

SAISINE DU 27 NOVEMBRE 2024

La saisine évoque une situation survenue lors d'une hospitalisation nocturne : une personne accompagnée a présenté des vomissements fécaloïdes nécessitant un transfert aux urgences. Malgré des efforts pour apaiser cette personne, elle a manifesté de l'agitation et refusé certains soins. Une contention des mains a été imposée à la suite d'une tentative de morsure envers une infirmière, mais celle-ci a intensifié son mal-être et provoqué des cris, des pleurs ainsi que des propos suicidaires. L'attente de l'autorisation médicale pour retirer la contention a prolongé son inconfort et a soulevé des questions sur la gestion des contentions et l'absence d'alternatives adaptées.

Réuni le **mercredi 11 décembre 2024**, le groupe Réflex'Éthique a produit les éléments suivants :

- la loi française impose des cadres stricts à l'usage de la contention. L'article **L.311-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)** exige que toute restriction de liberté soit proportionnée, limitée dans le temps et assortie d'une surveillance continue. De plus, la loi **n°2002-2 du 2 janvier 2002** insiste sur la traçabilité et la transparence de ces pratiques, tout en garantissant le respect des droits fondamentaux de la personne.
- Dans ce contexte précis, la contention utilisée pour prévenir un danger immédiat semble avoir manqué d'une évaluation rigoureuse de ses effets sur la personne. La prolongation de cette mesure, bien que conditionnée par une autorisation médicale, a intensifié le mal-être psychologique et engendré un dysfonctionnement dans la prise en charge.
- Les recommandations de la **Haute Autorité de Santé (HAS)** révisées en 2022 rappellent que la contention doit rester une mesure de dernier recours. Elles mettent en avant l'importance de privilégier des alternatives non contraignantes telles que la désescalade ou l'accompagnement psychologique. La HAS souligne également la nécessité d'une traçabilité stricte et d'une formation des professionnels pour limiter le recours à ces pratiques.

Le dispositif Réflex'Éthique émet quelques suggestions à discuter :

- il est primordial de renforcer les protocoles internes en matière de gestion des crises afin de privilégier des approches non contraignantes. Les professionnels doivent bénéficier d'une formation continue sur les techniques de désescalade et d'accompagnement adaptées aux personnes vulnérables. De plus, la communication entre les équipes hospitalières et les accompagnants doit être améliorée pour faciliter une prise de décision concertée et rapide.
- La mise en place de réunions régulières au sein des établissements médico-sociaux pourrait également permettre une réflexion collective autour des pratiques de contention. Cela favoriserait une approche plus éthique et respectueuse des droits des personnes accompagnées, tout en garantissant la sécurité des professionnels.
- Cette situation met en lumière les défis éthiques liés à l'usage de la contention. Elle appelle à des mesures concrètes pour éviter de telles situations en renforçant les protocoles, la formation des équipes et les alternatives non contraignantes.

Annexe : cadre légal et recommandations sur la contention

1. **Article L.311-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)** : définit les principes fondamentaux du respect des droits des personnes accompagnées. Toute mesure de restriction de liberté doit être exceptionnelle, proportionnée et strictement limitée dans le temps.
2. **Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale** : établit le devoir de transparence et de traçabilité des établissements médico-sociaux concernant les mesures de contention. Renforce les droits fondamentaux des personnes accompagnées, en insistant sur la bienveillance et la dignité.
3. **Article L.3211-3 du Code de la santé publique** : dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement, impose que toute mesure de restriction soit strictement nécessaire et proportionnée. Précise que la liberté d'aller et venir ne peut être restreinte que pour protéger la personne ou autrui.
4. **Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)** : publiées en 2017, révisées en 2022. Insistent sur l'usage exceptionnel de la contention, uniquement en dernier recours. Mettent en avant des alternatives non contraignantes : techniques de désescalade, médiation, accompagnement psychologique. Soulignent l'importance de documenter chaque recours et de former les professionnels à une gestion éthique des situations de crise.
5. **Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées** : affirme le droit des personnes en situation de handicap à une prise en charge qui respecte leur autonomie et leur dignité. Limite les pratiques contraignantes qui pourraient porter atteinte à ces principes.
6. **Circulaire n° DGCS/3B/2016/84 du 18 mars 2016** : rappelle les conditions de mise en œuvre des mesures de contention dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Insiste sur le caractère temporaire et justifié de ces pratiques, en lien avec un projet individualisé.