

# « La volonté d'œuvrer pour une diminution de ces pratiques est tangible »

Des difficultés parfois « kafkaïennes » et une « déconnexion par rapport à la réalité de terrain »... L'Association des établissements du service public de santé mentale (Adesm), a réalisé en avril 2021 une enquête sur les conditions de mise en œuvre de la réforme encadrant l'isolement-contention en psychiatrie (loi du 14 décembre 2020\*).

48 % des établissements adhérents (soit 96 hôpitaux publics et privés non lucratifs) ont répondu. Parmi les répondants, 20 % n'ont pas du tout mis en application le texte paru fin 2020. Sur les 80 % des établissements l'ayant fait, 75 % ne l'ont appliqué que partiellement et 22 % « strictement ». Ceux-ci remontent alors les nombreuses adaptations engagées, dans des organisations souvent insatisfaisantes ou insuffisantes.

Si globalement le principe de réduction des mesures coercitives fait consensus, l'état d'esprit du corps médical fait apparaître une grande lassitude et du mécontentement. Beaucoup de répondants ont soulevé le « décalage entre l'objectif poursuivi qui est bon et la méthode pour l'atteindre », voire une réglementation « contreproductive », considérée parfois comme « une forme de punition ». Des directeurs ont évoqué une « démotivation des équipes », le sentiment d'un « dés crédit, d'une défiance » vis-à-vis de la psychiatrie, la peur d'une « altération du lien de confiance avec les familles ». De nombreuses remarques ont aussi porté sur le manque de moyens, notamment médicaux, avec la crainte d'un « exode des psychiatres vers le secteur libéral, sonnante le glas de la psychiatrie publique ». Mais aussi sur l'inadaptation des locaux, le besoin de moyens pour des renforts et des formations... Par ailleurs divers risques ont été pointés : risques juridiques, par sur la rupture du secret médical dans l'information à donner aux familles, mais aussi risques pour la sécurité des patients et du personnel, lorsque le Juge des libertés (JLD) prononce une mainlevée alors que la dangerosité d'un patient pour lui-même ou autrui existe toujours.

Dans son intervention, F. Courtot écrit : « Des propositions ont été recensées via ce questionnaire même s'il fait état d'un retour globalement critique de ce nouveau

dispositif. Il y a une volonté manifeste d'avancer dans ce domaine de l'isolement et de la contention. Est évoquée l'importance du retour d'expérience après chaque situation d'isolement et de contention pour détecter comment elle aurait pu être évitée. Des éléments chiffrés permettant des comparaisons entre les établissements pourraient aussi être partagés. Une incitation financière à la diminution de ces pratiques semble être une autre piste à creuser dans un contexte de réforme du financement. Cette incitation peut aussi se traduire par des moyens dévolus à la formation des équipes comme au financement de garde médicale ou à l'accompagnement administratif. Ont aussi été évoquées des missions d'inspections dans les établissements qui présenteraient des taux élevés. En conclusion, on peut constater que la mise en œuvre de ces textes paraît compliquée dans les établissements mais la

volonté d'œuvrer pour une diminution de ces pratiques est tangible et se traduit par une demande de moyens conséquents afin d'adapter les locaux pour déployer des alternatives comme des lieux d'apaisement ou de renforcer la présence physique de professionnels formés auprès des patients en crise. Cet idéal vise à remplacer la contrainte des murs par une surveillance physique et un accompagnement à la désescalade des patients »

Source : Enquête Adesm sur les conditions de mise en œuvre de la loi du 14 décembre 2020 sur l'isolement et la contention, Présentation des résultats, F. Courtot, 17 juin 2021. Tous les chiffres et d'autres documents sur cette journée sont à retrouver sur le site [www.adesm.fr/](http://www.adesm.fr/)

\*Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (article 84).

## Article L3222-5-1 du Code de la santé publique Évolutions de la définition de l'isolement et de la contention

### • Loi du 26 janvier 2016

- L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours.
- Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour un patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée.
- Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin.

• Source : Contrôleur des lieux de privation de liberté, cit. par l'Adesm

### • Loi du 14 décembre 2020

- L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours **et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement.**
- Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour un patient ou autrui, sur décision **motivée** d'un psychiatre, prise pour une durée limitée, **et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient.**
- Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte, **somatique et psychiatrique**, confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin, **et tracée dans le dossier médical.**