



Déclaration

Les associations : Advocacy, Argos 2001, Collectif schizophrénies, Promesses et Unafam accueillent positivement la décision du Conseil constitutionnel du 19 juin 2020 annulant pour partie la loi de santé de janvier 2016 et demandant qu'avant le 31 décembre 2020 le gouvernement ait fait voter des amendements rendant obligatoire le contrôle par un juge judiciaire des décisions de mise en isolement et contention « au-delà d'une certaine durée », s'appuyant sur l'analyse que « l'isolement et la contention constituent une privation de liberté ».

Les placements en isolement et en contention, de longue date condamnés par la Cour Européenne des Droits de l'Homme comme des privations inacceptables de liberté et des mesures attentatoires à la dignité des personnes, sont pratiqués de façon excessive en France, davantage que dans la plupart des pays européens et sont peu encadrés.

On est en droit d'attendre qu'à la suite de la décision du Conseil Constitutionnel le gouvernement sera conduit à préciser l'article L3222-5-1 du code de la santé publique qui définit ces pratiques comme devant être « de dernier recours », pour prévenir seulement un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, et rend obligatoire, dans chaque établissement, la tenue d'un registre permettant d'établir la durée de chaque mesure, le psychiatre l'ayant décidée et les soignants ayant assuré la surveillance.

Le Conseil Constitutionnel demande, dans sa décision, qu'un juge contrôle les mises en isolement ou contention dépassant une certaine durée. Sans mettre fin à des pratiques inacceptables que d'autres pays ont su supprimer, cette injonction devrait contribuer à limiter dans le temps la mise en œuvre de mesures dont l'efficacité thérapeutique est incertaine voire inexistante. Reflet de l'indigence des moyens accordés aux établissements de santé mentale, ces mesures restrictives de liberté sont exercées dans des conditions matérielles indignes : chambres d'isolement avec un seau hygiénique pour tout équipement sanitaire, locaux dégradés, caméras de surveillance, matériel de contention inadapté...et sans évaluation de la douleur (item absent des recommandations de bonnes pratiques, HAS 2017).

La durée au-delà de laquelle un juge contrôlera la mesure d'isolement ou de contention devrait donc être la plus courte possible, se calant **pour l'isolement** sur le maximum défini par la Haute Autorité de Santé soit 48 heures, tout en restreignant cette durée **pour la contention au premier renouvellement de la mesure soit six heures**. Il conviendra aussi d'être attentif au fait que certains psychiatres hospitaliers pratiquent des isolements et contentions « séquentielles », c'est-à-dire en faisant se succéder, parfois pendant des mois, isolement/contention et brèves périodes de relâche.

Pour autant, la loi en préparation ne saurait se limiter à édicter une durée mais devrait définir aussi les critères sur lesquels le juge pourra fonder ses décisions de mainlevée. Car l'expérience, depuis bientôt dix ans, du contrôle des admissions en soins sans consentement par un juge des libertés et de la détention, obligatoirement dans les premiers douze jours de l'hospitalisation, a montré les limites du rôle que peut avoir un magistrat dès lors que sa compétence est limitée à vérifier le respect des règles de forme. La loi, confirmée par la jurisprudence de la Cour de Cassation, lui interdit en effet de porter une appréciation sur la prise en charge médicale de la personne et donc sur l'opportunité thérapeutique de soins sans consentement.

On peut craindre que, si le même interdit est posé, il en aille de même dans le contrôle des isolements et contentions car, face à la parole des médecins, les magistrats sont singulièrement dépourvus de moyens d'apprécier des décisions éventuellement injustifiées.



Eléments pour un contrôle efficace par le JLD des mesures d'isolement et de contention

Le Conseil Constitutionnel rappelle, dans sa décision que « le législateur a fixé des conditions de fond et des garanties de procédure propres à assurer que le placement à l'isolement ou sous contention, dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement, n'intervienne que dans les cas où ces mesures sont adaptées, nécessaires et proportionnées à l'état de la personne qui en fait l'objet. » Il importe donc, pour rendre ce contrôle effectif, que la loi réformée donne au magistrat les moyens d'apprécier le caractère « adapté, nécessaire et proportionné » des décisions médicales d'isolement et de contention.

La loi réformée doit comprendre plusieurs dispositions indispensables :

- Le JLD doit pouvoir demander un avis d'expert rendu dans un délai très bref par un ou des psychiatres autres que celui ayant décidé la mesure. Ce pourrait être un psychiatre agréé ou le collège de psychiatres prévu à l'article L. 3211-9, composé du psychiatre prenant en charge le patient, d'un autre psychiatre ne participant pas à la prise en charge et d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire.
- Le contrôle par défaut doit être exclu.
- Le juge des libertés et de la détention doit pouvoir être saisi à tout moment par la personne faisant l'objet d'une mise en isolement ou contention ainsi que par les personnes désignées à l'article L3211-12 du code de la santé publique : tout parent ou toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet de la mesure, curateur ou tuteur, etc.
- Le JLD doit recevoir mission de vérifier, très régulièrement lors de ces audiences dans un établissement, la régularité de la tenue du registre de l'isolement et de la contention, et de signaler au procureur de la République les irrégularités constatées.
- Le magistrat doit être mis en mesure de porter un regard comparatif sur chaque situation donnée en disposant notamment des statistiques nationales tenues à jour par le ministère.

Renforcer le rôle des CDSP¹, complémentaire à celui du JLD

Le contrôle du JLD doit être organisé de façon complémentaire à celui exercé par la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP) - instance pluridisciplinaire comprenant trois médecins, deux représentants d'associations d'usagers et, jusque récemment, un magistrat-.

Le législateur, a considéré que ces commissions, qui organisent intrinsèquement une combinaison entre le pouvoir juridictionnel, une capacité d'expertise médicale et une participation citoyenne experte, ont la légitimité indispensable pour exercer un contrôle des pratiques de mise en isolement ou contention, dans chaque établissement :

- La CDSP est chargée depuis 1990 de veiller au respect des droits et de la dignité des personnes admises en soins sans consentement
- La CDSP est chargée depuis 2016 du contrôle du registre de l'isolement et de la contention
- La CDSP établit des rapports comparatifs au niveau départemental.

¹ Commission départementale des soins psychiatriques.



Aussi, pour donner pleinement aux CDSP le pouvoir de contrôle du respect des droits et de la dignité des personnes admises en soins psychiatriques sans consentement et de celles placées en isolement ou contention, importe-t-il de :

- Réintroduire un magistrat dans sa composition
- Edicter une circulaire définissant leur fonctionnement
- Etablir par arrêté ministériel les moyens logistiques dont elles disposent à commencer par un secrétariat effectivement assuré par les ARS, leur permettant de se réunir régulièrement, de procéder aux visites d'établissement, d'établir, et de diffuser largement, un rapport annuel récapitulant les observations faites lors de ces visites, et notamment les atteintes aux droits et à la dignité des personnes.

Pour une révision de la loi sur les soins psychiatriques sans consentement

Au-delà de ces mesures d'urgence, « les difficultés d'application des lois n°2011-803 du 5 Juillet 2011 et n°2013-869 du 27 Septembre 2013 ainsi que leur dévoiement, qui montrent leur inadaptation à la situation réelle de la psychiatrie et au respect des droits des patients, appellent à une refonte de ce dispositif législatif» comme le recommande le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté².

Les associations signataires demandent l'abolition de la contention en application des « Observations écrites de la CNCDH auprès du Comité européen des droits sociaux - Réclamation n°168/2018 ». Les associations demandent que les moyens matériels et humains dont disposent les hôpitaux psychiatriques soient à la hauteur de cet enjeu afin que des soins soient apportés dans des conditions garantissant la sécurité de tous. Elles demandent par ailleurs que soit ouvert un large débat sur les mesures permettant de limiter le recours à l'isolement.

Dès à présent, nous préconisons que se mette en place un moratoire sur les mesures de contention mécanique et une réflexion pour leur suppression.

Signataires :

- Philippe Guérard, Président Advocacy France.**
- Annie Labbé, Présidente Argos 2001.**
- Fabienne Blain, Présidente Collectif schizophrénies.**
- Claire Calmejane, Présidente Promesses.**
- Marie-Jeanne Richard, Présidente Unafam.**

Contact : secretariatpresidence@unafam.org

² CGLPL rapport « Soins sans consentement et droits fondamentaux », juin 2020