

Impact de la réforme juridique encadrant l'isolement et la contention

Kivits P¹, Cournut JY¹, Piccinin C², Fraissenet J³

¹Unités EPICEA et ACACIA, CH Sainte-Marie, Rodez

²Juge des libertés et de la détention, Tribunal de Rodez

³Représentante UNAFAM, Aveyron



Centre Hospitalier
Sainte-Marie
RODEZ

P-151



Introduction. Depuis janvier 2021, la réforme législative impose un contrôle de l'isolement et de la contention par le juge des libertés et de la détention au-delà des durées prévues par la loi. L'objectif de cette étude est de montrer l'impact chiffré de cette réforme au sein d'un hôpital psychiatrique et de recueillir l'avis du Juge des libertés, du psychiatre, du cadre de santé et de la représentante des usagers sur l'évolution constatée au terme de l'année 2021.



Quel impact au sein de l'hôpital psychiatrique de Rodez ?

Isolement	2018	2019	2020	2021
Mesures	143	111	168	152
Patients	74	64	108	78
Durée tot (h)	11263	14383	20429	7098
Durée \bar{X} (h)	70	225	106	46

Contention	2018	2019	2020	2021
Mesures	76	72	83	72
Patients	32	29	57	37
Durée tot (h)	1342	1995	2283	513
Durée \bar{X} (h)	17	27	25	7

Nombre de mesures et de patients : peu de variation d'une année à l'autre

Nombre total d'heures et durée moyenne : valeurs inférieures inédites en 2021

Diminution significative tant par rapport à l'année 2020 que par rapport à la moyenne des 3 années précédentes

Isolement	\bar{X} 2018 > 2020	2021
Durée tot (h)	15345	7098
Durée \bar{X} (h)	133	46

Contention	\bar{X} 2018 > 2020	2021
Durée tot (h)	1873	513
Durée \bar{X} (h)	23	7



Qu'en pensent les acteurs impliqués ?

La représentante des usagers

« Ces mesures seraient donc toujours nécessaires ? »

Conçue à la suite de dérives constatées dans certains établissements, c'est une loi dissuasive, qui vise la limitation de ces pratiques par rajout de contraintes côté soignants.

La traçabilité permet de vérifier si la loi est appliquée, ce qui semble être le cas malgré certaines résistances de part et d'autre. Mais il y a un risque à ne pas sous-estimer : toutes les étapes de la procédure ne seraient pas toujours tenues.

Les statistiques montrent une baisse des durées, mais aussi que le nombre de mesures est du même ordre de grandeur d'une année sur l'autre. Cette situation questionne : ces mesures seraient donc toujours nécessaires ?

D'autres outils, thérapeutiques et préventifs, pourraient trouver une mise en œuvre positive aux yeux des soignants et limiter le recours aux I et C. Ces mesures, qui causent un traumatisme durable, doivent rester exceptionnelles.

Nous manquons encore de recul sur l'effet de cette loi. Pour évaluer au mieux son efficacité, il serait nécessaire d'affiner les données (par exemple à partir d'un échantillon de patients avec même pathologie et même durée d'hospitalisation).

Le psychiatre

« Un incitant fort pour l'évolution des pratiques, et de nombreuses questions parmi la communauté médicale »

Afin de limiter le recours à l'I et la C, un changement est en cours depuis plusieurs années (groupes de travail, formations, outils thérapeutiques innovants, alternatives...). La réforme est un incitant fort qui vient renforcer cette dynamique de changement.

Le contexte institutionnel et réglementaire influence la pratique soignante ; certaines études ont montré que la « facilité » d'accès à l'isolement et à la contention physique augmentait leur utilisation.

Bien que reconnaissant l'esprit positif de la loi, la communauté médicale est partagée et relève de nombreux points problématiques :

- > Il n'est pas certain que la limitation du recours à l'I et la C ait toujours un effet positif pour les patients (impact des levées précoces et des durées réduites, sentiment d'insécurité parmi les autres patients et les soignants,...)
- > L'obligation des appels répétés aux familles n'apparaît pas toujours pertinente
- > Sensation de « mal faire » le travail soignant lorsque l'on recourt à l'isolement
- > Lourdeur administrative au détriment de la clinique et de la relation
- > La recherche de l'avis du patient en crise peut être contre-productive lors des saisines

La Juge des libertés et de la détention

« Cela s'inscrit pleinement dans l'objectif du législateur »

Un rapprochement initié à l'automne 2020 entre le JLD et l'équipe médico-administrative du CH a permis de convenir d'une méthodologie collaborative conforme aux dispositions législatives. Ce protocole a instauré un modus operandi qui a permis une application immédiate de la réforme dès le 1er janvier 2021.

La qualité des relations tissées a permis de faciliter le travail conjoint des acteurs partenaires pour anticiper la seconde réforme issue de la loi entrée en vigueur le 24 janvier 2022 et être opérationnels à compter de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi.

Compensée par des pratiques alternatives, la baisse significative du recours à ces pratiques dès l'année 2021 n'apparaît pas surprenante. C'est le reflet de la nécessaire réflexion en amont qui a conduit le corps médical à rationaliser ses méthodes, compte tenu de l'exigence d'avoir à justifier concrètement le recours à ces mesures. Cela s'inscrit pleinement dans l'objectif du législateur, lequel consistait à leur conférer une place subsidiaire en tant que « mesure de dernier recours ».

Les rencontres et échanges réguliers entre le juge des libertés et de la détention, l'ordre des avocats et l'équipe médico-administrative ont permis d'aplanir les difficultés repérées au fil du traitement des procédures pour prévenir les éventuels manquements et rappeler à chacun les responsabilités de son office.

Le cadre de santé

« Nous sommes entraînés dans un mouvement d'inflation du contrôle administratif et juridique »

Si l'esprit de cette loi réside dans sa dimension dissuasive afin d'inciter les professionnels à diminuer et modifier leur pratique d'isolement et de contention dans le nombre et la durée, l'objectif est partiellement atteint.

Les enjeux de la privation de liberté et du droit des patients ne peuvent cependant se réduire à une réponse légale et à des procédures, au détriment de la qualité de la relation et de l'environnement institutionnel, de la formation et de la présence des soignants pour assurer la « contenance » psychique.

Dans ses « Fragments sur les Institutions républicaines », Saint-Just écrit qu'il faudrait *moins de lois et beaucoup plus d'institutions*. Ne constatons-nous pas, aujourd'hui, une propension inverse ? Nous sommes entraînés dans un mouvement d'inflation du contrôle administratif et juridique face à une pénurie des professionnels de santé. Nous regrettons que tant de temps soit sacrifié à l'administratif au détriment du temps consacré aux individus.

Conclusion. Les pratiques d'isolement et de contention constituent de nos jours une préoccupation majeure pour les équipes de psychiatrie. Aux multiples enjeux d'ordre éthique, clinique et organisationnel s'ajoute, depuis janvier 2021, la réforme législative, qui impose un contrôle par le juge des libertés et de la détention. L'étude diachronique des données montre une diminution significative des durées totales et moyennes d'isolement et de contention. La réforme législative a eu un impact considérable sur la pratique et pose de nombreuses questions aux acteurs de terrain.