

ATELIER 5

Quel accueil pour la souffrance psychique ?

Isolement et contention : comment faire autrement ?

Le but de cet atelier vise à penser ensemble les pratiques de contention et d'isolement tant du point de vue des soignants, des patients que des familles. Et puis d'en dégager des propositions porteuses d'autres manières de faire pour apaiser les patients accueillis et soignés.

C'est la spécificité de notre association que de réfléchir et d'agir depuis ces places différentes pour porter des propositions communes afin de :

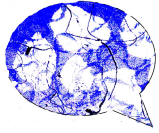
- Faire entendre la spécificité de la maladie psychique.
- Élaborer et porter des propositions auprès des professionnels de santé et des Institutions.
- Défendre une approche plurielle et humaniste de la folie
- Abolir la contention

Avec le Collectif des 39, Le Fil Conducteur Psy a rencontré Adeline Hazan en 2015 (CGLPL), puis été auditionné dans le cadre du rapport Laforcade et au Sénat. Nous avons fait circuler une pétition pour l'abolition de la contention après celle du Collectif des 39. Nous sommes dans le travail d'écriture et de réécriture d'un fascicule sur la contention et l'isolement.

Nous avons également écrit un article intitulé *Crise et misère de la psychiatrie* paru dans VST où nous montrions le lien paradoxal entre la déstigmatisation du handicap psychique dans une société dite inclusive et les pratiques de contention destinées à ceux que leur folie laisse sur les bords : quand les impératifs sécuritaires et gestionnaires imposés au système hospitalier déshumanisent le soin et trouvent leur traduction dans la banalisation de pratiques peu respectueuses des personnes.

Parce qu'il nous faut penser ensemble ce qui nous arrive, à nous, soignants, patients, familles, l'atelier procèdera par échanges d'expériences et de savoirs, ou d'interrogations et de discussions autour de la contention et du soin psychique.

Nous nous interrogerons sur l'usage de la contention, sur les modalités des pratiques de cette mesure, sur ses justifications, sur la nécessité ou la possibilité d'un moindre recours, sur les conditions de possibilité de faire autrement et de proscrire la contention.



ATELIER 5

L'usage de la contention ... quelques axes suggérés pour nos échanges.

1. La contention est une mesure de sécurité. En principe, de **dernier recours**, pour prévenir un dommage immédiat ou imminent : est-ce bien toujours le cas ?

La mise sous contention commence bien souvent aux urgences. Est-il possible de faire autrement ? A quelles conditions ?

2. Au cours de l'hospitalisation, pourquoi, comment, dans quelles circonstances met-on le patient sous contention ?

La HAS dans sa synthèse de recommandations « *isolement et contention* », désigne l'agitation du patient comme motif suffisant de la décision de mise sous contention. S'agit-il alors d'un risque immédiat ou imminent ?

S'il n'y a pas risque immédiat ou imminent, pourquoi cette mesure ? Comment se prend la décision ?

Si tel est le cas, s'il y a risque de « dommage », peut-on faire autrement ? Et sinon, pourquoi ne fait-on pas autrement ?

3. La contention est une mesure de dernier recours, **prise pour une durée limitée**. Or ces mesures, suivant la dernière mouture de loi peuvent, à condition d'en informer le JLD, être renouvelées pour de longues périodes (48h par tranche de 6h renouvelables, 48h elles-mêmes renouvelables).

S'agit-il bien, dans ces conditions, d'un dernier recours pour risque immédiat ou imminent ?

Quel est alors le motif de la contention ? Un motif de nature disciplinaire ? Y a-t-il des « raisons cliniques » de la mise sous contention ? La mesure de contention peut-elle être prise, comme le recommande l'HAS, « *dans le cadre d'une démarche thérapeutique* » ?

La contention pose la question du soin en psychiatrie. Que faut-il donc contenir et comment quand il s'agit du psychisme ?

« *La sangle qui attache tue le lien humain qui soigne* ».
(titre de la pétition du Collectif des 39)