

Réduire le recours à la contention et à l'isolement

Point d'étape de la réflexion du CRMC

Contexte et constats

Le recours à la contention et à l'isolement constitue l'une des pratiques les plus décriées de l'exercice psychiatrique. Particulièrement attentatoire aux libertés individuelles, posant question quant au respect de la dignité des personnes et présentant dans son application des risques médicaux manifestes, elle n'a jamais fait l'objet d'un encadrement légal avant l'introduction toute récente de dispositions particulières dans la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

Alors que la contention et l'isolement sont désormais qualifiés légalement de pratiques de derniers recours, de nombreux acteurs considèrent pourtant qu'elles tendent à se banaliser. Dénoncées par les associations d'usagers et de familles, pointées dans de nombreux rapports du contrôleur général des lieux de privation de liberté qui a d'ailleurs fait du respect des droits des personnes hospitalisées une priorité de son mandat, elles suscitent également un malaise chez les professionnels de santé eux-mêmes. Sans pouvoir asseoir leur perception sur des données qui font actuellement défaut, les soignants constatent une hausse dans leur quotidien du recours à la contention et à l'isolement.

Ce constat n'est pas récent et jusque récemment peu d'autorités et d'établissements ne sont parvenus à dépasser les difficultés liées à une réflexion efficace sur ces pratiques. Toutefois, on assiste à la mise en place de nombreux groupes de travail, dont celui de la Haute Autorité de Santé constitué en juillet 2015. Son objectif, dont seule la note de cadrage est disponible à ce jour, est de réfléchir et de proposer des orientations afin de mieux encadrer ces pratiques et améliorer la gestion des risques qui y sont associés. Pour autant, rares ont été les travaux qui se sont intéressés à l'analyse des causes de ce recours et aux moyens de le prévenir.

Problématiques, enjeux et objectifs associés au travail du CRMC

Forts de ces constatations, le centre ressource des métiers et des compétences de la psychiatrie a donc choisi d'inaugurer un travail de réflexion – parallèlement à un projet de recherche inter-établissements – sur la prévention du recours à la contention physique et à l'isolement. Depuis mars 2016, un groupe de réflexion pluri-professionnel a été constitué. Il regroupe des infirmiers, des cadres de santé, des médecins et des directeurs des soins issus de plusieurs établissements publics et privés de la région, et membres du CRMC.

Le groupe a choisi de situer principalement son travail sur l'amont des situations de contention et d'isolement. En dehors des préconisations légales, l'enjeu de cette réflexion se situe au cœur de la philosophie du soin et du prendre soin. Si contention et isolement deviennent un recours de prise en charge systématisé, il s'éloigne d'une éthique fondée sur la capacité de réassurance et de contenance des professionnels qui font l'essence du soin psychique. L'objectif poursuivi n'est pas de disqualifier le recours à l'isolement et la contention qui peut s'imposer dans certaines situations. Il consiste à le resituer dans un éventail de possibles, à travers une réflexion en 3 temps :

- Identification et analyse des facteurs et déterminants : si le recours à la contention se banalise, qu'est-ce que cela pourrait traduire : une absence de questionnement qui céderait à l'habitude ; une reddition devant des préoccupations extérieures au soin (notamment sécuritaires) ; des professionnels fragilisés dans leur capacité à accueillir des patients ?,
- Définition des alternatives à la notion légale, mais floue, de « dernier recours » : si alternatives à la contention, compétences et savoirs préventifs sont très peu investigués par les établissements, tandis que les orientations légales donnent elles-mêmes peu de préconisations, il apparaît indispensable de décrire cet espace entre premier et dernier recours pour proposer un répertoire de réponses adaptées et graduées.
- Repères pour la prévention de ces pratiques : la réflexion s'articule à partir d'un renversement de la question. Elle s'appuie sur le constat positif que certains infirmiers ont très faiblement eu recours, tout au long de leur carrière à l'appel des renforts ou à l'usage



associé de la contention, alors que leur exercice ne se trouvait pas particulièrement privilégié. Il s'agit de s'interroger sur la manière dont ils ont procédé en partant du constat partagé que la capacité de prise de risque et d'autonomie des équipes soignantes est de nature renforcer leur capacité contenante.

Point d'étape des travaux du groupe

Il existe des logiques dans le recours à la contention qui ne relèvent pas de la fatalité, mais d'un enchaînement de causes (multiples et dans certains cas dysfonctionnelles) et de conséquences. La réflexion non encore aboutie du groupe de travail a mis en avant des facteurs et déterminants et esquisse quelques orientations préventives par thèmes, qui seront détaillés dans le rapport final à paraître en fin d'année.

Evaluation : si on entend l'évaluation comme le questionnement d'une orientation clinique, d'une pratique, elle s'oppose en ce sens à l'habitude. Certains contextes (service ouvert et risque de fugue, soins sans consentement) donnent lieu à un usage parfois systématique de la contention donnant prééminence à la situation administrative sur la situation clinique et traduisant un rapport particulier à la prise en compte de la souffrance psychique.

L'évaluation consiste à réinterroger, à toutes les étapes de la prise en charge, les indications, les prescriptions voire le discours institutionnel, pour retrouver les éléments dominants d'une pertinence thérapeutique.

Connaissances et compétences : la connaissance de la maladie mentale par les professionnels participe du socle de l'assurance dans leur pratique. Le constat porte sur certaines notions clés mal maîtrisées : par exemple, la notion de cadre de soin donne bien souvent lieu à contresens, beaucoup trop assimilé à un dispositif rigide alors que son usage, pour prévenir et limiter l'expression de tensions, suppose souplesse et fluctuance. De manière générale, des connaissances mal maîtrisées sont mal mobilisées sur le terrain. Sans une meilleure transmission de notions et principes clés de l'exercice professionnel, il est plus difficile de fluidifier la gestion du quotidien, notamment la gestion de la frustration, des tensions et des épisodes de violence. Les moyens de cette transmission doivent être interrogés. Il est sûrement plus efficace dans cet objectif de réduction, de développer la capacité des professionnels à prendre du recul que de proposer des réponses préparées. Si les protocoles sont utiles, il est important d'apprendre à composer avec afin d'améliorer la qualité de réponse à des situations complexes.

Peur et inexpérience : il existe deux manifestations de la peur chez les professionnels. Celle causée par la maladie et ses manifestations parfois spectaculaires et violentes, amplifiée par des connaissances fragiles et le manque d'expérience et d'adossement. Celle liée à la crainte des conséquences légales auxquelles pourraient conduire des pratiques considérées comme fautives. Ces deux manifestations ont les mêmes conséquences : un sentiment d'insécurité au potentiel délétère à la capacité contenante des professionnels. Gérer le risque consisterait à le considérer dans une appréciation collective, singularisée et circonscrite.

Institution : Sans volonté institutionnelle sur l'objectif de limiter le recours à la contention et à l'isolement, le travail de l'équipe ne suffit pas. La culture de l'établissement, les orientations définies dans le projet d'établissement sont autant de leviers pour interroger la pratique et développer les compétences et les conditions de prévention de ces pratiques. Les qualités et savoir-faire professionnels de contenance ne peuvent se déployer que dans un contexte institutionnel lui-même sécurisant et contenant.

Il existe un lien de réciprocité entre le fonctionnement institutionnel et la pratique individuelle du professionnel : ce que l'institution autorise influe sur la capacité des professionnels à s'engager. Plus le professionnel s'implique, plus il développe une capacité à habiter et investir sa fonction, dans l'autonomie de sa pratique.



Sens : quel sens est donné à la pratique de l'isolement et de la contention ? Y-a-t-il systématiquement un intérêt thérapeutique ou d'autres objectifs sont-ils associés un rapport moins direct avec les soins ? Quelle est la légitimité des objectifs associés à cette pratique ? Relèvent-ils toujours du dernier recours? Touchant au domaine des libertés publiques et des droits fondamentaux, il apparait nécessaire de procéder à la discrimination des trois dimensions imbriquées dans le recours à ces pratiques, à savoir, le thérapeutique, le sécuritaire et le punitif. L'évolution des termes de la loi de santé introduira peut être plus de cohérence avec la réalité de l'usage de l'isolement. On parle désormais de décision médicale - imposée par la nécessité d'une situation difficile - la prescription relevant de la seule thérapeutique.

L'importance du collectif : l'équipe pluri-professionnelle pleinement investie dans ses missions de prise en soins au quotidien, partageant une représentation unifiée du soin, et autorisant le débat interne, l'expression des doutes et des questionnements, est au cœur de la fonction contenante. Elle perd des parties de cette capacité quand sa dynamique est mise à mal (dilution des responsabilités, éclatement des rôles, initiatives sans soutien, professionnels débordés et peu disponibles, fonctionnement centré sur la gestion de l'urgence et de l'immédiateté). La disponibilité soignante est un élément qui favorise la capacité contenante.

Patient : Mettre le soin au patient au cœur de nos organisations et de nos pratiques en constitue un axe central. Les soins doivent être pensés et organisés de manière à favoriser la rencontre qui est l'essence du soin psychique, avant souvent d'autres considérations. Ce principe constitue un levier efficace de prévention, aux externalités positives. La rencontre unifie là où le symptôme parfois divise. Assurer une offre de disponibilité suffisante participe de la réduction des tensions, et réduit indirectement le recours aux mesures de contrainte. Or, les opérations de surveillance et d'accompagnement lors des isolements et des contentions sont elles-mêmes chronophages en termes de temps consacré, au détriment de l'ensemble des autres patients du service.

