

ISOLEMENT ET CONTENTION OU LA NÉGATION DU SOIN

En psychiatrie nous venons de vivre des mois d'errance et de vide juridique sur l'isolement et la contention. La faute à l'inconséquence du gouvernement suite à la contestation de l'isolement et la contention sans surveillance par le juge des libertés en 2020, rendant inconstitutionnelles ces pratiques si répandues. Le décret légiférant sur l'isolement et la contention en psychiatrie est paru le 25 mars dernier.

Lundi 4 avril 2022

Isolement et contention **Définition et réalité**

Ce « décret n°2022-419 du 23 mars 2022 modifiant la procédure applicable devant le juge des libertés et de la détention en matière d'isolement et de contention mis en œuvre dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement », vient modifier l'article 3222-5-1 du Code de la Santé Publique. Cet article spécifie que « *L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte, somatique et psychiatrique, confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et tracée dans le dossier médical* ».

L'Organisation des Nations Unies, elle, condamne la pratique de la contention dans sa Convention contre la torture, autres peines ou traitements cruels et dégradant (1984). A sa suite, c'est l'Europe, en 1987, dans sa propre convention du même nom, qui considère cette pratique comme inhumaine et dégradante. Donc : non thérapeutique

SUD santé sociaux partage les analyses et les exigences de voir ces pratiques s'arrêter. De nombreuses organisations de patient·es, de famille, de professionnel·les, de défense des droits questionnent et dénoncent à juste titre la banalisation et le recours massif à l'isolement et la contention. Bien souvent, nous y recourons persuadé·es que nous n'avons pas le choix du fait de la situation dans le service ou de l'état psychique de la personne. A plus forte raison, la conviction (erronée) que l'isolement et la contention pourraient être "thérapeutiques" vient faciliter leur recours.

Or, au-delà des habitudes et des discours, il n'y a aucune évidence, ni rien de banal à enfermer ou attacher une personne en souffrance, à plus forte raison lorsqu'on peut faire autrement.

Négation du soin

De par son langage même, ce décret interroge. Il nie le soin.

Dès la première ligne, les personnes visées par ce texte sont désignées : « Publics concernés : magistrats, directeurs des services de greffe judiciaire, greffiers, directeurs d'établissement de santé, médecins, avocats et particuliers ».

Mais que recouvre ce mot de « particuliers » ? qui désigne-t-il ? Les malades ? leur famille, leurs amis ? les autres soignants que les psychiatres ?

On fait ce constat étrange : les professionnel·les de santé qui attacheront les sangles sur les patient·es, celles et ceux qui fermeront à clef les



patient-es dans des chambres dites « d'isolement », celles et ceux qui veilleront sur les malades ainsi immobilisé-es ou reclus-es ne figurent pas dans la liste des publics « concernés ». Existents-ils ? Existentes-elles autrement que par l'intermédiaire des "directeurs d'établissement de santé" ?

Et les secrétaires aussi sont évincées. Pourtant des certificats devront être tapés, scannés, insérés dans des logiciels mal conçus, sur des ordinateurs souvent défectueux, connectés à un réseau poussif, transmis en dépit de tous les aléas.

Les psychiatres, eux, sont devenus des producteurs de certificats, renommés « mesures ». Et le temps qu'ils consacrent à la bureautique plutôt qu'à leur spécialité, au soin psychique, se multiplie.

Il y a les mots qui manquent et les mots en surabondance. Le mot « délai » apparaît 14 fois, le mot « heures » 13 fois, le mot « durée » 8 fois, le mot « avocat » 8 fois, le mot « juge » 28 fois. Le terme « certificat » n'apparaît jamais : il est remplacé par le terme de « mesure » dénombré 20 fois. La « procédure » prime sur le « soin », elle figure 9 fois, il figure 3 fois. Le mot « prescription » arrive une seule fois. Le mot « patients » 14 fois.

Pas de soin, pas de soignant-es

Dans l'article 3222-5-1, la désignation « professionnels de santé » figure deux fois. Leur rôle est cependant limité à la « surveillance » et au « traçage ». L'acte de sangler n'est pas mentionné. Que penser de cette invisibilisation ?

On observe que la « surveillance » à laquelle est apposé l'adjectif « stricte » évacue le contexte : un sous-effectif soignant massif et structurel. On regrette que tous les mots relevant du soin digne manquent : l'écoute, la présence, la relation, la patience, la réflexion, le partage... Pendant ce temps, les autorités compétentes font mine de se demander pourquoi on peine tant à recruter des personnels de santé en psychiatrie.

Soigner de manière inhumaine est bien évidemment un contresens. Les professionnel·les de santé ne s'y trompent pas : iels s'en vont.

Sortir de la crise par plus de moyens et plus de soins

Le renforcement des équipes en psychiatrie stopperait cette fuite. Avec davantage de soignant-es (toutes professions confondues, des secrétaires aux psychiatres en passant par les infirmier-es) mieux formé-es, mieux accompagnés-es, mieux soutenu-es, mieux rémunéré-es, plus reposé-es, les pratiques telles que l'isolement et la contention diminueront ou cesseront. Ce doit être un objectif, nous devons obtenir les moyens pour cela.

Et l'accueil des malades, les relations dans nos services, ainsi que les soins prodigués deviendront dignes et les métiers remplis de sens.

Il y a urgence ! Pour une psychiatrie émancipatrice débarrassée des privations de liberté, SUD revendique :

- **Des financements à la hauteur des besoins en moyens humains et structures de soins,**
- **Une psychiatrie publique et des soins psychiques gratuits et accessibles à toutes et tous,**
- **Des formations de haut niveau, spécialisées à la psychiatrie, respectant la pluralité des approches et le statut d'étudiant·e salarié·e,**
- **Un cadre législatif ayant pour objectif la défense et la garantie des droits des patient-es,**
- **Le renforcement des autorités indépendantes ayant pour rôle la défense des droits des patient-es et un pouvoir décisionnel pour les professionnel·les et les usagè-res.**

