

Cas de l'isolement d'un patient admis initialement en hospitalisation en soins libres, dans l'attente de la résolution de la situation d'urgence ou de la transformation de son régime d'hospitalisation en soins sans consentement

ARGUMENTAIRE

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

L'instruction N° DGOS/R4/2021/89 du 29 avril 2021 dans le dernier alinéa de son chapitre 1.1 sur « le cadre des mesures » précise : « *cet article de loi portant sur les mesures d'isolement et de contention prise sur décision médicale dans le cadre d'une hospitalisation en soins sans consentement, ne remet pas en cause la possibilité, prévue par la circulaire DGS/SP 3 n°48 du 19 juillet 1993 portant sur le rappel des principes relatifs à l'accueil et aux modalités de séjour des malades hospitalisés pour troubles mentaux, d'isoler un patient admis en hospitalisation en soins libres pour quelques heures, dans l'attente de la résolution de la situation d'urgence ou de la transformation de son régime d'hospitalisation en soins sans consentement.* »

Cette circulaire n°48 DGS/SP3 du 19 juillet 1993 (dite circulaire Veil) a été publiée à une époque où il n'existait pas encore de dispositions législatives fixant le cadre des mesures d'isolement et de contention. Elle prévoyait une possibilité d'isoler un patient en soins libres, mais à de strictes conditions : « *toutefois, en cas d'urgence, il peut être possible d'isoler pour des raisons tenant à sa sécurité un malade quelques heures en attendant, soit la résolution de la situation d'urgence, soit la transformation de son régime d'hospitalisation en un régime d'hospitalisation sous contrainte.* »

Pour autant, les magistrats (JLD et procureurs) ne sont pas tenus par les dispositions d'une circulaire ou d'une instruction ministérielle, la prééminence revient à la loi au nom de la hiérarchie des normes. Une mesure d'isolement prise avant la mise en place d'une mesure de soins sans consentement est susceptible de « vicier » l'ensemble de la procédure et d'entraîner sa nullité donc une mainlevée par le JLD. La nouvelle législation a pour effet de rendre caduque la circulaire précédemment citée en ce qu'elle définit strictement les conditions de recours à l'isolement. Il nous a été rappelé que toute décision de mise en chambre d'isolement ou sous contention hors des conditions de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique est illégale et donc susceptible d'entraîner la responsabilité de la structure ou des professionnels dans le domaine de la responsabilité pénale, civile et administrative. Cette situation entraîne une insécurité juridique pour les psychiatres qui sont susceptibles d'être confrontés à ces situations d'urgence et une incertitude sur les conséquences de leurs décisions.

La législation ayant fixé des conditions strictes et limitatives pour le recours à l'isolement à la contention, elle doit prévoir des exceptions liées à des états pathologiques aigus. Il apparaît donc nécessaire d'inscrire dans la loi la possibilité de recourir à une mesure d'isolement dans des situations d'urgence et pour une durée limitée pour des patients en soins libres.

PROPOSITION

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