**APPEL A MANIFESTATION D’INTERET 2021**

**Aménagement Isolement et Contention**

**CLOTURE de l’appel à manifestation d’intérêt le 15 décembre 2021**

***Textes de références :***

**Loi de Modernisation de Notre Système de Santé du 26 janvier 2016**

**L’instruction n° DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017**

**Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2021**

**L’instruction N°DGOS/R4/2021/89 du 29 avril 2021**

***Contexte***

**L’article 72 de la LMMS du 26 janvier 2016** encadre le recours à la contention en psychiatrie (Art. L. 3222-5-1 du CSP) et prévoit notamment :

* l’isolement et la contention ne sont qu’une **pratique de dernier recours** **limitée** dans le temps, sur prescription médicale, pour prévenir un dommage immédiat ;
* la tenue **d’un registre** ;
* l’établissement d’un **rapport annuel** rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, **la politique définie pour limiter le recours** à ces pratiques et **l'évaluation de sa mise en œuvre** qui est **transmis** pour avis à la Commission Des Usagers.

Dans son **rapport sur l’isolement et la contention** la Contrôleure des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL) publié en 2016 fait le constat d’une grande hétérogénéité des pratiques, des droits des patients pas toujours respectés, voire un non-respect de la dignité.

Elle pose des recommandations qui visent notamment :

* la décision et le suivi médical ;
* l’évaluation au niveau national et régional, des établissements ;
* les conditions matérielles ;
* l’information des droits et la formation des personnels,
* la prévention des situations de crise

En février 2017, l’HAS publie un dossier de **recommandations de bonnes pratiques** qui vient « mettre à jour » le référentiel relatif à la mise en chambre d'isolement de l'ANAES élaboré en 1998.

**L’instruction n° DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017 décrit le rôle des ARS** :

**« L’ARS veille à la mise en œuvre** effective des registres au sein des établissements visés par l’article L. 3222-5-1 du code de la santé publique. L’ARS est destinataire du rapport annuel de chaque établissement rendant compte des pratiques de recours à l’isolement et à la contention.

À partir de ces données et des rapports annuels, **les ARS mettent en œuvre une politique régionale** de suivi, d’analyse et de prévention du recours à la contention et à l’isolement.

Les efforts menés en matière prévention et de réduction de ces pratiques pourront être pris en compte dans le cadre des contrats pluriannuels d’objectifs et de moyens ».

**Décision du Conseil constitutionnel du** **19 juin 2020** **:** l’article L.3222 -5-1 est déclaré inconstitutionnel car il ne prévoit pas :

* de limite pour les mesures d’isolement et contention ;
* de contrôle du juge à partir d’une certaine durée.

**L’Article 84** de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2021, entrée en vigueur le 16 décembre 2021 répond à ces deux conditions :

* en fixant la limite de la durée des mesures d’isolement (12 heures maximum) et de contention (6 heures maximum) ;
* en prévoyant l’information du juge des libertés et de la détention (JLD) au-delà des durées totales de 48 H pour l’isolement et 24 H pour la contention (limites proposées s’appuient notamment sur les recommandations de l’HAS évoquées supra).

**L’instruction N°DGOS/R4/2021/89 du 29 avril 2021** relative à l’accompagnement des établissements autorisés en psychiatrie pour la mise en œuvre du nouveau cadre relatif aux mesures d’isolement et contention prévoit une délégation de crédits :

* 15M€ pérennes pour financer les recrutements, les binômes médecin/infirmier « référents isolement contention » et des actions de formation
* 20M€ non pérennes pour financer l’aménagement des locaux, l’achat de certains matériels ou la mise à niveau du Système d’Information.

**Décision du Conseil Constitutionnel du 4 juin 2021**

Abrogation du 3ème et 6ème alinéa de l’article L.3222-5-1 du CSP à partir du 31 décembre 2021, pas de contrôle systématique par le JLD des mesures au-delà d’une certaine durée.

L’article 84 est applicable dans sa totalité jusqu’au 31 décembre 2021

Les deux alinéas devront être réécrits pour une entrée en vigueur avant le 31 décembre.

***Public visé***

* + les personnes hospitalisées en soins sans consentement ;
  + les établissements autorisés en psychiatrie désignés par le Directeur Général de l’ARS pour assurer les soins psychiatriques sans consentement.

### *Objet de l’AMI*

Depuis l’instruction DGOS/DGS du 29 mars 2017, les établissements autorisés en psychiatrie recevant des patients en soins sans consentement doivent mettre en place une politique d’amélioration de la qualité des prises en charge de ces patients et réduction des pratiques d’isolement et de contention. Cette politique doit mobiliser les professionnels de l’établissement de (Direction des soins, Président de CME, chefs de pôle, chefs de service, médecins et équipes soignantes).

Cette démarche s’inscrit dans le programme continu d’amélioration de la qualité avec mise en place d’actions en faveur des droits des maladies, dans le projet médical et le projet de soins en associant le comité d’éthique, les usagers et leurs représentants.

Cet AMI porte sur les aménagements matériels envisagés afin de développer des alternatives au recours à l’isolement et à la contention, par exemple des salons d’apaisements, espaces aménagés favorisant des entretiens dans un climat apaisé et/ou acquisition de certains matériels de médiation ou de mettre à niveau les systèmes d’information.

***Pour les projets en réponse à l’AMI***

Le candidat devra présenter un dossier comprenant les éléments suivants :

* un dossier de présentation des aménagements à mettre en œuvre argumenté au regard des besoins identifiés ;
* une fiche financière ;
* le rapport annuel rendant compte des pratiques de recours à l’isolement et à la contention pour l’année 2020 ;
* les procédures relatives au recours à l’isolement et la contention des patients ;
* les documents relatifs à la politique d’amélioration de la qualité des prises en charge des patients en soins sous contrainte et à la réduction du recours à l’isolement et à la contention.

Les candidats pourront joindre tout document leur paraissant utile à la compréhension de leur projet.

***Calendrier***

Les dossiers de demande doivent être transmis par mail à l’adresse suivante :

[**ars-grandest-offre-sanitaire@ars.sante.fr**](mailto:ars-grandest-offre-sanitaire@ars.sante.fr)

La date limite de réception des dossiers est le **15 décembre 2021**

|  |  |
| --- | --- |
| * Date de publication de l’appel à projet | **20 octobre 2021** |
| * Date limite de réception des dossiers de candidature | **15 décembre 2021** |
| * Date prévisionnelle de notification aux candidats | **Fin décembre 2021** |
| * Date prévisionnelle de mise en œuvre des aménagements | 1er trimestre 2021 |

Pour toute demande d’informations complémentaires, vous pouvez contacter :

[**ars-grandest-offre-sanitaire@ars.sante.fr**](mailto:ars-grandest-offre-sanitaire@ars.sante.fr)