

Président

Dr M. DAVID

Secrétaire Générale

Dr I. SECRET-BOBOLAKIS

Secrétaire Général Adjoint

Dr. E. WINTER

Trésorière

Dr M-Ch. CABIE

Trésorier Adjoint

Dr. J-Ph. CATONNE

Président élu

Dr C. GERNEZ

Président sortant

Dr J-J. BONAMOUR du TARTRE

Secrétariat

N. DUFOUR

Président Fondateur

Dr S.D. KIPMAN

Anciens Présidents

Pr J.F. ALLILAIRE

Pr Ch. AUSSILLOUX

Dr H. BOKOBZA

Pr G. DARCOURT

Dr J. FORTINEAU

Dr J. GARRABE

Dr. N. GARRET-GLOANEC

Dr M. HORASSIUS

Dr N. HORASSIUS

Dr J-J. LABOUTIERE

Dr O. LEHEMBRE

Pr H. LOO

Pr Ph. MAZET

Dr. B. ODIER

Dr J-Ch. PASCAL

Pr G. SCHMIT

Dr J.M. THURIN

PRÉSIDENTS DES COLLÈGES

DU CONSEIL SCIENTIFIQUE

Recherche

Dr. J-M. THURIN

**Psychiatrie de l'enfant
et de l'adolescent**

Dr J. CHAMBRY

Psychopathologie

Dr I. SECRET-BOBOLAKIS

Thérapeutiques

Dr. J-J. BONAMOUR du TARTRE

Psychiatrie Médico-Légale

Dr P. PRAT

Psychiatrie et société

Dr J. CHAMBRY

De la liberté en psychiatrie et ailleurs

Mémoire sur les soins sans consentement, l'isolement et la contention en considération des droits fondamentaux des usagers de la psychiatrie et dans la perspective d'une réforme des lois régissant la psychiatrie

Par le conseil scientifique de la Fédération Française de Psychiatrie
Coordonnateur : Dr Michel DAVID

Sommaire

A - De la liberté en psychiatrie et ailleurs	3
B – Préambule	4
D - Deux positionnements différents – Abolitionnisme vs réductionnisme	8
E – Parallélisme urgence sanitaire/urgence psychiatrique	10
F – Conclusion	14
G – Suppléments	16
H – Bibliographie	18
Annexe 1 : Article L3222-5-1 du Code de la santé publique	21
Annexe 1 bis : Proposition de loi modifiant l’article L3222-5-1 (PLFSS 2021)	22
Annexe 2 : Avis n° 130 du CCNE, les différentes modalités du consentement	27
Annexe 3 : Considérant 12 du Conseil constitutionnel du 20 avril 2012	28
Annexe 4 : Code de la santé publique, l’isolement dans la Covid-19	29
Annexe 5 : Convention des droits de l’homme, article 17 sur isolement t contention	33
Annexe 6 : Recommandation du CGLPL sur Hopsyweb	34
Annexe 7 : Recommandation du CGLPL sur l’isolement et la contention	37
Annexe 8. CP Fédépsychiatrie : Réanimation somatique vs réanimation psychique	41
Annexe 9. Commentaires aux amendements du Sénat sur l’article 42 du PLFSS 2021	44

A – De la liberté en psychiatrie et ailleurs

Quand le sage désigne la lune, l'idiot regarde le doigt. Cet aphorisme chinois bien connu introduit le présent propos. Parler des soins sans consentement, de la contrainte, et plus restrictivement encore de l'isolement et de la contention serait ne regarder que le doigt. Pourtant ce temps particulier d'état d'urgence sanitaire où les libertés sont restreintes, notamment celle d'aller et venir pour protéger notre santé, devrait faciliter une réflexion sur la maladie mentale dans ses formes les plus graves, sur les contraintes qu'elle exerce sur les personnes et sur les soins et les accompagnements les plus appropriés qu'il faudrait leur prodiguer.

Pourtant le débat se fige. Depuis que la Fédération Française de Psychiatrie se mobilise sur ces sujets, les réactions se font rares et quand elles existent, notamment sur les réseaux sociaux, l'invective est fréquente, la dispute se limite à quelques dizaines de caractères et à des avis sans nuances. Ou plutôt à des avis tranchés. Oui tranchés, c'est souvent la manière assassine de couper court à tout débat, tout en revendiquant la liberté d'expression que les adeptes de l'égorgeage s'efforcent d'éteindre. Un paradoxe qui peut sembler étonnant, mais qui ne fait qu'illustrer la complexité de notre fonctionnement psychique, le peu de cohérence de nos actions ou de prises de position et qui incite à un minimum d'humilité.

C'est cette dose d'humilité qui nous conduit dans le présent mémoire à ne tenir que la position de l'idiote : celui qui ne regarde que le doigt, qui se focalise sur l'isolement et la contention, mais qui espère une fois ce stade dépassé rejoindre « les sages ». Le sage isolé étant une espèce rare, ce ne peut être qu'un ensemble de sages, issus des différentes composantes de la société, et pas uniquement la psychiatrie, qui peut se pencher sur le sens à donner à la privation de liberté en psychiatrie en tant qu'elle n'est qu'une des manières d'aborder la vaste question de la liberté ou quand celle-ci se diffracte de toutes les formes de liberté (d'aller et venir, d'expression, des cultes, de pensée, de la presse, d'accès aux soins, etc.).

C'est à regarder le doigt, sans oublier qu'il faudra ensuite regarder la lune que vous convie le conseil scientifique de la Fédération Française de Psychiatrie.

B- Préambule

1. L'année 2020 est exceptionnelle à plus d'un titre, essentiellement car elle est infectée par la pandémie virale, mais aussi du fait de deux décisions du Conseil constitutionnel. La première est la [décision n° 2020-844 QPC du 19 juin 2020](#) et concerne la psychiatrie dans ses composantes relatives à l'isolement et la contention. La deuxième est la [décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020](#) relative à l'état d'urgence sanitaire, mais qui n'est pas sans lien avec la première.
2. La première décision du Conseil constitutionnel considère comme illégal [l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique](#) relatif à l'isolement et à la contention (Annexe 1) et demande une révision rapide de la loi avant le 31 décembre 2020. Cette obligation imposée au Gouvernement français n'est pas sans rappeler la situation de 2011 lorsque le Conseil constitutionnel avait, déjà suite à une question prioritaire de constitutionnalité (QPC), considéré que la loi du 27 juin 1990 relative à la psychiatrie n'était pas conforme à l'article 66 de la Cinquième République française¹ par défaut de contrôle par un magistrat de la privation de liberté d'aller et venir des personnes hospitalisées sans leur consentement.
3. La réforme de 2011 s'est faite dans la précipitation et a nécessité une nouvelle réforme en 2013. Il faut espérer que la décision du Conseil constitutionnel puisse permettre une réforme d'envergure stable dans le temps et opérationnelle en tenant compte des contingences, tout en étant fidèle aux principes fondamentaux des droits de l'homme.
4. Le présent mémoire a comme objectif une contribution de la Fédération Française de Psychiatrie au travail d'élaboration « précipité » qui va préluder à une réforme de la loi. Il fera l'objet de versions successives en fonction de contributions éventuelles à venir et des travaux de diverses origines qui pourront enrichir les réflexions collectives.
5. Ce qui fait le caractère exceptionnel de 2020 est dû au fait que tous les résidents sur le territoire français sont concernés par des restrictions de la liberté d'aller à venir à cause de la pandémie et que la sensibilisation collective à cette situation très problématique permet de donner un relief particulier à des réformes possibles en psychiatrie.

¹ Article 66 : Nul ne peut être arbitrairement détenu. L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi.

C – Isolement et contention en psychiatrie

Rappel des faits

6. L'hospitalisation en psychiatrie peut se dérouler sous trois modalités en respectant un formalisme très précis, sous peine de nullité avec le contrôle de la procédure par un magistrat douze jours après le début de l'hospitalisation :
 - Les soins libres (SL), comme n'importe quelle hospitalisation en soins somatiques ;
 - Les soins sur décision du directeur d'établissement (SDDE) selon trois modalités
 - Les soins en péril imminent (sans tiers demandeur), souvent contestés, car en augmentation et sans que le péril imminent pour la personne soit suffisamment médicalement argumenté ;
 - Les soins sur demande d'un tiers en urgence (SDTU) lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité de la personne ;
 - Les soins sur demande d'un tiers (SDT) ;
 - Les soins sur décisions du représentant de l'État (SDRE) sont une particularité administrative très particulière à la France et à son histoire administrative. Les SDRE sont motivés par un constat médical que l'état mental de la personne nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave, à l'ordre public. Le rôle du préfet a été discuté comme particularité française dans [le rapport d'information de l'Assemblée nationale de décembre 2013](#) : « *Santé mentale : quand la démocratie soigne* » en conclusion des travaux de la mission sur « *La santé mentale et l'avenir de la psychiatrie* » (Rapporteur : Denys Robiliard).
7. Les SDDE et les SDRE, regroupés parfois sous l'acronyme SSC (soins sans consentement, mais qui peut être lu aussi « soins sous contrainte » peuvent se poursuivre hors hospitalisation, en ambulatoire, sous la forme d'un programme de soins (PS).
8. Le concept de « *consentement* » concerne essentiellement les SDDE et l'absence ou la présence de consentement ne sont pas directement concernées dans les SDRE.
9. L'isolement et la contention qui s'appliquent après la décision d'un psychiatre ne peuvent se dérouler qu'au cours d'une hospitalisation sous la forme de soins sans consentement et en suivant autant que possible des [recommandations de bonne pratique](#) émises par la Haute Autorité de santé en 2107.
10. Un registre est prévu à l'article du code de la santé publique censuré pour tracer les mesures d'isolement et de contention et dont les modalités n'ont été précisées que tardivement (plus d'un an après la promulgation de la loi du 26 janvier 2016) par le ministère de la santé avec [l'instruction n° DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017](#)².

² Pour mémoire : pendant le débat législatif, il avait été prévu un décret qui fixerait les modalités du registre. Dans la version définitive de la loi, cette précision a disparu, obligeant les hôpitaux à mettre en place immédiatement le registre sans précision ni moyens, d'où des difficultés récurrentes à sa mise en place.

11. Depuis 2011, la jurisprudence relative à la loi est abondante. De nombreuses contestations ont été émises quant à l'insuffisance de contrôle juridique des mesures d'isolement et de contention qui sont considérées comme des mesures très contraignantes, dites de dernier recours et une « privation de liberté au sein d'une privation de liberté ». C'est la raison pour laquelle le Conseil constitutionnel a été saisi suite à une question prioritaire de constitutionnalité.
12. La [décision n° 2020-844 QPC du 19 juin 2020](#) relative au contrôle des mesures d'isolement ou de contention dans le cadre des soins psychiatriques a été rendue après que le Conseil constitutionnel ait été saisi par la Cour de cassation d'une question prioritaire de constitutionnalité. Le Conseil constitutionnel considère que l'isolement ou la contention sont parfois mis en œuvre hors mesures de soins sans consentement (pendant une période de 24 heures, le temps d'instaurer la mesure de soins sans consentement) et ne sont donc pas dans ces cas en relation directe avec une mesure de soins sans consentement. Le Conseil constitutionnel en application de l'article 66 de la Constitution rappelle qu'un juge ne doit pas obligatoirement être saisi préalablement à toute mesure de privation de liberté, mais qu'il doit pouvoir intervenir dans le plus court délai possible après que la mesure a été prise. Or, la réglementation ne prévoit pas l'intervention du juge dans cette situation alors que l'isolement et la contention doivent être considérés comme des mesures de privation de liberté. Il s'ensuit que l'article L.3222-5-1 est contraire à la Constitution.
13. Sur les dispositions de la loi d'urgence, après avoir été saisi par des parlementaires de la loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, le Conseil constitutionnel a rendu la [décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020](#) cité *supra*. Les parlementaires contestaient les mesures de privation de liberté. Le Conseil constitutionnel a rappelé à quatre reprises dans sa décision que ces mesures ont été prises en respectant l'objectif à valeur constitutionnel représenté par la « **protection de la santé** » (Considérants 16, 17, 34, 63). Dans la décision relative à l'isolement et à la contention annulant l'article L. 3222-5-1, la protection de la santé n'est jamais citée, alors que de nombreux psychiatres ont fait valoir que l'isolement et la contention comme l'ensemble des mesures de soins sans consentement sont pris dans une optique de mesure de protection de la santé, conformément au premier article du code de la santé publique.
Dans la décision du 11 mai 2020, le Conseil constitutionnel considère notamment que l'isolement dans le contexte pandémique d'une personne Covid+ peut durer 14 jours, après délivrance d'un certificat médical, mais qu'aucune prolongation au-delà de 14 jours (voire l'annexe 4 sur les articles du code de la santé publique modifiés à l'occasion de la loi d'urgence sanitaire) ne peut être poursuivie sans une saisine du juge des libertés et de la détention et après un avis médical motivant la prolongation de l'isolement.
14. Le gouvernement a rédigé une refonte de l'article L3222-5-2 inséré en tant qu'article 42 (Annexe 1 bis) dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS 2021). Les motifs exposant ces modifications précisent qu'elles s'inspirent des recommandations de la HAS : « *La mesure proposée vise à remplacer l'article abrogé par un article fixant*

des durées maximales pour l'isolement ou de contention qui soient conformes aux recommandations de la Haute Autorité de la santé et en instaurant et précisant les modalités du contrôle du juge de la liberté et de la détention de ces mesures ».

15. Les principales dispositions de l'article 42 sont les suivantes : première mesure d'isolement prise pour douze heures, renouvellement possible par périodes de douze heures jusqu'à un maximum de 48 h. Pour la contention, périodes de six heures avec un maximum de 24 h. Au-delà de ces durées, saisine du juge de la liberté et de la détention (JLD) par le médecin qui peut se saisir aussi d'office. Une mesure est considérée comme nouvelle quand elle survient au minimum 48 h après la précédente, sinon en deçà de ce délai, la mesure à nouveau décidée est considérée comme la même mesure. Le registre qui recense les mesures doit être obligatoirement sous forme numérique. Les conditions d'audition du patient par le JLD sont également prévues.
16. Lors du débat à l'Assemblée nationale, quelques amendements ont été déposés. On retiendra notamment celui du rapporteur du PLFSS qui suggérait d'attribuer au directeur de l'établissement de santé la tâche de prévenir le JLD et non au médecin, s'alignant ainsi sur le parallélisme des formes quand la direction de l'hôpital saisit le JLD pour l'audience du douzième jour et souhaitant épargner aux psychiatres ce surplus de travail administratif. Étonnamment cet amendement pertinent a fait l'objet d'un amendement de repli et le texte étudié par le Sénat retient de médecin comme devant saisir le JLD.
17. La Fédération Française de Psychiatrie a exprimé son point de vue dans le communiqué du 29 octobre 2020 : « Réanimation somatique vs réanimation psychique » (Annexe 8).
18. Des députés ont déposé une proposition de loi le 14 octobre modifiant les dispositions de l'article L3222-5-1 et augmentant notamment les informations à consigner dans le registre (Annexe 1^{er}).

D – Deux positionnements différents

Abolitionnisme vs réductionnisme

19. Pour situer abruptement la discussion autour des projets à venir, il convient d'exposer deux positionnements sur les soins sans consentement, dénommés respectivement abolitionniste et réductionniste.
20. Le **positionnement abolitionniste** considère que les soins sans consentement sont une négation des droits humains fondamentaux et contribuent à la stigmatisation des personnes recourant aux soins psychiatriques. Cette conception est développée par le Conseil de l'Europe. Elle est notamment exposée dans le [rapport du 22 mai 2019 \(Doc. 14895\)](#) intitulé : « *Mettre fin à la contrainte en santé mentale : nécessité d'une approche fondée sur les droits humains* »³. En France, l'abolition est soutenue par la députée psychiatre Martine Wonner. En remplacement des soins sans consentement, les « abolitionnistes » préconisent des mesures alternatives qualifiées de « *pratiques réussies et prometteuses* » qui seraient conformes à la Convention relative aux droits des personnes handicapées (Doc 14895. § 19 à 26), alors que « *La littérature sur la contrainte en psychiatrie et la violence n'a pas encore démontré l'efficacité de l'arsenal des mesures de placement volontaire et de traitement imposé pour réduire les risques de violence* » (Doc 14895, §14).
21. Le **positionnement réductionniste** considère qu'il est difficile pour des raisons inhérentes à la clinique psychiatrique de renoncer aux soins sans consentement et y compris à l'isolement et à la contention tout en souhaitant n'y recourir que de manière nécessaire, adaptée et proportionnée, s'agissant de mesures qui concernent une minorité de patients puisque la grande majorité des patients suivis en psychiatrie l'est de manière ambulatoire. Les soins sans consentement concernent environ 90 000 personnes sur les 2,2 millions de personnes suivies chaque année en psychiatrie.
22. Probablement entre ces deux positions, il convient de citer le travail effectué par le [Contrôle général des lieux de privation de liberté](#) depuis sa création il y a douze ans. L'importance accordée par cette institution aux droits des personnes privées de liberté, notamment en psychiatrie a toutefois pu apparaître à de nombreux professionnels de la psychiatrie comme faisant pencher la balance en faveur de la liberté d'aller et venir au détriment de la protection de la santé, en semblant dénier parfois la gravité de certaines formes de pathologies mentales et tout en constatant (amèrement ?) dans son ouvrage : « [Soins sans consentement et droits fondamentaux](#) » de mars 2020 que « *L'évolution de la psychiatrie laisse persister la contrainte dans les soins (...) que la réalité du fonctionnement de la psychiatrie a trahi les ambitions humanistes de ceux qui ont promu les réformes du XX^e siècle (...) Ainsi, mal comprise, dépourvue de moyens et d'enseignement, la parenthèse de la psychothérapie institutionnelle, terreau de la politique*

³ Ce rapport sera cité à plusieurs reprises. Il nécessite une lecture attentive pour percevoir les enjeux en cours.

de secteur se referme-t-elle, restant plus invoquée que réelle ». Dans son premier opusculé thématique consacré à l'isolement et à la contention dans les établissements de santé mentale (Dalloz 2016), le CGLPL remarque que l'isolement et la contention sont des pratiques gravement attentatoires aux droits fondamentaux dont l'efficacité thérapeutique n'est pas prouvée et que la communauté hospitalière a une implication faible et discordante sur ces sujets. On ne peut que regretter que le CGLPL s'appuie essentiellement sur ces constats lors de ses visites, mais que son exposé manque de références scientifiques médicales, escamotant un débat contradictoire.

23. Le **positionnement abolitionniste** a l'avantage sur le plan juridique de déspecifier la psychiatrie en alignant les modalités de soin sur le modèle somatique. Il s'ensuivrait la suppression de la complexité procédurale des soins sans consentement et les contrôles des indicateurs par la HAS lors des visites de certification.
24. Le **positionnement abolitionniste** a comme inconvénient de dénier l'importance de la pathologie psychiatrique qui peut affecter le discernement d'une personne et de sa capacité à consentir. Les mesures alternatives proposées sont à étudier attentivement, notamment la validité scientifique des études qui en font état, et leur faisabilité assurée. La pandémie actuelle montre que même les domaines médicaux supposés les plus « scientifiques » font l'objet de critiques méthodologiques, comme l'évaluation de certains traitements médicamenteux. Dans le cas contraire, la nature ayant horreur du vide, les responsables politiques et la population craignant des atteintes à la sûreté des personnes, des dispositifs de type « défense sociale » ou carcéraux pourraient combler les manques créés et entraîner une régression aussi bien en termes de prise en charge médicale qu'en respect des droits de la personne.
25. Le **positionnement réductionniste** a l'avantage de tenir compte d'un réalisme clinique et de pouvoir recourir à une organisation hospitalière conséquente, même si nul ne peut nier que le contexte architectural et les moyens nettement insuffisants en personnels ne sont souvent plus adaptés à une psychiatrie moderne, efficace sur le plan thérapeutique et respectueuse de la dignité et des droits des patients.
26. Le **positionnement réductionniste** a l'inconvénient, comme toute démarche réformatrice d'être lente, en butte aux contraintes économiques, à l'inertie et à la pusillanimité des décideurs politiques, administratifs ou médicaux. Elle reste soumise à la lourdeur procédurale des soins sans consentement, même si dans le cadre de la réforme à venir, elle peut proposer des simplifications.

E — Parallélisme urgence sanitaire/urgence psychiatrique

27. Le positionnement abolitionniste, qui « exige que les services de santé mentale s'appuyant sur la contrainte soient abandonnés et que les pratiques s'appuyant sur le consentement soient placées au cœur des systèmes de santé mentale » (résumé du Doc 14895) et que « les services coercitifs devraient être considérés comme des alternatives inacceptables qu'il convient d'abandonner » (idem, projet de résolution, § 6). Ce positionnement s'appuie sur une conception des droits humains et sur le principe que le consentement puisse ne pas être aboli ou fortement altéré, révélant une composante narcissique de l'être humain le confortant dans une supposée maîtrise de son psychisme ou une dénégation face à l'angoisse d'une détérioration de ses fonctions supérieures, sans compter qu'il faut tenir compte des évolutions conceptuelles relatives au consentement (Comité national consultatif d'éthique, cf. annexe 2) à l'épreuve de nouvelles problématiques⁴.
28. Sur la définition des droits humains, le corpus juridique français relève notamment que la **liberté d'aller et venir** et la **protection de la santé**⁵ sont deux principes d'égale valeur constitutionnelle. **La protection de la santé** est un droit fondamental qui est rappelé dans le premier article du code de la santé publique ([art. L.1110-1](#)) : « *Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible* ». Dans le positionnement abolitionniste, la liberté d'aller et venir semble dominer sur la protection de la santé.
29. La devise républicaine française énonce trois droits essentiels : la liberté, l'égalité et la fraternité. Les deux premiers sont congruents avec le positionnement abolitionniste : liberté/pas de contrainte ; égalité des droits pour tous ; mais le principe de fraternité/solidarité pourrait ne plus être respecté, faisant craindre une absence de prise en considération de la nécessaire protection sanitaire et d'une non-assistance à personne en danger, ce que craignent toutefois les abolitionnistes : « *Cela dit, l'abandon de la contrainte ne doit pas se traduire par un abandon des patients et ne devrait pas servir de prétexte à une réduction du budget global de la santé mentale. Il faudrait accorder davantage de fonds et de moyens à la recherche sur des solutions alternatives* »⁶.

⁴ Formet M, Martin M et Rueda S. Le consentement à l'épreuve de nouvelles problématiques, ADSP, n° 105 décembre 2018. À noter que Sarah Rueda, juriste à la DGS, est membre élue du bureau du DH-BIO.

⁵ La protection de la santé est citée dans le [préambule de la Constitution du 27 octobre 1946](#) qui est une composante du bloc de constitutionnalité de la République française.

⁶ Le développement des pratiques alternatives à l'hospitalisation est quasiment unanimement défendu par la politique psychiatrique de secteur depuis 1960, mais a été confronté aux politiques gestionnaires qui ont diminué le nombre de lits sans transférer les budgets pour les alternatives dans la cité.

30. Le positionnement abolitionniste combat vigoureusement toute démarche stigmatisant les personnes souffrant de troubles mentaux. Les récentes réglementations françaises en créant le fichier Hopsyweb et le mettant en relation avec le fichier des signalements pour la prévention de la radicalisation à caractère terroriste (FSPRT) va à contre-courant d'une démarche de déstigmatisation.
31. Toutefois, le positionnement réductionniste rejoint le positionnement abolitionniste en demandant l'annulation des [décrets n° 2018-383 et 2019-412](#) relatifs à Hopsyweb comme l'ont défendu les organisations professionnelles, dont la Fédération Française de Psychiatrie. Sur ce sujet, il est rassurant de découvrir le positionnement tardif du Contrôle général des lieux de privations de liberté qui dans la recommandation 40 de son ouvrage « Soins sans consentement et droits fondamentaux » en demande la suppression : « *Les traitements informatiques croisant les données des fichiers du type de celui géré par les agences régionales de santé par le logiciel HOPSYWEB avec celles de fichiers de signalement de la radicalisation ou du terrorisme font regarder les personnes vulnérables comme problématiques, voire dangereuses. Ces traitements doivent être supprimés, car attentatoires au droit au secret médical* »⁷. L'analyse des positions du CGLPL sur ce sujet par la Fédération Française de Psychiatrie est détaillée à l'annexe 6.
32. Le positionnement réductionniste, plus pragmatique, moins entier dans l'application de principes, certes idéaux, mais pouvant buter contre une réalité têtue, soutient le maintien des soins sans consentement tout en souhaitant des modifications de la loi qui peuvent être plus ou moins importantes selon des tendances différentes dans le positionnement réductionniste.
33. La question des programmes de soins, composante des soins sans consentement en ambulatoire, devra être examinée dans le cadre d'une modification législative. Cette mesure est considérée comme un « monstre juridique » par certains juristes et s'inspire dans sa conception des mesures de soins pénalement ordonnés : obligation et injonction de soins. Le Conseil constitutionnel au considérant 12 de sa [décision n° 2012 QPC du 20 avril 2012](#) soulignait l'ambiguïté du programme de soins (Annexe 3). La Haute Autorité de santé a inscrit dans son [programme de travail 2020](#) une réflexion sur « *Le programme de soins sans consentement en ambulatoire en psychiatrie et santé mentale* », ce qui montre l'importance de cette question. La loi précise que l'avis du patient est recueilli préalablement à la définition du programme de soins. Si le patient n'est pas d'accord, le programme de soins ne peut pas être établi ; s'il est d'accord, donc s'il consent, la mesure de soins sans consentement, dont fait partie intégralement le programme de soins n'a plus lieu d'être. Pour contourner la difficulté, il est parfois précisé qu'il s'agit d'une adhésion, d'un accord, mais pas d'un consentement.... On conviendra que cette mesure est ambiguë.

⁷ La recommandation 40 s'articule mal avec la recommandation 56 qui demande aux soignants avant toute prise de décision de soins sans consentement d'informer la personne concernée et les tiers que le préfet sera destinataire d'informations les concernant et traitées par Hopsyweb. N'existe-t-il pas une certaine perversité de demander aux soignants d'informer d'une décision qu'ils rejettent et dans le temps difficile de l'instauration d'une mesure de soins sans consentement ?

34. Le Conseil constitutionnel dans sa décision relative à l'état d'urgence sanitaire considère qu'une saisine du magistrat dans le cas d'un isolement doit être systématique s'il doit se prolonger au-delà de 14 jours (Tableau ci-dessous : les principales mesures de la loi d'urgence sanitaire). On remarque qu'il s'agit d'un « *soin médical sur décision du représentant de l'État* », l'équivalent d'un soin psychiatrique sur décision du représentant de l'État (SPDRE) avec la même intentionnalité : isolement pour la sûreté de personnes (prévenir la contagiosité). On remarque également qu'il n'est pas prévu un recueil des observations de la personne sur la décision d'isolement, alors qu'elle est censée disposer de l'entière de son discernement alors que le recueil des observations est renouvelé en cas de soins sans consentement, même en présence d'un discernement très altéré par la maladie mentale. En novembre 2020, le ministre de la Santé propose un débat sur l'isolement des personnes positives. Il sera important d'en suivre les termes. Pour la psychiatrie, il serait possible de s'inspirer de ces dispositions pour assurer un contrôle par un magistrat des mesures d'isolement et de contention, tout en s'interrogeant sur les modalités pratiques quand ces mesures sont de courte durée.

- Mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement au domicile ou dans les lieux d'hébergement adapté, d'une **durée initiale au maximum de quatorze jours sur décision du représentant de l'État à partir d'un certificat médical constatant l'infection et indiquant les voies et délais de recours.**
- **Renouvellement au maximum** pour un mois sur avis médical après saisine du JLD.
- Fin aux mesures de placement et de maintien en isolement avant leur terme lorsque l'état de santé de l'intéressé le permet.
- Recours devant JLD.
- Saisine du JLD possible par le procureur de la République territorialement compétent ou se saisir d'office à tout moment.
- Le JLD statue dans un délai de soixante-douze heures par une ordonnance motivée immédiatement exécutoire.

Principales dispositions pour l'isolement Covid-19

35. Le débat peut être élargi au confinement qui se différencie de l'isolement dans le cas du Covid-19. L'isolement covid concerne les patients Covid+ symptomatiques ou asymptomatiques, le confinement concerne toute la population Covid — ou Covid + (qui s'ignore et n'a pas fait l'objet d'une mesure d'isolement). L'obligation d'information et du recueil des observations de toute la population sur le confinement soit est insuffisante (information) ou inexistante (recueil des observations). L'information est insuffisante, car elle n'est pas délivrée individuellement (contrairement aux soins sans consentement) et le constat est quotidien de rencontrer des personnes non informées des diverses mesures de l'État d'urgence sanitaire ou en ayant une connaissance lacunaire et imprécise. Si l'on peut comprendre la difficulté pour les pouvoirs publics de donner une information individuelle et de recueillir les observations de millions de personnes sur les dispositions prises, soumettre cette problématique devrait permettre à contribuer à la réflexion large sur les soins sans consentement en psychiatrie. Ce que chacun admet plus ou moins dans le cadre d'une

pandémie — la restriction de certains droits, notamment de la liberté d’aller et venir au profit de la protection de la santé — ne semble pas faire l’objet de la même analyse pour les soins psychiatriques.

36. Élaborer une solution d’ici le 31 décembre 2020 sera probablement un exercice périlleux, voire est-il possible ? Les débats au sein du Conseil de l’Europe font état d’oppositions importantes, notamment au sujet du [projet de protocole additionnel à la Convention d’Oviedo relatif à la protection des droits de l’homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux à l’égard du placement et du traitement involontaire](#). L’article 17 de ce projet relatif à l’isolement et à la contention (Annexe 5) fait partie des contestations et l’on remarquera qu’il est plutôt conforme à la réglementation française antérieure à la décision du Conseil constitutionnel.
37. Il conviendra aussi de s’interroger sur la situation des personnes mineures hospitalisées sans leur consentement que ce soit par une décision judiciaire (ordonnance de placement provisoire), sur la demande de leurs parents ou plus exceptionnellement par le préfet (SDRE) et qui peuvent faire l’objet de mesures d’isolement (et non exceptionnellement dans les services d’adulte pour les protéger des personnes majeures et pas pour des indications thérapeutiques) ou de contention.
38. Les commentaires de la Fédépsychiatrie sur les amendements présentés au Sénat à l’article 42 du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS 2021) sont en annexe 8.

F — Conclusion

39. Le positionnement abolitionniste qui porte l'espoir de supprimer la stigmatisation des personnes souffrant de troubles mentaux, en annulant les complexités procédurales des soins sans consentement, permet un recentrage des missions des soignants sur les soins, soulage les services administratifs des hôpitaux, des ARS et des préfectures de tâches administratives complexes et redonne du temps aux services judiciaires.
40. Mais le positionnement abolitionniste est-il possible dans le jour d'après la pandémie ? Les discussions vives au sein du Conseil de l'Europe, notamment les oppositions⁸ au projet de protocole additionnel à la Convention d'Oviedo relatif à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux à l'égard du placement et du traitement involontaires mené par le comité bioéthique du Conseil de l'Europe (DH-BIO) cité supra, en sont le témoignage fort et mériterait une implication dans ces débats des organisations professionnelles françaises de psychiatrie et de santé mentale. Il convient toutefois de préciser que le positionnement abolitionniste « *ne doit pas être compris comme un appel à l'abolition immédiate de toutes mesures involontaires en psychiatrie, car il est impossible de réaliser une telle mutation du jour au lendemain* », faisant ainsi preuve d'un certain réalisme (Doc 14895, §42).
41. La deuxième décision du Conseil constitutionnel prise à l'occasion de la loi d'urgence sanitaire dans le contexte pandémique montre à l'évidence que la restriction de la liberté d'aller et venir peut être prise pour protéger la santé, ce qui semble avoir été souvent oublié pour la psychiatrie.
42. La période pandémique ne semble guère permettre une grande cohérence intellectuelle, scientifique et juridique (les deux décisions rapprochées du Conseil constitutionnel en sont un exemple), mais il n'est pas vain d'espérer que le dernier avis du Conseil constitutionnel pourrait être une source d'inspiration pour les modifications législatives à prévoir pour gérer les soins sans consentement, l'isolement et la contention en psychiatrie.
43. La Fédération Française de Psychiatrie est particulièrement concernée par les thèmes qui concernent les relations entre la clinique et les droits des personnes, comme la notion de [contenance dans les soins en psychiatrie](#), thème de ses journées en 2017 ou bien encore du colloque initialement prévu en 2020 autour du « Consentement », mais reporté en 2021 du

⁸ En France, [la CNCDH et le CGLPL](#), après avoir été saisis par le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères en 2018, ont manifesté leur opposition au projet de protocole dans un texte que les organisations professionnelles de psychiatrie devraient commenter. Le Défenseur des droits s'était aussi opposé au projet de protocole tout en signalant qu'il existait des situations exceptionnelles où les personnes ne sont pas en mesure de donner leur consentement (Doc.1485, §35). Les positions du CGLPL sur l'isolement et la contention font l'objet de neuf recommandations dans son ouvrage sur les soins sans consentement. Leur analyse par la Fédération Française de Psychiatrie est en annexe 7.

fait de la situation pandémique (une forme de contrainte qui nous touche tous), sans oublier d'inciter sur tout ce qui permet de contribuer au [rétablissement](#) (mars 2019).

44. Le présent document a comme objectif de servir de base de discussion et d'une élaboration fédérale développant les sensibilités convergentes ou divergentes des différentes composantes, syndicales, et sociétés savantes de la Fédération Française de Psychiatrie.

G - Suppléments

Réactions des membres de la Fédépsychiatrie

Cette partie synthétise les réactions des adhérents de la Fédération Française de psychiatrie à ce texte. Elles sont regroupées par thèmes. Les parties entre-guillemets reprennent des citations de leurs auteurs.

45. Sur les Lois 2011-2013

Elles n'ont pas réussi à diminuer le nombre de soins sans consentement. « *Trop de Lois tuent la Loi* ». Complexifier la loi ne diminuera pas forcément les isolements et contentions, mais alourdira le travail.

La codification est utile quand elle succède à une insuffisance de règles qui ont pu conduire à des pratiques inappropriées.

Trop de règles tuent la dimension relationnelle du soin.

Trop de mainlevées pour vices de procédure sans tenir compte de la clinique.

Lois 2011-2013 ont eu l'avantage d'introduire un juge, mais restent trop sécuritaires.

46. Réforme de la réglementation sur les isolements et contentions

Crainte qu'une « *loi soit ficelée à la 6-4-2* » sans concertation avec la profession.

Crainte de « *rafistolages* » qui crée des « *couches de lois et de règles qui produisent des effets pervers dans les services* ».

« *Ne mélangeons pas idéologie et réalité : c'est une réforme complète de la psychiatrie qui est nécessaire et faisons attention que des petits « rafistolages » de la loi sous prétexte de quelques dérapages (réels malheureusement) ne viennent in fine pervertir encore plus la pratique de notre spécialité et ceux qui en seront les victimes bien sûr c'est les patients* ».

Il faut une réforme complète de la loi sur la psychiatrie : « *Les réponses uniquement réglementaires ou protocolaires suspendent la réflexion éthique et clinique* ».

47. Programme de soins

Les programmes de soins sont un « *problème juridique* ». Ils sont rarement utiles et « *trop utilisés pour faciliter les réintégrations notamment dans les SPDRE* » alors que ce n'est pas leur finalité.

48. Position réductionniste

Oui pour les diminuer, mais comment, quels moyens ?

Malgré un positionnement réductionniste fort, le praticien signale trop prescrire d'isolements et de contention et que finalement les qualifier de derniers recours ne tient guère. Leurs prescriptions sont souvent dues à un manque de moyens humains et à des « *phénomènes d'embrasement d'équipes dominées par la peur* ».

« *Supprimer tout soin sans consentement serait pathogène et maltraitant pour un certain nombre de patients* ».

49. Position abolitionniste

Un seul positionnement abolitionniste s'est manifesté de manière très argumentée. Il y exprime un respect de la dignité de la personne. Pour y arriver, il faut étudier les pratiques alternatives. « *Défendre l'abolitionnisme consiste d'urgence à créer les conditions de possibilité de sa réalisation, à savoir un rattrapage massif du retard pris dans l'équipement humain de la santé mentale, pour permettre à cette discipline d'assumer dignement sa mission* » tout en défendant le principe du secteur psychiatrique qui n'a pu aller jusqu'au bout de son projet.

Réaction différente sur l'abolitionnisme : « *L'abolitionnisme ne tient pas compte de la clinique et de la violence de la maladie mentale* » (violence étant entendue essentiellement comme la violence de la maladie exercée sur le sujet qui en souffre).

50. Contention soin ou non-soin ?

Pour les uns, la contention n'est pas un soin ; pour d'autres, « *les contentions réfléchies que j'ai prescrites étaient des actes de soin à part entière* ».

Les isolements et contentions sont des violences faites aux patients, mais aussi aux soignants. Ces mesures dans les SSC ont « *une visée thérapeutique, même si elles sont parfois sécuritaires* ».

51. Propositions

L'avis d'un juge à un stade précoce serait une aide pour les équipes (mais pas de précision sur la temporalité du stade précoce).

Développer les directives anticipées.

Demande de budget pour des chambres d'apaisement, alors qu'un passé récent a vu un renforcement des moyens pour des chambres de sécurité et la sécurisation périphérique des hôpitaux psychiatriques.

Approfondir la formation des médecins et des soignants et augmenter leur nombre

Développer une réflexion éthique en parallèle des réflexions juridiques et cliniques et partagées entre soignants, administratifs et magistrats.

Supprimer tout soin sans consentement serait pathogène et maltraitant pour un certain nombre de patients.

Analogie avec la médecine somatique : le réanimateur prive de liberté et il ne fait pas l'objet de contrôle contrairement à la psychiatrie soumise à une réglementation appuyée (et stigmatisante).

H - Bibliographie

Assemblée nationale. Rapport d'information n° 1662, *Santé mentale : quand la démocratie soigne* (titre rapport imprimé) ou *La santé mentale et l'avenir de la psychiatrie* (titre site Assemblée nationale), président : Jean-Pierre Barbier, rapporteur Denys Robiliard, décembre 2013, <http://www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i1662.asp>, consulté le 14/08/2020.

Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) et Contrôle général des lieux de privation de liberté (CGLPL). Observations concernant le projet de protocole additionnel à la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine relatif à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux à l'égard du placement et du traitement involontaire, 2018, https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2019/05/2018-Observations-protocole-Oviedo-CNCDH_CGLPL.pdf, consulté le 16/08/2020.

Conseil constitutionnel. Décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012 concernant des dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement, lien stable de décision : <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2012/2012235QPC.htm>, consulté le 14/08/2020.

Conseil constitutionnel. Décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020, relative à la loi prolongeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, lien stable de décision : <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2020/2020800DC.htm>, consulté le 14/08/2020.

Conseil constitutionnel. Décision n° 2020-844 QPC du 19 juin 2020 relative au contrôle des mesures d'isolement ou de contention dans le cadre de soins psychiatriques, lien stable de décision : <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2020/2020844QPC.htm>, consulté le 14/08/2020.

Conseil de l'Europe. Bioéthique. [Projet de protocole additionnel à la Convention d'Oviedo relatif à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux à l'égard du placement et du traitement involontaire](#), consulté le 15/08/2020.

Conseil de l'Europe. Assemblée parlementaire. Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable. Rapport : *Mettre fin à la contrainte en santé mentale : nécessité d'une approche fondée sur les droits humains*, rapporteure : Reina de Bruijn-Wezeman, Doc. 14 895, 22 mai 2019, <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-FR.asp?FileID=27701&lang=FR>, consulté le 14/08/2020.

Conseil de l'Europe. Assemblée parlementaire. Recommandation 2091 (2016). *Arguments contre un instrument juridique du Conseil de l'Europe sur les mesures involontaires en psychiatrie*. <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=22757&lang=FR>, consulté le 14/08/2020.

Contrôleur général des lieux de privation de liberté. *Isolement et contention dans les établissements de santé mentale*. Dalloz, 2016, https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2016/07/CGLPL_Rapport-isolement-et-contention_Dalloz.pdf

Contrôleur général des lieux de privation de liberté. *Soins sans consentement et droits fondamentaux*. Éditions Dalloz, mars 2020, https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2020/06/Rapport-soins-sans-consentement-et-droits-fondamentaux_web.pdf, consulté le 14/08/2020.

Contrôleur général des lieux de privation de liberté. *Recommandations minimales du Contrôleur général des lieux de privation de liberté pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté*. Journal officiel de la République Française, 4 juin 2020, NOR : CPLX2009511X, <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2020/06/Recommandations-minimales-du-CGLPL-JO.pdf>, consulté le 14/08/2020.

David M. La psychiatrie sous contraintes. *L'Information psychiatrique* 2017 ; 93 (7) : 535-42 doi:10.1684/ipe.2017.1667.

Formet M, Martin M et Rueda S. Le consentement à l'épreuve de nouvelles problématiques, *ADSP*, n° 105 décembre 2018.

Goodings P et al. *Alternative to coercion in mental health settings: a literature review*. Melbourne Society Equity Institute, 214 p, 2018, https://socialequity.unimelb.edu.au/_data/assets/pdf_file/0012/2898525/Alternatives-to-Coercion-Literature-Review-Melbourne-Social-Equity-Institute.pdf, consulté le 14/08/2020.

[INSTRUCTION N° DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017](#) relative à la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie et désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement, NOR : AFSH1710003J.

Livia V, Vidal-Naquet P, Eyraud B, *Contrainte et consentement en santé mentale. Forcer, influencer, coopérer*, Presses Universitaires de Rennes, 2018.

L'Information psychiatrique. Numéro consacré à *Contraintes et libertés en psychiatrie*, vol. 93, n° 7, août-septembre 2017.

L'Information psychiatrique. Numéros spéciaux sur *le programme de soins en psychiatrie*, vol 96 n° 1, janvier 2020 et vol. 96, n° 3 mars 2020.

Odier B. Réduire disent-ils. L'Information psychiatrique 2017 ; 93 (7) : 593-6
doi:10.1684/ipe.2017.1677.

ANNEXE 1

Article L3222-5-1

Créé par [LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 — art. 72](#)

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 le 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.

Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article [L. 3222-1](#). Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre, qui peut être établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.

L'établissement établit annuellement un rapport 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. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers prévue à l'article [L. 1112-3](#) et au conseil de surveillance prévu à l'article [L. 6143-1](#).

NOTA :

Par une décision n° 2020-844 QPC du 19 juin 2020, le Conseil constitutionnel a déclaré contraire à la Constitution l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. L'abrogation de ces dispositions est toutefois reportée au 31 décembre 2020.

ANNEXE 1 bis
Article 42 PLFSS 2020

I. — L'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique est ainsi rétabli :

« *Art. L. 3222-5-1.* — I. — 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 le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre 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 confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et tracée dans le dossier médical.

« II. — La mesure d'isolement est prise pour une durée de douze heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée par périodes maximales de douze heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, dans la limite d'une durée totale de quarante-huit heures.

« La mesure de contention est prise dans le cadre d'une mesure d'isolement pour une durée de six heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée par périodes maximales de six heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre heures.

« À titre exceptionnel, le médecin peut renouveler, au-delà des durées maximales prévues aux deux alinéas précédents, la mesure d'isolement ou de contention, dans le respect des autres conditions prévues aux mêmes alinéas. Le médecin informe sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d'office pour mettre fin à la mesure, ainsi que les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12 et leur fait part de leur droit de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de la mesure en application des dispositions de l'article précité et des modalités de saisine de ce juge. En cas de saisine, le juge des libertés et de la détention statue dans un délai de vingt-quatre heures.

« 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 des dispositions du IV de l'article L. 3211-12-1 du présent code.

« Pour l'application du présent II, une mesure d'isolement ou de contention est regardée comme une nouvelle mesure lorsqu'elle est prise au moins quarante-huit heures après une précédente mesure d'isolement ou de contention. En deçà de ce délai, sa durée s'ajoute à celle des mesures d'isolement et de contention qui la précèdent et les dispositions des premier, deuxième et troisième alinéas du présent II relatifs au renouvellement des mesures lui sont applicables.

« L'information prévue au troisième alinéa du présent II est également délivrée lorsque le médecin prend une quatrième mesure d'isolement ou de contention sur une période de quinze jours.

« Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du présent II.

« III. — Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, l'identifiant du patient concerné et sa date de naissance, la date et l'heure de début de la mesure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre, établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.

« L'établissement établit annuellement un rapport 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. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers prévue à l'article L. 1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1. » ;

II. — L'article L. 3211-12 du même code est ainsi modifié :

1° Après le premier alinéa du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Il peut également être saisi aux fins de mainlevée d'une mesure d'isolement ou d'une mesure de contention prise en application du quatrième alinéa du I de l'article L. 3222-5-1. » ;

2° Le 6° du I est complété par les mots : « dès lors qu'ils sont identifiés » ;

3° Au dernier alinéa du I, les mots : « telle mesure » sont remplacés par les mots : « mesure visée au premier alinéa du présent article ou d'une mesure d'isolement ou de contention. » ;

4° Au premier alinéa du III, après les mots : « d'hospitalisation complète », sont insérés les mots : «, d'isolement ou de contention » ;

5° Au deuxième alinéa du III, les mots : « cette mainlevée » sont remplacés par les mots : « la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète ».

III. — L'article L. 3211-12-1 du même code est ainsi modifié :

1° Le IV devient le V ;

2° Il est rétabli un IV ainsi rédigé :

« IV. — Lorsque le juge des libertés et de la détention n'ordonne pas la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète, il statue, le cas échéant, y compris d'office, sur le maintien de la mesure d'isolement ou de contention. » ;

IV. — L'article L. 3211-12-2 est complété par un III ainsi rédigé :

« III. — Par dérogation aux dispositions du I, le juge des libertés et de la détention saisi d'une demande de mainlevée de la mesure d'isolement ou de contention prise en application du II de l'article L. 3222-5-1, ou qui s'en saisit d'office, statue sans audience selon une procédure écrite.

« Le patient ou, le cas échéant, le demandeur, peut demander à être entendu par le juge des libertés et de la détention auquel cas cette audition est de droit. Néanmoins, si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à l'audition du patient, celui-ci est représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office.

« L'audition du patient ou, le cas échéant, du demandeur, peut être réalisée par tout moyen de télécommunication audiovisuelle ou, en cas d'impossibilité avérée, par communication

téléphonique, permettant de s'assurer de son identité et garantissant la qualité de la transmission et la confidentialité des échanges lorsque les conditions suivantes sont réunies :
« 1° Un avis médical a attesté que l'état mental de la personne ne fait pas obstacle à ce procédé ;

« 2° Le directeur de l'établissement d'accueil s'est assuré de l'accord du patient ou, le cas échéant, du demandeur.

« Dans ce cas, le juge des libertés et de la détention statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État.

« S'il l'estime nécessaire, le juge des libertés et de la détention peut décider de tenir une audience. Dans cette hypothèse, il est fait application des dispositions du I et du II du présent article. Le dernier alinéa du I n'est pas applicable à la procédure d'appel. » ;

V. — L'article L. 3211-12-4 est ainsi modifié :

Après le premier alinéa de l'article L. 3211-12-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le premier président ou son délégué est saisi d'un appel formé à l'encontre d'une ordonnance du juge des libertés et de la détention statuant sur le maintien d'une mesure d'isolement ou de contention prise sur le fondement de l'article L. 3222-5-1, il est fait application des dispositions prévues au III de l'article L. 3211-12-2. Le premier président ou son délégué statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État. »

ANNEXE 1 ter

Article L3222-5-1

Modifié⁹ par la PPL visant à garantir la protection des droits fondamentaux des personnes hospitalisées sans leur consentement enregistrée à la Présidence de l'Assemblée nationale le 14 octobre 2020

I. — 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 le patient ou autrui, sur décision 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 **évaluation régulière par des professionnels de santé désignés à cette fin et tracée dans le dossier médical.** ~~surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin.~~

II. — La décision autorisant l'isolement ou la contention ne doit pas excéder une durée de six heures pour la contention et douze heures pour l'isolement. À titre exceptionnel, si l'état de santé du patient le nécessite, le médecin peut renouveler la mesure d'isolement ou de contention. Le médecin informe sans délai les personnes mentionnées, à l'article L.3211-12 de ce renouvellement.

Les personnes mentionnées à l'article L.3211-12 peuvent saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de la mesure. Le juge des libertés et de la détention statue immédiatement. Il ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure. La mesure est alors maintenue jusqu'à la décision du juge. Toutefois, lorsque le juge n'a pas statué avant l'expiration d'un délai de 48 heures, la mainlevée de la mesure est acquise.

III. — Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article [L. 3222-1](#). Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée, **les raisons ayant motivé le recours à la mesure ainsi que l'avis du psychiatre, le suivi médical du patient durant la mesure.** Le registre, ~~qui peut être~~ établi sous forme numérique, doit être présenté, **chaque année sur leur demande,** à la commission départementale des soins psychiatriques, **et sur leur demande,** au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.

L'établissement établit annuellement un rapport 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. Ce rapport est transmis pour

⁹ Les modifications sont en caractère gras et en bleu. Les parties supprimées sont conservées, mais barrées.

avis à la commission des usagers prévue à l'article [L. 1112-3](#) et au conseil de surveillance prévu à l'article [L. 6143-1](#).

NOTA :

Par une décision n° 2020-844 QPC du 19 juin 2020, le Conseil constitutionnel a déclaré contraire à la Constitution l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. L'abrogation de ces dispositions est toutefois reportée au 31 décembre 2020.

ANNEXE 2

Les différentes modalités du consentement. Avis n° 130 du Comité Consultatif National d'Éthique.

Dès lors, d'autres modes de consentement sont discutés dans le contexte de la recherche :

- Une possibilité est celle du **consentement large** (ou broad consent), qui ne précise pas une finalité précise, mais seulement un champ d'applications, qui peuvent être variées. Les participants peuvent consentir à l'utilisation de leurs données par une bio- banque, interlocuteur qui, en retour, garantit une sécurité et un contrôle des accès via un comité de gouvernance (voir à cet égard, l'organisation du type de consentement de la UK Biobank) ;
- Un second mode est celui du **consentement à options**, la personne pouvant sélectionner les domaines de recherche pour lesquels elle autorise l'utilisation de ses données (par exemple : recherche cardio-vasculaire, mais pas recherche sur le cancer, ou consentement pour l'utilisation des données génétiques distinct de celui accepté pour les données biologiques classiques) ;
- Le **consentement dynamique** (souvent lié au consentement large) tire parti des technologies numériques ; les titulaires des données sont considérés comme des participants à la recherche. Ils modifient ou actualisent leur consentement en fonction des nouvelles finalités dont ils sont informés via un site dédié assurant ces échanges d'informations ;
- Une autre modalité est le **consentement présumé** (opt-out) dans lequel les données peuvent être utilisées, sauf en cas de refus, et c'est le refus (et non l'approbation) qui est signifié par la personne.

ANNEXE 3

Considérant 12 de la décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012

<https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2012/2012235QPC.htm>

12. Considérant qu'il résulte de ces dispositions qu'en permettant que des personnes qui ne sont pas prises en charge en « hospitalisation complète » soient soumises à une **obligation de soins** psychiatriques pouvant comporter, le cas échéant, des séjours en établissement, les dispositions de l'article L. 3211-2-1 **n'autorisent pas l'exécution d'une telle obligation sous la contrainte** ; que ces personnes ne sauraient se voir administrer des soins de manière coercitive ni être conduites ou maintenues de force pour accomplir les séjours en établissement prévu par le programme de soins ; qu'aucune mesure de contrainte à l'égard d'une personne prise en charge dans les conditions prévues par le 2° de l'article L. 3211-2-1 ne peut être mise en œuvre sans que la prise en charge ait été préalablement transformée en hospitalisation complète ; que, dans ces conditions, le grief tiré de la violation de la liberté individuelle manque en fait ;

ANNEXE 4

Code de la santé publique : modalités d'isolement Covid-19

Article L3131-15 [En savoir plus sur cet article...](#)

Modifié par [LOI n° 2020-856 du 9 juillet 2020 — art. 1 \(V\)](#)

I. — Dans les circonscriptions territoriales où l'état d'urgence sanitaire est déclaré, le Premier ministre peut, par décret réglementaire pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, aux seules fins de garantir la santé publique :

1° Réglementer ou interdire la circulation des personnes et des véhicules et réglementer l'accès aux moyens de transport et les conditions de leur usage ;

2° Interdire aux personnes de sortir de leur domicile, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux ou de santé ;

3° Ordonner des mesures ayant pour objet la mise en quarantaine, au sens de l'article 1er du règlement sanitaire international de 2005, des personnes susceptibles d'être affectées ;

4° Ordonner des mesures de placement et de maintien en isolement, au sens du même article 1er, à leur domicile ou tout autre lieu d'hébergement adapté, des personnes affectées ;

5° Ordonner la fermeture provisoire et réglementer l'ouverture, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion, en garantissant l'accès des personnes aux biens et services de première nécessité ;

6° Limiter ou interdire les rassemblements sur la voie publique ainsi que les réunions de toute nature ;

7° Ordonner la réquisition de toute personne et de tous biens et services nécessaires à la lutte contre la catastrophe sanitaire. L'indemnisation de ces réquisitions est régie par le [code de la défense](#) ;

8° Prendre des mesures temporaires de contrôle des prix de certains produits rendues nécessaires pour prévenir ou corriger les tensions constatées sur le marché de certains produits ; le Conseil national de la consommation est informé des mesures prises en ce sens ;

9° En tant que de besoin, prendre toute mesure permettant la mise à la disposition des patients de médicaments appropriés pour l'éradication de la catastrophe sanitaire ;

10° En tant que de besoin, prendre par décret toute autre mesure réglementaire limitant la

liberté d'entreprendre, dans la seule finalité de mettre fin à la catastrophe sanitaire mentionnée à l'article [L. 3131-12](#) du présent code.

II. — Les mesures prévues aux 3° et 4° du I du présent article ayant pour objet la mise en quarantaine, le placement et le maintien en isolement ne peuvent viser que les personnes qui, ayant séjourné au cours du mois précédent dans une zone de circulation de l'infection, entrent sur le territoire hexagonal, arrivent en Corse ou dans l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution. La liste des zones de circulation de l'infection est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Elle fait l'objet d'une information publique régulière pendant toute la durée de l'état d'urgence sanitaire.

Aux seules fins d'assurer la mise en œuvre des mesures mentionnées au premier alinéa du présent II, les entreprises de transport ferroviaire, maritime ou aérien communiquent au représentant de l'État dans le département qui en fait la demande les données relatives aux passagers concernant les déplacements mentionnés au même premier alinéa, dans les conditions prévues à l'[article L. 232-4 du code de la sécurité intérieure](#).

Les mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement peuvent se dérouler, au choix des personnes qui en font l'objet, à leur domicile ou dans les lieux d'hébergement adapté.

Leur durée initiale ne peut excéder quatorze jours. Les mesures peuvent être renouvelées, dans les conditions prévues au III de l'article L. 3131-17 du présent code, dans la limite d'une durée maximale d'un mois. Il est mis fin aux mesures de placement et de maintien en isolement avant leur terme lorsque l'état de santé de l'intéressé le permet.

Dans le cadre des mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement, il peut être fait obligation à la personne qui en fait l'objet de :

1° Ne pas sortir de son domicile ou du lieu d'hébergement où elle exécute la mesure, sous réserve des déplacements qui lui sont spécifiquement autorisés par l'autorité administrative. Dans le cas où un isolement complet de la personne est prononcé, il lui est garanti un accès aux biens et services de première nécessité ainsi qu'à des moyens de communication téléphonique et électronique lui permettant de communiquer librement avec l'extérieur ;

2° Ne pas fréquenter certains lieux ou catégories de lieux.

Les personnes et enfants victimes des violences mentionnées à l'[article 515-9 du code civil](#) ne peuvent être mis en quarantaine, placés et maintenus en isolement dans le même logement ou lieu d'hébergement que l'auteur des violences, ou être amenés à cohabiter lorsque celui-ci est mis en quarantaine, placé ou maintenu en isolement, y compris si les violences sont alléguées. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'éviction de l'auteur des violences du logement conjugal ou dans l'attente d'une décision judiciaire statuant sur les faits de violence allégués et, le cas échéant, prévoyant cette éviction, il est assuré leur relogement dans un lieu d'hébergement adapté. Lorsqu'une décision de mise en quarantaine, de placement et de maintien en

isolement est susceptible de mettre en danger une ou plusieurs personnes, le préfet en informe sans délai le procureur de la République.

Les conditions d'application du présent II sont fixées par le décret prévu au premier alinéa du I, en fonction de la nature et des modes de propagation du virus, après avis du comité de scientifiques mentionné à l'article L. 3131-19. Ce décret précise également les conditions dans lesquelles sont assurés l'information régulière de la personne qui fait l'objet de ces mesures, la poursuite de la vie familiale, la prise en compte de la situation des mineurs, le suivi médical qui accompagne ces mesures et les caractéristiques des lieux d'hébergement.

III. — Les mesures prescrites en application du présent article sont strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Il y est mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires.

NOTA :

Conformément à l'article 7 de la loi 2020-290 du 24 mars 2020 : Le chapitre Ier bis du titre III du livre Ier de la troisième partie du code de la santé publique est applicable jusqu'au 1er avril 2021.

Conformément à l'article 1, IX, B de la loi 2020-856 du 9 juillet 2020 : Le présent IX n'est pas applicable aux personnes en provenance de l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution qui n'est pas mentionnée dans la liste des zones de circulation de l'infection mentionnée au II de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique.

Article L3131-17 [En savoir plus sur cet article...](#)
Modifié par [LOI n° 2020-546 du 11 mai 2020 — art. 5](#)

I. — Lorsque le Premier ministre ou le ministre chargé de la santé prennent des mesures mentionnées aux articles L. 3131-15 et [L. 3131-16](#), ils peuvent habilitier le représentant de l'État territorialement compétent à prendre toutes les mesures générales ou individuelles d'application de ces dispositions.

Lorsque les mesures prévues aux 1°, 2° et 5° à 9° du I de l'article L. 3131-15 et à l'article L. 3131-16 doivent s'appliquer dans un champ géographique qui n'excède pas le territoire d'un département, les autorités mentionnées aux mêmes articles L. 3131-15 et L. 3131-16 peuvent habilitier le représentant de l'État dans le département à les décider lui-même. Les décisions sont prises par ce dernier après avis du directeur général de l'agence régionale de santé.

II. — **Les mesures individuelles ayant pour objet la mise en quarantaine et les mesures de placement et de maintien en isolement sont prononcées par décision individuelle motivée du représentant de l'État** dans le département sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé. Cette décision mentionne les voies et délais de recours ainsi que les modalités de saisine du juge des libertés et de la détention.

Le placement et le maintien en isolement sont subordonnés à la constatation médicale de l'infection de la personne concernée. Ils sont prononcés par le représentant de l'État dans le département au vu d'un certificat médical.

Les mesures mentionnées au premier alinéa du présent II peuvent à tout moment faire l'objet d'un recours par la personne qui en fait l'objet devant le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe le lieu de sa quarantaine ou de son isolement, en vue de la mainlevée de la mesure. Le juge des libertés et de la détention peut également être saisi par le procureur de la République territorialement compétent ou se saisir d'office à tout moment. Il statue dans un délai de soixante-douze heures par une ordonnance motivée immédiatement exécutoire.

Les mesures mentionnées au même premier alinéa ne peuvent être prolongées au-delà d'un délai de quatorze jours qu'après avis médical établissant la nécessité de cette prolongation.

Lorsque la mesure interdit toute sortie de l'intéressé hors du lieu où la quarantaine ou l'isolement se déroule, elle ne peut se poursuivre au-delà d'un délai de quatorze jours sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le représentant de l'État dans le département, ait autorisé cette prolongation.

Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du présent II. Ce décret définit les modalités de la transmission au préfet du certificat médical prévu au deuxième alinéa du présent II. Il précise également les conditions d'information régulière de la personne qui fait l'objet de ces mesures.

III. — Les mesures générales et individuelles édictées par le représentant de l'État dans le département en application du présent article sont strictement nécessaires et proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Les mesures individuelles font l'objet d'une information sans délai du procureur de la République territorialement compétent.

NOTA :

Conformément à l'article 7 de la loi 2020-290 du 24 mars 2020 : Le chapitre Ier bis du titre III du livre Ier de la troisième partie du code de la santé publique est applicable jusqu'au 1er avril 2021.

Dans sa décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020, le Conseil constitutionnel a déclaré conforme à la Constitution le II de l'article L. 3131-17, dans sa rédaction issue de l'article 5 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 *prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions*, sous la réserve énoncée au paragraphe 43 de la décision ainsi rédigée : (...) ces dispositions ne sauraient, sans méconnaître les exigences de l'article 66 de la Constitution, permettre la prolongation des mesures de mise en quarantaine ou de placement en isolement imposant à l'intéressé de demeurer à son domicile ou dans son lieu d'hébergement pendant une plage horaire de plus de douze heures par jour sans l'autorisation du juge judiciaire.

ANNEXE 5

Article 17 relatif à l'isolement et à la contention du projet de protocole additionnel à la Convention sur les Droits de l'homme et la biomédecine relatif à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux à l'égard du placement et du traitement involontaires

1. Le recours à l'isolement ou à la contention ne doit intervenir qu'afin de prévenir tout dommage grave et imminent pour la personne concernée ou pour autrui. L'isolement et la contention doivent toujours avoir lieu dans un environnement approprié. Conformément au principe de proportionnalité et de nécessité, l'isolement et la contention ne doivent être utilisés qu'en dernier recours et pour une durée limitée à sa stricte nécessité.
2. Tout recours à l'isolement ou à la contention doit être expressément ordonné par un médecin ou immédiatement porté à l'attention d'un médecin afin d'obtenir son autorisation. La nature et les raisons de tout recours à l'isolement ou à la contention, et la durée de l'application de ces mesures doivent être consignées dans le dossier médical de la personne, ainsi que spécifiquement enregistrées.
3. Les personnes faisant l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention mécanique doivent bénéficier d'une surveillance continue par un membre du personnel ayant une formation appropriée.
4. Tout recours à l'isolement et à la contention peut être soumis aux procédures de plainte prévues à l'article 22.

ANNEXE 6

Analyse des recommandations du CGLPL relatives à Hopsyweb (extraits du travail du comité scientifique de la FFP sur l'analyse critique des recommandations du CGLPL sur les soins sans consentement)

Section 3. Le secret médical est inégalement préservé.

Recommandation 38

La confidentialité des soins doit être respectée également lors de la distribution des traitements.

Recommandation 39

Les dispositions de l'article L. 3212-5 du code de la santé publique qui prévoient la transmission au préfet et à la commission départementale des soins psychiatriques des décisions d'admissions prises en soins sans consentement par le directeur de l'établissement doivent être réévaluées.

Recommandation 40

Les traitements informatiques croisant les données des fichiers du type de celui géré par les agences régionales de santé par le logiciel HOPSYWEB avec celles de fichiers de signalement de la radicalisation ou du terrorisme font regarder des personnes vulnérables comme problématiques, voire dangereuses. Ces traitements doivent être supprimés, car attentatoires au droit au secret médical.

Recommandation 41

La situation de soin en milieu pénitentiaire n'exonère en rien les intervenants du respect du secret médical. En tant que de besoin, le personnel médical et soignant doit exiger des conditions permettant ce respect.

Mais que fait la police ? Ou plutôt la Justice et tout particulièrement le procureur ? Un an de prison et 15 000 € d'amende pour non-respect du secret professionnel/médical ([article 226-13 du Code pénal](#)). Il s'agit d'une « accusation » grave du CGLPL. Cette section vaut-elle signalement auprès de la Justice ?

La recommandation 38 critique des distributions de médicaments dans des lieux collectifs où les patients ne peuvent pas se plaindre des éventuels effets indésirables des médicaments. Toutefois, même si ces situations peuvent être améliorées, la nature de chaque traitement reste confidentielle.

Les recommandations 39 et 40 sont amplement commentées dans le texte qui les précède, ainsi qu'au chapitre 1 section 3 où il est rappelé que même si une mesure de soins sans consentement est levée au bout de vingt-quatre heures, l'ARS gardera la trace de la mesure avec inscription dans Hopsyweb (p. 14). La découverte de ces deux recommandations dans cet opuscule ne peut que surprendre les professionnels qui découvrent, bien tardivement, que le CGLPL conteste les deux décrets relatifs au logiciel Hopsyweb que des associations de professionnels et d'usagers ont largement contesté, en vain, devant le Conseil d'État. Au moment des recours devant le Conseil d'État, le CGLPL ne les a pas soutenus. Commentant la recommandation 40, le CGLPL reprend un des arguments forts des opposants à ce logiciel : « *L'existence de ces fichiers constitue une atteinte majeure à la confidentialité des soins et entraîne une*

stigmatisation de personnes la plupart du temps vulnérables ou qui à l'occasion d'un épisode clastique dans un cadre conflictuel vont se retrouver cataloguées dangereuses. » (p. 98).

La recommandation 41 s'avère irritante pour les professionnels de santé psychiatriques comme somatiques qui interviennent en milieu pénitentiaire. Deux associations, l'association des professionnels de santé intervenant en prison (APSEP/somaticiens) et l'association des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire (ASPMP), ont milité avec insistance pour que le secret médical soit respecté dans le milieu carcéral. L'intimité n'existant pas en prison, il convient de s'opposer à toute situation qui contribue à son affaiblissement. Deux situations sont emblématiques de la situation : la participation à des commissions pluridisciplinaires uniques (CPU) et l'utilisation du logiciel [GENESIS](#), encore un dispositif technique comme Hopsyweb, en argumentant autour de l'échange [d'informations opérationnelles](#), concept flou au périmètre variable selon les professionnels concernés. Les professionnels de santé n'ont pas non plus été soutenus par le CGLPL sur ces actions, aussi la recommandation 41 a-t-elle un goût amer.

Section 1. L'information du patient sur son mode d'admission et les droits qui en découlent lui est rarement prodiguée de façon utile.

RECOMMANDATION 56

Les patients faisant l'objet d'une décision de soins sans consentement doivent être informés de cette décision, qui doit leur être formellement notifiée, une copie leur étant laissée. Les droits afférents à leur mode d'admission doivent également leur être notifiés et explicités. Doivent de même leur être communiqués les certificats fondant la décision lorsque leur texte n'est pas repris dans le corps de celle-ci, ainsi que, le cas échéant, le nom du tiers ayant demandé l'admission.

Ils doivent également être avertis, si possible avant que la décision d'admission en soins sans consentement ne soit prise, que le préfet en sera informé et qu'en raison de cette admission, leur nom, accompagné de certaines données personnelles, figurera dans le fichier des personnes en soins psychiatriques sans consentement, traité par le logiciel HOPSYWEB. Les tiers demandant l'hospitalisation d'un proche doivent également en être avertis lors de la présentation de leur demande.

1. La recommandation 56 se scinde étrangement en deux parties. La première porte sur un thème très important pour le CGLPL : l'information sur les droits et la notification des décisions qui font l'objet de procédures variables selon les établissements. Faut-il s'étonner ? Que les soignants expliquent les traitements, leurs indications, effets indésirables, etc., il s'agit de leur métier, mais se troquer en juriste est une usurpation d'identité qui ne les intéresse pas. Outre la complexité, et l'importance des documents à communiquer, les patients qui sont en mesure de les lire attentivement ne sont pas les plus nombreux¹⁰ (ce qui n'empêche pas toutefois de communiquer les documents, par respect pour la procédure, mais pas forcément par respect pour les patients qui peuvent se sentir agressés par ces démarches formelles et absconses).

¹⁰ Combien d'entre nous lisent, et comprennent, tous les termes des contrats à l'ouverture d'un site sur internet (RGPD) ou tous les articles d'un contrat d'assurance. Le formalisme juridique semble plus important que l'appropriation par la personne des termes de ces contrats.

2. La deuxième partie de la recommandation 56 est bien étrange et semble avoir été ajoutée quand le CGLPL s'est décidé à s'intéresser à Hopsyweb (cf. recommandation 40), sans que d'ailleurs le texte qui la précède ne fasse d'allusion à cette information sur Hopsyweb. La recommandation est étrange pour deux raisons : en étant un tantinet « perverse » en demandant au soignant d'informer de l'enregistrement des patients dans le logiciel Hopsyweb qu'ils ont largement contesté et en n'ayant aucun sens des réalités pour en demander l'information au temps de la crise qui est à l'origine de la mesure de soins sans consentement. Ce moment est suffisamment difficile pour qu'en plus, il faille expliquer Hopsyweb au patient et à son entourage. Puisque le préfet est intéressé par la situation, qu'il se charge de l'information. Cette remarque appelle aussi le fait qu'à celui qui prend une décision, appartient la charge de l'annoncer. Toute décision prise dans le cadre des SDRE devrait être annoncée par le préfet. La deuxième partie de cette recommandation 56 doit être rangée dans le cluster des recommandations « hors-sol ».

ANNEXE 7

Analyse des recommandations du CGLPL relatives à l'isolement et la contention (extraits du travail de la commission scientifique de la FFP sur l'analyse critique des recommandations du CGLPL sur les soins sans consentement)

Section 6. Les mesures normatives pour encadrer l'isolement et la contention ne parviennent qu'imparfaitement à leur objectif.

Recommandation 47

Le proche désigné par le patient dans ses directives anticipées doit être informé de la mise en isolement, et sous contention le cas échéant, de celui-ci. À défaut, le procureur doit être immédiatement informé de cette mesure.

Recommandation 48

Le législateur doit désigner le juge compétent pour statuer sur les recours relatifs aux décisions de placement en isolement et préciser la procédure du recours.

Recommandation 49

Le ministre chargé de la santé doit produire une circulaire qui précise les données devant figurer dans le registre d'isolement et les modalités de leur enregistrement qui en garantissent la pertinence pour l'analyse de pratiques. Les éléments relatifs à chaque mesure doivent comporter, a minima sa durée totale, le statut initial du patient et son statut vingt-quatre heures après, le lieu d'exécution de la mesure, l'existence et la durée d'une contention associée.

Recommandation 50

Un observatoire national des pratiques d'isolement et de contention doit être mis en place. Les données des registres d'isolement doivent lui être régulièrement communiquées.

Recommandation 51

Toute décision d'isolement ou de contention prise par un médecin non-psychiatre doit être validée, dans le délai d'une heure, par un psychiatre après une rencontre entre le patient et ce dernier.

Recommandation 52

Les alternatives à l'isolement ou la contention doivent être explicitées dans les protocoles de mise en isolement.

Recommandation 53

Tout patient doit être examiné par un médecin généraliste ou par un urgentiste lors du placement en isolement ou sous contention.

Recommandation 54

Tout patient placé dans une chambre d'isolement doit pouvoir accéder aux toilettes et à un point d'eau.

Recommandation 55

La mise à nu des patients en chambre d'isolement est à proscrire, quel que soit leur état clinique. Les risques d'auto-agressivité doivent être prévenus par des dispositifs préservant la dignité du patient.

L'analyse de neuf recommandations est particulièrement d'actualité pour le deuxième semestre 2020 pour faire suite à l'annulation par le Conseil constitutionnel de l'article 3222-5-1

du code de la santé publique relatif à l'isolement, la contention et la tenue d'un registre traçant les mesures prises.

3. Pour argumenter la recommandation 48, le CGLPL rappelle que la loi de 2016 a considéré qu'une mise en isolement ou la pose d'une contention relevait d'une **décision** d'un psychiatre. Lors de la discussion parlementaire du projet de loi, le terme décision a été préféré à celui de prescription, sujet de débats qui ne sont d'ailleurs pas clos. Ce faisant, la qualification de décision la fait considérer comme un acte administratif, pouvant être contesté devant un juge. Avant la décision du Conseil constitutionnel, il semblait ne pas possible de contester les mesures, pourtant privatives de liberté. Il ne pourrait plus en être ainsi et le CGLPL demande au législateur de déterminer quel est le juge compétent : **juge de la liberté et de la détention ou juge administratif ?**

Outre la qualité du juge, il conviendra de préciser à **quel moment** le juge doit intervenir. Le Conseil constitutionnel a rappelé, comme il le fait régulièrement, que la Constitution (article 66) prévoit que le juge est le gardien des libertés, mais qu'il n'est pas prévu qu'il intervienne avant la décision de privation de liberté, mais a posteriori. Tout est une question de délai. Il n'est pas besoin de détailler ce point pour imaginer les problèmes pratiques et financiers que le contrôle juridique des isolements et des contentions va impliquer.

4. La recommandation 47 est révélatrice du moi-idéal juridique que promeut le CGLPL. Le proche désigné dans les directives anticipées du patient, et notamment la personne de confiance, doit être averti à chaque mise en isolement ou en contention. Sans insister sur le fait que les directives anticipées, que le CGLPL souhaite voir se développer et dont il fait état dans la recommandation 61, sont encore peu utilisées en psychiatrie, à tort ou à raison¹¹, il convient de se demander dans quelle situation, la personne de confiance est placée quand elle est informée de la situation, à 23 h par exemple.

Il en est de même pour le procureur qui va être particulièrement content d'être destinataire de toutes ces informations.

Le CGLPL a-t-il demandé à ces personnes ce qu'elles pensent de ces suggestions et de leur faisabilité. La démarche est théoriquement, conceptuellement pertinente, mais nécessite de s'articuler avec la réalité et non être simplement le fruit d'une élaboration théorique, déconnectée de la réalité. En psychiatrie, la perte de contact avec la réalité est un phénomène clinique inquiétant.

5. Sans pour autant en faire une recommandation, et c'est dommage d'ailleurs, le CGLPL développe le problème de l'hospitalisation des mineurs (p. 112), qualifiée de périodes de non-droit. On ne peut que souscrire à cette analyse, mais comme de nombreuses autres situations, le reproche fait à la psychiatrie devrait être adressé aux pouvoirs publics qui échouent à résoudre cette question depuis des décennies.

¹¹ Un autre terme pourrait être préférable, car les directives anticipées sont surtout connotées « fin de vie ». Pour plus d'informations sur ce sujet : [Santé mentale, Directives anticipées en psychiatrie, n° 245, février 2020.](#)

La traçabilité des mesures d'isolement et de contention est un sujet que développe largement le CGLPL qui considère que les registres, quand ils existent, ne sont pas satisfaisants. La loi liste de manière insuffisante les informations à consigner dans le registre et souhaite qu'une circulaire les précise. Cette recommandation 49 est étonnante car la circulaire existe, mais n'est pas citée par le CGLPL, dont on ne peut nier qu'il est censé bien connaître les textes réglementaires : il s'agit de l'[INSTRUCTION N° DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017](#) relative à la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie et désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement.

Sur ce point, il est important de rappeler que lors que la discussion de loi concernant l'isolement, la contention et le registre, dans les premières versions, il était prévu un décret pris en Conseil d'État précisant les données du registre, mais dans la version finale de la loi, cette disposition a été supprimée et a mis en demeure les hôpitaux d'avoir un registre immédiatement dès la promulgation de la loi. C'était sans compter sur les problèmes techniques que cela comporte et que le CGLPL évoque. Il est probable que des données fiables globales au niveau national sur l'isolement et la contention ne seront pas disponibles rapidement, d'autant plus s'il faut encore faire des correctifs pour faire suite à la décision du Conseil constitutionnel et aux nouvelles dispositions qui pourront être prises.

Un **observatoire national des soins sans consentement et des pratiques d'isolement et de contention** devrait être mis en place (recommandation 50). Ce souhait est largement partagé, mais il sera confronté aux difficultés pratiques de recueil de ces informations comme expliqué précédemment. L'ébauche de ce projet est portée par l'atelier soins sans consentement du Comité de pilotage de la psychiatrie. Des moyens seront évidemment nécessaires pour faire fonctionner l'observatoire tout en considérant le statut juridique qu'il doit avoir pour assurer son indépendance. La délimitation de sa mission sera intéressante à préciser : recueil des différentes mesures de SSC, leur évolution, la jurisprudence, l'analyse des motifs de mainlevées, les recours exercés, les modalités pratiques de recueil des informations par les établissements (fonctionnalités des logiciels, des dossiers des patients informatisés, conformité par rapport à la réglementation, aux recommandations de l'ATIH), l'analyse des registres et des rapports annuels sur l'isolement et la contention, voire un rôle de conseil et de soutien des établissements, etc. Les moyens conséquents pour le faire fonctionner doivent être à la hauteur de l'importance du sujet traité dans un État de droit et qui portent sur deux principes constitutionnels d'égale valeur : la **liberté d'aller et venir** et la **protection de la santé**.

La recommandation 51 est pertinente et souhaitable, mais à nouveau, les réalités pratiques ne la facilitent pas. Valider une décision par un psychiatre prise par un non-psychiatre et présentiellement n'est pas toujours possible, aussi bien pour des raisons pratiques que pour des raisons cliniques. Sur ce point, il faut aussi remarquer que le CGLPL apprécie les recommandations de la Haute Autorité de santé prises en 2017 concernant l'isolement et la contention qui « *confortent pour l'essentiel les préconisations du CGLPL* » (p. 110). La HAS considère que la confirmation de la mesure, prise par un interne par exemple, peut être uniquement confirmée par téléphone, sans déplacement. La disponibilité d'un psychiatre, notamment sur le temps de garde, mobilisé, et ce n'est pas rare, sur un autre site ne lui permet

pas un déplacement rapide, voire pas du tout. En outre, et c'est souvent le cas la nuit, le quand le déplacement devient possible, le patient peut s'être endormi, et venir le réveiller ne semble guère opportun. La réévaluation est bien plus pertinente le lendemain matin.

L'isolement et la contention ont été définis comme des pratiques de dernier recours. Il faut, avant d'y recourir, proposer des mesures alternatives qu'administratifs et juristes semblent mieux connaître que les professionnels. Dans la recommandation 52, le CGLPL propose que ces mesures soient indiquées dans des protocoles de mises en isolement. Les protocoles sont une des folies technocratiques de notre temps. Donner à un patient des soins, ce n'est pas vérifier une check-list avant le décollage d'un avion. Il manquera toujours une mesure judicieuse dans un protocole.

La recommandation 53 fait partie des recommandations à regrouper en cluster (c'est devenu un terme courant maintenant) : le cluster des recommandations « hors sol » déconnectées de la réalité. Avoir un examen médical, dans un temps de crise, par un médecin généraliste, ou mieux par un urgentiste disponible, et pour une durée parfois très courte est l'indicateur d'une vision complètement hors sol du CGLPL. Imaginer faire venir un urgentiste pour un isolement... Encore une fois, leur avis n'a pas été demandé. Il faut également préciser que la majorité des décisions d'isolement et contention sont prises au cours d'une mesure de soins sans consentement et qu'il est prévu une consultation médicale somatique dans les 24 h qui suivent l'admission du patient. Même pour les hôpitaux psychiatriques en difficulté pour assurer les soins somatiques, l'examen dans les 24 h est assuré. Pourquoi ne pas demander un examen somatique avant chaque augmentation de la dose de médicaments ? La contention demande pour sa part une surveillance étroite somatique comme psychiatrique et il n'y a aucune raison de ne pas assurer correctement ce suivi médical si les moyens sont présents.

La recommandation 54 est une évidence imposant toilettes et point d'eau accessible en chambre d'isolement. La disposition de la chambre doit pouvoir permettre des restrictions exceptionnelles à l'accès aux toilettes et à l'eau strictement nécessaires, adaptées et proportionnées en fonction de la gravité de l'état clinique des patients (dans l'optique de la protection de sa santé), tout en permettant au patient d'exprimer sans délai ses demandes. La question des moyens financiers, matériels est bien entendu évidente, mais l'implication des soignants et des administratifs de l'hôpital est primordiale pour faire cesser des situations quand elles s'avèrent indignes.

La recommandation 55 est de la même veine que la précédente. Y déroger nécessiterait une situation gravissime et dans le délai le plus court possible. Une sédation et une contention devraient permettre l'apaisement d'un patient qui chercherait par tout moyen de s'étouffer par exemple avec un vêtement.

ANNEXE 8

Communiqué de presse du 29 octobre 2020 :
Réanimation somatique vs réanimation psychique

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent — Psychiatrie de l'adulte et de la
personne âgée

Communiqué de Presse du 29 octobre 2020

Réanimation somatique vs réanimation psychique

Avertissement

La **Fédération Française de Psychiatrie** a bien conscience que l'objet de ce communiqué peut paraître de piètre importance au regard de la crise sanitaire que nous traversons, des dizaines de milliers de morts, du confinement et de toutes les souffrances, psychiques, somatiques ou économiques dues à la pandémie.

La **Fédération Française de Psychiatrie** s'étonne toutefois que les questions relatives à l'isolement et à la contention n'entrent pas en **résonance** avec la crise sanitaire, car les mêmes problématiques fondamentales sont sollicitées : la **liberté d'aller et venir** et la **protection de la santé**.

*

**

La **Fédération Française de Psychiatrie** constate que les députés ont voté le mardi 27 octobre le projet de loi de financement de la sécurité sociale, dont l'article 42 relatif à l'isolement et la contention, sans débat de fond. La réforme de la réglementation de l'isolement et de la contention a été élaborée de manière précipitée pour faire suite à la [décision n° 2020-844 QPC du 19 juin 2020](#) du Conseil constitutionnel d'annuler [l'article 3222-5-1 du Code de la santé publique](#) relatif à l'isolement et à la contention en psychiatrie.

La **Fédération Française de Psychiatrie** rappelle que les mesures d'isolement et de contention se prescrivent pour de patients hospitalisés sous contrainte, donc en cas de pathologie mentale importante. Il s'agit d'hospitalisation en cas de **péril imminent** pour la santé de la personne (c'est-à-dire le plus souvent une menace suicidaire imminente et sans pouvoir recourir à la demande d'un tiers) ou en **urgence** quand il existe un **risque grave d'atteinte à l'intégrité** de la personne (les situations cliniques sont souvent similaires à celles du péril imminent, mais avec la possibilité de recourir à la demande d'un tiers) ou encore quand les **troubles mentaux nécessitent des soins** et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de **façon grave** à l'ordre public (risque évident d'atteinte à l'intégrité physique d'autrui). Il s'agit de situations

extrêmement sérieuses, voire gravissimes, pour lesquelles, il n'est pas excessif de parler de « **réanimation psychique** ».

La **Fédération Française de Psychiatrie** s'étonne dans ce temps pandémique et d'urgence sanitaire où la restriction de la **liberté d'aller et venir** dans une optique de **protection de la santé** est admise par le Conseil constitutionnel dans sa [décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020](#) relative à loi d'urgence sanitaire (expression répétée trois fois dans la décision), alors qu'à aucun moment dans sa décision annulant l'article L3222-5-1, il n'a évoqué le fait que les mesures d'isolement et de contention sont prescrites en milieu hospitalier psychiatrique dans le cadre de la **protection de la santé**. Le prisme exclusif du principe constitutionnel de la **liberté d'aller et venir** a été choisi au détriment de celui de la **protection de la santé**, semblant considérer que le champ médical de la psychiatrie n'a rien à voir avec la protection de la santé.

La **Fédération Française de Psychiatrie** constate, une fois de plus, que la maladie mentale grave fait l'objet d'un large déni collectif, que les psychiatres se voient reprocher des pratiques indignes, proches de la torture et que les hôpitaux psychiatriques sont déconsidérés dans les moyens qui leur sont octroyés, au point que l'état de la psychiatrie est souvent considéré comme [catastrophique](#).

La **Fédération Française de Psychiatrie** considère que les soins sous contrainte — soins sur décision du directeur d'établissement (SDDE) et soins sur décision du représentant de l'État (SDRE) — doivent être considérés comme des soins intensifs et que l'isolement et la contention peuvent être des mesures thérapeutiques, pas systématiquement de dernier recours, surtout en urgence quand il n'est pas possible de recourir à des mesures alternatives, et lorsqu'elles elles sont utilisées exclusivement à des fins thérapeutiques. Tout autre usage doit être formellement proscrit.

La **Fédération Française de Psychiatrie** remarque que la restriction de la liberté n'est pas reprochée aux services de réanimation ou chirurgicaux quand un patient est immobilisé pour des soins ou une intervention chirurgicale. La psychiatrie doit être considérée de la même manière : les soins sous contrainte nécessitent des moyens humains et matériels conséquents et requièrent une compétence spécialisée, médicale, paramédicale et administrative (gestion complexe).

La **Fédération Française de Psychiatrie** demande une énième fois une large réflexion sur la psychiatrie appelant à des réformes législatives d'ampleur et non à des réformettes ponctuelles, insérées de manière « cavalière » dans une loi non spécifique sans faire l'impasse sur la réalité des modalités les plus graves de la maladie mentale. Celles-ci affectent heureusement une fraction minime de la population très majoritairement suivie en ambulatoire qui ne sera jamais hospitalisée et ne connaîtra pas la pénibilité de toute hospitalisation sous contrainte nécessitée par la maladie mentale dans ses expressions les plus graves. **Les services accueillant des soins sous**

contraintes doivent être considérés comme des services de réanimation psychique et de soins intensifs avec les moyens qui en relèvent.

La **Fédération Française de Psychiatrie** insiste sur le fait que si les mesures d'isolement et surtout de contention peuvent être assimilés à des actes médicaux invasifs (effraction psychique), que si la psychiatrie comme l'ensemble de la médecine et de la chirurgie s'efforce en permanence de diminuer les actes invasifs pénibles ou douloureux, seule une approche rigoureuse des modalités de soins, de l'évaluation des moyens nécessaires et de l'élaboration d'un cadre juridique adapté permettra d'éviter à la psychiatrie la catastrophe souvent dénoncée et de pouvoir privilégier les approches relationnelles au détriment de mesures restrictives.











































À moins que la catastrophe soit plutôt du côté de l'impéritie des pouvoirs publics.

Dr Michel DAVID
Président de la Fédération Française de Psychiatrie

ANNEXE 9

Commentaires aux amendements du Sénat sur l'article 42 du PLFSS 2021

[Consulter le texte de l'article ^](#)

Article 42		
Amt n° 769 rect. 	Al. 3	Mme ROSSIGNOL (groupe Socialiste, Écologiste et Républicain) 
Amt n° 770 rect. 	Al. 3	Mme ROSSIGNOL (groupe Socialiste, Écologiste et Républicain) 
Amt n° 771 rect. 	Al. 3	Mme ROSSIGNOL (groupe Socialiste, Écologiste et Républicain) 
Amt n° 390 rect. 	Al. 4	M. SOL 
Amt n° 772 rect. 	Al. 5	Mme ROSSIGNOL (groupe Socialiste, Écologiste et Républicain) 
Amt n° 296 rect. ter 	Al. 6	M. HENNO 
Amt n° 1026 	Al. 6	Mme COHEN (groupe CRCE) 
Amt n° 773 rect. 	Al. 6	Mme ROSSIGNOL (groupe Socialiste, Écologiste et Républicain) 
Amt n° 774 rect. 	Al. 6	Mme ROSSIGNOL (groupe Socialiste, Écologiste et Républicain) 
Amt n° 775 rect. 	Al. 7	Mme ROSSIGNOL (groupe Socialiste, Écologiste et Républicain) 
Amt n° 776 rect. 	Al. 7	Mme ROSSIGNOL (groupe Socialiste, Écologiste et Républicain) 
Amt n° 656 rect. 	Al. 9	Mme DOINEAU (groupe Union Centriste) 
Amt n° 417 	Al. 11	Mme DOINEAU (groupe Union Centriste) 
Amt n° 802 rect. 	Al. 11	Mme ROSSIGNOL (groupe Socialiste, Écologiste et Républicain) 
Amt n° 778 rect. 	Al. 12	Mme ROSSIGNOL (groupe Socialiste, Écologiste et Républicain) 
Amt n° 416 	Al. 16	Mme DOINEAU (groupe Union Centriste) 
Amt n° 784 rect. 	Al. 24	M. MARIE (groupe Socialiste, Écologiste et Républicain) 
Amt n° 898 rect. bis 	Al. 24	Mme Nathalie DELATTRE 
Amt n° 1033 	Al. 24	Mme COHEN (groupe CRCE) 
Amt n° 538 rect. ter 	Al. 25	M. LÉVRIER 
Amt n° 782 rect. 	Al. 25	Mme ROSSIGNOL (groupe Socialiste, Écologiste et Républicain) 

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

N° 769

AMENDEMENT

C	Défavorable
G	

présenté par

Mme ROSSIGNOL, M. JOMIER, Mmes POUMIROL et LUBIN, M. KANNER, Mmes CONCONNE et FÉRET, M. FICHET, Mmes JASMIN, LE HOUEROU et MEUNIER, MM. ANTISTE, BOUAD et Joël BIGOT, Mme BONNEFOY, MM. DURAIN et GILLÉ, Mme HARRIBEY, M. Patrice JOLY, Mme Gisèle JOURDA, M. LECONTE, Mme LEPAGE, MM. LOZACH, LUREL, MARIE et MÉRILLOU, Mme MONIER, MM. MONTAUGÉ et PLA, Mme Sylvie ROBERT, MM. SUEUR, TEMAL et TISSOT, Mmes PRÉVILLE, BRIQUET

et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain

ARTICLE 42

Alinéa 3, deuxième phrase

Après le mot :

que

insérer les mots :

, si l'état clinique du patient le justifie,

Modification sénatoriale proposée¹²

« Art. L. 3222-5-I. – I. – 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, **si l'état clinique du patient le justifie**, pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre 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 confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et tracée dans le dossier médical.

Objet

¹² Les modifications apportées par le Sénat au projet présenté sont en rouge.

Il s'agit ici de préciser que l'isolement et la contention sont des mesures graves et contraignantes auxquelles on ne peut recourir qu'au motif qu'elles soient justifiées par l'état clinique du patient. En effet, il ressort de nombreux rapports (notamment le rapport du CGLPL de 2017) que les pratiques de mise en isolement ou sous contention connaissent depuis une vingtaine d'année une recrudescence, alors même que leur efficacité thérapeutique n'est pas formellement prouvée. L'idée que seule la santé du patient peut justifier une telle mesure est sous-jacente, l'isolement et la contention ne pouvant être décidés que par une décision motivée d'un psychiatre, mais il convient de le préciser expressément. Cela permettra ainsi d'éviter qu'il ne soit recouru à ces pratiques à des fins disciplinaires.

Commentaires de la Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie)

Ajout inutile, car les mesures d'isolement et de contention sont prescrites/décidées en fonction nécessairement d'un état clinique. L'ajout est une marque de défiance envers les psychiatres qui ne prescriraient pas en fonction d'une situation clinique.

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

N°770 rect.

9 novembre 2020

(1ère lecture)

(n° 101 , 107 , 106)

AMENDEMENT

C	Défavorable
G	

présenté par

Mme ROSSIGNOL, M. JOMIER, Mmes POUMIROL et LUBIN, M. KANNER, Mmes CONCONNE et FÉRET, M. FICHET, Mmes JASMIN, LE HOUEROU et MEUNIER, MM. ANTISTE, BOUAD et Joël BIGOT, Mme BONNEFOY, MM. DURAIN et GILLÉ, Mme HARRIBEY, M. Patrice JOLY, Mme Gisèle JOURDA, M. LECONTE, Mme LEPAGE, MM. LOZACH, LUREL, MARIE et MÉRILLOU, Mme MONIER, MM. MONTAUGÉ et PLA, Mme Sylvie ROBERT, MM. SUEUR, TEMAL et TISSOT, Mmes PRÉVILLE, BRIQUET

et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain

ARTICLE 42

Alinéa 3, deuxième phrase

Compléter cette phrase par les mots :
et en l'absence de contre-indication somatique

Objet

Cet amendement indique expressément qu'il ne peut être procédé à une mesure d'isolement ou de contention s'il existe une contre-indication somatique.

NB :La présente rectification porte sur la liste des signataires.

Modification sénatoriale proposée

« Art. L. 3222-5-1. – I. – 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, **si l'état clinique du patient le justifie**, pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient **et en l'absence de contre-indication somatique**. 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 et tracée dans le dossier médical.

Commentaires de la Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie)

Ajout inutile, car les mesures d'isolement et de contention sont prescrites/décidées en fonction nécessairement d'un état clinique analysé en tenant compte des états psychiques et somatiques. Il est d'ailleurs prévu une surveillance somatique au cours de ces mesures. L'ajout est une marque de défiance envers les psychiatres qui ne prescriraient pas en fonction d'une situation clinique.

Il convient de préciser que si la surveillance somatique peut s'avérer insuffisante, elle est la conséquence de fréquentes pénuries en médecins somaticiens dans les hôpitaux psychiatriques, conséquence d'une politique sanitaire inconséquente depuis des années.

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

N°771 rect.

9 novembre 2020

(1ère lecture)

(n° 101 , 107 , 106)

AMENDEMENT

C	Défavorable
G	

présenté par

Mme ROSSIGNOL, M. JOMIER, Mmes POUMIROL et LUBIN, M. KANNER, Mmes CONCONNE et FÉRET, M. FICHET, Mmes JASMIN, LE HOUEROU et MEUNIER, MM. ANTISTE, BOUAD et Joël BIGOT, Mme BONNEFOY, MM. DURAIN et GILLÉ, Mme HARRIBEY, M. Patrice JOLY, Mme Gisèle JOURDA, M. LECONTE, Mme LEPAGE, MM. LOZACH, LUREL, MARIE et MÉRILLOU, Mme MONIER, MM. MONTAUGÉ et PLA, Mme Sylvie ROBERT, MM. SUEUR, TEMAL et TISSOT, Mmes PRÉVILLE, BRIQUET

et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain

ARTICLE 42

Alinéa 3, dernière phrase

Après le mot :

stricte

insérer les mots :

, somatique et psychiatrique,

Objet

Cet amendement indique expressément que la surveillance stricte comprend les champs somatique et psychiatrique, afin que les patient.e.s soient protégé.e.s le plus efficacement possible.

NB : La présente rectification porte sur la liste des signataires.

Modification sénatoriale proposée

« Art. L. 3222-5-1. – I. – 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, **si l'état clinique du patient le justifie**, pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient **et en l'absence de contre-indication somatique**. 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.

Commentaires de la Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie)

Idem n°770 rect.

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

N°390 rect.

9 novembre 2020

(1ère lecture)

(n° 101 , 107 , 106)

AMENDEMENT

C	Défavorable
G	

présenté par

M. SOL, Mme GARRIAUD-MAYLAM, MM. BRISSON et DAUBRESSE, Mmes JOSEPH et Laure DARCOS, MM. CALVET, REGNARD, GRAND et SAVARY, Mmes GOY-CHAVENT, RAIMOND-PAVERO, Valérie BOYER et PUISSAT, MM. CAMBON, PELLEVAT, BONNE et Bernard FOURNIER, Mmes DEROMEDI, BONFANTI-DOSSAT et DREXLER, MM. BASCHER, Étienne BLANC, LAMÉNIE et MANDELLI, Mme LHERBIER et MM. GREMILLET, Henri LEROY, CHARON et SAURY

ARTICLE 42

I. – Alinéa 4, seconde phrase

Remplacer les mots :

douze heures

par les mots :

vingt-quatre heures

II. – Alinéa 5, première et seconde phrases

Remplacer les mots :

six heures

par les mots :

douze heures

Objet

Dans le contexte actuel dégradé de manque de personnels soignants, les durées prévues par le texte actuel concernant le renouvellement de mesures d'isolement ou de contention sont trop

courtes pour être correctement appliquées et spécialement en garde de nuit. Il est donc prévu par cet amendement de les rallonger.

NB : La présente rectification porte sur la liste des signataires.

Modification sénatoriale proposée

« II. – La mesure d'isolement est prise pour une durée maximale de ~~douze heures~~ **vingt-quatre heures**. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée par périodes maximales de douze heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, dans la limite d'une durée totale de quarante-huit heures.

« La mesure de contention est prise dans le cadre d'une mesure d'isolement pour une durée maximale de ~~six heures~~ **douze heures**. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée par périodes maximales de six heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre heures.

Commentaires de la Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie)

La Fédépsychiatrie est engagée envers la recherche de diminuer autant que possible les contraintes en psychiatrie, mais il convient toutefois de tenir compte des réalités cliniques et des moyens engagés. Le présent amendement se montre réaliste, notamment en faisant allusion aux gardes de nuit.

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

N°772 rect.

9 novembre 2020

(1ère lecture)

(n° 101 , 107 , 106)

AMENDEMENT

C	Défavorable
G	

présenté par

Mme ROSSIGNOL, M. JOMIER, Mmes POUMIROL et LUBIN, M. KANNER, Mmes CONCONNE et FÉRET, M. FICHET, Mmes JASMIN, LE HOUEROU et MEUNIER, MM. ANTISTE, BOUAD et Joël BIGOT, Mme BONNEFOY, MM. DURAIN et GILLÉ, Mme HARRIBEY, M. Patrice JOLY, Mme Gisèle JOURDA, M. LECONTE, Mme LEPAGE, MM. LOZACH, LUREL, MARIE et MÉRILLOU, Mme MONIER, MM. MONTAUGÉ et PLA, Mme Sylvie ROBERT, MM. SUEUR, TEMAL et TISSOT, Mmes PRÉVILLE, BRIQUET

et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain

ARTICLE 42

Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les conditions de contention ou d'isolement doivent être décentes et préserver autant que possible le droit à l'intimité des patients. Le retrait des effets personnels en chambre d'isolement doit être justifié cliniquement.

Objet

Cet amendement insiste sur le fait que les droits à la dignité et à la vie privée des patients doivent être respectés autant que possible, bien que ceux-ci soient par nature plus restreints.

Les carences visées par cet amendement ne concernent pas la totalité des établissements psychiatriques, elles ont toutefois été relevées dans nombre d'entre eux par le CGLPL. Il ressort en effet des différents rapports que le droit à l'intimité des patients est parfois trop limité (surveillance des chambres par caméras, microphones et caméras thermiques) alors même que d'autres moyens pourraient être utilisés.

Ces dispositifs technologiques, qui permettent une surveillance accrue dans l'intérêt du patient, ne sauraient remplacer une présence régulière et fréquente auprès des patients placés en chambre d'isolement. Le CGLPL fait également état de conditions d'hygiène parfois insuffisantes portant atteinte à la dignité des patients (chaise percée ou seau hygiénique à la place de sanitaire, absence de table obligeant le patient à manger par terre ou debout, absence de système d'appel obligeant les patients maintenus attachés à faire leur besoin sur eux etc).

Bien que ce soit loin de concerner tous les établissements psychiatriques, il semble tout de même nécessaire d'insister sur le fait que les conditions d'accueil doivent être décentes. De plus, au cours de ses visites, le CGLPL a de nombreuses fois constaté que le port du pyjama était imposé tout ou partie du temps aux personnes hospitalisées et toujours aux personnes isolées. En l'absence de justification médicale, le port du pyjama et plus globalement, le retrait des affaires personnelles, ne doit pas être systématique.

NB : La présente rectification porte sur la liste des signataires.

Modification sénatoriale proposée

« La mesure de contention est prise dans le cadre d'une mesure d'isolement pour une durée maximale de six heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée par périodes maximales de six heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre heures.

Les conditions de contention ou d'isolement doivent être décentes et préserver autant que possible le droit à l'intimité des patients. Le retrait des effets personnels en chambre d'isolement doit être justifié cliniquement.

Commentaires de la Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie)

La Fédépsychiatrie ne peut qu'adhérer à de nettes améliorations de confort et de l'intimité dans les espaces spécialement dédiés à l'isolement et à la contention et qui nécessitent des modifications architecturales qui prennent de trop de temps à être apportées, soit du fait de lenteurs institutionnelles, soit par manque de moyens financiers.

Il faut cependant absolument contester le constat du CGLPL du port systématique du pyjama aux personnes isolées et qui devient de plus en plus rarement prescrit pour les personnes hospitalisées en général.

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

N°296 rect. ter

9 novembre 2020

(1ère lecture)

(n° 101 , 107 , 106)

AMENDEMENT

C	Défavorable
G	

présenté par

M. HENNO, Mme LÉTARD, M. Pascal MARTIN, Mme DINDAR, MM. KERN, JANSSENS et MOGA, Mme GUIDEZ, M. LEVI, Mme VERMEILLET, MM. LAUGIER, Stéphane DEMILLY, HINGRAY, LAFON, LE NAY, CAZABONNE et DUFFOURG et Mmes DOINEAU et MORIN-DESAILLY

ARTICLE 42

Alinéa 6, deuxième à dernière phrases

Remplacer ces phrases par deux phrases ainsi rédigées :

Le directeur d'établissement, préalablement informé par le médecin, saisit sans délai le juge des libertés et de la détention et informe les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12 dès lors qu'elles sont identifiées. Il est communiqué au juge le registre d'isolement et de contention.

Objet

Le Conseil constitutionnel a jugé que l'isolement et la contention constituent des mesures privatives de liberté qui ne sauraient être maintenues au-delà d'un certain délai sans l'intervention d'un Juge, et a donc déclaré inconstitutionnelles les dispositions de l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique (CSP). Les effets de l'inconstitutionnalité de l'article ont été différés au 31 décembre prochain.

Cet article ne répond pas aux exigences posées par le Conseil constitutionnel. En effet, il ne prévoit pas l'intervention obligatoire et systématique du Juge, mais seulement son information lorsqu'une mesure d'isolement est décidée. Or le Juge doit être systématiquement saisi ; une décision systématiquement rendue, et un avocat systématiquement commis d'office. Pour permettre ce contrôle, il est également indispensable de prévoir la communication au Juge du registre d'isolement et de contention, ce que ne prévoit pas le texte. A défaut, le Juge n'est pas mis en mesure d'opérer un contrôle effectif.

En conséquence, et en l'état, le texte encourt une nouvelle censure du Conseil constitutionnel.

Il est aussi proposé de donner compétence au directeur de l'établissement au lieu du médecin pour saisir le juge des libertés et de la détention. Ce dernier informera les proches du patient si ces derniers sont identifiés.

NB : La présente rectification porte sur la liste des signataires.

Modification sénatoriale proposée

« À titre exceptionnel, le médecin peut renouveler, au-delà des durées totales prévues aux deux premiers alinéas du présent II, la mesure d'isolement ou de contention, dans le respect des autres conditions prévues aux mêmes deux premiers alinéas. ~~Le médecin informe sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d'office pour mettre fin à la mesure, ainsi que les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12 dès lors qu'elles sont identifiées. Le médecin fait part à ces personnes de leur droit de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de la mesure en application du même article L. 3211-12 et des modalités de saisine de ce juge. En cas de saisine, le juge des libertés et de la détention statue dans un délai de vingt quatre heures.~~ **Le directeur d'établissement, préalablement informé par le médecin, saisit sans délai le juge des libertés et de la détention et informe les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12 dès lors qu'elles sont identifiées. Il est communiqué au juge le registre d'isolement et de contention.**

Commentaires de la Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie)

La saisine du juge par le directeur et non par le médecin est justifiée, et tout particulièrement dans le respect du parallélisme des formes, puisqu'il appartient à la direction de l'hôpital de saisir le JLD pour l'audience du 12^e jour. Il s'agit d'un travail administratif et non médical.

La saisine du juge à chaque isolement, même pour un délai court (p ex. 1 h), va entraîner une augmentation considérable des tâches administratives, aussi bien pour les administrations hospitalières que pour les greffes des tribunaux.

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

N°1026

6 novembre 2020

(1ère lecture)

(n° 101 , 107 , 106)

AMENDEMENT

C	Défavorable
G	

présenté par

Mmes COHEN, APOURCEAU-POLY

et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste

ARTICLE 42

Alinéa 6, deuxième phrase

Remplacer les mots
peut se saisir
par les mots :
se saisit

Objet

Suite à une invalidation du Conseil constitutionnel, l'article 42 rétablit la mesure abrogée en fixant des durées maximums pour l'isolement et la contention tout en précisant les modalités du contrôle du juge des libertés et de la détention sur ces mesures.

Pour autant, la réécriture de cette disposition affaiblit le contrôle du juge des libertés sur les mesures d'isolement et de contention, des mesures qui sont par nature attentatoire aux libertés pour ceux qui les subissent. Dans les faits, il appartiendrait désormais au patient isolé ou à ses proches de saisir le juge pour contester le maintien en isolement avec ou sans contention.

Seul un contrôle systématique du juge judiciaire peut permettre de garantir les droits de la défense et les libertés de ces personnes. Le présent amendement prévoit donc de rendre la saisine du juge des libertés et de la détention automatique dès lors qu'une mesure de renouvellement de la contention est décidée par le médecin.

Modification sénatoriale proposée

« À titre exceptionnel, le médecin peut renouveler, au-delà des durées totales prévues aux deux premiers alinéas du présent II, la mesure d'isolement ou de contention, dans le respect des autres conditions prévues aux mêmes deux premiers alinéas. Le médecin informe sans délai le juge des libertés et de la détention, qui ~~peut se saisir~~ **se saisit** d'office pour mettre fin à la mesure, ainsi que les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12 dès lors qu'elles sont identifiées. Le médecin fait part à ces personnes de leur droit de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de la mesure en application du même article L. 3211-12 et des modalités de saisine de ce juge. En cas de saisine, le juge des libertés et de la détention statue dans un délai de vingt-quatre heures.

Commentaires de la Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie)

À voir remarque sur l'attribution de la charge de prévenir le JLD (médecin ou directeur), cf. n°296 rect. ter. Pour la saisine d'office du juge : à voir avis de la Justice.

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

N°773 rect.

9 novembre 2020

(1ère lecture)

(n° 101 , 107 , 106)

AMENDEMENT

C	Défavorable
G	

présenté par

Mme ROSSIGNOL, M. JOMIER, Mmes POUMIROL et LUBIN, M. KANNER, Mmes CONCONNE et FÉRET, M. FICHET, Mmes JASMIN, LE HOUEROU et MEUNIER, MM. ANTISTE, BOUAD et Joël BIGOT, Mme BONNEFOY, MM. DURAIN et GILLÉ, Mme HARRIBEY, M. Patrice JOLY, Mme Gisèle JOURDA, M. LECONTE, Mme LEPAGE, MM. LOZACH, LUREL, MARIE et MÉRILLOU, Mme MONIER, MM. MONTAUGÉ et PLA, Mme Sylvie ROBERT, MM. SUEUR, TEMAL et TISSOT, Mmes PRÉVILLE, BRIQUET

et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain

ARTICLE 42

Après l'alinéa 6

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les modalités de transmission sans délai de l'information aux personnes mentionnées à l'article L. 3211-12, dès lors qu'elles sont identifiées, et leur traçabilité sont précisées par décret.

Objet

Le présent amendement vise à garantir la traçabilité des transmissions opérées par les médecins dans le cadre des prorogations des mesures de contention ou d'isolement. Il s'agit de protéger la sécurité juridique de ces prorogations et l'exercice professionnel des médecins.

NB : La présente rectification porte sur la liste des signataires.

Modification sénatoriale proposée

« À titre exceptionnel, le médecin peut renouveler, au-delà des durées totales prévues aux deux premiers alinéas du présent II, la mesure d'isolement ou de contention, dans le respect des autres conditions prévues aux mêmes deux premiers alinéas. Le médecin informe sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d'office pour mettre fin à la mesure, ainsi que les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12 dès lors qu'elles sont identifiées. Le médecin fait part à ces personnes de leur droit de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de la mesure en application du même article L. 3211-12 et des modalités de saisine de ce juge. En cas de saisine, le juge des libertés et de la détention statue dans un délai de vingt-quatre heures.

« Les modalités de transmission sans délai de l'information aux personnes mentionnées à l'article L. 3211-12, dès lors qu'elles sont identifiées, et leur traçabilité sont précisées par décret.

Commentaires de la Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie)

Cet amendement s'avère peu applicable concrètement et peuvent même être difficiles à vivre pour les personnes concernées, qui rappelons-le sont celles-ci :

La personne faisant l'objet de soins ;
Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;
La personne chargée d'une mesure de protection juridique relative à la personne faisant l'objet de soins ;
Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ;
La personne qui a formulé la demande de soins ;
Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;
Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet de soins ;
Le procureur de la République.

La traçabilité des informations de ces personnes est toujours possible, mais sans effet autre que l'assurance d'une procédure effectuée. Prévenir la famille d'une mise en isolement ou en contention en pleine nuit ne peut être qu'anxiogène, d'autant plus que de nombreux proches hésitent à demander des soins sur demande d'un tiers craignant une détérioration de leurs relations avec la personne hospitalisée (ce qui a conduit notamment à la procédure de péril imminent qui mériterait d'être revue).

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

N°774 rect.

9 novembre 2020

(1ère lecture)

(n° 101 , 107 , 106)

AMENDEMENT

C	Défavorable
G	

présenté par

Mme ROSSIGNOL, M. JOMIER, Mmes POUMIROL et LUBIN, M. KANNER, Mmes CONCONNE et FÉRET, M. FICHET, Mmes JASMIN, LE HOUEROU et MEUNIER, MM. ANTISTE, BOUAD et Joël BIGOT, Mme BONNEFOY, MM. DURAIN et GILLÉ, Mme HARRIBEY, M. Patrice JOLY, Mme Gisèle JOURDA, M. LECONTE, Mme LEPAGE, MM. LOZACH, LUREL, MARIE et MÉRILLOU, Mme MONIER, MM. MONTAUGÉ et PLA, Mme Sylvie ROBERT, MM. SUEUR, TEMAL et TISSOT, Mmes PRÉVILLE, BRIQUET

et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain

ARTICLE 42

[Consulter le texte de l'article ^](#)

Après l'alinéa 6

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le renouvellement, à titre exceptionnel, de la mesure d'isolement ou de contention peut être réalisé dans une unité dédiée spécialisée.

Objet

Afin de garantir le bien-être et la bonne prise en charge des patient.e.s qui font l'objet de mesures d'isolement ou de contentieux, le présent amendement recommande que les patient.e.s dans cette situation soient adressé.e.s à des unités dédiées spécialisées.

NB : La présente rectification porte sur la liste des signataires.

Modification sénatoriale proposée

« À titre exceptionnel, le médecin peut renouveler, au-delà des durées totales prévues aux deux premiers alinéas du présent II, la mesure d'isolement ou de contention, dans le respect des autres conditions prévues aux mêmes deux premiers alinéas. Le médecin informe sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d'office pour mettre fin à la mesure, ainsi que les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12 dès lors qu'elles sont identifiées. Le médecin fait part à ces personnes de leur droit de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de la mesure en application du même article L. 3211-12 et des modalités de saisine de ce juge. En cas de saisine, le juge des libertés et de la détention statue dans un délai de vingt-quatre heures.

« Le renouvellement, à titre exceptionnel, de la mesure d'isolement ou de contention peut être réalisé dans une unité dédiée spécialisée. »

Commentaires de la Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie)

Demande incompréhensible : il est difficile d'envisager le transfert d'un patient présentant une situation clinique difficile dans une autre unité. Et quel type d'unité ? Dans le même hôpital ? Dans un autre hôpital ? Dans une UMD ou une USIP et en urgence ? L'isolement et la contention sont déjà prévues comme devant se tenir dans un espace spécialement dédié. Le symptôme d'une méconnaissance de la psychiatrie par les parlementaires.

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

N°775 rect.

9 novembre 2020

(1ère lecture)

(n° 101 , 107 , 106)

AMENDEMENT

C	Favorable
G	

présenté par

Mme ROSSIGNOL, M. JOMIER, Mmes POUMIROL et LUBIN, M. KANNER, Mmes CONCONNE et FÉRET, M. FICHET, Mmes JASMIN, LE HOUEROU et MEUNIER, MM. ANTISTE, BOUAD et Joël BIGOT, Mme BONNEFOY, MM. DURAIN et GILLÉ, Mme HARRIBEY, M. Patrice JOLY, Mme Gisèle JOURDA, M. LECONTE, Mme LEPAGE, MM. LOZACH, LUREL, MARIE et MÉRILLOU, Mme MONIER, MM. MONTAUGÉ et PLA, Mme Sylvie ROBERT, MM. SUEUR, TEMAL et TISSOT, Mmes PRÉVILLE, BRIQUET

et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain

ARTICLE 42

[Consulter le texte de l'article ^](#)

Alinéa 7

Après le mot :

objet

insérer les mots :

, à tout moment,

Objet

Il s'agit ici d'indiquer explicitement aux praticien.ne.s que le contrôle peut être effectué à tout moment dans le cadre des mesures d'isolement et de détention.

NB :La présente rectification porte sur la liste des signataires

Modification sénatoriale proposée

« Les mesures d'isolement et de contention peuvent également faire l'objet, **à tout moment**, d'un contrôle par le juge des libertés et de la détention en application du IV de l'article L. 3211-12-1. »

Commentaires de la Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie)

A voir l'avis des JLD et comment peuvent-ils se mobiliser sur des durées d'isolement courtes (deux heures par exemple, voire moins).
Proposition relevant d'un idéal théorique.

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

N°776 rect.

9 novembre 2020

(1ère lecture)

(n° 101 , 107 , 106)

AMENDEMENT

C	Défavorable
G	

présenté par

Mme ROSSIGNOL, M. JOMIER, Mmes POUMIROL et LUBIN, M. KANNER, Mmes CONCONNE et FÉRET, M. FICHET, Mmes JASMIN, LE HOUEROU et MEUNIER, MM. ANTISTE, BOUAD et Joël BIGOT, Mme BONNEFOY, MM. DURAIN et GILLÉ, Mme HARRIBEY, M. Patrice JOLY, Mme Gisèle JOURDA, M. LECONTE, Mme LEPAGE, MM. LOZACH, LUREL, MARIE et MÉRILLOU, Mme MONIER, MM. MONTAUGÉ et PLA, Mme Sylvie ROBERT, MM. SUEUR, TEMAL et TISSOT, Mmes PRÉVILLE, BRIQUET

et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain

ARTICLE 42

Alinéa 7

Compléter cet alinéa par les mots :

, et du Contrôleur général des lieux de privation de liberté et de détention

Objet

Dans un souci de clarté et en prenant en compte la légitimité de l'instance du CGLPL, le présent amendement indique que le contrôle à tout moment est également dans son champ d'intervention.

NB :La présente rectification porte sur la liste des signataires.

Modification sénatoriale proposée

« 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 **et du Contrôleur général des lieux de privation de liberté.**

Commentaires de la Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie)

Utilité ? Le CGLPL peut déjà avoir accès au registre.

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

N°656 rect.

7 novembre 2020

(1ère lecture)

(n° 101 , 107 , 106)

AMENDEMENT

C	Favorable
G	

présenté par

Mmes DOINEAU et GUIDEZ, M. HENNO, Mmes SOLLOGOUB et JACQUEMET, M. DUFFOURG

et les membres du groupe Union Centriste

ARTICLE 42

Alinéa 9

Remplacer les mots :

une quatrième mesure d'isolement ou de
par les mots :

plusieurs mesures d'une durée cumulée de quarante-huit heures pour l'isolement et de vingt-quatre heures pour la

Objet

Le présent amendement vise à renforcer les garanties des patients en remplaçant les « quatre mesures » sur une période de 15 jours par des durées cumulées atteignant sur cette période de 15 jours les durées totales prévues aux alinéas précédents. Cette rédaction est plus cohérente avec les alinéas précédents qui fixent des bornes en durée (nombre d'heures) et non en nombre de mesures pour le déclenchement de l'information.

NB : La présente rectification porte sur la liste des signataires.

Modification sénatoriale proposée

« L'information prévue au troisième alinéa du présent II est également délivrée lorsque le médecin prend ~~une quatrième mesure d'isolement ou de~~ **plusieurs mesures d'une durée cumulée de quarante-huit heures pour l'isolement et de vingt-quatre heures pour la** contention sur une période de quinze jours.

Commentaires de la Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie)

Le cumul sur la durée paraît plus pertinent que le nombre de mesures. Quelles que soient les modalités de comptabilisation des mesures, leur mise en place concrète, à partir de dossier du patient informatisé, sera complexe et nécessitera probablement plusieurs mois avant d'être opérationnel.

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

N°417

5 novembre 2020

(1ère lecture)

(n° 101 , 107 , 106)

AMENDEMENT

C	Favorable
G	

présenté par

Mme DOINEAU, M. HENNO, Mmes GUIDEZ, SOLLOGOUB et JACQUEMET, M. DUFFOURG

et les membres du groupe Union Centriste

ARTICLE 42

Alinéa 11, deuxième phrase

1° Après le mot :

identifiant

insérer le mot :

anonymisé

2° Après le mot :

naissance

insérer les mots :

, son mode d'hospitalisation,

Objet

D'abord, le registre doit être présenté sur leur demande à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires. Ainsi, il est indispensable de s'assurer du strict respect du secret

médical lors de la transmission de ces registres aux autorités indiquées. Sans précision, l'IPP du patient pourrait ainsi être renseigné dans les registres transmis aux autorités. L'IPP est l'Identifiant Permanent du Patient qui est un système qui attribue un numéro à l'identité d'un patient lors de sa première venue à l'hôpital. Ce numéro reste valide lors des hospitalisations successives, contrairement à l'Identification externe du patient qui change à chaque hospitalisation. On pourrait ainsi identifier le patient à son IPP, d'où le caractère indispensable de préciser que l'identifiant du registre doit être anonymisé.

Ensuite, même si la loi proscrit l'utilisation de ces mesures d'isolement et/ou de contention sur des patients dits en « soins libres », afin de s'assurer du strict respect de cette obligation, il est indispensable que le « mode d'hospitalisation » du patient soit systématiquement renseigné sur les registres. Cela permettra aux autorités de contrôle destinataires du registre de vérifier qu'aucun patient en soins libres ne fassent l'objet de mesures d'isolement et/ou de contention abusivement.

Tel est l'objet de cet amendement.

Modification sénatoriale proposée

« III. – Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, l'identifiant **anonymisé** du patient concerné et sa date de naissance, **son mode d'hospitalisation**, la date et l'heure de début de la mesure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre, établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.

Commentaires de la Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie)

Le registre actuel est déjà anonymisé. Préciser le mode d'hospitalisation est utile.

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

N°802 rect.

9 novembre 2020

(1ère lecture)

(n° 101 , 107 , 106)

AMENDEMENT

C	Défavorable
G	

présenté par

Mme ROSSIGNOL, M. JOMIER, Mmes POUMIROL et LUBIN, M. KANNER, Mmes CONCONNE et FÉRET, M. FICHET, Mmes JASMIN, LE HOUEROU et MEUNIER, MM. ANTISTE, BOUAD et Joël BIGOT, Mme BONNEFOY, MM. DURAIN et GILLÉ, Mme HARRIBEY, M. Patrice JOLY, Mme Gisèle JOURDA, M. LECONTE, Mme LEPAGE, MM. LOZACH, LUREL, MARIE et MÉRILLOU, Mme MONIER, MM. MONTAUGÉ et PLA, Mme Sylvie ROBERT, MM. SUEUR, TEMAL et TISSOT, Mmes PRÉVILLE, BRIQUET

et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain

ARTICLE 42

Alinéa 11, dernière phrase

Après le mot :

délégués

insérer les mots :

, au juge des libertés et de la détention

Objet

Le présent amendement prévoit l'obligation pour l'établissement hospitalier de fournir également au juge des libertés et de la détention le registre consignait les mesures d'isolement et de contention (prévu à l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique) en cas de contrôle de la régularité desdites mesures. Il s'agit ici de poursuivre l'objectif de traçabilité préconisé par le Conseil Constitutionnel dans sa décision du 19 juin 2020 et dans le rapport du CGLPL de 2017 sur l'isolement et la contention.

En effet, l'isolement et la contention sont des mesures considérées comme privatives de liberté pour lesquelles l'article 66 de la Constitution impose le contrôle du juge judiciaire. Afin de rendre ce contrôle pleinement effectif, il est indispensable que le juge ait en sa possession l'ensemble des éléments lui permettant d'apprécier la régularité de la procédure ayant conduit à la mise en isolement ou contention.

De plus, le JLD n'est pas forcément saisi d'une demande de mainlevée de la mesure au moment même où celle-ci est prononcée, le contrôle du juge n'intervenant systématiquement qu'au-delà d'une certaine durée (contrôle dit « autonome »). Pourtant, le patient peut avoir fait l'objet de plusieurs mesures d'isolement ou de contention courtes mais répétées, c'est-à-dire de mesures dont la durée est inférieure à celle déclenchant le contrôle systématique du juge. L'association Avocats, Droits & Psychiatrie l'explique parfaitement : « outre le contrôle autonome des mesures d'isolement et de contention, le législateur devra aussi prévoir que le JLD saisi pour un contrôle systématique ou facultatif d'une mesure d'hospitalisation complète soit mis en mesure de contrôler les placements à l'isolement et sous contention qui auront précédé son intervention (et qui n'auraient pas fait l'objet d'un contrôle « autonome »). Cela doit permettre d'éviter les placements « intermittents » par durées inférieures à celle qui sera fixée pour le contrôle autonome. ». Contrôler la régularité de la mesure au regard de l'ensemble des mesures dont a fait l'objet le patient implique ainsi d'avoir accès au registre qui les répertorie.

Cet amendement permet donc de mettre en place des garanties procédurales suffisantes en renforçant la qualité du contrôle du juge par la fourniture d'une preuve supplémentaire, nécessaire à l'effectivité dudit contrôle.

NB : La présente rectification porte sur la liste des signataires.

Modification sénatoriale proposée

« III. – Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, l'identifiant du patient concerné et sa date de naissance, la date et l'heure de début de la mesure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre, établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués, **au juge des libertés et de la détention**, et aux parlementaires.

Commentaires de la Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie)

Quelle utilité de montrer tout le registre au JLD ? Le JLD examine à chaque fois un cas singulier.

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

N°778 rect.

9 novembre 2020

(1ère lecture)

(n° 101 , 107 , 106)

AMENDEMENT

C	Défavorable
G	

présenté par

Mme ROSSIGNOL, M. JOMIER, Mmes POUMIROL et LUBIN, M. KANNER, Mmes CONCONNE et FÉRET, M. FICHET, Mmes JASMIN, LE HOUEROU et MEUNIER, MM. ANTISTE, BOUAD et Joël BIGOT, Mme BONNEFOY, MM. DURAIN et GILLÉ, Mme HARRIBEY, M. Patrice JOLY, Mme Gisèle JOURDA, M. LECONTE, Mme LEPAGE, MM. LOZACH, LUREL, MARIE et MÉRILLOU, Mme MONIER, MM. MONTAUGÉ et PLA, Mme Sylvie ROBERT, MM. SUEUR, TEMAL et TISSOT, Mmes PRÉVILLE, BRIQUET

et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain

ARTICLE 42

Alinéa 12, première phrase

Après le mot :

pratiques

insérer les mots :

, en particulier concernant la formation des professionnels aux techniques de désescalade, de gestion de l'agressivité et de la violence, ainsi que la mise à disposition d'espaces permettant l'apaisement,

Objet

La prise en charge adéquate des patient.e.s concerné.e.s par les mesures d'isolement et de contention implique également que l'utilisation de ce dernier recours soit évitée. Pour cela, il faut amplifier la prévention et par conséquent la formation des professionnel.le.s à la

désescalade, à la prise en charge de l'agressivité, de la violence, etc. L'existence de pièces dédiées à l'apaisement est également indispensable. Ces préconisations font partie des pistes avancées par la Haute autorité de santé.

Modification sénatoriale proposée

« L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques, **en particulier concernant la formation des professionnels aux techniques de désescalade, de gestion de l'agressivité et de la violence, ainsi que la mise à disposition d'espaces permettant l'apaisement**, et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers prévue à l'article L. 1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1. » ;

Commentaires de la Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie)

Et rajoutons dans le registre les moyens octroyés ou non par l'État pour permettre ces dispositions.

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

N°416

5 novembre 2020

(1ère lecture)

(n° 101 , 107 , 106)

AMENDEMENT

C	Défavorable
G	

présenté par

Mme DOINEAU, M. HENNO, Mmes GUIDEZ, SOLLOGOUB et JACQUEMET, M. DUFFOURG

et les membres du groupe Union Centriste

ARTICLE 42

Après l'alinéa 16 (qui a été supprimé)

Insérer deux alinéas ainsi rédigé :

...) Après le 6° du même I, il est inséré un aliéna ainsi rédigé :

« ...° Une association agréée mentionnée au I de l'article L. 1114-1 ; »

Objet

La possibilité de saisine du juge des libertés et de la détention (JLD) doit également être donnée aux associations agréées de représentation des usagers du système de santé.

Travaillant pour la défense des droits des personnes malades et des usagers du système de santé, elles sont régulièrement saisies par les patients et doivent pouvoir saisir le JLD si elles suspectent un abus en matière de contention et d'isolement.

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

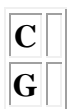
N°784 rect.

9 novembre 2020

(1ère lecture)

(n° 101 , 107 , 106)

AMENDEMENT



présenté par

MM. MARIE et JOMIER, Mmes POUMIROL et LUBIN, M. KANNER, Mmes CONCONNE et FÉRET, M. FICHET, Mmes JASMIN, LE HOUEROU, MEUNIER et ROSSIGNOL, MM. ANTISTE, BOUAD et Joël BIGOT, Mme BONNEFOY, MM. DURAIN et GILLÉ, Mme HARRIBEY, M. Patrice JOLY, Mme Gisèle JOURDA, M. LECONTE, Mme LEPAGE, MM. LOZACH, LUREL et MÉRILLOU, Mme MONIER, MM. MONTAUGÉ et PLA, Mme Sylvie ROBERT, MM. SUEUR, TEMAL et TISSOT, Mmes PRÉVILLE, BRIQUET

et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain

ARTICLE 42

I. – Alinéa 24

Remplacer les mots :

sans audience selon une procédure écrite

par les mots et deux phrases ainsi rédigées :

lors d'une audience contradictoire. Le patient est assisté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Néanmoins, si un motif médical constaté dans l'avis motivé du médecin fait obstacle, dans son intérêt, à la présence du patient à l'audience, celui-ci est représenté par son avocat.

II. – Après l'alinéa 24

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le juge des libertés et de la détention fait application des dispositions du I et du II du présent article. Le dernier alinéa du I n'est pas applicable à la procédure d'appel.

III. – Alinéas 25 à 31

Supprimer ces alinéas.

Objet

Si l'hôpital psychiatrique n'est pas par définition un lieu de privation de liberté, des patients y sont admis sans leur consentement, avec une restriction de leur liberté d'aller et venir. Au sein de ces établissements, certaines personnes peuvent être soumises à des mesures de contrainte physique.

Dès 2016, la Contrôleure général des lieux de privation de liberté, avait relevé « une utilisation de l'isolement et de la contention d'une ampleur telle qu'elle semble être devenue indispensable aux professionnels ».

L'article 42 du présent projet de loi fixe des durées maximales pour l'isolement et la contention afin qu'elles soient conformes aux recommandations de la Haute Autorité de la santé et précise les modalités du contrôle du juge des libertés et de la détention sur ces mesures à la suite de la décision du Conseil constitutionnel en date du 19 juin 2020, qui a déclaré l'article L. 3222 5 1 du code de la santé publique contraire à la Constitution.

Néanmoins, la réécriture de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique proposée par l'article 42 ne permet pas de s'assurer du respect des droits fondamentaux des personnes hospitalisées sans leur consentement, en instituant une procédure sans audience et donc sans droit de la défense pour les personnes concernées.

Ces personnes vulnérables, privées de liberté et visées par ces mesures d'isolement et de contention ne sont pas des sous-citoyens et doivent pouvoir bénéficier de la tenue d'un procès équitable comme l'ensemble des justiciables.

Le présent amendement propose d'instituer une procédure avec audience lors de la saisine du juge des libertés et de la détention dans le cadre du renouvellement des mesures de contention et d'isolement afin de garantir les droits de la défense des personnes en situation de particulière vulnérabilité visées par ces mesures.

NB : La présente rectification porte sur la liste des signataires.

Modification sénatoriale proposée

« III. – Par dérogation au I, le juge des libertés et de la détention, saisi d'une demande de mainlevée de la mesure d'isolement ou de contention prise en application du II de l'article L. 3222-5-1 ou qui s'en saisit d'office, statue ~~sans audience selon une procédure écrite~~ **lors d'une audience contradictoire. Le patient est assisté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Néanmoins, si un motif médical constaté dans l'avis motivé du médecin fait obstacle, dans son intérêt, à la présence du patient à l'audience, celui-ci est représenté par son avocat.**

« Le juge des libertés et de la détention fait application des dispositions du I et du II du présent article. Le dernier alinéa du I n'est pas applicable à la procédure d'appel.

~~« Le patient ou, le cas échéant, le demandeur peut demander à être entendu par le juge des libertés et de la détention, auquel cas cette audition est de droit. Néanmoins, si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à l'audition du patient, celui-ci est représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office.~~

~~« L'audition du patient ou, le cas échéant, du demandeur peut être réalisée par tout moyen de télécommunication audiovisuelle ou, en cas d'impossibilité avérée, par communication téléphonique, à condition qu'il y ait expressément consenti et que ce moyen permette de s'assurer de son identité et de garantir la qualité de la transmission et la confidentialité des échanges. L'audition du patient ne peut être réalisée grâce à ce procédé que si un avis médical atteste que son état mental n'y fait pas obstacle.~~

~~« Dans ce cas, le juge des libertés et de la détention statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État.~~

~~« S'il l'estime nécessaire, le juge des libertés et de la détention peut décider de tenir une audience. Dans cette hypothèse, il est fait application des I et II du présent article. Le dernier alinéa du I n'est pas applicable à la procédure d'appel. »;~~

5° Après le premier alinéa de l'article L. 3211-12-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

~~« Lorsque le premier président ou son délégué est saisi d'un appel formé à l'encontre d'une ordonnance du juge des libertés et de la détention statuant sur le maintien d'une mesure d'isolement ou de contention prise sur le fondement de l'article L. 3222-5-1, il est fait application des dispositions prévues au III de l'article L. 3211-12-2. Le premier président ou son délégué statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État. »;~~

6° ~~(nouveau)~~ Au premier alinéa de l'article L. 3211-12-5, la référence : « IV » est remplacée par la référence : « V ».

Commentaires de la Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie)

Considérer que l'audience peut être présentielle ne tient pas compte que l'état clinique de la personne est délicat et que le déplacement en salle d'audience sera le plus souvent impossible et qu'un certificat médical sera le plus souvent délivré.

A moins de prévoir que si l'audience doit être présentielle, le JLD et l'avocat peuvent se déplacer pour voir le patient dans l'espace spécialement dédié.

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

N°898 rect. bis

9 novembre 2020

(1ère lecture)

(n° 101 , 107 , 106)

AMENDEMENT

C	Défavorable
G	

présenté par

Mme Nathalie DELATTRE, MM. ARTANO, BILHAC et CABANEL, Mme Maryse CARRÈRE, MM. CORBISEZ, FIALAIRE, GOLD et GUÉRINI, Mme GUILLOTIN, M. GUIOL, Mme PANTEL et MM. REQUIER, ROUX et Henri LEROY

ARTICLE 42

I. – Alinéa 24

Remplacer les mots :

sans audience selon une procédure écrite

par les mots et deux phrases ainsi rédigées :

lors d'une audience contradictoire. Le patient est assisté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Néanmoins, si un motif médical constaté dans l'avis motivé du médecin fait obstacle, dans son intérêt, à la présence du patient à l'audience, celui-ci est représenté par son avocat.

II. – Après l'alinéa 24

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le juge des libertés et de la détention fait application des dispositions du I et du II du présent article. Le dernier alinéa du I n'est pas applicable à la procédure d'appel.

III. – Alinéas 25 à 31

Supprimer ces alinéas.

Objet

Cet amendement propose d'instituer une procédure avec audience lors de la saisine du juge des libertés et de la détention dans le cadre du renouvellement des mesures de contention et d'isolement afin de garantir les droits de la défense des personnes en situation de particulière vulnérabilité visées par ces mesures.

NB : La présente rectification porte sur la liste des signataires.

Modification sénatoriale proposée

« III. – Par dérogation au I, le juge des libertés et de la détention, saisi d'une demande de mainlevée de la mesure d'isolement ou de contention prise en application du II de l'article L. 3222-5-1 ou qui s'en saisit d'office, statue ~~sans audience selon une procédure écrite~~ **lors d'une audience contradictoire. Le patient est assisté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Néanmoins, si un motif médical constaté dans l'avis motivé du médecin fait obstacle, dans son intérêt, à la présence du patient à l'audience, celui-ci est représenté par son avocat.**

Commentaires de la Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie)

Remarques idem n°784 rect. Mais pour la procédure d'appel, le déplacement risque d'être plus important. Possibilité toutefois de demander aux magistrats de la cour d'appel de se déplacer...

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

N°1033

6 novembre 2020

(1ère lecture)

(n° 101 , 107 , 106)

AMENDEMENT

C	Défavorable
G	

présenté par

Mmes COHEN, APOURCEAU-POLY

et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste

ARTICLE 42

I. – Alinéa 24

Remplacer les mots :

sans audience selon une procédure écrite

par les mots et deux phrases ainsi rédigées :

lors d'une audience contradictoire. Le patient est assisté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Néanmoins, si un motif médical constaté dans l'avis motivé du médecin fait obstacle, dans son intérêt, à la présence du patient à l'audience, celui-ci est représenté par son avocat.

II. – Après l'alinéa 24

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le juge des libertés et de la détention fait application des dispositions du I et du II du présent article. Le dernier alinéa du I n'est pas applicable à la procédure d'appel.

III. - Alinéas 25 à 31

Supprimer ces alinéas.

Objet

L'article 42 du présent projet de loi fixe des durées maximales pour l'isolement et la contention afin qu'elles soient conformes aux recommandations de la Haute Autorité de la santé et précise les modalités du contrôle du juge des libertés et de la détention sur ces mesures à la suite de la décision du Conseil constitutionnel en date du 19 juin 2020, qui a déclaré l'article L. 3222 5 1 du code de la santé publique contraire à la Constitution.

Néanmoins, la réécriture de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique proposée par l'article 42 ne permet pas de s'assurer du respect des droits fondamentaux des personnes hospitalisées sans leur consentement, en instituant une procédure sans audience et donc sans droit de la défense pour les personnes concernées.

Le présent amendement propose d'instituer une procédure avec audience lors de la saisine du juge des libertés et de la détention dans le cadre du renouvellement des mesures de contention et d'isolement afin de garantir les droits de la défense des personnes en situation de particulière vulnérabilité visées par ces mesures.

Modification sénatoriale proposée

« III. – Par dérogation au I, le juge des libertés et de la détention, saisi d'une demande de mainlevée de la mesure d'isolement ou de contention prise en application du II de l'article L. 3222-5-1 ou qui s'en saisit d'office, statue ~~sans audience selon une procédure écrite~~ **lors d'une audience contradictoire. Le patient est assisté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Néanmoins, si un motif médical constaté dans l'avis motivé du médecin fait obstacle, dans son intérêt, à la présence du patient à l'audience, celui-ci est représenté par son avocat.**

« Le juge des libertés et de la détention fait application des dispositions du I et du II du présent article. Le dernier alinéa du I n'est pas applicable à la procédure d'appel.

~~« Le patient ou, le cas échéant, le demandeur peut demander à être entendu par le juge des libertés et de la détention, auquel cas cette audition est de droit. Néanmoins, si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à l'audition du patient, celui-ci est représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office.~~

~~« L'audition du patient ou, le cas échéant, du demandeur peut être réalisée par tout moyen de télécommunication audiovisuelle ou, en cas d'impossibilité avérée, par communication téléphonique, à condition qu'il y ait expressément consenti et que ce moyen permette de s'assurer de son identité et de garantir la qualité de la transmission et la confidentialité des échanges. L'audition du patient ne peut être réalisée grâce à ce procédé que si un avis médical atteste que son état mental n'y fait pas obstacle.~~

~~« Dans ce cas, le juge des libertés et de la détention statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État.~~

~~« S'il l'estime nécessaire, le juge des libertés et de la détention peut décider de tenir une audience. Dans cette hypothèse, il est fait application des I et II du présent article. Le dernier alinéa du I n'est pas applicable à la procédure d'appel. »;~~

5° Après le premier alinéa de l'article L. 3211-12-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

~~« Lorsque le premier président ou son délégué est saisi d'un appel formé à l'encontre d'une ordonnance du juge des libertés et de la détention statuant sur le maintien d'une mesure d'isolement ou de contention prise sur le fondement de l'article L. 3222-5-1, il est fait application des dispositions prévues au III de l'article L. 3211-12-2. Le premier président ou son délégué statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État. » ;~~

6° ~~(nouveau)~~ Au premier alinéa de l'article L. 3211-12-5, la référence : « IV » est remplacée par la référence : « V ».

Commentaires de la Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie)

Remarques idem n°784 rect.

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

N°538 rect. ter

9 novembre 2020

(1ère lecture)

(n° 101 , 107 , 106)

AMENDEMENT

C	Défavorable
G	

présenté par

M. LÉVRIER, Mme SCHILLINGER, MM. GUERRIAU, BUIS et BARGETON, Mme Nathalie GOULET, MM. RAMBAUD et LONGEOT, Mme HAVET, MM. PATIENT et REGNARD, Mme GARRIAUD-MAYLAM et M. HASSANI

ARTICLE 42

Alinéas 25 à 28
Supprimer ces alinéas.

Objet

Cet amendement a pour objet de fixer le principe d'une procédure écrite aux recours exercés contre les mesures d'isolement et de contention du patient par opposition à une procédure orale. En effet, il faut renforcer la confiance du législateur dans le diagnostic du médecin. En effet, si le patient, la famille ou leur avocat doivent être entendus oralement par le juge des libertés et de la détention, ils remettront en cause, oralement, le diagnostic du médecin alors qu'ils n'en ont pas la compétence. Cela sera mal vécu par le médecin et l'induera à modifier son diagnostic pour ne pas être mis en cause à l'avenir. Ou encore, le médecin partira dans un autre pays plus facile pour exercer sa vocation, de bonne foi sous le serment d'Hippocrate, ce qui se passe actuellement. Avec une procédure écrite, le recours doit être étayé par des preuves écrites, notamment, un contre-avis de médecin, par exemple.

NB : La présente rectification porte sur la liste des signataires.

Modification sénatoriale proposée

~~« Le patient ou, le cas échéant, le demandeur peut demander à être entendu par le juge des libertés et de la détention, auquel cas cette audition est de droit. Néanmoins, si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à l'audition du patient, celui-ci est représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office.~~

~~« L'audition du patient ou, le cas échéant, du demandeur peut être réalisée par tout moyen de télécommunication audiovisuelle ou, en cas d'impossibilité avérée, par communication téléphonique, à condition qu'il y ait expressément consenti et que ce moyen permette de s'assurer de son identité et de garantir la qualité de la transmission et la confidentialité des échanges. L'audition du patient ne peut être réalisée grâce à ce procédé que si un avis médical atteste que son état mental n'y fait pas obstacle.~~

~~« Dans ce cas, le juge des libertés et de la détention statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État.~~

~~« S'il l'estime nécessaire, le juge des libertés et de la détention peut décider de tenir une audience. Dans cette hypothèse, il est fait application des I et II du présent article. Le dernier alinéa du I n'est pas applicable à la procédure d'appel. » ;~~

5° Après le premier alinéa de l'article L. 3211-12-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

~~« Lorsque le premier président ou son délégué est saisi d'un appel formé à l'encontre d'une ordonnance du juge des libertés et de la détention statuant sur le maintien d'une mesure d'isolement ou de contention prise sur le fondement de l'article L. 3222-5-1, il est fait application des dispositions prévues au III de l'article L. 3211-12-2. Le premier président ou son délégué statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État. » ;~~

6° ~~(nouveau)~~ Au premier alinéa de l'article L. 3211-12-5, la référence : « IV » est remplacée par la référence : « V ».

Commentaires de la Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie)

La procédure écrite est réaliste. Premier amendement ne faisant pas preuve d'une défiance envers les médecins.

Projet de loi Financement de la sécurité sociale pour 2021

Direction de la Séance

N°782 rect.

9 novembre 2020

(1ère lecture)

(n° 101 , 107 , 106)

AMENDEMENT

C	Défavorable
G	

présenté par

Mme ROSSIGNOL, M. JOMIER, Mmes POUMIROL et LUBIN, M. KANNER, Mmes CONCONNE et FÉRET, M. FICHET, Mmes JASMIN, LE HOUEROU et MEUNIER, MM. ANTISTE, BOUAD et Joël BIGOT, Mme BONNEFOY, MM. DURAIN et GILLÉ, Mme HARRIBEY, M. Patrice JOLY, Mme Gisèle JOURDA, M. LECONTE, Mme LEPAGE, MM. LOZACH, LUREL, MARIE et MÉRILLOU, Mme MONIER, MM. MONTAUGÉ et PLA, Mme Sylvie ROBERT, MM. SUEUR, TEMAL et TISSOT, Mmes PRÉVILLE, BRIQUET

et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain

ARTICLE 42

Alinéa 25

Compléter cet alinéa par phrase ainsi rédigée :

Le cas échéant, les modalités de communication entre le patient et son avocat sont définies par décret.

Objet

Il s'agit ici de compléter la disposition relative aux modalités de communication du patient avec un tiers, ici son avocat, ces dernières étant expressément prévues s'agissant du juge des libertés et de la détention.

NB : La présente rectification porte sur la liste des signataires.

Modification sénatoriale proposée

« Le patient ou, le cas échéant, le demandeur peut demander à être entendu par le juge des libertés et de la détention, auquel cas cette audition est de droit. Néanmoins, si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à l'audition du patient, celui-ci est représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. **Le cas échéant, les modalités de communication entre le patient et son avocat sont définies par décret.**

Commentaires de la Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie)

L'avocat peut venir voir le patient dans l'espace spécialement dédié.