



Psychiatrie: la réforme des isolements et contentions a du mal à passer

Publié le 2 mai 2021 par Frédéric Boulanger



Les réformes sécuritaires de la psychiatrie conduisent à une augmentation des mesures d'isolement des malades et de contention. Ceci ne fait pas baisser la violence dans les services. La diminution de la violence ne se décrète pas par une loi, mais par une vraie politique en faveur du soin. Par une politique qui se donne les moyens de son ambition en recrutant et en formant des professionnels de santé.

Abstract:





The security reforms in psychiatry lead to an increase in the isolation of patients and restraint. This does not reduce violence in the services. The reduction in violence cannot be decreed by a law, but by a real policy in favor of care. By a policy which gives itself the means of its ambition by recruiting and training health professionals.

Les réformes concernant la psychiatrie se multiplient. Entre réforme des autorisations et réforme du financement : les intentions sont parfois discutables, parfois bonnes, parfois mauvaises mais surtout non financées. La dernière en date concerne le sujet délicat des mesures d'isolement et de contentions. Cette loi est une réponse aux différents rapports du contrôleur des lieux de privation de libertés concernant les établissements de santé mentale. Les observateurs avaient souvent mis en avant, à juste titre, le peu ou l'absence de règles concernant ces mesures liberticides.

Si ce constat est juste, la réponse est arrivée de façon inattendue (peu avant les fêtes de fin d'année pour une application dès janvier 2021) et surtout inadaptée. La publication de la loi au journal officiel ne cesse d'être reportée tant elle est difficile à appliquer. La loi prévoit une saisine du Juge des Détentions et Libertés pour toute mesure d'isolement excédant 48 heures cumulées sur les 15 derniers jours et 24 heures cumulées concernant les mesures de contentions. La mesure d'isolement et/ou contentions doit être exceptionnelle et motivée par un médecin psychiatre qui doit en apprécier le caractère nécessaire et inévitable. La loi dit qu'au delà de ces délais les mesures d'isolement et contentions ne peuvent être qu'exceptionnelles. Sur le fond, la loi est juste, les mesures d'isolement et contentions sont des pratiques d'un autre âge, qui sont une atteinte à la liberté et à la dignité des patients. De plus les conséquences psychiques peuvent être importantes (état de stress aigu et stress post traumatique par exemple). Ces pratiques doivent être nettement plus contrôlées jusqu'à leur disparition pure et simple. Pourtant cette loi vient semer le chaos chez les soignants et psychiatre. Tout d'abord parce que les établissements psychiatriques ne possèdent pas les capacités matérielles pour l'application de la loi. Les logiciels informatiques ne permettent pas une notification efficace des mesures d'isolement et donc d'en informer le juge. Mais avec quelques investissements ce problème pourrait être réglé.

Le vrai problème, c'est la gestion de la violence à l'hôpital. Les services de psychiatrie sont les plus exposés à la violence. Dans son rapport de 2019, l'observatoire National des Violences en milieu de Santé (ONVS) indique que 34 922 personnes sont victimes de violences en milieu de santé et que la première structure déclarant le plus de violence est la psychiatrie avec 18 % des déclarations, devant les urgences (16%) et les USLD/EHPAD (13%). Les violences physiques concernent 49 % des déclarations de



violences sur les personnes. Le personnel de santé représente 82 % des victimes de violences.

Il est évident que face à la violence physique, la mesure d'isolement/contentions est utilisée pour protéger le personnel et le patient. Les situations de violence en psychiatrie peuvent souvent être le fait d'un espace de parole trop restreint pour des patients aux pathologies complexes qui ont parfois des demandes multiples. Or, la politique d'austérité frappant l'hôpital public et l'absence de spécialisation psychiatrique chez les infirmiers a fortement réduit l'espace de parole disponible pour les patients. La souffrance psychique ne peut pas être effacée par magie, elle s'exprime toujours. Si elle ne s'exprime pas par la parole, alors elle peut s'exprimer par les actes et parfois la violence. On peut faire le lien entre la diminution des effectifs soignants, le manque de formation en psychiatrie, les situations de violences et les mesures d'isolement et contentions.

Ainsi, cette loi est vertueuse sur le papier. Elle entend diminuer le nombre d'isolement. Mais se contenter de cette loi, c'est prendre le problème par le mauvais bout. C'est vouloir régler les conséquences des violences sans se donner les moyens de les éviter. Les soignants se trouvent donc dans l'obligation légale d'utiliser de moins en moins les mesures liberticides sans avoir les moyens matériels et humains pour le faire. Dans une société raisonnable, les soignants auraient d'abord eu les moyens de réaliser une politique ambitieuse sur les libertés et la loi serait venue apporter un cadre judiciaire à des mesures dont on pourrait éviter l'usage bien plus simplement. Cette loi, sans les conditions matérielles de son application, ne peut être qu'une incantation qui met en danger le personnel soignant, mais aussi les patients qui peuvent être blessés lors des épisodes de violence. La profession d'infirmier est déjà en crise, cette loi risque d'aggraver la crise de faire diminuer encore un peu plus l'effectif soignant, exposant encore un peu plus la psychiatrie à la violence.

La diminution de la violence ne se décrète pas par une loi, mais par une vraie politique en faveur du soin. Par une politique qui se donne les moyens de son ambition en recrutant et en formant des professionnels de santé.

Pour citer cet article :

[Frédéric Boulanger, «Psychiatrie : la réforme des isolements et contentions a du mal à passer.», *Les Cahiers de santé publique et de protection sociale*, N° 37, Mai 2021.](#)