



Paris, le 27 décembre 2021

Objet : Observations sur l'article 3 du projet de loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire

Madame la Présidente de la commission des lois,

Le projet de loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire, qui sera soumis à l'examen de votre commission mercredi 29 décembre, contient en son article 3 un cavalier législatif relatif au contrôle systématique par le juge des libertés et de la détention des mesures d'isolement et de contention prises dans le cadre des mesures d'hospitalisation sous contrainte. Ces dispositions, récemment invalidées par le Conseil constitutionnel, appellent quelques observations de la part de l'Union syndicale des magistrats.

Alors que le recours aux mesures d'isolement et de contention, souvent vécu comme particulièrement violent pour les patients et leurs familles, est de plus en plus questionné, l'USM ne peut que déplorer qu'une fois de plus, comme dans le cadre du contrôle des conditions indignes en détention, au lieu de réfléchir à des solutions alternatives, de donner les moyens humains et matériels à l'accompagnement de patients en crise, c'est un simple contrôle du juge judiciaire sur ces mesures qui est instauré. Si évidemment ce contrôle est nécessaire en raison de l'atteinte majeure portée à la liberté du patient, déjà privé de liberté par l'effet de la mesure d'hospitalisation sous contrainte dans laquelle s'inscrit la mesure d'isolement ou de contention prise à son égard, la procédure ainsi créée est particulièrement lourde pour nos hôpitaux et services judiciaires déjà exsangues, et ne pourra avoir aucun effet sur l'objectif recherché de limiter le recours à ces pratiques.

L'USM, comme le Syndicat des psychiatres des hôpitaux et les Associations des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire avec lesquels nous avons longuement échangé, souhaitent que le cadre législatif soit le plus souple possible pour laisser au pouvoir réglementaire une marge de manœuvre suffisante pour adapter la procédure aux exigences de protection des droits et libertés mais aussi à l'évolution des pratiques de soin et aux contraintes extrêmement fortes tant des services hospitaliers que judiciaires qui vont devoir mettre en application ce cadre légal.

Nous souhaitons particulièrement attirer votre attention sur plusieurs points :

- La lourdeur et l'inutilité du dispositif de recours en mainlevée ouvert aux personnes mentionnées à l'article L.3211-12 du CSP et de la saisine d'office du JLD ;
- La nécessité de lever l'interdiction de toute mesure d'isolement ou de contention pour des patients en soins libres ;

- L'absolue nécessité de disposer d'outils informatiques performants pour assurer la computation des délais ;
- L'articulation du contrôle des mesures d'isolement et de contention avec le contrôle des mesures d'hospitalisation complète sous contrainte.

Notre demande de suppression d'un recours en mainlevée

Dans la mesure où le JLD est saisi automatiquement et à intervalles très réguliers pour contrôler les mesures d'isolement et de contention, la possibilité d'un recours ouvert aux tiers ou même d'une saisine d'office, qui se justifiaient pleinement dès lors que le contrôle judiciaire n'était pas systématique, paraît devenue sans objet. Le requête aux fins de maintien de la mesure vient se superposer à un recours en mainlevée qui a perdu sa raison d'être.

L'information délivrée au JLD et à « au moins un membre de la famille ou à une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient » précède de 24h seulement la saisine obligatoire du juge, de sorte que les destinataires de cette information n'auront matériellement pas le temps d'exercer un recours en temps utile avant la saisine du JLD par le directeur de l'hôpital. De plus, cette information peut être d'une grande violence pour les proches qui savent que l'état de leur proche est tel qu'outre l'enfermement en psychiatrie, le patient doit en outre être isolé ou attaché. Mais elle peut aussi parfois être dangereuse si un proche mal intentionné décide ensuite d'en faire un mauvais usage (par exemple un conjoint dans une future procédure de séparation du couple). **Le recours ouvert aux personnes de l'article L.3211-12-I alinéa 2 comme la saisine d'office du JLD paraissent donc devoir être supprimés.**

Une telle modification aurait le mérite de simplifier la procédure d'information qui incombe à l'hôpital et la procédure de contrôle qui incombe au JLD, donc de faciliter la rédaction et l'application du décret d'application à venir, sans nuire à l'intérêt du patient dès lors que le contrôle sur ces mesures devient systématique et fréquent.

Notre demande de levée de l'interdiction des mesures d'isolement et de contention en soins libres

Les praticiens de santé s'interrogent sur le cadre juridique du recours à des pratiques d'isolement et de contention dans de nombreux autres cas que pour les patients hospitalisés en psychiatrie sous contrainte. Il en est ainsi dans d'autres services de soin : gériatrie, médecine, chirurgie, mais aussi dans les EHPAD, les services médico-sociaux, les lieux d'accueils pour personnes handicapées ou encore pour mineurs... Même si ces mesures durent rarement plus de 48h, elles sont utilisées et indispensables pour assurer la protection de certaines personnes (autistes, malades d'Alzheimer par exemple). Sont-elles autorisées ou interdites ?

Dans le seul cas des patients hospitalisés en psychiatrie, l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique dispose que « l'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement. » Cette disposition a pour effet d'interdire tout recours à ces mesures chez un patient hospitalisé en soins libres. Dans la pratique clinique, les équipes de soins sont pourtant parfois confrontées à des situations d'urgence et de crise aiguë se produisant chez un patient hospitalisé en soins libres dont l'état nécessite la mise en place immédiate d'une mesure d'isolement pour éviter un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou pour autrui.

Si la circulaire n°48 DGS/SP3 du 19 juillet 1993 (dite circulaire Veil) autorise le recours à l'isolement de patients en soins libres pour quelques heures, elle ne saurait avoir une force juridique supérieure à la loi qui interdit expressément le recours à ces pratiques.

Nous proposons donc d'ajouter au premier alinéa de l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique l'énoncé suivant qui reprend globalement les dispositions de la circulaire Veil de 1993 en l'assortissant d'une restriction quant à la durée de la mesure : « *toutefois, en cas d'urgence et en l'absence d'alternatives, il est possible de recourir de manière exceptionnelle, pour un malade en soins libres, à une mesure d'isolement d'une durée maximale de 24 heures, ou à une mesure de contention d'une durée maximale de 12 heures en attendant, soit la résolution de la situation d'urgence, soit la transformation de son régime d'hospitalisation en un régime de soins sans consentement.* »

Les risques liés aux difficultés de computation des délais

Le projet de loi actuellement en discussion impose, comme l'ancien dispositif, un décompte précis des durées des mesures d'isolement et de contention.

Comme le soulignait déjà l'instruction du ministère des solidarités et de la santé n°DGOS/R4/2021/89 du 29 avril 2021 relative à l'accompagnement des établissements de santé autorisés en psychiatrie pour la mise en œuvre du nouveau cadre relatif aux mesures d'isolement et de contention, ces durées ont une importance double car elles rythment, d'une part, les décisions médicales et l'évaluation médicale qui sous-tend la décision et, d'autre part, l'information et la saisine du juge des libertés et de la détention.

Or, force est de constater que la première difficulté à laquelle le juge des libertés et de la détention se trouve confronté est celle de la computation des délais, tant dans le cadre d'une mesure d'isolement et de contention « continue » que « discontinuë sur une période de 15 jours ». En effet, quels sont les moyens mis à la disposition des médecins pour pouvoir calculer efficacement et effectivement la durée des mesures, condition *sine qua non* d'un contrôle effectif et efficient par le juge judiciaire ?

C'est, en principe, le registre des mesures d'isolement et de contention, créé par la loi de 2016, qui est en théorie un outil essentiel au contrôle et à l'évaluation des mesures (avec notamment comme informations obligatoires : la date et l'heure de début de la mesure, sa durée et le nom des professionnels l'ayant surveillée). En pratique cependant, le registre, en principe informatisé, se trouve encore manuscrit dans certains établissements. L'agence technique d'information sur l'hospitalisation (ATIH) a intégré la description de l'isolement et de la contention dans le RIM-P en 2018. Des évolutions ont été apportées en 2020. Si des travaux sont en cours pour harmoniser le recueil et poursuivre l'adaptation du système d'information, ceux-ci sont encore loin de permettre la mise en œuvre efficiente de la réforme actuellement en discussion.

En conséquence, ni les médecins, ni les directeurs d'établissement, ni les magistrats en charge du contrôle des mesures ne disposent d'outils permettant un calcul précis de ces délais. En pratique, cela entraîne une perte de temps considérable pour recouper l'ensemble des prolongations exceptionnelles des mesures, pouvant être prises par plusieurs médecins intervenant dans l'évaluation clinique du patient (astreinte de jour, astreinte de nuit), avec **un risque important d'erreurs de calculs, donc de mainlevée pour de simples raisons de forme**, loin de l'objectif

recherché, à savoir le contrôle du bien-fondé de ces mesures (qui doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à l'état du patient).

L'articulation du contrôle des mesures d'isolement et de contention avec le contrôle des mesures d'hospitalisation complète sous contrainte

Enfin, l'articulation entre le contrôle des mesures d'isolement et de contention et le contrôle des mesures d'hospitalisation sous contrainte n'a pas été envisagée expressément par le législateur. Si l'article L.3222-5-1 prévoit que « Les mesures d'isolement et de contention peuvent également faire l'objet d'un contrôle par le juge des libertés et de la détention en application du IV de l'article L. 3211-12-1 », ce contrôle doit-il être entendu comme facultatif ? S'il a lieu, ne faut-il pas prévoir qu'il fait courir un nouveau délai de 7 jours en cas d'isolement ou de 3 jours en matière de contention ?

Là encore, faute d'outils suffisamment performants pour assurer une computation fiable des délais, plus la période d'addition des mesures discontinues sera courte et moins le risque d'erreur sera grand. Le délai de 12 jours, qui est celui avant l'expiration duquel le JLD doit statuer sur le maintien de la mesure d'hospitalisation sous contrainte, semble plus cohérent qu'un délai de 15 jours.

La multiplication des obligations d'information et de saisine du JLD est source d'inquiétude pour les praticiens de santé. En effet, le recours aux mesures d'isolement et de contention risque paradoxalement d'être plus fréquent et de s'inscrire dans la durée si les soignants, en nombre notoirement insuffisant, sont accaparés par ces contraintes administratives supplémentaires au détriment du soin. La réorganisation imposée pour répondre aux contraintes législatives au mépris des nécessités cliniques, des moyens humains, informatiques et architecturaux désorganise les soins psychiatriques intra-hospitaliers et ambulatoires, et dégrade la qualité des soins.

L'étude d'impact réalisée apparaît largement insuffisante. De nombreux aspects sont ignorés et mal évalués. Aucune donnée chiffrée n'est communiquée. Cette nouvelle procédure, adoptée sans étude d'impact suffisamment précise, dans la situation actuelle de tension proche de l'implosion tant dans les services hospitaliers que judiciaires, risque bien d'enrayer nos services de manière irrémédiable.

Je vous prie de croire, Madame la Présidente, en l'assurance de ma haute considération.

Pour l'USM,
Natacha AUBENEAU, secrétaire nationale