

La question sensible de l'isolement et de la contention relancée

Le recours à ces mesures restrictives dans les établissements psychiatriques reste difficile à évaluer, notamment pour les mineurs

Ce sont des pratiques qui, encore plus lorsqu'elles concernent les enfants, devraient rester exceptionnelles, et sur lesquelles, pourtant, les alertes se multiplient. L'isolement et la contention des patients mineurs, hospitalisés en psychiatrie, sont revenus sur le devant de la scène après la fermeture, en février, de quatre unités d'hospitalisation de la Fondation Vallée, à Gentilly (Val-de-Marne), l'un des grands hôpitaux pédopsychiatriques d'Ile-de-France, accusé d'y recourir de façon récurrente.

Que sait-on de ces mesures de restriction extrêmement sensibles ? Impossible d'en mesurer l'ampleur – aucun recensement national n'existe – mais la Contrôle générale des lieux de privation de liberté, Dominique Simonnot, en a fait un point d'attention depuis des années : elle s'est inquiétée de nouveau, dans un avis rendu public en décembre 2025, d'un « recours massif » à des mesures d'isolement, constaté lors de

ses visites dans des établissements de santé mentale. « La rareté de ces mesures est toujours invoquée par les établissements concernés, mais si les chiffres varient sensiblement de l'un à l'autre, ils démontrent souvent le contraire », précisait alors M^{me} Simonnot. Et d'évoquer des ratios de patients isolés allant de 15% à 40%, au gré de ses déplacements.

L'autorité indépendante, qui plaide pour une interdiction de l'isolement et de la contention des mineurs, appelle à créer un « statut unique » les concernant. « L'affaire de la Fondation Vallée a fait scandale, mais je ne crois pas que, dans d'autres services, on ne continue pas à isoler et à contenir des mineurs », dit-elle. Et, comme c'est illégal, et que ça ne devrait pas exister, ce n'est même pas soumis au contrôle du juge. » La Contrôleuse renvoie au flou juridique entourant la situation des mineurs : seuls ceux hospitalisés « sans consentement » peuvent, selon la loi, être soumis, dans certaines condi-

tions strictes, à l'isolement ou à la contention. Or, la très grande majorité d'entre eux sont pris en charge en « soins libres », sur décision de leurs parents (le soin sans consentement relevant, pour des mineurs, de la décision d'un représentant de l'Etat).

Complexité des situations

Le sujet est peu documenté. Un mémoire de fin d'études soutenu en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, en octobre 2025, par Mathilde Combes De Leon, et portant sur 17 unités d'hospitalisation dans les Hauts-de-France, a mis en évidence une prévalence de l'usage de l'isolement pour 8,77% des usagers concernés par au moins un séjour hospitalier entre 2020 et 2024, et une fréquence de près de 4,95% pour la contention.

Dans les rangs des psychiatres, on ne manque pas de rappeler la complexité des situations. « Personne n'a envie qu'un enfant soit isolé, mais, parfois, des équipes n'ont pas d'autres solutions,

avance Marie-José Cortès, présidente du Syndicat des psychiatres des hôpitaux. Quand un être humain est extrêmement désorganisé, que rien ne l'apaise, qu'il peut se faire du mal à lui-même et aux autres, parfois il y a un moment où il faut le contenir physiquement. » La psychiatre, comme de nombreux autres professionnels sollicités, le rappelle : « Bien sûr qu'il faut avoir tout essayé avant, qu'il y ait un espace dédié adéquat, une surveillance de la santé du patient... » Elle le souligne aussi : « La situation est très hétérogène d'un établissement à l'autre sans qu'il y ait forcément des "bons" et des "mauvais" : tous ne prennent pas en charge les mêmes patients. »

Pascal Mariotti, président de l'Association des établissements du service public de santé mentale, défend une position claire, depuis plusieurs années : « Il faut supprimer la contention pour les mineurs, et réduire le recours à l'isolement le plus possible. » Sur le terrain, les choses avancent, affirme celui qui

est aussi directeur d'un des plus grands hôpitaux psychiatriques français – Le Vinatier, à Lyon –, où il évoque d'importants progrès ces cinq dernières années. « On n'est pas loin d'arriver au zéro contention. » « Il y a des établissements très vertueux, d'autres très en retard », reconnaît ce responsable, qui estime nécessaire de dépasser des « blocages », autant dans l'« organisation de l'offre de soins » que dans les « pratiques cliniques ».

« Culture de l'entrave »

Au CHU de Montpellier, la psychiatre Laurie Surig reconnaît que la mise en cause de la Fondation Vallée a interpellé la profession. « Nous disposons d'une chambre dans laquelle il est possible d'isoler de jeunes patients. Comme pour les adultes, c'est un espace où l'on ne trouve rien, pour qu'un patient agité, très malade, délirant, suicidaire, ne puisse pas se faire de mal, à des conditions très encadrées. » Quand les méthodes de « désescalade » ne fonctionnent pas, en cas

de crise, elle peut y avoir recours le temps que le patient se calme, que la sédation qui lui a été administrée fasse effet. « Vingt minutes peuvent suffire », dit-elle. Et de regretter le « décalage entre les textes juridiques encadrant l'isolement et la réalité du terrain ».

Connu pour son livre *Abolir la contention* (Libertalia, 2023), le psychiatre Mathieu Bellahsen en convient : la remise en question de ces mesures « infuse » depuis plusieurs années. « Mais la culture de l'entrave demeure, et ce n'est pas qu'une question de manque de personnels comme on l'entend parfois », souligne-t-il. Le problème est systémique, et il va de la prévention à la culture des soins, en passant par l'état de crise de la pédopsychiatrie. Il appelle à interroger « l'ensemble des éléments qui conduisent à ce qu'un enfant, à la fin des fins, se retrouve attaché à un lit avec des sangles. Toutes les défaillances, les ratés, qui ont empêché de faire autrement ». ■

M. BA. ET C. ST