieu Bellahsen dénonce, dans le livre « Abolir la contention », la banalisation de cette pratique en psychiatrie, présentée comme un soin, alors qu'elle consiste à attacher les patients. À ses yeux, elle relève d'une « culture de l'entrave », un penchant naturel de la psychiatrie, qui exige des contre-pouvoirs.

Caroline Coq-Chodorge - 17 septembre 2023 à 12h05

« **A**bolir la contention », c'est la proposition du psychiatre Mathieu Bellahsen, dans un livre qui vient de paraître. Elle est provocatrice tant cette pratique – qui consiste à immobiliser, en les attachant, les patientes et les patients jugé-es trop agité-es – est répandue : en psychiatrie, dans les Ehpad ou aux urgences. En 2021, 10 000 personnes auraient subi une contention en établissement psychiatrique, un chiffre très en-deça de la réalité puisque ces pratiques ne sont pas toujours déclarées. Régulièrement, la contrôlease générale des lieux de privation épingle des établissements de santé pour des atteintes aux droits humains dans leur pratique de la contention.

Pour le Dr. Bellahsen, ces pratiques relèvent d'une culture de l'entrave, une autre forme de culture de la domination, propre à la psychiatrie. Il affirme que la contention n'est pas indispensable : il l'avait bannie dans le pôle qu'il a dirigé à l'hôpital de Moisselles (Val-d'Oise). Environ 15 % des établissements psychiatriques n'y auraient pas recours. Mais loin d'être encouragés pour leurs bonnes pratiques, ils sont souvent sanctionnés ou menacés.

Pour écrire votre livre, vous avez recueilli les témoignages de personnes qui ont vécu la contention. Ils décrivent tous une expérience violente, douloureuse, traumatisante, qui a parfois

brisé toute confiance dans l'institution psychiatrique. Ces récits vous ont-ils surpris ?

Mathieu Bellahsen : J'ai souhaité apporter ma pierre à l'édifice, sur un point qui n'est jamais abordé : comment se passe-t-on de ces pratiques ? Ma femme [*la psychiatre Loriane Bellahsen – ndlr*] m'a soufflé l'idée des témoignages, car c'est ce à quoi nous œuvrons depuis longtemps : que les premiers concernés prennent la parole, pour sortir de l'ordinaire de la psychiatrie, écrite par ceux qui ont le pouvoir... Et cela a été permis par les associations HumaPsy, Comme des fous et le Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (CRPA).

Cette culture de l'entrave est un penchant naturel de la psychiatrie, qui se développe quand les conditions politiques y sont favorables.

Je savais que la contention était une expérience traumatique. En premier lieu pour les patients et aussi pour certains soignants. Ce qui m'a frappé, c'est à quel point les récits de ces violences ressemblent aux récits des violences sexuelles, de viol, d'inceste. On est sur un lit, attaché, des gens nous font des choses et on ne peut pas se défendre. Pour des personnes qui ont vécu des violences sexuelles – et elles sont nombreuses en psychiatrie – l'expérience de la contention réactive leur traumatisme.

J'ai aussi recueilli le témoignage d'un ami d'une personne morte en contention. C'était important d'avoir le récit de proches, et d'évoquer les morts. D'après un rapport de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), il y aurait eu 42 morts en contention entre 2011 et 2019. Mais l'agence reconnaît elle-même que ce sont des décès volontairement signalés. Combien ne sont pas déclarés ? Les patients craignent des représailles, et leur parole est très souvent invalidée.

Dans votre travail de recherche, vous avez constaté qu'il y a très peu d'études sur ces pratiques, leur efficacité éventuelle ou leurs risques.

J'ai trouvé 300 articles dans la littérature internationale depuis les années 1970, et dans tous ces articles, il y a une constante : le manque de données. Par comparaison, il y a 110 000 articles sur les psychotropes. Cela indique que la contention mécanique est une pratique honteuse. Des études s'intéressent au vécu des soignants, très peu au vécu des patients.

En 2016, il y a eu un engagement politique à réduire les pratiques d'isolement et de contention. Elles n'ont en réalité cessé d'augmenter, comme le montre une étude récente.

En France, ces données sur l'isolement et la contention sont très récentes. Elles ne sont recueillies que depuis 2016 et réellement analysées que depuis quelques mois par des chercheurs. Et elles ne sont pas complètes : le récent rapport de la contrôleuse générale des lieux de privation de liberté (CGLPL) sur le centre hospitalier de Niort relève que les mesures d'isolement et de contention n'y sont pas enregistrées.

Vous parlez d'une culture de l'entrave, par analogie avec la culture du viol. De la même manière, elle se dévoile parfois, comme à l'hôpital Sainte-Anne à Paris en 2010.

Deux services de l'hôpital Sainte-Anne à Paris ont accepté qu'un documentaire – *Sainte-Anne, hôpital psychiatrique* de Ilan Klipper – soit tourné dans ses murs. Avant sa diffusion, en 2010 sur Arte, il a été présenté au personnel et à la direction. Aucun patient n'était présent. Il a été reçu positivement, ces premiers spectateurs ont trouvé que de l'humanité se dégageait du film.

Mais à sa diffusion, il a fait scandale : les spectateurs ont découvert de la maltraitance ordinaire, des brimades, des mesures de rétorsion. Le documentaire montre des personnes attachées, parfois presque nues, malmenées verbalement par des soignants. Ce documentaire a été retiré et interdit de diffusion. Les chefs de service, dont l'un était aussi président de la commission médicale d'établissement de l'hôpital Sainte-Anne, ont été sanctionnés par l'Ordre des médecins de peines d'interdiction d'exercice.

Cela illustre bien la culture de l'entrave, cette culture de la domination, qui conduit à attacher les patients « pour

leur bien ». Les soignants et la direction de cet hôpital n'ont pas vu l'horreur de ce qui était montré.

Cette culture de l'entrave est un penchant naturel de la psychiatrie, qui se développe quand les conditions politiques y sont favorables. C'est la phrase de Lucien Bonnafé : « *On juge du degré de civilisation d'une société à la façon dont elle traite ses fous.* » Elle a régressé à des moments clés, politiques : après la Révolution française avec Philippe Pinel, le libérateur des aliénés ; après la Seconde Guerre mondiale et l'horreur concentrationnaire, avec le développement de pratiques désaliénistes et de la psychothérapie institutionnelle.

Aujourd'hui, on vit dans une société traversée par l'obsession sécuritaire, la peur des migrants, des fous. Les soignants sont aussi traversés par tout ça. L'emmurement du monde produit un emmurement des relations humaines.

De nombreux psychiatres présentent la contention comme un soin, une manière de contenir le patient. Pourquoi est-ce que cela vous révolte ?

La psychiatrie actuelle enrobe ses pratiques douteuses, voire sadiques, sous des concepts progressistes et positifs. En 2021, Olivier Véran, alors ministre de la santé, a parlé devant l'Assemblée nationale de « la dimension thérapeutique de l'isolement ». La contention mécanique est une mesure de contrôle. Peut-être que l'on ne peut pas faire autrement dans certaines situations, mais de là dire que c'est « un soin »...

Cette culture de l'entrave est soutenue de manière officielle.

Des psychiatres argumentent que la contention apporte de la « contenance psychique ». Qu'est-ce que c'est que la contenance ? C'est la manière dont l'enfant, parce qu'il est regardé, porté, bercé, prend conscience des limites de son corps. Le bébé, au départ, ne distingue pas son corps du monde environnant. Chez certains malades psychiatriques, leur corps vécu n'est pas limité à leur corps charnel. On le voit notamment chez des personnes qui se promènent avec des tas de sacs, d'objets, qu'ils perçoivent comme des parties de leur corps. Contention vient du latin *contentio*, « tension », tandis que la contenance provient de *continere*, « maintenir uni ». Cela

n'a rien à voir. Amalgamer la contention à la contenance est une entreprise de banalisation de la violence.

En psychiatrie, il y a une autre manière de travailler sur la contenance : le « packing », qui a été fortement décrié. Vous racontez avoir utilisé cette technique.

Le *packing* permet de se passer de la contention. La différence essentielle est que le patient y consent. Par exemple, je raconte que lors d'une garde, j'ai été appelé dans un autre service pour contensionner un patient. Heureusement, j'y allais avec des collègues qui étaient aussi formés au *packing*. On l'a proposé au patient, qui l'a accepté : à quatre soignants, on l'a enveloppé, massé, bercé, il a pu se détendre. On a pu comprendre que ce patient était furieux parce que sa famille n'était pas venue le voir. Après ce soin corporel psychothérapique, il n'a pas eu besoin de contention mécanique.

Au niveau juridique, des avocats et des associations d'usagers bataillent pour un encadrement des pratiques d'isolement et de contention. Chaque isolement, et a fortiori toute contention, doit être encadré par un certificat médical, et peut être contesté devant le juge des libertés et de la détention. Mais là encore, ce combat est perverti : vous estimez qu'en encadrant ces pratiques, on les a légitimées.

Oui, parce qu'il n'y a pas eu de débat de fond sur ces pratiques, on en est restés à de la pure forme. En psychiatrie, on devrait dire ce qu'on fait, et rendre des comptes. Mais qu'a fait le gouvernement ? Dans le même temps où on demande à l'hôpital psychiatrique de fournir des certificats, on diminue ses moyens. Aujourd'hui, dans nombre d'hôpitaux, ce sont des intérimaires, qui ne connaissent pas les patients, qui font des certificats à la chaîne. Il fallait au contraire investir dans le service public de psychiatrie, pour moins isoler, attacher, médicamenter et hospitaliser sans consentement.

Aujourd'hui, ces certificats sont souvent vécus comme une contrainte administrative supplémentaire.

Environ 15 % des établissements ne pratiquent pas la contention. C'était le cas du service que vous avez dirigé à l'hôpital de Moisselles. Mediapart a enquêté sur la façon dont vous avez été démis de vos fonctions par la direction, dans le cadre d'un conflit

sur la pratique de l'isolement au moment du confinement en mars 2020.

Dans notre secteur, la contention était bannie. Les portes restaient ouvertes, même pour les personnes hospitalisées sans consentement. On pratiquait l'isolement, mais de manière aussi courte et séquentielle que possible. Et on essayait d'en faire un moment qui crée du lien. On contactait tout de suite la famille, l'entourage. Et pour que le patient s'acclimate au service, on autorisait d'emblée la pause clope, voire la participation aux repas.

Nous tentions de développer une contre-culture du soin, les patients étaient au cœur de nos pratiques, on était au point de bascule où certains des dispositifs de soins se construisaient avec eux. Mais cela bousculait l'ordre établi.

Collectivement, nous avons été naïfs : nous pensions qu'il y avait suffisamment de contre-pouvoirs dans l'établissement et en dehors pour qu'on soit soutenu. La Haute autorité de santé, le CGLPL, nous félicitaient régulièrement pour nos pratiques respectueuses des droits des patients. Cela flattait la direction, j'ai même été nommé « pilote droit des patients » avant le Covid.

Quand le premier confinement a commencé, la plupart des patients comprenaient la nécessité de l'isolement volontaire. Un de nos patients, dès février 2020, quand personne ne prenait ce virus au sérieux, nous a même dit : « Vous les soignants, n'approchez pas, vous allez me contaminer ! » Prescience du délire, il avait tout pigé avant tout le monde.

Pourtant, dans plusieurs services de cet hôpital, les patients étaient systématiquement isolés dans leur chambre, porte fermée à clé notamment dans l'unité Covid. J'ai saisi la CGLPL avec des collègues du collectif de soin, pour alerter sur cette confusion entre le confinement sanitaire et l'isolement psychiatrique. Elle nous a donné raison, et elle a publié une recommandation en urgence de portée nationale. J'ai pensé que l'hôpital ferait amende honorable comme l'avait fait le Centre psychothérapique de l'Ain, qui s'est remis en question de fond en comble (*lire notre [article](#)*). Il n'en a rien été. Et cela s'est retourné contre nous.

Une plainte devant le tribunal administratif est en cours pour dénonciation calomnieuse et harcèlement, retrait de chefferie abusive. Je suis aidé par le Défenseur des droits et la Maison des lanceurs d'alerte, car mon statut est compatible avec celui de lanceur d'alerte.

Vous n'êtes pas seul à subir des rétorsions.

Cette culture de l'entrave est soutenue de manière officielle, il y a de nombreux autres exemples. Le CGLPL a écrit en mars 2022 au ministre de la santé Olivier Véran, pour l'alerter sur la restructuration de l'hôpital de Chinon (Indre-et-Loire), qui menace les pratiques exemplaires de l'établissement, où il n'y a ni isolement ni contention. Olivier Véran a choisi de soutenir la restructuration, pour résorber la dette de l'établissement.

L'hôpital de Laragne (Hautes-Alpes) développe depuis des années une contre-culture. Il a refusé les crédits alloués pour créer des chambres d'isolement. Pour cette raison, l'Agence régionale de santé menace aujourd'hui de lui retirer son agrément pour des hospitalisations sans consentement. Par contre, les hôpitaux épinglés par le CGLPL pour leurs pratiques n'ont eux pas de problème... On étouffe ceux qui essaient de faire autrement.

En écrivant ce livre, j'ai compris qu'il y a un fourmillement d'initiatives de soignants et de patients, partout dans le monde. Localement, les gens essaient d'avoir d'autres imaginaires, allant de l'anti-psychiatrie à des pratiques de psychiatrie critique. La psychiatrie a besoin de contre-pouvoirs pour limiter ses penchants asilaires.

Caroline Coq-Chodorge

Boîte noire

Cet article a été modifié, le 18 septembre à 11h, pour intégrer quelques précisions. Le chiffre officiel de 10 000 contentions pratiquées en France en 2021 est largement sous-estimé, car seuls les établissements psychiatriques ayant une autorisation d'hospitalisation sous contrainte ont une obligation de déclaration. Or la contention est pratiquée bien plus largement.

Ensuite, l'encadrement juridique de l'isolement et de la contention fait suite à des procédures portées par des avocats défendant des personnes ayant subi ses pratiques, soutenus par des associations d'usagers, notamment le Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (CRPA).

Enfin, ce n'est pas en 2011, mais en 2016, par la loi de modernisation de notre système de santé, qu'a été fixé un objectif de réduction des pratiques d'isolement et de contention.
