



Enquête Flash AdESM et Conférence Nationale des PCME de CHS

Conditions de mise en œuvre de la loi n°2022-46 du 22
janvier 2022 sur l'isolement et la contention

Présentation des résultats à l'occasion de la
Réunion de la sous commission psychiatrie légale / GOP du 30 mars 2022

Présentation de l'enquête flash

- Grille de questions co-construite entre les deux organisations
- Période d'enquête : du 4 mars au 28 mars 2022 (prolongation envisagée)
- Cible de l'enquête : proposée dans les réseaux respectifs des partenaires en recommandant de la renseigner dans une démarche conjointe Directeur-PCME.
- Nombre de réponses : 60 établissements

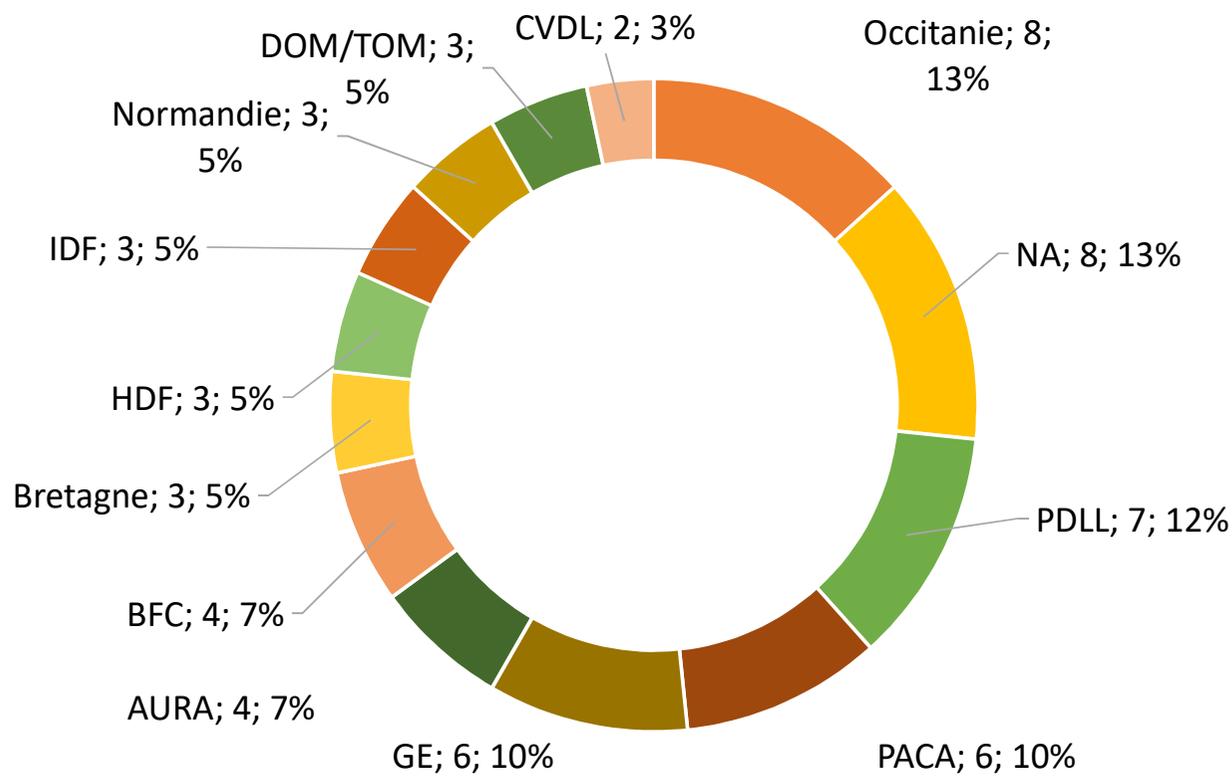
Résultats de l'enquête flash

- Présentés de manière anonyme
- Découpés en 7 points



Préambule : cartographie des résultats

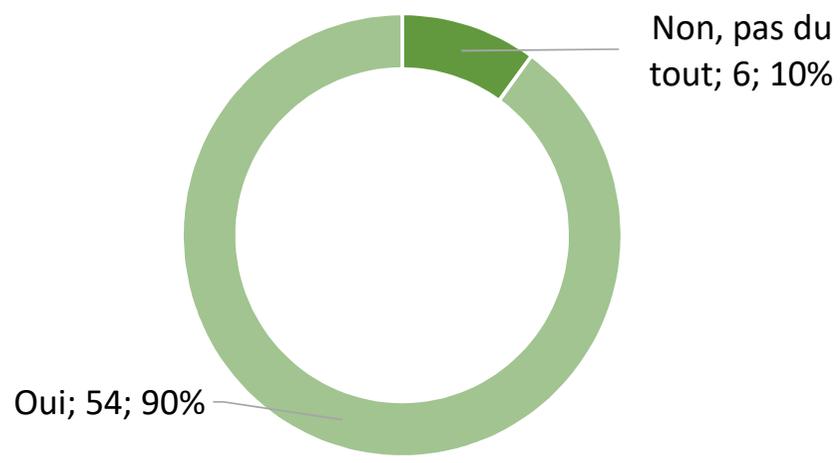
Répartition par région des établissements répondants



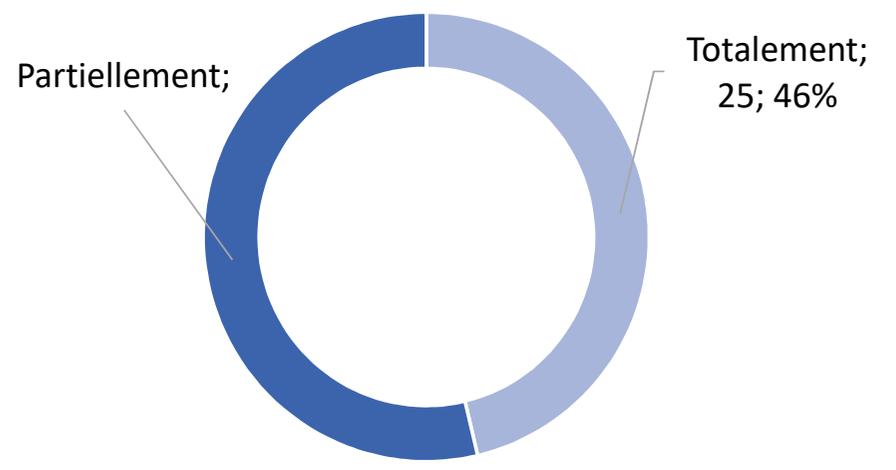


1 - Avez-vous mis en application le nouvel article L.3222-5-1 du code de la santé publique dans votre établissement, tel qu'issu de la loi du 22 janvier 2022 ?

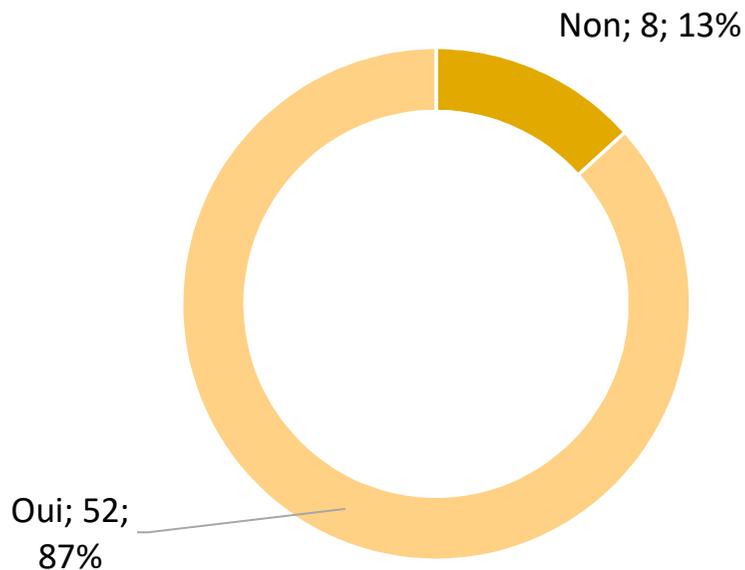
Avez-vous mis en application le nouvel article L.3222-5-1 du code de la santé publique dans votre établissement, tel qu'issu de la loi du 22 janvier 2022 ?



Si « oui », totalement ou partiellement ?



2 - Réalisez-vous deux évaluations par 24h pour l'isolement ?



Comment sont-elles réalisées ?

- Pour 20 établissements : en intégrant les internes
- Pour 8 établissements : uniquement par le psychiatre (dont 1 qui associe l'équipe infirmière)
- Pour 7 établissements : en faisant la seconde évaluation par téléphone
- Pour 5 établissements : en intégrant les internes et en prévoyant la seconde évaluation par téléphone
- Pour 5 établissements : en intégrant les internes et les généralistes
- Pour 3 établissements : en intégrant les généralistes (dont 1 qui associe l'équipe infirmière)
- Pour 2 établissements : en intégrant les internes, les généralistes et en prévoyant la seconde évaluation par téléphone
- Cas particuliers : intégrer sous responsabilité des psychiatres les praticiens attachés associés ou autres médecins non psychiatres



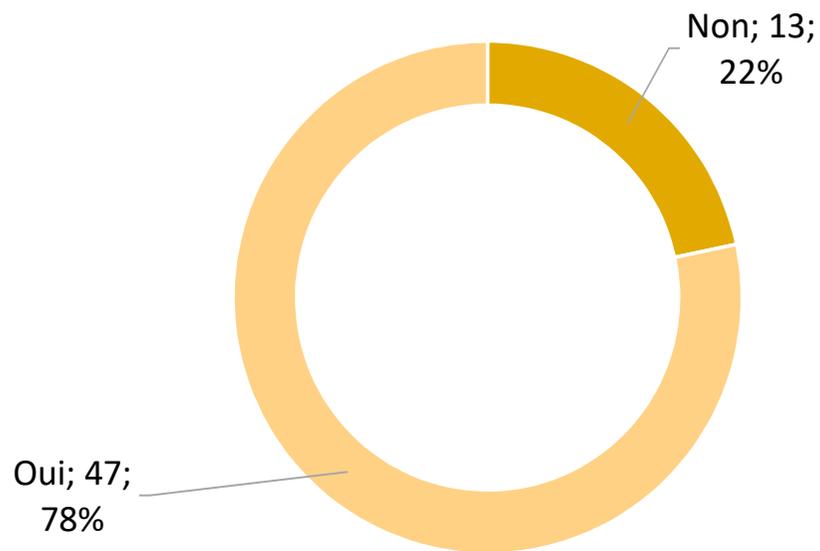
Précisions pour les établissements qui répondent « Non »

4 situations parmi les 8 établissements :

- 5 établissements = Les sous effectifs et/ou l'absence de permanence médicale
- 1 établissement = L'attente des textes d'application (en accord avec le JLD)
- 1 établissement = Des problématiques avec les logiciels applicatifs
- 1 établissement = Une organisation qui est en cours

3 - Réalisez-vous deux évaluations par 12h pour la contention ?

Comment sont-elles réalisées ?



- Pour 18 établissements : en intégrant les internes
- Pour 7 établissements : en intégrant les internes et en prévoyant la seconde évaluation par téléphone (notamment si le patient dort pour 1 établissement)
- Pour 5 établissements : uniquement par le psychiatre (dont 1 qui associe l'équipe infirmière)
- Pour 4 établissements : en faisant la seconde évaluation par téléphone
- Pour 3 établissements : en intégrant les généralistes (dont 1 qui associe l'équipe infirmière)
- Pour 3 établissements : en intégrant les internes, les généralistes et en prévoyant la seconde évaluation par téléphone
- Pour 3 établissements : en intégrant les internes et les généralistes
- Cas particuliers : intégrer sous responsabilité des psychiatres les praticiens attachés associés ou autres médecins non psychiatres

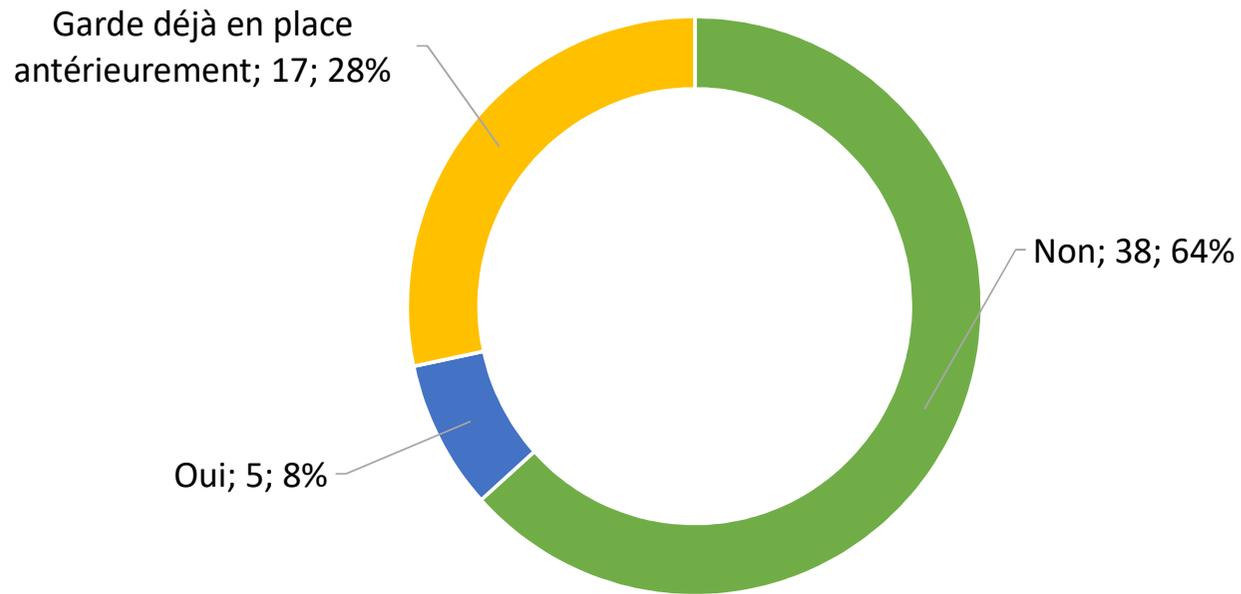
Précisions pour les établissements qui répondent « Non »

5 situations parmi les 13 établissements :

- 6 établissements = Les sous effectifs et/ou permanence médicale insuffisante notamment la nuit
- 4 établissements = Ne pratique pas la contention
- 1 établissement = L'attente des textes d'application (en accord avec le JLD)
- 1 établissement = Des problématiques avec les logiciels applicatifs / attente de mises à jour
- 1 établissement = Réalise une évaluation / 6 h et non 12h car c'est la durée maximale légale



4 - Avez-vous mis en place une demi-garde ou une garde de senior supplémentaire pour assurer les évaluations nécessaires au renouvellement de l'isolement et/ou de la contention ?





Si "oui", précisez votre organisation ?

3 organisations supplémentaires de permanence médicale parmi les 5 établissements :

- 2 établissements = Semaine (hors heures ouvrables) et week-end
- 2 établissements = Samedi et dimanche (samedi matin inclus ou non)
- 1 établissement = Dimanche



5 - Quel est le pourcentage de mains levées dans le total des décisions rendues par le JLD depuis le 24 janvier 2022 ?

Nbre d'établissement	Cas recensés
4 établissements	Non évaluable
4 établissements	Pas de saisine du JLD pour le moment
3 établissements	Peu de mains levées
24 établissements	ML = 0 %
8 établissements	ML < 5 %
1 établissement	5 % < ML < 10 %
1 établissement	10 % < ML < 15 %
1 établissement	15 % < ML < 20 %
2 établissements	20 % < ML < 25 %
1 établissement	25 % < ML < 30 %
1 établissement	ML = 30 %
2 établissements	ML = 50 %
1 établissement	ML = 80 %
1 établissement	90 % < ML < 95 %
6 établissements	ML = 100 %

Quels sont les motifs de main levée recensés ?

Pour 19 établissements :

Insuffisance de motivation des décisions initiales et/ou de prolongation

Pour 10 établissements :

Saisine tardive

Pour 6 établissements :

Absence de décision de prolongation



Autres motifs ou commentaires :

- absence de documents relatifs à l'isolement/la contention
 - non respect d'un intervalle de 12h entre deux mesures
 - certificat initial mal renseigné
- Des demandes hétérogènes sur les éléments médicaux à transmettre (prescriptions et évaluations datées du jour)
- Les avis motivés ne comportent pas tous les éléments souhaités par le JLD
- JLD insiste sur le fait de mettre en avant de nouveaux faits même si aucune évolution de l'état clinique
- Problématique liée à la non-informatisation (effort produit pour rendre plus lisible les documents)
 - Documents transmis hors délais
 - Désaccord de comptage des durées
- Absence de preuve de l'information du JLD, absence de preuve de l'information faite au proche
 - Impossibilité du JLD à statuer dans les délais

En cas de main levée du JLD, et si une nouvelle décision d'isolement est prise avant 48h, comment est motivée "la survenue d'éléments nouveaux dans la situation du patient" ?

Motivation médicale recensée dans le DPI

La nécessité liée à une aggravation de l'état du patient, menaces auto ou hétéro agressives, dangerosité toujours présente, agitation



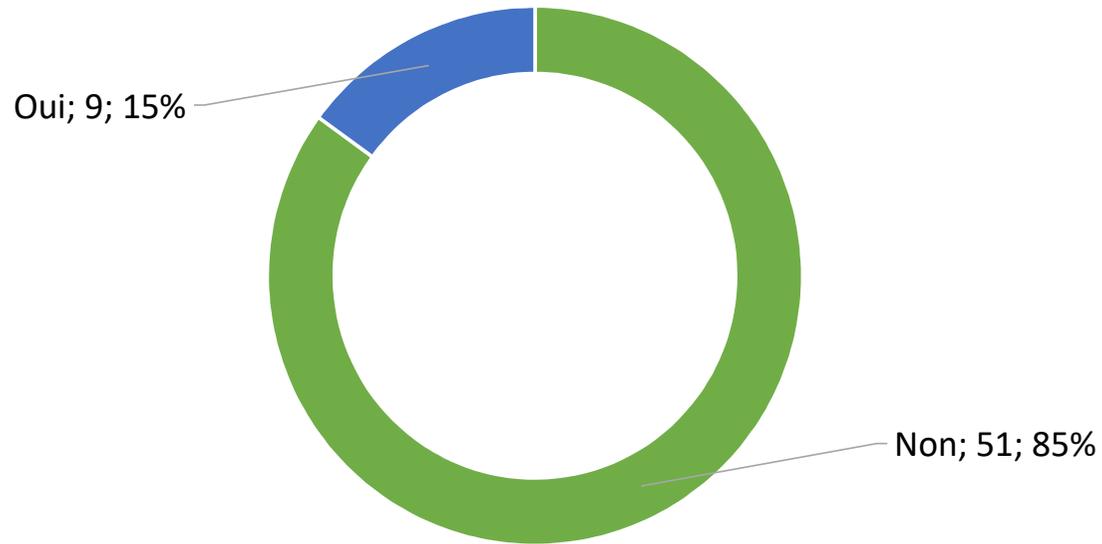
Certificat médical étayé, circonstancié et adressé sans délais au JLD

Description d'une nouvelle évaluation clinique et de la balance bénéfiques/risques

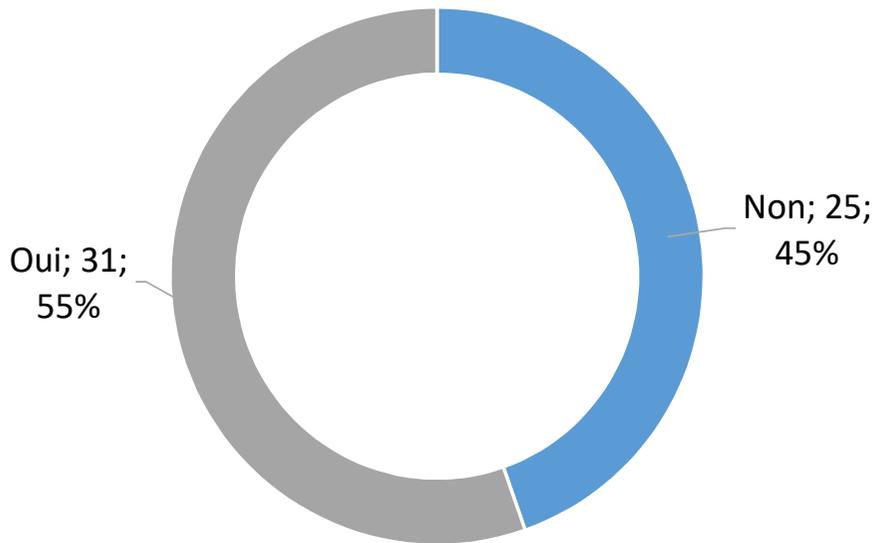
- Motivation semble difficile quand :
- la levée fait suite à une problématique de procédure et que l'état clinique est inchangé
 - L'état clinique ne présente aucune amélioration mais que l'état d'agitation et d'agressivité est toujours aigu

Phrase type : La nouvelle mesure s'insère dans l'obligation de porter assistance à personne en péril et constitue une mesure de dernier recours visant à prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient.

6 - Lorsque le patient est placé en isolement/contention, décidez-vous d'un obstacle médical systématique à l'audition du patient devant le JLD ?



7 – Un espace est-il identifié pour l’audience du JLD ?



Si oui, quel est le lieu:

- 21 établissements = salle d’audience dans l’établissement
- 13 établissements = visio ou téléphone
- 5 établissements : un espace dédié et fermé dans l’unité (pièce, salon, chambre)
- 3 établissements = déplacement au tribunal ou vers un site en dehors de l’établissement
- 2 établissements = en chambre



8 – En conclusion, voici la synthèse des remarques ajoutées en fin de questionnaire :

Constats :

- De nombreux JLD et/ou des établissements en attente des textes d'application pour la mise œuvre de la loi du 22 janvier 2022 mais en attendant une organisation qui commence à se structurer
- Dispositif lourd et contraignant aggravant la perte d'attractivité des établissements et le sous effectif médical
- La charge de travail supplémentaire couplée au sous effectif entraîne une plus grande fatigabilité des équipes et moins de disponibilité pour les patients

Souhaits :

- Partage de bonnes pratiques
- Evolutions informatiques opérationnelles
- Améliorer les systèmes à distance pour auditionner les patients
- Clarifier la problématique des cas particuliers : mineurs, patients en isolement long, profil de répétition d'actes potentiellement médico-légaux ...
- Clarification du financement et de l'accompagnement

Solutions :

- Mise en place d'un référent soignant isolement/contention avec pour rôle la mise en conformité avec les différentes exigences législatives
- Déplacement des JLD au sein des unités ?