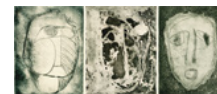


Psychiatrie et violence



Psychiatrie et violence

L'utilisation de l'isolement et des contentions

Gilles Chamberland, M.D

Volume 1, 2000

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1074953ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1074953ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Institut Philippe-Pinel de Montréal
Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Département de
psychiatrie du CHUV (Suisse)

ISSN

1702-501X (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Chamberland, G. (2000). L'utilisation de l'isolement et des contentions.
Psychiatrie et violence, 1. <https://doi.org/10.7202/1074953ar>

Tous droits réservés © Institut Philippe-Pinel de Montréal, 2000

Cet document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

L'utilisation de l'isolement et des contentions

Gilles Chamberland, M.D

Institut Philippe Pinel

Il est surprenant de constater qu'avant le mois de juin 1998, aucun article de loi ne prévoyait l'utilisation de l'isolement ou des contentions en psychiatrie. Pour justifier l'utilisation de telles mesures, on se référait à l'article 13 du Code civil qui prévoit la possibilité de donner des traitements en cas d'urgence. Les mesures d'isolement et de contention étaient donc considérées comme des traitements que l'on appliquait, contre le gré d'un patient, qui avait préalablement été jugé inapte à consentir à des soins.

L'adoption de la loi 39 en juin 1998, nous amène maintenant un article de loi spécifique sur l'utilisation de l'isolement et des contentions. Cet article se lit ainsi :

" La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne.

Lorsqu'une mesure visée au premier alinéa est prise à l'égard d'une personne, elle doit faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier. Doivent notamment y être consignées une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure.

Tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures. "

Certains commentaires s'appliquent face à cet article dont l'existence même constitue un grand progrès mais où l'accent est, encore ici, nettement mis sur la protection des libertés individuelles.

Notons tout d'abord que le législateur a prévu que les contentions pouvaient être de nature chimique. Cette précision est importante. Toutefois, il va de soi, que la molécule utilisée sera prescrite en fonction des symptômes présentés par le patient et aura aussi une visée thérapeutique.

Évidemment, on prescrit que la mesure doit être minimale et exceptionnelle, ce qui est conforme à l'éthique.

Un premier grand changement vient du fait qu'il n'est fait mention nulle part que ces mesures doivent être prescrites. Auparavant, leurs utilisations étaient assimilées à un traitement d'urgence et comme tout traitement, elles devaient être prescrites. Ce qui n'est plus le cas maintenant. En fait, la pratique démontre que les situations où l'isolement et les contentions s'avèrent nécessaires ne sont pas toujours prévisibles. Les équipes soignantes faisant face à un problème avaient souvent recours à de

telles mesures qu'elles faisaient approuver par la suite, de façon rétroactive, par le médecin traitant. Ces équipes auront donc désormais toute la latitude voulue pour faire face aux situations d'urgence. Ceci n'enlève toutefois pas le devoir du médecin traitant de s'assurer que son patient reçoit et a reçu des soins adéquats.

Par ailleurs, on doit souligner la position restrictive prise par le législateur qui stipule que l'isolement ou les contentions ne peuvent être utilisés que pour empêcher une personne de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. Cette limite constitue le principal problème lorsqu'on applique cet article à notre pratique. Disons tout d'abord que cette restriction a un aspect positif en ce qu'elle permet de faire une certaine prévention. En effet, une équipe traitante aguerrie saura reconnaître les signes précurseurs d'un passage à l'acte et pourra réagir avant qu'un problème ne survienne. L'article, tel que rédigé (empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions), semble permettre une telle prévention.

Par contre, on peut penser à de nombreux cas où l'utilisation de ces mesures seraient tout à fait justifiée cliniquement mais n'entreraient pas dans le cadre de cette restriction. A titre d'exemple, on peut nommer le cas du patient qui crierait, qui s'exhiberait ou qui aurait un comportement desinhibé. En fait, tout comportement qui perturbe le milieu de vie thérapeutique n'entre pas dans la restriction prévue. De plus, toute utilisation de ces mesures dans le but de diminuer la stimulation que peut vivre un patient (stimulation qui peut parfois lui être très néfaste) ne seraient pas non plus permise à moins de pouvoir la justifier en fonction d'une lésion.

C'est donc, à mon avis, la porte qui nous est ouverte pour pouvoir continuer à utiliser les mesures d'isolement et de contentions lorsque certains de nos patients le nécessitent, à savoir qu'une lésion peut être autant psychique que physique. Ainsi, lorsqu'il est question, tel que requis au paragraphe 2, de motiver la prise d'une telle mesure, le fait de vouloir empêcher une personne de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions psychiques doit donc être considéré.

Tel que mentionné, le paragraphe 2 de l'article concerne donc les mentions qui doivent être portées au dossier lorsque ces mesures sont utilisées.

Enfin, il est à retenir du troisième paragraphe que les patients doivent être informés du protocole en vigueur dans l'hôpital quant à l'application de ces mesures.

En conclusion, les notes mises au dossier du patient lors de l'application de mesures d'isolement ou de contentions devront bien laisser voir que ces mesures étaient justifiées au sens de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux. Cependant, comme il ne s'agit plus de traitement, la justification incombera principalement aux membres de l'équipe traitante présents lors de l'application de ces mesures.

Dernières modifications le : mai 2000