



Paris, le 17/10/2021

Observations sur le projet de modification des dispositions de l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique

L'Union Syndicale des Magistrats est le syndicat le plus représentatif des magistrats de l'ordre judiciaire (64% des voix aux élections à la commission d'avancement en 2019).

Elle s'interdit tout engagement politique et a pour objet d'assurer l'indépendance de la fonction judiciaire, garantie essentielle des droits et libertés du citoyen, de défendre les intérêts moraux et matériels des magistrats de l'ordre judiciaire et de contribuer au progrès du droit et des institutions judiciaires, afin de promouvoir une justice accessible, efficace et humaine.

A l'attention de Mesdames et Messieurs les Députés,

Alors que vous êtes en train d'examiner le projet de modification des dispositions de l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique, inscrit à l'article 28 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, l'Union syndicale des magistrats et le Syndicat des psychiatres des hôpitaux, qui déplorent n'avoir pas été officiellement destinataires de ce projet et n'avoir pas été consultés sur son contenu, entendent faire valoir leurs observations.

Vous trouverez, joints à cette note, deux documents :

- Nos observations adressées au Conseil d'Etat fin septembre ;

- Deux schémas permettant de visualiser les temps forts de la procédure de contrôle des mesures d'isolement et de contention conformément au projet de texte que vous vous apprêtez à adopter ainsi que son articulation avec le contrôle des mesures d'hospitalisation sous contrainte lorsque le placement à l'isolement ou sous contention intervient en même temps que la décision d'hospitalisation complète sous contrainte.

Nous souhaitons que le cadre législatif soit le plus souple possible pour laisser au pouvoir réglementaire une marge de manœuvre suffisante pour adapter la procédure aux exigences de protection des droits et libertés mais aussi à l'évolution des pratiques de soin et aux contraintes extrêmement fortes tant des services hospitaliers que judiciaires qui vont devoir mettre en application ce cadre légal.

L'USM et le SPH déplorent qu'une nouvelle fois la réforme du contrôle des mesures d'isolement et de contention soit traitée par voie de cavalier législatif, dont la présence dans la loi de financement de la sécurité sociale apparaît proscrite, au risque de voir censurer l'entier texte par le Conseil constitutionnel.

Outre les différents sujets abordés dans la note adressée au Conseil d'Etat, nous souhaitons particulièrement attirer votre attention sur deux points du texte qui mériteraient selon nous d'être amendés :

- Supprimer les dispositions de l'article L.3211-12 I alinéa 2 et les dispositions du futur article L.3222-5-1 II alinéas 1 et 5 en ce qu'elles font référence à l'information des personnes mentionnées aux dispositions précédentes ;
- Préciser l'articulation entre le contrôle des mesures d'isolement et de contention avec le contrôle des mesures d'hospitalisation sous contrainte dans le cadre desquelles les premières sont prises.

Les dangers de l'information délivrée aux proches du patient

Le recours ouvert aux personnes de l'article L.3211-12 paraît devoir être supprimé.

Aux termes de l'article L.3211-12 I alinéa 2 la saisine peut être formée par :

- 1° La personne faisant l'objet des soins ;
- 2° Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;
- 3° La personne chargée d'une mesure de protection juridique relative à la personne faisant l'objet des soins ;
- 4° Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité;
- 5° La personne qui a formulé la demande de soins ;
- 6° Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;
- 7° Le procureur de la République.

Le projet de futur article L.3222-5-1 II est ainsi libellé aux alinéas 1 et 5 : « Le médecin en informe également les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12, dès lors qu'elles sont identifiées, dans le respect de la volonté du patient et du secret médical. »

Ces dispositions apparaissent d'une part inutiles en ce que l'information aux proches aurait pour objet un recours devant le JLD qui n'a plus lieu d'être, d'autres part potentiellement dangereuses :

- **Inutiles** dès lors qu'en tout état de cause, le JLD est informé et peut se saisir d'office dès l'information de renouvellement de la mesure mais surtout est saisi et doit statuer dans les 48h maximum après ce renouvellement exceptionnel. Dès lors, le recours ouvert par les dispositions de l'article L.3211-12 I alinéa 2 n'a plus de pertinence dans ce nouveau dispositif. Le temps que les proches soient informés, ils ne pourront pas matériellement saisir le JLD qui le sera automatiquement 24h plus tard.

De plus, comment apprécier « la volonté du patient » qui, par définition puisque son état de santé nécessite un placement à l'isolement voire sous contention, est tel que sa volonté s'en trouve nécessairement altérée voire abolie ?

- L'information du renouvellement d'une mesure d'isolement ou de contention délivrée aux proches du patient (art. L.3211-12-I - 2° à 6°) peut être **douloureuse voire dangereuse**. En effet, une personne qui sait que son proche est hospitalisé en psychiatrie vit le plus souvent déjà douloureusement la situation. L'informer que son état nécessite une mesure d'isolement ou de contention peut être source de souffrance, de sentiment d'impuissance et de culpabilité. En outre, dans un contexte de conflit familial, notamment conjugal, le risque d'instrumentalisation de cette information officielle ne peut être écarté : le conjoint pourra être tenté d'utiliser cette information pour prouver un comportement inadapté, espérer restreindre les droits parentaux de son conjoint...

Des mesure de contrôle qui se cumulent, au risque d'erreurs

Comme le schéma joint à ces observations le montre, lorsque la mesure d'isolement ou de contention intervient lorsque le patient est hospitalisé sous contrainte, le nouveau contrôle 7 jours après la 2^{ème} décision de maintien vient interférer avec le contrôle de la mesure d'hospitalisation complète à 12 jours. **L'articulation entre les deux types de contrôles n'a pas été envisagé par le législateur. Le texte ainsi rédigé mériterait d'être clarifié et simplifié :**

« Toutefois, si le renouvellement d'une mesure d'isolement est encore nécessaire après deux décisions de maintien prises par le juge, celui-ci est saisi au moins vingt-quatre heures avant l'expiration d'un délai de sept jours à compter de sa précédente décision et le médecin en informe les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12, dès lors qu'elles sont identifiées, dans le respect de la volonté du patient et du secret médical. Le juge statue avant l'expiration de ce délai de sept jours. Le cas échéant, il est saisi de nouveau au moins vingt-quatre heures avant l'expiration de chaque nouveau délai de sept jours et statue dans les mêmes conditions. Le médecin réitère

[l'information susmentionnée lors de chaque saisine du juge. »](#)

Il serait souhaitable de supprimer là encore l'information des tiers pour les raisons évoquées précédemment, et d'ajouter que cette saisine à 7 jours n'a pas lieu d'être si le JLD a statué dans le cadre du contrôle de la mesure d'hospitalisation complète sous contrainte, le délai de 7 jours pouvant en ce cas commencer à courir à compter de la décision de maintien de l'hospitalisation.

La multiplication des informations et saisines du JLD est source d'inquiétude pour les praticiens de santé. En effet, les professionnels de santé sont inquiets des contraintes administratives supplémentaires que cette procédure fait peser sur eux alors que dans un contexte de pénurie de moyens notamment en personnel, leur priorité devrait aller aux soins. Le recours aux mesures d'isolement et de contention risque paradoxalement d'être plus fréquent et de s'inscrire dans la durée. La réorganisation imposée pour répondre aux contraintes législatives au mépris des nécessités cliniques, des moyens humains, informatiques et architecturaux désorganise les soins psychiatriques intra-hospitaliers et ambulatoires, dégrade la qualité des soins.

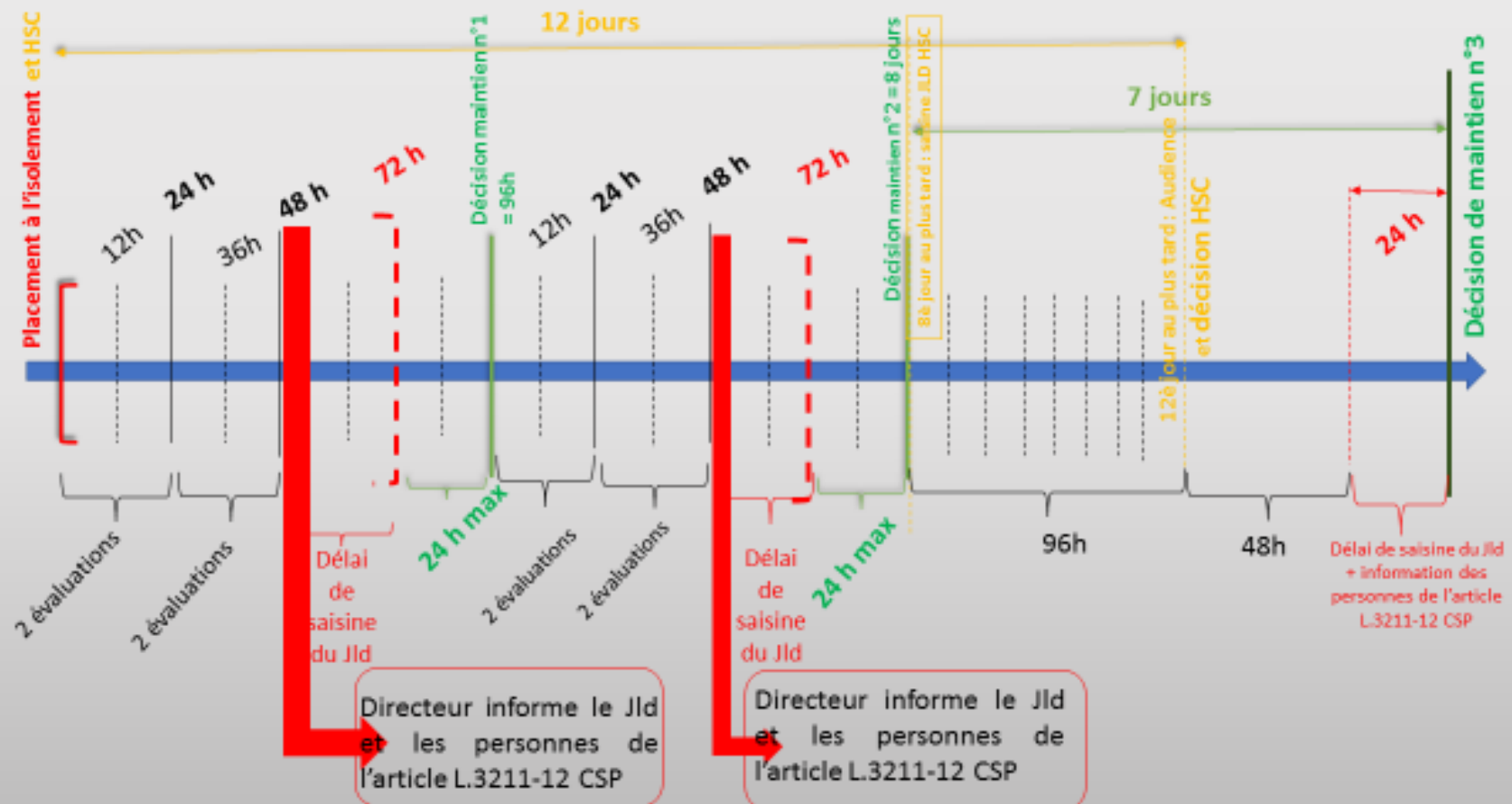
Ils s'interrogent également sur le cadre juridique du recours à des pratiques d'isolement et de contention dans de nombreux autres cas que pour les patients hospitalisés en psychiatrie sous contrainte. Il en est ainsi dans d'autres services de soin (gériatrie, médecine, chirurgie, mais aussi dans les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

Enfin, dans le dispositif actuel et à venir, les médecins psychiatres et les JLD ont besoin d'outils informatiques performants pour les aider à vérifier la computation des délais qui déclenchent l'information et la saisine du JLD mais aussi à communiquer entre hôpitaux et services judiciaires.

L'étude d'impact réalisée apparaît largement insuffisante. De nombreux aspects sont ignorés et mal évalués. Aucune donnée chiffrée n'est communiquée. Sait-on combien de mesures d'isolement et de contention sont aujourd'hui signalées aux JLD, combien de mesures vont faire l'objet d'un contrôle systématique ? Le budget prévu paraît ridiculement bas et en tout cas manifestement insuffisant pour faire face à cet afflux de procédures.

Dans la situation actuelle de tension proche de l'implosion tant dans les services hospitaliers que judiciaires, cette nouvelle procédure risque bien d'être la goutte d'eau qui va faire déborder le vase.

CONTRÔLE DES MESURES D'ISOLEMENT (art. L.3211-12-2 CSP)



CONTRÔLE DES MESURES DE CONTENTION (art. L.3211-12-2 CSP)

