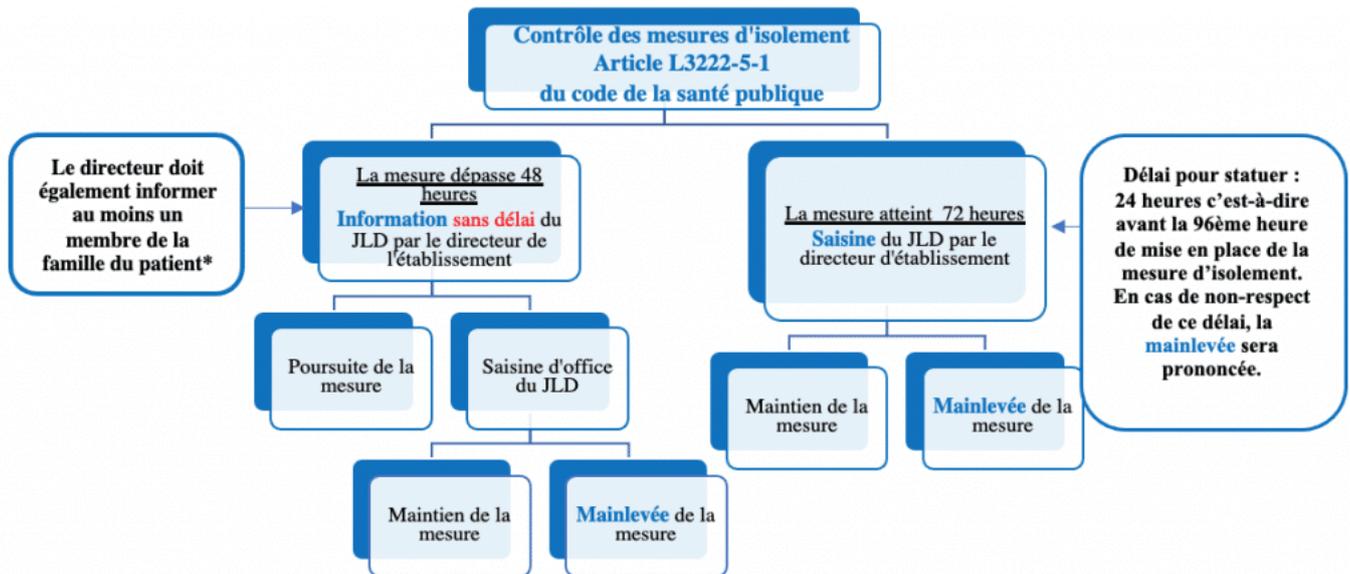


I. Les exigences de l'article L322-5-1 du code de la santé publique

A. Le contrôle des mesures d'isolement

A l'obligation d'information qui s'imposait au directeur d'établissement, s'ajoute désormais une **obligation de saisine du juge des libertés et de la détention**, avant l'expiration de la 72^{ème} heure d'isolement ou de la 48^{ème} heure de contention, si l'état de santé du patient rend nécessaire le renouvellement de la mesure au-delà de ces durées.

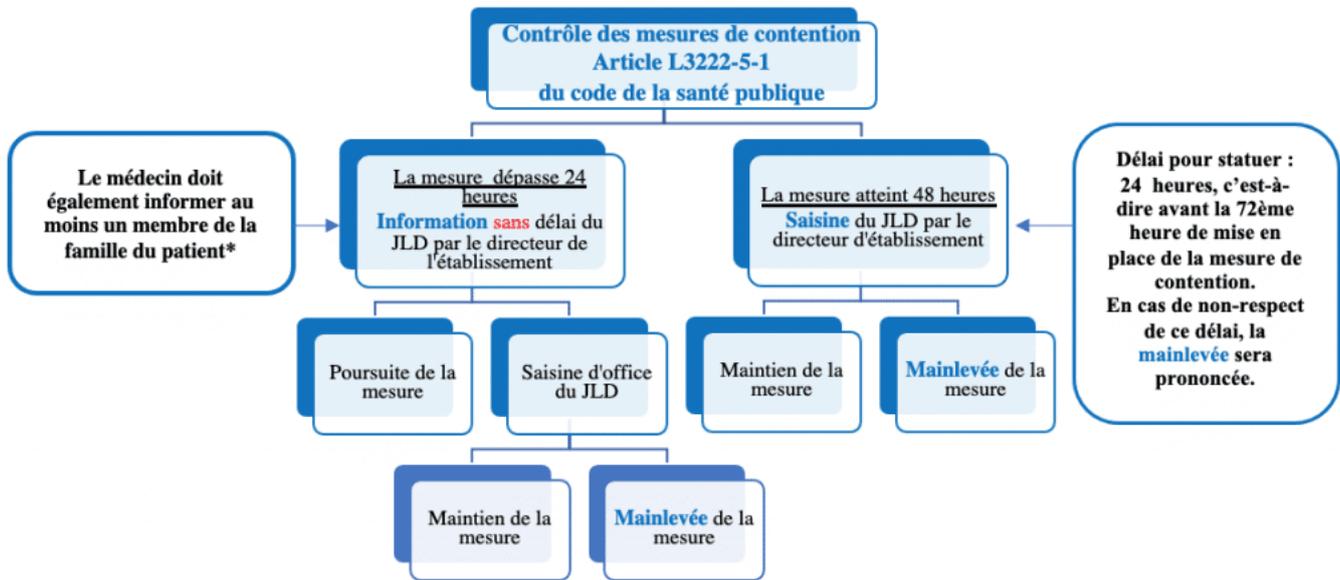


*En priorité son conjoint, le partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans son intérêt dès lors qu'une telle personne est identifiée, dans le respect de la volonté du patient et du secret médical.

Le délai de soixante-douze heures fait l'objet d'une appréciation stricte du juge. Dans un arrêt de la **Cour d'appel d'Amiens du 28 avril 2022**, le juge déclare irrégulière une mesure d'isolement, au motif que le directeur d'établissement a saisi le juge des libertés et de la détention avec douze heures de retard. Même si la fin de la mesure intervient tard dans la nuit, le juge doit en être obligatoirement informé sans quoi l'isolement est déclaré irrégulier.

En cas de maintien de la mesure par le JLD, le cycle d'information/saisine/décision (contrôle toutes les 72h) se prolonge jusqu'à la fin de la mesure.

B. Le contrôle des mesures de contention



*En priorité son conjoint, le partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans son intérêt dès lors qu'une telle personne est identifiée, dans le respect de la volonté du patient et du secret médical.

En cas de maintien de la mesure par le JLD, le cycle d'information/saisine/décision (contrôle toutes les 96h) se prolonge jusqu'à la fin de la mesure.

Si le JLD autorise le maintien de la mesure une **deuxième fois** : le contrôle toutes les 96 heures laisse place à un **contrôle hebdomadaire**.

Le directeur saisit le juge au moins 24 heures avant l'expiration d'un délai de 7 jours d'isolement. Le médecin informe en même temps au moins un membre de la famille du patient, en priorité son conjoint, le partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient dès lors qu'une telle personne est identifiée. Le juge statue **avant la fin du 7^{ème} jour** d'isolement.

Selon la Cour de cassation dans un [arrêt en date du 6 mars 2024 \(N°23-70.017\)](#), consacre que « le délai de sept jours prévu à l'article L. 3222-5-1, II, du code de la santé publique expire sept fois vingt-quatre heures, soit 168 heures, après la précédente décision de maintien de la mesure par le juge des libertés et de la détention, à l'heure exacte en heures et en minutes. »

Pour l'isolement et la contention :

Si le juge décide de la mainlevée de la mesure aucune nouvelle mesure ne peut être prise avant 48h, sauf survenance d'éléments nouveaux dans la situation du patient, qui rendent impossible d'autres modalités de prise en charge permettant d'assurer sa sécurité ou celle d'autrui. Dans ce cas, le directeur de l'établissement informe alors sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d'office pour mettre fin à la mesure.

Pour les mesures espacées de moins de 48h, leurs durées se cumulent. Dès lors, les cycles d'information et de saisine du juge exposés précédemment s'y appliquent. Il en est de même lorsque plusieurs mesures d'une durée cumulée de 48h pour l'isolement et 24h pour la contention. sont prises sur une période de 15 jours.

Les placements abusifs en isolement ou contention peuvent par ailleurs faire l'objet de demandes d'indemnisation ; voir la section *Indemnisation des hospitalisations sous contrainte*.

Remarque : La levée d'une mesure d'isolement ou de consentement n'entraîne pas automatiquement celle de la mesure de soins sans consentement qui l'a précédée.

En effet, le juge ne peut que lever la mesure d'isolement et non la mesure de soins sans consentement. Si l'inverse était possible cela adviendrait à lever une mesure pouvant être utile au patient bien que la mesure additionnelle soit irrégulière. ([arrêt du 8 juillet 2021](#))

II. Historique du contrôle

A. Des gardes fous jurisprudentiels

Certains juges ont tenté de contrôler l'isolement et la contention, pratiques fortement restrictives d'une liberté fondamentale, sans y être autorisés par la loi. C'est ainsi que des **JLD versaillais ont levé des mesures de soins sans consentement** dès lors qu'ils constataient que la modalité de traitement (les conditions de séjour en chambre d'isolement) portait une **atteinte aux libertés individuelles, ou ne répondait pas aux finalités prévues par la loi**.

Toutefois, la Cour de Cassation avait cassé ces initiatives par deux arrêts successifs (**Cass, Civ 1, 7 novembre 2019, n°19-18262 ; 21 novembre 2019, n°19-20513**), qui énoncent que le JLD n'est pas compétent pour connaître de la mise en œuvre des soins et donc des mesures de contention et d'isolement.

B. La loi n°2016-41 de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016

La loi n°2016-41 de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 transposée dans l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique a affirmé un principe : les pratiques d'isolement et de contention doivent être un dernier recours, et créé deux outils devant permettre son contrôle.

- **Le registre des mises en isolement et en contention**

Chaque établissement admis à recevoir des personnes en soins sans consentement doit tenir : « *Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie. 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 CDSP, au CGLPL et aux parlementaires* » ([article L. 3222-5-1 III](#)).

Conformément à [l'article L311-1](#) du Code des relations entre le public et l'administration, le registre peut également être communiqué « *aux personnes qui en font la demande* ». L'article L311-7 du même code rappelle toutefois l'obligation, dans ce cadre, d'occulter ou disjoindre les mentions non communicables, s'il est possible de le faire. A défaut, le document ne pourra pas être transmis à toutes les personnes en faisant la demande.

Dans un [arrêt du 18 novembre 2021](#), le Conseil d'Etat a précisé le caractère des mentions figurant dans le registre. Le juge administratif explique que les informations présentes dans le registre ne sont pas toutes soumises à occultation. Par exemple, les informations relatives aux dates, heures et durées d'isolement et de contention ne doivent pas être dissimulées. **Ainsi, le registre s'inscrit bien dans la liste des documents communicables aux personnes qui en font la demande, au sens de l'article L311-1 du Code des relations entre le public et l'administration.**

Dans un [avis du 15 avril 2021](#), la commission d'accès aux documents administratifs rappelle les exigences enserrant la communication de ce registre. La commission explique que les noms des professionnels de santé

ne sont pas couverts par le secret de la vie privée et ne doivent, en principe, pas être occultés. En revanche, si la divulgation est susceptible de porter préjudice ou d'engendrer des représailles à l'encontre du professionnel, alors « *l'administration est fondée à occulter cette mention* ». La commission explique également que le registre peut être transmis à toute personne en faisant la demande, par voie dématérialisée si ce dernier est disponible sous version électronique. S'il apparaît que le registre n'est pas exploitable en version dématérialisée, l'hôpital reste tenu de transmettre le document en version papier au demandeur.

- **Le rapport annuel de l'isolement et de la contention**

Les établissements doivent rédiger chaque année ce rapport, avant le 30 juin de l'année suivante, en précisant notamment la politique définie pour limiter le recours aux pratiques d'isolement et de contention.

« *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 et au conseil de surveillance* » (article L. 3222-5-3).

C. Les décisions d'inconstitutionnalité

- **Les décisions d'inconstitutionnalité**

- Par une **décision du 19 juin 2020 (n° 2020-844 QPC)**, le Conseil Constitutionnel, saisi dans le **cadre d'une question prioritaire de constitutionnalité**, a relevé cette double aberration juridique :

Et injonction a été faite au gouvernement de corriger cette illégalité avant le 31 décembre 2020.

D. La loi de financement de la sécurité sociale du 14 décembre 2020

Puis la loi de financement de la sécurité sociale du 14 décembre 2020 a été utilisée par le gouvernement pour, à travers un cavalier législatif placé sous l'article 84, modifiant le code de la santé publique avec effet au 1^{er} janvier 2021, répondre à cette exigence.

L'article. L. 3222-5-1.-I. Réaffirme en le complétant le principe selon lequel « *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, somatique et psychiatrique, confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et tracée dans le dossier médical.* » Le psychiatre doit motiver sa décision du recours à ces mesures, notamment sur leurs caractères adaptés, nécessaires et proportionnés au risque, après évaluation du patient.

Il est à l'occasion précisé que l'isolement et la contention ne s'adressent qu'aux seuls patients en hospitalisation complète sans consentement, contrairement à une pratique tolérée (circulaire Veil 1993) .

Reprenant les recommandations de la Haute Autorité de Santé concernant les durées maximales d'utilisation de ces mesures « *de dernier recours* » et les rendant obligatoires, la nouvelle loi précise dans l'article L.3222-5-1.-2 « **La mesure d'isolement est prise pour une durée maximale 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 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.** »

Isolement

Contention

Durée de 12 heures, avec renouvellement possible par périodes maximales de 12 heures, dans la limite d'une durée totale de 48 heures

Durée de 6 heures, avec renouvellement possible par périodes maximales de 6 heures, dans la limite d'une durée totale de 24 heures

Tenant compte de la pratique fréquente des isolements et contentions « séquentielles », le législateur a prévu qu'«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 trois premiers 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 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. »

Puis la loi autorise des exceptions tout en organisant leur contrôle : « A 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 juge doit donc être informé mais ne réagit que de façon facultative. Le patient, la famille, les proches du patient, le tuteur, s'ils sont connus, et la personne ayant demandé l'admission, de la prolongation de la mesure d'isolement ou de contention sont aussi informés du dépassement, de leur droit de saisir le JLD et des modalités de cette saisine. (un décret doit préciser celles-ci).

Le patient et les personnes citées ci-dessus peuvent saisir le JLD pour demander la levée de la mesure d'isolement ou de contention lorsqu'elle dépasse la durée maximale.

Les modalités d'examen de la saisine donnent la priorité à l'écrit.

Outil clé du contrôle du respect des durées d'isolement et de contention, **le registre institué par la loi de 2016 fait l'objet de précisions visant à combler quelques lacunes** : « 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, un identifiant du patient concerné ainsi que son âge, 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. » La nouvelle rédaction de l'article L.3222.5.1 ajoute à l'ancienne, que ce registre doit également mentionner **l'identifiant du patient, son âge, son mode d'hospitalisation**. Il n'est toutefois pas demandé que soient renseignés les raisons ayant motivé le recours à la mesure, l'avis du psychiatre ainsi que le suivi médical du patient, sujets pour lesquels le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté avait appelé à une réforme.

Le texte ajoute que « 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. » **Le JLD est, curieusement ignoré dans la liste des autorités pouvant consulter le registre.**

L'obligation de rédiger 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 » est aussi confirmée sans que le JLD soit ajouté au nombre des personnes auxquelles il est obligatoirement transmis.

- Par une décision n° 2021-912/913/914 du 4 juin 2021, le Conseil constitutionnel a de nouveau déclaré inconstitutionnel l'article **L. 3222-5-1 du code de la santé publique** (*analyse de Soliman Le Bigot et Elodie Garoux, LBM avocats à la Cour Commission bioéthique et santé du Barreau de Paris, 18 juin 2021*)

L'isolement et la contention doivent s'inscrire dans une **démarche thérapeutique** afin de **protéger le patient de violences imminentes** liées à un **trouble mental**. Le Conseil constitutionnel a été saisi le 2 avril 2021 par la Cour de cassation (*première chambre civile, arrêts nos 379, 380 et 381 du 1er avril 2021*), dans les conditions prévues à l'article 61-1 de la Constitution, de trois questions prioritaires de constitutionnalité. Le 4 juin 2021, le Conseil constitutionnel a jugé que les dispositions du code de la santé publique relatives aux personnes hospitalisées sans consentement et qui **permettent de les maintenir à l'isolement ou en contention sans prévoir l'intervention systématique du juge des libertés et de la détention, étaient inconstitutionnelles** (*Décision n° 2021-912/913/914 QPC du 4 juin 2021- loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021*). Le conseil avait déjà eu l'occasion de censurer le 19 juin 2020 le régime juridique de l'isolement et de la contention en psychiatrie au motif que le recours à ces mesures privatives de liberté n'était ni limité dans le temps ni soumis, au-delà d'une certaine durée, au contrôle systématique du juge (*Décision n° 2020-844 QPC du 19 juin 2020 - loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé*).

En principe, toute mesure d'isolement et de contention d'une personne hospitalisée sans consentement **doit être décidée par un psychiatre et ceci pour une durée maximale de 48h pour l'isolement et 24h pour la contention** selon le code de la santé publique (CSP, art. L. 3222-5-1, § 2, al. 3 et 6 issus de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 : L. n° 2020-1576, 14 déc. 2020, art. 84).

Néanmoins, le psychiatre peut, de manière exceptionnelle, **renouveler** la mesure. A ce titre, il est tenu d'informer le juge des libertés et de la détention qui peut se saisir d'office ou être saisi par le médecin. Cela permet que la mesure soit prolongée sous le contrôle du juge.

Le Conseil constitutionnel a, par conséquent, censuré les dispositions du fait de leur **contrariété à l'article 66 de la Constitution** : « *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* ».

E. Exemples jurisprudentiels récents

Les éléments en faveur d'un maintien de la mesure d'isolement doivent être précis et circonstanciés et doivent être décrits dans la même tonalité que les décisions médicales. **3 juillet 2023, n° 23/00.081**

Le fait qu'un patient dissimule son visage derrière une couverture, en refusant tout contact oral ou visuel ne justifie pas son placement en isolement afin de prévenir un dommage immédiat pour le patient. **[Cour d'appel de Montpellier - 1re chambre civile, 1^{er} janvier 2024, n° 24/00001](#)** :

[Cour de cassation, 1^{ère} chambre civile, 15 mai 2024, n°22-22893](#) : Une personne est placée à l'isolement après une admission en soins psychiatriques sans consentement en hospitalisation complète suite à une décision du représentant de l'Etat. Le Juge des libertés et de la détention a tranché par deux fois en faveur de la poursuite de la mesure d'isolement. L'intéressé fait appel de la dernière ordonnance rendue. Néanmoins, le non-respect de l'obligation de motivation n'est pas sanctionné, ni par une fin de non-recevoir, ni par une nullité pour vice de forme.