

MANIFESTE

POUR

L'ABOLITION

DE LA CONTENTION

EN PSYCHIATRIE



UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES
MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES

Pour en finir avec la contention

8 000. C'est le nombre de patients qui, en France en 2022, ont subi une mesure de contention mécanique en psychiatrie. 8 000 patients victimes de cette pratique préjudiciable, portant gravement atteinte à leur dignité.

La contention n'est pas un soin, c'est une méthode coercitive extrême qui pousse à son paroxysme la suspension des droits fondamentaux : droit à la dignité, droit à la liberté d'aller et venir, droit au consentement libre et éclairé.

Attacher un patient agité sur un lit en lui liant les chevilles et les poignets avec des sangles ou en l'immobilisant avec une camisole est une pratique d'un autre âge, traumatisante pour les personnes concernées. L'Unafam a reçu de nombreux témoignages de souffrances physiques et psychologiques subies, souvent prolongées durablement par des états de stress post-traumatiques, des angoisses, des sentiments de désespoir et de honte. Ils aggravent l'auto-stigmatisation délétère, entraînant souvent une rupture de l'alliance thérapeutique entre le patient et l'équipe soignante. Cette pratique est également néfaste pour les soignants, qui sont soulagés lorsqu'elle n'existe plus.

La pratique de la contention reflète le dysfonctionnement systémique de la prise en charge des personnes vivant avec une maladie psychique en France. Faute de gradation dans les soins, faute d'une coordination suffisante entre médecins généralistes et médecins psychiatres, faute d'une écoute des familles et des amis, faute d'équipes mobiles d'intervention à domicile, les personnes ne sont pas suffisamment soignées en amont de la crise : quotidiennement, des situations critiques sont rapportées par nos adhérents, et les quelques vingt mille familles qui sont reçues chaque année dans nos lieux d'accueil, partout en France.

Oui, la contention est haïssable, et son utilisation n'est pas une fatalité. De nombreux pays ont développé des méthodes alternatives, efficaces et scientifiquement évaluées comme l'Italie, la Norvège, le Danemark, la Nouvelle Zélande, le Royaume-Uni ... Ce ne sont pas les seuls : en France, 10% des établissements psychiatriques ont d'ores et déjà choisi de ne jamais l'utiliser et déclarent un recours nul à la contention.

L'Unafam demande au législateur d'abolir la contention.

L'espoir est permis. Pour les patients, pour leurs proches, pour les soignants. Des alternatives existent, nous les présentons dans ce manifeste. Si l'Unafam demande au législateur d'abolir la contention, elle attend de l'État qu'il fasse mieux connaître aux services hospitaliers la manière de les déployer.

Par le passé, la France a su mettre fin à des pratiques aussi barbares qu'inutiles. La contention en fait partie. En cette année de Grande Cause Nationale pour la santé mentale, abolissons la contention.

Emmanuelle Rémond
Présidente de l'Unafam

Pourquoi abolir la contention ?

La contention est une pratique ancestrale de la psychiatrie à tel point qu'elle est passée dans le langage courant : on est « fou à lier », une expression par ailleurs emblématique de la stigmatisation des malades psychiques. Malgré les progrès permis par l'arrivée des neuroleptiques et des prises en charge plus respectueuses des patients, le recours à la contention demeure trop important dans notre pays (voir p.5).

Il y a près de dix ans, par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016¹, le législateur a fixé un cadre qui en limite fortement l'usage. Ainsi le code de la santé publique (CSP) précise que : « L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours... Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou pour autrui, sur décision motivée d'un psychiatre, et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient. » A la suite des décisions du Conseil constitutionnel, le recours à ces pratiques est aujourd'hui placé sous le contrôle du juge judiciaire, garant des libertés individuelles.

Le législateur exige des hôpitaux autorisés à pratiquer les soins sans consentement qu'ils publient chaque année « un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. » Ce rapport est obligatoirement présenté pour avis en commission des usagers (CDU) et en conseil de surveillance de l'établissement. La volonté du législateur est donc claire.

La contention n'est pas un acte médical, elle n'est pas un soin.

La contention n'est pas un acte médical

Si le recours à cette pratique coercitive s'exerce dans le cadre d'une prise en charge visant à apporter des soins à une personne, la Haute Autorité de Santé (HAS) rappelle que la contention n'est pas une mesure de soin mais de protection des personnes :

« Utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements empêchant ou limitant les capacités de mobilisation volontaire de tout ou partie du corps dans un but de sécurité pour un patient dont le comportement présente un risque grave pour son intégrité ou celle d'autrui. ² »

Le législateur a affirmé cette appréciation en privilégiant dans la rédaction de l'article L3222-5-1, le terme décision à celui de prescription. Il a ainsi confirmé que la contention n'est pas un acte médical et permis un contrôle de cette décision par un juge. Le choix des mots n'est pas le fait du hasard. En premier lieu, le législateur est cohérent. La décision de placer un patient à l'isolement ou sous contention mécanique n'est pas un acte médical car cette mesure ne figure ni dans la nomenclature générale des actes médicaux (NGAP) ni dans la classification commune des actes médicaux (CCAM). En second lieu, en choisissant le terme décision, le législateur confirme que l'action du juge ne s'inscrit pas dans le cadre du soin car le juge ne s'immisce jamais en première intention dans le domaine médical. Il ne le fait qu'après avis d'experts. Ainsi, en mettant en œuvre une mesure de privation de liberté dans le but d'assurer la sécurité du patient et éventuellement celle des professionnels de santé qui le prennent en charge, le médecin ne prescrit pas un soin.

¹ Loi no 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

² « Isolement et contention en psychiatrie générale » février 2017 Recommandations de bonnes pratiques : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2055362/fr/isolement-et-contention-en-psychiatrie-generale

La contention est trop fréquente

Alors que le code de la santé publique fait obligation aux établissements pratiquant les soins sans consentement de réduire les pratiques d'isolement et de contention, celles-ci perdurent largement comme l'a montré l'étude de l'IRDES³, avec des écarts considérables entre les établissements.

L'étude « Plaid-care » qui sera prochainement publiée⁴ montre que les paramètres liés aux caractéristiques des patients n'expliquent nullement les différences. Les paramètres déterminants sont la culture de l'établissement, la formation des équipes et des aménagements architecturaux comme les espaces d'apaisement.

Des effets délétères

Comme l'indique l'OMS, la contention mécanique est une pratique coercitive préjudiciable aux personnes. C'est une « solution de facilité » traumatisante pour les personnes et pour les professionnels de santé.

De l'hospitalisation à l'isolement les chiffres de 2022

324 000 patients ont été hospitalisés à plein temps en psychiatrie.

76 000 patients parmi eux ont été hospitalisés en soins sans consentement.

28 000 parmi eux ont subi une mesure d'isolement.

8 000 patients ont subi au moins une mesure de contention.

Pour les patients

Méthode coercitive extrême, elle pousse à son paroxysme la suspension des droits et libertés fondamentaux inhérente aux soins sans consentement (droit à la dignité, droit à la liberté d'aller et venir, au consentement libre et éclairé...)

Elle présente des risques de complications somatiques telles qu'embolies pulmonaires, fausses routes...,⁵ potentiellement mortelles.

Elle impose des souffrances supplémentaires aux patients, pendant la mesure et souvent après : stress post-traumatique, cauchemars, sentiment de honte, de colère, de désespoir, jusqu'au renoncement aux soins : « Je ne retourne plus à l'hôpital de peur que l'on m'attache de nouveau ».

Elle génère des pertes de confiance dans les soignants et compromet l'alliance thérapeutique. Or un patient qui renonce aux soins s'expose à des rechutes qui peuvent être de plus en plus graves et qui conduisent à des ré-hospitalisations.

Pour les soignants

La contention mécanique peut mettre les soignants en porte-à-faux : culpabilisation, déception par rapport à l'idée et au sens de leur mission.

Elle nuit à l'attractivité de la spécialité psychiatrie pour les étudiants en médecine.⁶

De plus elle est très consommatrice de temps médical par les obligations administratives qui s'y rapportent.⁷

³ Idem

⁴ Plaid-Care, Psychiatrie et libertés individuelles. Étude d'établissements caractérisés par un moindre recours à la coercition. Contacts : Sébastien Saetta, coordinateur de la recherche, Sebastien.Saetta@chu-st-etienne.fr et grsipsy@gmail.com

⁵ ANSM : sécurisation d'un patient à l'aide d'un dispositif médical de contention mécanique ou d'un dispositif médical de maintien postural octobre 2020 : <https://ansm.sante.fr/uploads/2020/12/30/20201110-rapport-contention.pdf>

⁶ Cf. enquête de l'AJPIA : Association des jeunes psychiatres et jeunes addictologues : #ChoisirPsychiatrie : la première enquête transgénérationnelle sur les déterminants de l'attractivité de la psychiatrie <https://www.ajpia.fr/actualites/choisirpsychiatrie-la-premiere-enquete-transgenerationnelle-sur-les-determinants-de-lattractivite-de-la-psychiatrie>

⁷ Établissements de certificats médicaux toutes les 6 heures ou 12 heures pendant toute la durée de mise en œuvre de la mesure

Des alternatives existent

On peut se passer de la contention comme le font une vingtaine d'hôpitaux en France et beaucoup à l'étranger l'ont prouvé. En France, 10 % des 220 établissements de santé autorisés à exercer l'activité de psychiatrie avec des soins sans consentement, déclarent un recours nul à la contention. À l'étranger, des expériences similaires ont montré que cette voie doit être privilégiée comme en Angleterre, en Norvège, en Nouvelle-Zélande. Le chemin vers l'abolition de la contention mécanique est en cours et recommandé par de nombreuses organisations internationales comme l'OMS, le Conseil de l'Europe.

En amont de la crise ou de la décompensation, il est important d'écouter la personne et d'établir un plan de prévention.

La participation de la personne concernée

En amont de la crise ou de la décompensation, il est important d'écouter la personne concernée et d'établir avec elle, et avec les aidants de son choix, un plan de prévention contenant ses directives anticipées en psychiatrie ⁸ qui la sécurisera. ⁹

Les espaces d'apaisement

Rendus obligatoires en France avec le décret du 28 septembre 2022, les espaces d'apaisement sont conçus pour permettre au patient de se calmer avec des peintures agréables, un mobilier adapté, une musique douce, des images ou des films sur la nature... Un soignant formé accompagne le passage en salon d'apaisement.

La formation des professionnels

La formation aux techniques de désescalade et à la Communication alternative et augmentée particulièrement adaptée pour établir un lien avec les personnes présentant des troubles du neurodéveloppement (TND) méritent d'être systématisées.

Dans cette dynamique, les équipes augmentent leurs compétences et retrouvent du sens à leurs missions. L'analyse des pratiques leur permet de rester soudées avec un management attentionné.

Les méthodes utilisées par les hôpitaux qui ne recourent pas à la contention seront prochainement détaillées dans l'étude Plaidcare, à paraître en juin et déjà citée ¹⁰.

Le déploiement de formations appropriées et les échanges entre professionnels permettront de lever les freins au changement encore nombreux.

⁸ "Directives anticipées psychiatriques : mettre en pratique les soins centrés sur le patient, la décision partagée et l'empowerment Collectif national pour le déploiement des directives anticipées en psychiatrie, coordination Aurélie Tinland 2025

⁹ Idem In fiche 3 www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-10/outil_03_plan_prevention.pdf

¹⁰ Voir note 4 p.5

Les freins au changement

L'information des équipes

À titre d'exemples, voici quelques propos recueillis auprès de soignants par des représentants des usagers Unafam et les réponses qui peuvent être apportées.

Verbatim	Les réponses de l'Unafam
« Dans notre hôpital on a toujours pratiqué la contention et on ne voit pas comment faire autrement »	Des hôpitaux ont redouté de renoncer à cette pratique avant de finalement s'organiser pour une cessation bien planifiée. Aujourd'hui ils disent que patients et soignants s'en portent mieux.
« Dans notre hôpital on fait très peu de contention mais on garde les sangles pour les cas exceptionnels »	Si on garde les sangles elles seront utilisées. S'il n'y en a plus dans l'hôpital, d'autres solutions seront recherchées. Depuis que les sangles ont été éliminées dans un hôpital, la question ne se pose plus, il n'y a plus de contention.
« En cas de pénurie de soignants cela économise du temps de soignant »	La pénurie de soignant est générale. Pourtant certains hôpitaux, après avoir formé leur personnel, ont renoncé à la contention et ne le regrettent pas. Ils gagnent du temps administratif au profit de temps soignant.
« La contention est le meilleur moyen pour éviter que le patient agité soit dangereux pour lui-même ou pour autrui »	Ce n'est plus vrai aujourd'hui : il existe des méthodes alternatives.
« La contention est un soin »	Ce n'est pas ce que dit la loi. Par ailleurs, déontologiquement un soin est pratiqué dans l'intérêt du patient et il évite les douleurs inutiles. Or, la contention est d'abord une mesure de contrôle et de sécurité. Elle va à l'encontre du principe fondamental de la médecine : « D'abord ne pas nuire » (Primum non nocere).

La multiplication des pratiques illégales

Une contention mécanique illégale contribue à banaliser cette pratique si contraire aux droits humains. Le recours à celle-ci peut être observé pour des personnes présentant des troubles psychiques notamment ¹¹ :

- Dans les services d'urgence
- Dans les transports ambulanciers
- Dans les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (EHPAD) ou personnes handicapées (maisons d'accueil spécialisé-MAS et foyers d'accueil médicalisé-FAM)
- Dans certains services sociaux comme les Foyers de l'Enfance

Elles sont d'autant plus choquantes qu'elles ne sont pas encadrées par la loi et que les maltraitements peuvent s'y déployer.

Pour les personnes les plus fragiles dont la maladie est invalidante, elle viole la convention internationale des droits des personnes handicapées de l'ONU (CIDPH) dont la France est signataire depuis 2010 qui protège en tous lieux les personnes handicapées contre toute forme d'exploitation, de violence et de maltraitance, telle que la pratique de la contention.

¹¹ *Campagne inter-régionale FORAP 2016, Contention et Isolement dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, Rapport inter-régional, Ccecqa déc. 2017*

CONCLUSION

Objectif

zéro contention

À l'occasion de cette année 2025 labellisée « grande cause nationale santé mentale » l'Unafam demande que la France modifie sa législation en abolissant la contention en psychiatrie. ■

L'Unafam s'engage à faciliter sa mise en œuvre en mobilisant ses représentants des usagers en Commission des usagers (RU en CDU) et dans les Commissions Départementales des Soins Psychiatriques (CDSP). En particulier, elle incitera les établissements qui pratiquent la contention à se rapprocher de ceux qui s'en dispensent pour connaître leurs bonnes pratiques et s'en inspirer.

Enfin l'Unafam considère que la contention reflète le dysfonctionnement des soins de santé mentale qui souffrent d'un manque de prise en charge en amont. Elle rappelle la nécessité d'une modification en profondeur de l'organisation des soins appuyée sur une politique volontariste du rétablissement qui, associée au dépistage précoce et à la qualité de la prise en charge, diminuera le recours aux soins sans consentement dans le respect des droits des personnes vivant avec des troubles psychiques.

EN CETTE ANNÉE
DE GRANDE CAUSE NATIONALE
POUR LA SANTÉ MENTALE,

**ABOLISSEONS
LA CONTENTION**



UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES
MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES