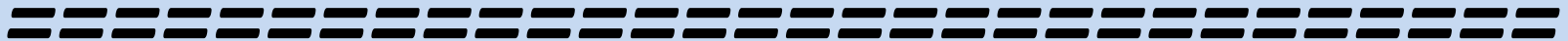


***La contention en établissement :
un exemple éloquent de la vision
technocratique des pratiques humaines***

Gérard Brami



Sommaire

Une légalité surréaliste pour une pratique bien trop réaliste

Créons une « échelle d'évaluation de la faisabilité de la non contention », point de départ de la légitime critique à l'égard de la contention

En conclusion : une demande qui émane de la profondeur du terrain et qui est enfin portée au plus haut niveau !

ANNEXES

Une légalité surréaliste pour une pratique bien trop réaliste

Essayons tout d'abord d'apporter les précisions et les synthèses élémentaires sur les contraintes liées à la contention, sans entrer dans le détail que nous connaissons tous parfaitement¹

- **La contention est nécessaire en certaines circonstances et nous le savons.**

Protection de la personne elle-même ¹

- o **Risque de chute**
- o **Conduite à risque**
- o **Agitation de la personne**
- o **Protection de l'entourage**

- **la contention est strictement réglementée et nous y adhérons.**

Mais le protocole actuel nous rend coupable de son non recours et cela nous ne l'acceptons pas !

¹ **Ma source : site Hôpital Local Intercommunal Soultz-Issenheim**

Je vais donc indiquer maintenant les nouveaux termes du débat sur la contention que nous souhaiterions véhiculer.

Notre proposition est très clairement la suivante:

Jusqu'à présent, la contention est autorisée, sous des conditions précises.

Il s'agit d'un choix d'un « oui à la contention, mais... »

Nous souhaiterions qu'elle soit refusée, sauf circonstances exceptionnelles.

Nous passerions à un choix du « non à la contention, mais... ».

- Si nous souhaitons et si nous voulons une société de responsabilité, il faut interdire la contention, en laissant en dernier ressort les autorités médicales et administratives en décider.
- Si nous souhaitons et si voulons une société de dignité, il faut interdire la contention pour que la règle soit bien comprise par tous les acteurs.
- Si nous souhaitons et si nous voulons une société pleine de libertés, il faut interdire la contention pour faire reconnaître encore plus fortement les libertés de toutes les personnes, et surtout ,
les personnes âgées en situation de profonde déficience.

Les établissements, ainsi que les acteurs médicaux et paramédicaux seraient protégés, et la contention maîtrisée, voire réfrénée.

La situation actuelle transcrit parfaitement cette tendance à responsabiliser à outrance celles et ceux qui souhaitent faire en sorte de n'utiliser cette contention que de manière extrêmement limitée.

Cette législation favorise beaucoup plus les établissements qui souhaiteraient faire de la contention un bon moyen de réponse à des comportements d'agitation et de violence de certaines personnes âgées, et ainsi, d'utiliser ce moyen pour diminuer leur dignité et leur liberté.

Cette « société de la peur » comme l'écrivait un auteur², doublée d'une technocratie coupée des réalités et d'une société s'exprimant de manière purement « émotionnelle » et « compassionnelle » nous trouble, nous qui avons en charge le destin fatigué et usé d'hommes et de femmes de plus en plus dépendants.

Les principes qui sont nécessaires à son application sont considérables,

Et ils sont inapplicables ou presque

²La Société de la peur de [Christophe Lambert](#), Editeur : Plon Parution : 25 Août 2005

Et nous pouvons en citer quelques-uns :

- Prescription régulière et renouvelée
- Evaluation clinique de la situation
- Evacuation de tout autre moyen possible pour l'éviter
- nécessité d'une réflexion pluridisciplinaire, ce qui prend un temps considérable
- réflexion sur le concept de « bénéfice/risque »
- traçabilité sans faille
- possibilités d'adaptation rapide de la contention, et possibilité de son évolution
- mise en place d'un scénario d'installation de contention en urgence.....

Tous les ingrédients semblent donc réunis pour que sur ce sujet la totalité des acteurs concernés se sentent en difficulté.

Pour l'acteur principal, la personne âgée elle-même, c'est l'annonce d'une restriction sur tout,

- sur sa dignité,
- sur sa liberté,
- sur les quelques potentialités restantes de son autonomie.

Pour l'équipe médicale et paramédicale, c'est l'annonce d'un contrôle sur tout, sur la personne même, sur ses mouvements, sur les risques encourus par l'équipe elle-même, et sur le besoin à la fois de protéger mais de terminer rapidement sa protection, car elle est toujours mal perçue par tout le monde.

Et qui dit contention exprime la restriction.

Et qui dit contention exprime l'enfermement.

Curieusement, si on peut dire ainsi, cette notion d'enfermement et de restrictions collent à la peau de nos établissements.

La contention en est une expression. Mais non la seule. Mais la contention participe à cette conception « honteuse » du fonctionnement des établissements d'hébergement.

Et nous voyons se développer d'une manière extrêmement forte et rigoureuse, une véritable assimilation des établissements à des lieux d'enfermement et plus précisément de privation de liberté.

Voici quelques exemples édifiants.

Voici ce que pense la France technocratique :

Rapport du Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Rapport d'activité 2012.

- **En page 291 :**

« Il est, à ce titre, une population importante dont les risques d'atteinte aux droits fondamentaux ne sont pas minces : ce sont les personnes âgées placées en établissements d'hébergement, en particulier les EHPAD »

- En page 293 :

on aperçoit la volonté très claire de cette commission de s'occuper de la question des personnes âgées hébergées :

« En somme, la situation des EHPAD est exactement comparable aujourd'hui à ce qu'était celle des établissements pénitentiaires ou des établissements psychiatriques, avant l'institution du contrôle général. Les effets bénéfiques de celui-ci (contrôles et, au-delà, possibilités de contrôle qui suffisent à modifier les pratiques) n'ont pas été étendus aux établissements de personnes âgées ».

Et c'est pour cela qu'il est important de faire en sorte que la loi évolue. Tout ce qui participe à donner une image d'enfermement de nos établissements ou dans nos établissements nous conduisent naturellement à un déchaînement médiatique et technocratique particulièrement défavorable à la sérénité de fonctionnement.

Voici ce qu'écrit le défenseur des droits :

« Saisi des difficultés rencontrées par des personnes âgées dont l'état requière un hébergement en établissement spécialisé, notamment dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, le défenseur des droits a formulé 7 recommandations visant à protéger les droits de ces personnes avant et après leur séjour en établissement spécialisé ».

Ces termes nous montrent l'incompétence, la méconnaissance totale des règles de fonctionnement et des règles de contrôle et d'évaluations de nos établissements.

Il en est de même de la commission nationale des droits et libertés :

Et c'est pour cela qu'il est important que nous ayons, nous, une appréciation bien fondée sur ce sujet.

Pour nous aider, pour vous aider, et afin d'avoir un peu l'esprit créatif et de ne pas rester dans une dimension de critiques exclusivement négatives, voici le deuxième partie qui peut être intéressante et facilement applicable pendant réflexion sur la contention.

Créons une « échelle d'évaluation de la faisabilité de la non contention », point de départ de la légitime critique à l'égard de la contention

Je souhaite être positif dans cette démarche

Je souhaite donc vous proposer une échelle d'évaluation que vous vous imposerez ou que vous déciderez de mettre en application avec vos responsables de santé et leurs équipes

Le postulat :

Si je n'applique pas la contention les grands principes humains seront-ils toutefois respectés ?

Au passage, une première citation :

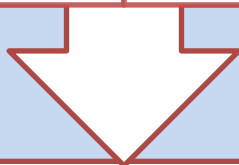
« La personne démente peut-être victime d'un manque de précaution. Elle l'est tellement plus d'abus de précautions. Le dément attaché chute plus que le dément déambulant. La contention tue plus que l'incendie et l'incendie tue surtout les déments attachés ou enfermés. La dénutrition par nourriture saine mais immangeable tue plus que les salmonelloses. Chaque fois que l'on prive une personne malade de quelque chose pour son bien, a-t-on bien réfléchi si on lui apporte un mieux, un moins pire, ou si on l'enferme dans un enfer dont il ne comprenait pas le sens ?(page IV)

MARIE PIERRE PAN CRAZI, PATRICK METAIS: « éthique et démence » MASSON, 2004

1.Si je n' applique pas la contention

pourrai je le justifier au plan de la légalité?

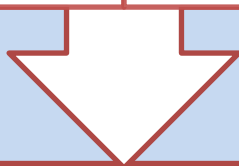
OUI : AU REGARD MEME DE LA COMPLEXITE DU PROTOCOLE MIS EN PLACE



2.Si je n' applique pas la contention

repousserai je les critiques d'enfermement adressées par les institutions technocratiques nationales

OUI:ON NE PEUT PAS NOUS CRITIQUER EN NOUS DISANT QUE NOUS SOMMES DES LIEUX DE PRIVATIONS DE LIBERTES ET NE PAS NOUS APPROUVER DE REFUSER OU DE FAIRE RECULER L'USAGE DE LA CONTENTION



3.Si je n' applique pas la contention

pourrai je le justifier au regard de l'intervenant médical?

OUI:CAR LE MEDECIN LUI MEME NE SEMBLE PAS OUVERT A CE TYPE DE PROCEDURE TANT DANS LE NOMBRE QUE DANS LA DUREE!

Au passage, une deuxième citation :

Depuis des années, et très concrètement, la volonté exprimée se trouve dans la recherche de tous les restes de potentialités que peut encore avoir une personne âgée dépendante

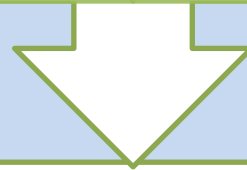
« donner du sens au travail avec des vieux dont l'entrée en institution marque souvent une éprouvante rupture, et rechercher les potentialités de chaque individu quelles que soient ces incapacités physiques ou psychiques , sont autant de moyens de motiver une équipe qui forgera progressivement des principes éthiques pour donner sens à son action , selon des priorités qu'elle aura établies »

MARIE JO GUISSET : « le projet de vie , une révolution culturelle » , revue : « gérontologie et société » , n° 78 , octobre 1996 , p. 119 .

4. Si je n'applique pas la contention

pourrai je répondre de ma position au regard du droit aux risques?

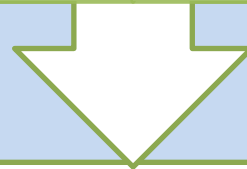
OUI: SI J'INSTITUE BIEN DANS MON CONTRAT DE SEJOUR
CE DROIT ET L'EXPRESSION LA PLUS COMPLETE DES
LIBERTES !



5. Si je n'applique pas la contention

pourrai je répondre au principe de précaution?

OUI: SI J'ASSUME MON OBLIGATION DE SURVEILLANCE ET
QUE J'INTEGRE BIEN LE CONCEPT D'OBLIGATIONS DE
MOYENS!



6. Si je n'applique pas la contention

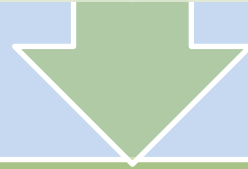
pourrai je évoquer les fondements de notre mission?

OUI: CAR CETTE MISSION EST DE FAVORISER L'EXPRESSION
DE TOUS LES POTENTIALITES RESTANTES ET DE CONSERVER
LA DIGNITE DE LA PERSONNE TRES AGEE

7. Si je n'applique pas la contention

puis je le justifier dans le cadre d'une approche éthique ? La contention ne serait-elle pas l'antithèse de l'éthique ?

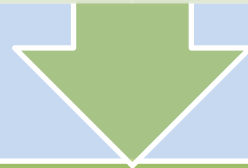
OUI: SON CARACTERE EXCEPTIONNEL ET CONTRAIGNANT ME PARAÎT BIEN EN ETRE LA PREUVE!



8. Si je n'applique pas la contention

puis je le justifier par une approche respectueuse du fonctionnement médicale et paramédicale de mon EHPAD?

OUI: SI J'AI BIEN FAIT FONCTIONNER L'ENSEMBLE DE L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE QUI INTERVIENT POUR CETTE PRISE DE DECISION



9. Si je n'applique pas la contention

ne suis je pas dans la réflexion actuelle sur son évolution?

OUI: L'AD-PA a demandé une réflexion nouvelle au sein **du groupe « droits individuels et libertés » du Comité National Bien-être et Droits des personnes âgées et des personnes handicapées.**

En conclusion : une demande qui émane de la profondeur du terrain et qui est enfin portée au plus haut niveau !

Il ne faut plus de réflexions sur la contention il faut une inflexion de ce protocole qui existe, des principes qui le régissent.

Mais il faut que la société, qui en quelques décennies a parcouru , en termes d'évolutions positives, un chemin supérieur à celui qui a été réalisé pendant plusieurs siècles, mesure qu'il ne peut y avoir d'évolution positive que dans la volonté de prendre des risques, d'aller jusqu'au bout de la dignité humaine, et de disposer d'un cadre qui, comme on le dit en termes de management , libère les potentialités plutôt que de les réprimer.

Disons-le clairement, dans le respect du protocole actuel, que l'on peut vivre avec certitude en défavorisant systématiquement l'utilisation des contentions dans nos établissements

ANNEXES

(Ces citations sont extraites de l'ouvrage de M. Gérard Brami : « dictionnaire de citations à l'usage du manager d'EHPAD » tome un : les principaux thèmes du fonctionnement, les études hospitalières, édition 2013.)

l'éthique

« C'est une réflexion, une recherche sur les valeurs humaines : la vie, la mort, le respect de la personne, la liberté, la confidentialité.

Plus que de permettre de discerner entre le bien et le mal, elle amène à choisir entre plusieurs formes de bien, voire le moindre mal. Elle repose sur la réflexion, les qualités humaines et l'ouverture. Elle fait aussi progresser l'universalité et la sollicitude envers tout autre que soi (Paul Ricoeur).

Elle est le fruit d'une réflexion collective, d'échanges et de débats. C'est une démarche active qui peut et doit évoluer dans le temps.

Enfin, elle est rarement directive, elle est suggestive et surtout amène à formuler les questions de manière à permettre à chacun de trouver la réponse la mieux adaptée, dans une situation donnée, au respect et au bien-être de l'autre.

On perçoit bien la différence entre la loi et l'éthique, la loi civile (ou religieuse dans certains pays) est un impératif le plus souvent imposé par la collectivité à elle-même dont le non-respect expose à une punition. Les lois positives, qui constituent le droit positif découlent normalement du droit naturel, qui repose essentiellement sur l'exigence de justice ; c'est en quoi elles obligent en conscience . Cependant notre conscience est au-dessus de la loi et tout ce qui est légal n'est pas forcément moral (Philippe Barbara). Et c'est là que peut intervenir la réflexion éthique. »

Dans la lettre d'information de l'espace éthique azuréen, dans le numéro quatre du mois de janvier 2012, en deuxième page, quelques définitions sont données.

Elles sont données par le professeur D.GRIMAUD , praticien Hospitalo-universitaire d'anesthésie- réanimation, président de l'espace éthique azuréen, membre du Haut conseil de la santé publique.

Voici une autre citation qui nous apparaît déterminante.

« Par exemple, il conviendrait de déterminer les cas dans lesquels le corps humain est absolument inviolable, au sens où l'entend la charte européenne des droits fondamentaux. Dans l'article trois de la charte, le principe d'inviolabilité du corps humain et d'intégrité physique et psychologique exclut toute activité susceptible de compromettre tout ou partie de cette intégrité, même avec le consentement du sujet. »

Hervé CHNEIWEISS : « L'homme réparé : espoirs, limites et enjeux de la médecine régénératrice » , PLON, 2012, page 63.

Ne sommes-nous pas arrivés à cet HOMO DEMENS ?

« L'éthique, à travers ses définitions multiples et complémentaires, révèle assez clairement deux facettes inséparables :

celle de la réflexion vers la production de normes et de règles constituant autant de garde-fous contre toutes sortes de barbaries, malversations ou simples négligences, afin de protéger Homo sapiens d'homo demens au niveau collectif comme au niveau personnel (auto-éthique). Celle de l'accomplissement de la vie humaine. » (Page 44)

« technologies nouvelles susceptibles d'améliorer les pratiques gérontologique et la vie quotidienne des malades âgés et de leurs familles », remis à M. Philippe Bas, ministre de la santé des solidarités, par M. Vincent RIALLE , maître de conférences, praticien hospitalier, docteur ès sciences, université Joseph Fourier et centre hospitalier universitaire de Grenoble, mai 2007.

Voici une autre citation qui nous rapproche de ce que nous pensons.

« Jamais la demande d'éthique n'a été aussi forte, nous le constatons notamment par l'impact de nos formations universitaires et par des sollicitations pressantes. Mais force est de constater que les choix institutionnels contraints par une politique mise en œuvre dans le champ de la santé publique génèrent des tensions fortes, notamment du point de vue de leur recevabilité en termes d'éthique. Il s'agit des principes fondamentaux de respect, de justice et de bienveillance ou des aspects les plus quotidiens du soin, le constat est largement partagé d'une situation d'incertitude et parfois même de détresse. »

Emmanuel HIRSCH : « jamais la demande d'éthique n'a été aussi forte » interactions, le magazine d'actualité de la fédération hospitalière de France, numéro deux, avril-mai 2011, page 17.

Principe de précaution.

Ce principe de précaution revient à « s'assurer scientifiquement de l'absence de risque . Or, le risque de récurrence est toujours présent et le seul moyen de supprimer signifierait écarter définitivement un individu de la société, ce qui est contraire à l'État de droit est donc le juge ne peut y procéder »

Dominique LOTTIN, intervention dans le cadre de l'article de Mme Sonia BELL: « principe de précaution et réforme » troisième journée d'étude « psychiatrie et justice » du 14 décembre 2010, cité in DH magazine, numéro 136, janvier-février 2011, page 14.

C'est ce que nous avons pu constater lors de la gestion de l'épidémie de grippe H1N1, ainsi exprimées par un auteur célèbre:

Cette épidémie « a surtout montré les limites de manière remarquable ! C'est une illustration parfaite du fait que le principe de précaution se détruit lui-même : les mesures que l'on prend en son nom sont elles-mêmes incertaines quant aux dangers potentiels qu'elles peuvent créer, et ne doivent donc pas être prises au nom de ce même principe.... »

Henry ATLAN : « la philosophie dans l'éprouvette », BAYARD, 2010, pages 163 et 164

« Eh bien, au fait que si l'on applique avec sérieux le principe de précaution, celui-ci se détruit lui-même..... Ou appliquer le principe de précaution, il ne faut pas appliquer le principe de précaution ! Encore une fois, l'invocation incantatoire de ce soi-disant principe est une sorte de parapluie qu'un certain nombre de décideurs voudrait absolument utiliser, pour se protéger. »

TRINH XUAN THUAN, ILYA PRIGOGINE, ALBERT JACQUARD, JOEL DE ROSNAY, JEAN MARIE PELT, HENRY ATLAN, ouvrage collectif : propos de HENRY ATLAN :« le monde est-il créé tout seul ? » Éditions Albin-Michel, 2008, page 195.

Voici le travail annoncé par une fédération dont je suis le représentant départemental

« je viens vous soumettre une proposition qui a émergée à l'occasion des travaux du groupe « droits individuels et libertés » du Comité National Bientraitance et Droits de personnes âgées et des personnes handicapées.

Ce groupe de travail se penchant sur la question de la liberté d'aller et venir a été amené à penser la question de la contention au sens large.

Si les contentions doivent faire l'objet de prescription, il est bien souvent difficile voire impossible de renouveler ces prescriptions toutes les 24h et par ailleurs nombre de contention « du quotidien » ont cours hors cadre « prescription » pour, entre autre, éviter d'éventuel contentieux (freins aux fauteuils sans accord préalable des personnes, ridelles au lit sans avis médical, porte de domicile fermée à clé, ...).

Il a été rappelé pendant les travaux du groupe que les décisions de justice allant souvent dans le sens d'un défaut de sécurité plutôt qu'un défaut de liberté, les professionnels se trouvaient en situation de devoir se prémunir de potentiel sanctions et qu'ils connaissaient donc quotidiennement une réelle insécurité juridique.

Le groupe en est par conséquent venu à réfléchir l'idée d'une inscription dans la loi de l'interdiction de la contention en établissement comme à domicile, sauf situations critiques très précisément énumérées et relevant des modalités et conditions très contrôlées.

Outre le fait d'amener plus de liberté pour les personnes, ce projet pourrait donner une assise légale à la non utilisation de contention (sauf cas très exceptionnels et encadrés) et ainsi permettre une certaine sécurité pour les directeurs. Ceux-ci pourraient ainsi, en cas de contentieux, faire valoir un texte de loi précisant que l'utilisation de contention est juridiquement proscrite. Cela rééquilibrerait peut-être les décisions de justice en faveur de la primauté des libertés et moins des défauts de sécurité »

Qu'en pensez-vous ?

Bien à tous ;

R. GIZOLME.

Chargé de mission AD-PA

rg.ad-pa@orange.fr