



**HAL**  
open science

## **Isolement, contention et soins psychiatriques. Point d'étape entre deux réécritures (CSP, art. L. 3222-5-1)**

Gilles Raoul-Cormeil, Laurence Mauger-Vielpeau

### ► **To cite this version:**

Gilles Raoul-Cormeil, Laurence Mauger-Vielpeau. Isolement, contention et soins psychiatriques. Point d'étape entre deux réécritures (CSP, art. L. 3222-5-1). *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2021, 179 (8), pp.713-721. <10.1016/j.amp.2021.08.007>. <hal-05239944>

**HAL Id: hal-05239944**

**<https://hal.univ-brest.fr/hal-05239944v1>**

Submitted on 4 Sep 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

## *Communication*

### **Isolement, contention et soins psychiatriques.**

#### **Point d'étape entre deux réécritures (CSP, art. L. 3222-5-1)**

#### **Seclusion, restraint and psychiatric care.**

#### **Point of step between two rewrites (CSP, art. L. 3222-5-1)**

**Gilles Raoul-Cormeil <sup>a</sup>, Laurence Mauger-Vielpeau <sup>b</sup>**

- a) Professeur de droit privé et sciences criminelles, Université de Brest, Lab-LEX (EA 7480), France
- b) Professeur de droit privé et sciences criminelles, avocat spécialiste en droit de la famille, des personnes et de leur patrimoine, Université de Caen, Institut Demolombe (EA 963) ;

Auteur correspondant : Gilles Raoul-Cormeil, Université de Brest, Lab-LEX (EA 7480), France

Email : [gilles.raoulcorneil@univ-brest.fr](mailto:gilles.raoulcorneil@univ-brest.fr)

## **Résumé**

Ordonnés par un psychiatre, l'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours, limitées dans leur durée et soumises à une surveillance stricte (CSP, art. L. 3222-5-1). Cette définition et ces règles de principe ont été introduites par une loi n° 2016-41 du 24 janvier 2016. Cinq ans après, le régime juridique de l'isolement et de la contention a dû être réécrit par le législateur à la suite de la décision du Conseil constitutionnel du 19 juin 2020. Constitué de nouvelles règles, strictes et précises, en vigueur depuis le 16 décembre 2020 (loi n°2020-1576, 14 déc. 2020), le droit de l'isolement et de la contention est devenu obscur mais surtout insuffisamment protecteur pour la personne soignée, au regard des droits et libertés que la Constitution garantit, ainsi que l'a jugé le Conseil constitutionnel le 4 juin 2021. Une nouvelle intervention du législateur est donc attendue avant le 31 décembre 2021, pour rendre systématique la saisine du juge des libertés et de la détention après 24 heures de contention ou 48 heures d'isolement. Entre ces deux réécritures, ce point d'étape réunit les analyses critiques que suggèrent les dix alinéas qui composent ce texte.

*Mots-clés* : Contention ; Contrôle judiciaire ; Isolement thérapeutique ; Juge des libertés et de la détention ; Législation ; Soins psychiatriques ; Soins sous contrainte

## **Abstract**

Ordered by a psychiatrist, seclusion and restraint are practices of last resort, limited in duration and subject to strict control (CSP, art. L. 3222-5-1). This definition and these rules of principle were introduced by Law No. 2016-41 of January 24, 2016. Five years later, the legal regime of seclusion and restraint had to be rewritten by the legislature following the decision of the Constitutional Council of June 19, 2020. Framed by new rules, strict and precise, in force since December 16, 2020 (Law n ° 2020-1576, Dec. 14, 2020), the law of seclusion and restraint has become obscure but above all insufficiently protective for the person treated, with regard to the rights and freedoms that the Constitution guarantees, as decided by the Constitutional Council on June 4, 2021. A new intervention of the legislature is therefore expected before December 31, 2021, to make systematic the referral to the judge of freedoms and detention after 24 hours of seclusion or 48 h of restraint. Between these two rewritings, this progress report addresses the critical analysis formulated by the ten paragraphs that make up this text.

*Key words:* Judge of freedoms and detention; Judicial review; Legislation; Psychiatric care; Restraint; Seclusion; Therapeutic isolation

## **1. Introduction**

« Loi de police au premier chef [la loi du 30 mai 1838, dite Loi Esquirol] visait, par l'isolement thérapeutique, le soulagement des aliénés, l'internement asilaire étant alors le seul traitement concevable pour une complète guérison<sup>1</sup> ». Alors que son « héritière<sup>2</sup> » – la loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation apportait à l'hospitalisation sans consentement un nouveau cadre juridique plus respectueux de la dignité humaine, le silence était maintenu sur les conditions et la durée de l'isolement et de la contention, sans qu'aucun esprit humaniste attentif à la philosophie générale et aux dispositions techniques de cette réforme ne le regrette. Vingt ans plus tard, le législateur révisa, à marche forcée<sup>3</sup>, le régime juridique des mesures de soins psychiatriques sans consentement, sans davantage ressentir ni en 2011<sup>4</sup>, ni en 2013<sup>5</sup>, le besoin d'encadrer l'isolement et la contention au sein des soins

psychiatriques. Jusqu'alors, les recommandations de bonne pratique paraissaient assez efficaces pour régir leur mise en œuvre<sup>6</sup>.

De l'aveu même du législateur, ce silence devint un jour déraisonnable. En 2015, un député jugea nécessaire d'affirmer le caractère exceptionnel des mesures d'isolement et de contention pour les limiter dans les services psychiatriques des hôpitaux généraux et dans les établissements publics de santé mentale (EPSM)<sup>7</sup>. La loi du 26 janvier 2016, relative à la modernisation du système de santé, introduisit un article L. 3222-5-1 dans le Code de la santé publique<sup>8</sup>, composé de trois alinéas. Le premier fut consacré à la définition de l'isolement et de la contention qualifiés de « pratiques de dernier recours », mises en œuvre « pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée<sup>9</sup> ». Le deuxième alinéa exigea la traçabilité de ces mesures sur un registre accessible aux tiers<sup>10</sup> et le troisième alinéa organisa une synthèse locale et annuelle destinée à l'évaluation nationale de cette pratique<sup>11</sup>. Ce premier cadre légal des mesures d'isolement et de contention a été développé par des recommandations émanant de la Haute autorité de la santé<sup>12</sup>.

Entre 2016 et 2021, les mesures de soins psychiatriques sans consentement sont toujours plus nombreuses<sup>13</sup> et le contentieux devant le juge judiciaire continue de se développer, que les soins psychiatriques soient dispensés sur décision du directeur d'un établissement de santé à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent<sup>14</sup> ou sur celle d'un organe de l'État en cas de trouble à l'ordre public : un préfet<sup>15</sup> ou un juge répressif qui a déclaré l'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental<sup>16</sup>.

Au sein de ce contentieux foisonnant, une affaire a donné lieu à de nouvelles prétentions. En l'espèce, un homme traversait une crise clastique survenue dans un contexte d'alcoolisation aiguë et de dispute familiale. Appelées au secours des membres de la famille, les forces de l'ordre ont neutralisé l'homme violent et l'ont conduit menotté au service des urgences du Centre hospitalier de Châlons-en-Champagne, où il fut admis le 12 septembre 2018, à 19 h. 20. Le lendemain, le 13 septembre, son père a demandé l'admission de son fils en soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers, sur la base de deux certificats médicaux établis successivement par le médecin des urgences et un psychiatre d'un Établissement psychosocial médicalisé (dit EPSM), certifiant que ses troubles mentaux nécessitaient son admission en soins psychiatriques sans consentement. Saisi par le directeur de l'établissement, le juge des libertés et de la détention a décidé de prolonger la mesure le 24 septembre 2018 et l'ordonnance prise par le juge judiciaire a été confirmée par le premier président de la cour d'appel de Reims, dans une ordonnance du 10 octobre 2018. La personne

hospitalisée a reproché aux juges du fond d'avoir violé l'article 66 de la Constitution et l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique, pour avoir refusé d'apprécier l'opportunité de l'isolement et de la contention dont il a été fait usage à son encontre dans le service des urgences du centre hospitalier de Châlons-en-Champagne au motif que les garanties légales encadrant la contention et l'isolement ne s'appliquent que dans les établissements de santé chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement. En vain, la Cour de cassation a rejeté le pourvoi, notamment au motif qu'il « résulte des articles L. 3211-12, L. 3211-12-1 et L. 3216-1 du code de la santé publique qu'il n'appartient pas au juge des libertés et de la détention de se prononcer sur la mise en œuvre d'une mesure médicale, distincte de la procédure de soins psychiatriques sans consentement qu'il lui incombe de contrôler<sup>17</sup> ».

L'incompétence du juge des libertés et de la détention à contrôler les mesures d'isolement et de contention a suscité des commentaires contrastés. Approbatif et optimiste, au regard de l'existence d'une régulation éthique et déontologique de ces pratiques médicales de dernier recours : « Circonscrire le contrôle du juge des libertés et de la détention à la seule mesure administrative revient à autoriser par principe l'usage de l'isolement et de la contention, laissant ainsi à l'éthique et la déontologie le soin d'œuvrer en faveur de la protection du malade. La loi du 5 juillet 2011 a conforté l'autorité judiciaire dans son rôle de garante des libertés individuelles, afin de lutter contre des enfermements arbitraires. Autoriser le contrôle par le juge d'une décision médicale d'isolement et/ou de contention encadrée par la loi revient à en respecter l'esprit, sans affaiblir les dispositions de la loi du 26 janvier 2016, tout en invitant les professionnels à être vigilants sur ces pratiques<sup>18</sup> ». Approbatif mais sceptique en raison de la complexité de la solution : « La pratique de l'isolement et de la contention doit donc être analysée par le juge compétent pour statuer sur la responsabilité médicale. Or, le recours à l'isolement et à la contention caractérise à la fois l'accomplissement d'un service public et l'exercice de prérogatives de puissance publique. Sous cette double condition, le juge administratif est seul compétent pour statuer sur la réparation des dommages causés aux patients. Cette compétence d'attribution ne soulève pas d'autre difficulté lorsque les soins sont délivrés au sein des établissements publics par des praticiens hospitaliers agissant en cette qualité... que celle de la complexité de la distinction des ordres de juridiction<sup>19</sup> ». Dubitatif : « L'affirmation ne vaut toutefois qu'en théorie. Car, quelle liberté d'aller et venir reste-t-il à un malade mental en pleine crise qui fait l'objet d'un isolement et de contention aux urgences de l'hôpital ? C'est sans doute ce paradoxe-là que l'on pressent dans la motivation très maladroite des juges du fond<sup>20</sup> ». Très critique : « Une fois les portes fermées, nul ne peut contrôler la violence<sup>21</sup> ! »

La Cour de cassation, elle-même, a été prise de doute. Après avoir refusé de transmettre une question prioritaire de constitutionnalité en ce qui concerne le régime de l'isolement et de la contention<sup>22</sup>, elle s'est ravisée et a saisi les Sages de la rue Montpensier<sup>23</sup> : « La question posée présente un caractère sérieux en ce que l'atteinte portée à la liberté individuelle par les mesures d'isolement et de contention pourrait être de nature à caractériser une privation de liberté imposant, au regard de l'article 66 de la Constitution, le contrôle systématique du juge judiciaire. » En effet, le 19 juin 2020, le Conseil constitutionnel a saisi l'opportunité de juger contraire à la constitution l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique, au motif que la prolongation de l'isolement et de la contention n'offre pas de garanties suffisantes en l'absence de durées légalement définies pour encadrer ces pratiques de dernier recours et d'une intervention du juge judiciaire pour contrôler la légalité de ces mesures<sup>24</sup>.

Avant que l'abrogation de l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique ne prenne effet au 31 décembre 2020, le législateur est intervenu pour « revoir sa copie<sup>25</sup> ». Mais au lieu d'engager une réflexion sur cet « impensé fondateur du soin psychiatrique forcé<sup>26</sup> » et une réforme à la hauteur des attentes des autorités qui ont dénoncé les abus<sup>27</sup>, le législateur a introduit un « cavalier législatif<sup>28</sup> » dans la loi de financement de la sécurité sociale. À l'image de la loi technocratique qui l'a porté<sup>29</sup>, le nouvel article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique est assez peu lisible : riche de dix alinéas, agencé en trois segments, le texte ne répond pas aux exigences du conseil constitutionnel, si bien qu'un auteur a annoncé la nouvelle censure<sup>30</sup> avant même qu'elle ne soit prononcée le 4 juin 2021<sup>31</sup>. Les pouvoirs publics n'ont pas pris la question au sérieux, ainsi qu'en témoignent de surcroît les quatre mois qui séparent l'entrée en vigueur du texte et la publication du décret et de la circulaire<sup>32</sup>.

À ce point d'étape entre deux réécritures de l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique, des améliorations peuvent néanmoins être constatées au seuil d'une analyse de l'édifice législatif portée sur son versant substantiel : le domaine et les caractères des mesures d'isolement et de contention sont certains, en dépit de non-dits persistants. En revanche, la temporalité de ces mesures et les conditions procédurales de contrôle judiciaire sont si exigeantes que leur mise en œuvre dans les courts délais judiciaires mériterait un temps d'épreuve, si bien qu'il faut se réjouir que le législateur soit contraint de réécrire le dispositif de contrôle judiciaire des mesures d'isolement et de contention. Avec le maintien de l'exigence de traçabilité, l'analyse du versant formel du nouveau droit de l'isolement et de la contention suscite, à son tour, des critiques positives et négatives.

## **2. Le versant substantiel du droit de la contention et de l'isolement : du mieux en dépit de non-dits persistants**

Le versant substantiel du droit de la contention et de l'isolement nous porte à déterminer le domaine de ces mesures et leurs six caractères. Le texte, plus net et plus précis dans cette deuxième écriture et cependant promis à une troisième, est meilleur sans être satisfaisant. Il faudra verbaliser et répondre à des non-dits persistants.

### ***2.1. Le domaine trop étroit du droit de la contention et de l'isolement***

Par sa place dans le code de la santé publique, les dispositions de l'article L. 3222-5-1 sont limitées aux mesures de soins psychiatriques sans consentement. Positivement, les dix alinéas sont applicables à toutes les personnes soignées sans que soient pris en considération la nature et le régime de la mesure de soin psychiatrique. Là où la loi ne distingue pas, dit l'adage, nous non plus ne devons pas distinguer<sup>33</sup>. La loi n'est donc pas plus stricte à l'égard de la personne accueillie sur décision du directeur de l'établissement à la demande d'un tiers ou pour péril imminent<sup>34</sup>, sur décision du représentant de l'État dans le département ou du préfet de police de Paris<sup>35</sup> ou sur décision du juge judiciaire qui prononce l'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental<sup>36</sup>. La sauvegarde de l'intérêt individuel du patient appelle le même traitement que la protection de l'intérêt général. Le traitement égalitaire de tous les patients soumis à l'isolement et à la contention est sans aucun doute un bienfait imputable au respect de la sauvegarde de la dignité humaine<sup>37</sup>. La critique positive cesse cependant devant le refus du législateur de régir les mesures d'isolement et de contention prises en dehors des murs des EPSM.

« Rien n'est prévu dans le Code de la santé publique pour des cas n'entrant pas dans le cadre de l'article L. 3222-5-1, tels des patients en soins libres, et plus généralement pour les autres patients hors soins psychiatriques, ni les pensionnaires d'EHPAD<sup>38</sup> ». Le silence qui était perceptible par le législateur de 2016 s'est muté en refus en 2020. En effet, les dispositions relatives à l'isolement et à la contention énoncées à l'article L. 3222-5-1 étaient limitées aux mesures de soins psychiatriques au regard de la place de ce texte dans le Code de la santé publique, d'une part, et parce qu'il n'obligeait que les « établissements de santé autorisés en psychiatrie et désignés par le directeur général de l'Agence régionale de la santé pour assurer des soins psychiatriques » à tenir des registres mentionnant l'exercice de mesure d'isolement ou de contention<sup>39</sup>. Implicite, le cantonnement du domaine de ce texte est

désormais explicite : « L'isolement et la contention [...] ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement<sup>40</sup> ». Le refus du législateur de prendre en considération l'existence de mesures d'isolement et de contention en dehors d'une hospitalisation sans consentement est illégitime, et ce d'autant plus que le Conseil constitutionnel avait souligné cette réalité et le besoin de les régir<sup>41</sup>.

Illégitime, le refus du législateur de régir les situations sensibles de patients isolés ou contenus contre leur gré est incompréhensible parce que certaines d'entre elles ont donné lieu à des décisions judiciaires et administratives. Les faits de l'arrêt de rejet du 7 novembre 2019, émanant de la Cour de cassation, ont mis en évidence une mesure de contention dans un service d'urgence psychiatrique relevant d'un hôpital général. Le silence de la loi en 2019 pouvait se réclamer de l'adage « Nécessité fait loi » ! Or l'impossibilité<sup>42</sup> n'est plus un fondement suffisant depuis que cette situation – ignorée du droit – est prévisible. Et que penser de la situation des personnes résidant en EHPAD qui ont séjourné de longues semaines dans leur chambre afin de les préserver de tout contact avec des personnes non vaccinées ou susceptibles d'être contaminées par le coronavirus avant même que le vaccin ne fut disponible. De telles atteintes à la liberté d'aller et venir ne peuvent-elles pas être encadrées par des conditions aussi protectrices que celles applicables en EPSM. Faut-il se contenter d'intervention ponctuelle du Conseil d'État<sup>43</sup>, au bénéfice des seuls justiciables à même de trouver la force et les moyens de faire respecter leurs droits ? C'est sous cet angle que le manque de réflexion qui a présidé à la deuxième écriture de l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique est flagrant ! Gageons que la troisième écriture répondra à ce besoin criant, à moins que l'urgence de l'abrogation annoncée au 31 décembre 2021 ne justifie encore d'attendre... un projet de loi sur le grand-âge dont on se dit qu'il n'est pas certain qu'il voie le jour avant le terme du (premier ?) quinquennat du Président E. Macron. L'étroitesse du domaine d'application de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique contraste avec la netteté des six caractères de ses dispositions.

## ***2.2. Les six caractères du droit de la contention et de l'isolement***

Nécessaire premièrement, la mesure de contention et d'isolement est définie comme une « pratique de dernier recours ». Elle vise à prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou pour autrui. Proportionnée à la finalité poursuivie, la gravité de la mesure a pénétré sa définition. L'isolement consiste en un « placement du patient à visée de protection, lors d'une phase critique de sa prise en charge thérapeutique, dans un espace dont il ne peut

sortir librement et qui est séparé des autres patients ». Quant à la contention, physique ou manuelle, elle consiste dans le « maintien ou (l')immobilisation du patient en ayant recours à la force physique », soit mécanique par l'« utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements empêchant ou limitant les capacités de mobilisation volontaire de tout ou partie du corps dans un but de sécurité pour un patient dont le comportement présente un risque grave pour son intégrité ou celle d'autrui<sup>44</sup> ». La nécessité justifie également la surveillance stricte, somatique et psychiatrique du patient isolé ou contenu.

Accessoire deuxièmement, la mesure d'isolement et de contention ne peut concerner, suivant la lettre de l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique que des mesures de soins psychiatriques sans consentement. Si la mesure principale devient caduque, faute d'avoir été renouvelée en temps utile, la mesure accessoire tombe donc avec elle. Néanmoins, la Cour de cassation a admis qu'un directeur d'établissement puisse, à la suite d'une décision judiciaire de mainlevée de l'hospitalisation complète d'une patiente à la demande d'un tiers, décider de son admission pour péril imminent, dès lors que les conditions de l'article L 3212-1, II, 2° du code de la santé publique étaient remplies<sup>45</sup>. C'est le caractère accessoire de la mesure qui doit être amendé ; l'autonomie des mesures de contention et d'isolement est une réalité, dans des services hospitaliers et dans les unités fermées des EHPAD ; au législateur de les régir également.

« Purement médicale<sup>46</sup> » troisièmement, la mesure d'isolement et de contention ne peut être décidée que par un médecin psychiatre. Ce médecin bénéficie d'une compétence professionnelle exclusive. Sa décision doit être motivée pour répondre aux conditions légales de nécessité et de proportionnalité. Il devra en être de même lorsque la mesure d'isolement ou de contention est prise en dehors d'un EPSM. Et pourquoi pas créer une formation juridique pour les médecins qui doivent prendre en charge des personnes vulnérables ou dangereuses qui leur permette, avec l'éclairage de leurs collègues psychologues, de prendre ces mesures de dernier recours ?

Graduée quatrièmement, la mesure d'isolement doit être privilégiée à la mesure de contention. L'une et l'autre ne peuvent être prises *de lege lata* que dans le cadre d'une mesure de soin psychiatrique sans consentement (SPSC de rang 1). De surcroît, la mesure de contention (mesure de SPSC de rang 3) ne peut être prise que dans le cadre d'une mesure de soin psychiatrique avec isolement (SPSC de rang 2)<sup>47</sup>. Cette gradation renferme un progrès humaniste. En subordonnant la contention à une mesure d'isolement et en limitant la contention à une durée plus courte (six heures) que l'isolement (limité à douze heures), le législateur interdit au médecin la contention d'un malade dans une pièce au sein de laquelle

peuvent se déplacer librement les autres personnes malades. De là, l'idée que la contention et l'isolement sont conçus comme des mesures d'apaisement<sup>48</sup>. Si appréciable soit-il, cet entrelacement des mesures privatives de liberté contraste avec l'isolement et la contention pratiqués dans d'autres services hospitaliers ou les unités fermées des EHPAD. Leur autonomie deviendra choquante avec le temps... et la prise de conscience du grand public fera pression sur le législateur si la raison ne le conduit pas à régir, de manière également graduée, peut-être avec des délais adaptés, l'isolement et la contention en dehors des EPSM.

Consignée par écrit – cinquièmement – sur un registre dédié à en assurer la traçabilité, la mesure sèche d'isolement ou la mesure d'isolement avec contention doit être assumée par l'administration. Le registre tenu par les EPSM est mis à la disposition du juge des libertés et de la détention, du directeur régional de l'ARS, de la Commission départementale des soins psychiatriques, du Contrôleur général des lieux de privation de liberté et des parlementaires. La transparence est donc renforcée.

Contrôlée sixièmement, la mesure sèche d'isolement ou la mesure d'isolement avec contention doit être soumise à un contrôle judiciaire au bout d'une certaine durée. La nouveauté de la deuxième écriture de l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique, consécutive à la décision du Conseil constitutionnel du 19 juin 2020, est d'organiser la saisine du juge des libertés et de la détention. La nouveauté de la troisième écriture de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique, consécutive à la décision du Conseil constitutionnel du 4 juin 2021, sera de rendre systématique la saisine du juge des libertés et de la détention, passée la durée maximale de l'isolement ou de la contention.

Nécessaire, accessoire, purement médicale, graduée, consignée par écrit et contrôlée, la mesure sèche d'isolement et la mesure d'isolement avec contention obéissent désormais à un cadre strict, où le critère de l'ultime recours doit être recherché à l'ouverture de la mesure et des périodes consécutives en cas de renouvellement, sans négliger la stricte surveillance au cours de son exercice. Nourries d'un idéal humaniste qui vise à les éviter, les conditions de l'isolement et de la contention ont pris forme dans des règles de procédure et dans des délais dont la mise en œuvre suggère des griefs s'il n'était pas réaliste de les mettre en œuvre avec les moyens dévolus aux EPSM et à leur personnel médical et administratif.

### **3. Le versant formel du droit de la contention et de l'isolement ou les difficultés de mettre en place un contrôle judiciaire strict et effectif**

Le versant formel du droit de la contention et de l'isolement nous porte à étudier les délais et les recours devant le juge de l'ordre judiciaire. La temporalité, la traçabilité et le contrôle judiciaires de ces mesures de dernier recours sont à la hauteur de leur gravité mais l'ensemble est cependant trop complexe pour être praticable et seule une réflexion de grande ampleur menée en concertation avec les professionnels de terrain, médecins, magistrats et agents administratifs, permettra de rendre effective la protection de la personne soignée contre son gré.

### ***3.1. La temporalité des mesures initiales et renouvelées***

Depuis la loi du 5 juillet 2011, la mesure de soin psychiatrique sans consentement n'est pas limitée dans sa durée mais soumise à un contrôle médical et judiciaire à des intervalles réguliers. Ainsi, le patient doit faire l'objet d'une évaluation médicale à 24 heures<sup>49</sup> puis 72 heures après son entrée<sup>50</sup>. L'évaluation doit être renouvelée chaque mois<sup>51</sup>, sous peine de caducité de la mesure<sup>52</sup>. Surtout, le recours au juge des libertés et de la détention est rendu obligatoire après un délai rapporté à douze jours par la loi du 27 septembre 2013<sup>53</sup> (53) et tous les six mois<sup>54</sup>, sous peine de caducité<sup>55</sup>. La sanction est acquise si le juge n'est pas saisi dans un délai de huit jours à compter de l'admission ou dans les quinze jours qui précèdent l'achèvement du second délai<sup>56</sup>.

C'est dans un esprit analogue que la loi du 14 décembre 2020 a limité la durée des mesures d'isolement et de contention, organisant un contrôle par le juge des libertés et de la détention. La décision d'isolement s'ouvre sur une période limitée à douze heures<sup>57</sup>. La durée maximale est constante, que l'isolement soit ou non suivi d'une contention. La décision peut être renouvelée par période maximale de douze heures, dans la limite d'une durée totale de quarante-huit heures. Chaque séquence d'isolement inférieure à douze heures est rattachée à une mesure unique et fractionnée d'une durée maximale de quarante-huit heures<sup>58</sup>. Si un délai de quarante-huit heures est respecté entre deux périodes d'isolement, alors la dernière séquence s'inscrit dans une nouvelle mesure qui pourra accueillir trois autres séquences d'une durée maximale de douze heures. Les premier et cinquième alinéas de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique – non concernés par la décision du Conseil constitutionnel du 4 juin 2021, ne prévoient pas de contrôle judiciaire de la mesure d'isolement, fractionnée pour ne dépasser des séquences de douze heures, si elle n'atteint pas une durée maximale de quarante-huit heures.

Ainsi, une personne qui seraient mises à l'isolement le lundi de 9 heures à 21 heures (1<sup>e</sup> séquence, douze heures), le mardi de 9 heures à 21 heures (2<sup>e</sup> séquence, douze heures), le mercredi de 9 h. à 21 h. (3<sup>e</sup> séquence, douze heures) et le jeudi de 9 à 20 h. (4<sup>e</sup> séquence, onze heures) ne pourrait pas saisir le juge des libertés et de la détention si le samedi à 20 heures (après une mesure de 47 heures), elle n'était pas le sujet – pendant une période de latence de 48 heures consécutives – d'une nouvelle décision d'isolement. En revanche, la décision d'une mise à l'isolement effective le dimanche de 9 à 21 heures (séquence de douze heures) déboucherait sur une nouvelle mesure, également limitée, en cas de renouvellement, à quarante-huit heures. L'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique ne dit rien sur le temps qui sépare chaque période d'isolement. Peut-il s'agir de quinze minutes, d'une heure ou de douze heures ? C'est un point qui interroge mais qui est laissé à l'appréciation souveraine des médecins psychiatres.

La contention fait l'objet d'une attention plus grande. La loi du 14 décembre 2020 fait état d'un double progrès. D'abord, la contention est subordonnée à l'isolement ; ensuite, la contention est limitée à six heures<sup>59</sup>, au sein d'une mesure d'isolement limitée à douze heures. La contention ne doit donc pas être continue. La décision médicale d'ordonner la contention peut être renouvelée par période maximale de six heures, dans la limite d'une durée totale de 24 heures. La décision médicale doit être justifiée par l'état du patient et le besoin de prévenir un dommage imminent pour le patient ou autrui. La motivation du médecin doit faire état de la nécessité et du caractère adapté, proportionné et actuel de la décision médicale. Chaque séquence de contention inférieure à six heures est rattachée à une mesure unique et fractionnée d'une durée maximale de 24 heures. Si un délai de 48 heures est respecté entre deux périodes de contention<sup>60</sup>, alors la dernière séquence s'inscrit dans une nouvelle mesure qui pourra accueillir trois autres séquences d'une durée maximale de six heures. Les deuxième et cinquième alinéas de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique – non concernés par la décision du Conseil constitutionnel du 4 juin 2021, ne prévoient pas de contrôle judiciaire de la mesure de contention, fractionnée pour ne pas dépasser des séquences de six heures , si elle n'atteint pas une durée maximale de 24 heures.

La limitation dans le temps des mesures d'isolement et de contention serait ineffective si la loi ne soumettait pas les médecins à tracer leur décision dans des registres et à organiser leur contrôle, administratif et judiciaire.

### ***3.2. La traçabilité des mesures et les conditions du recours devant le JLD***

Les mesures d'isolement et de contention doivent être mentionnées sur le dossier médical personnel du patient<sup>61</sup>. À cette mention individuelle, s'ajoute une mention sur le « registre tenu par l'établissement de santé autorisé en psychiatrie [...] à assurer des soins psychiatriques sans consentement<sup>62</sup> ». « 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<sup>63</sup> ». La loi ne régit pas seulement le contenu formel du registre mais elle organise sa consultation. « 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<sup>64</sup>. » Enfin, la loi oblige l'établissement à établir chaque année un rapport déterminant le nombre et la durée des admissions en chambre d'isolement et de contention, ainsi que la politique définie pour limiter leur recours 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 du Code de la santé publique et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1 du même code<sup>65</sup>.

Par ailleurs et surtout, la loi du 14 décembre 2020 organise la saisine du juge des libertés et de la détention dès que la mesure d'isolement a atteint la durée maximale de quarante-huit heures ou que la mesure de contention a atteint la durée maximale de vingt-quatre heures. D'abord, le médecin est obligé d'informer « sans délai<sup>66</sup> » ce juge ainsi que, parmi les proches du patient et à condition qu'elles soient identifiées : la personne faisant l'objet des 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 des soins si le patient bénéficie d'une mesure de protection juridique étendue à la protection de la personne, son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité, la personne qui a formulé la demande de soins ou tout parent susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins, ainsi que le procureur de la République. L'information de l'intéressé est précisée en toutes lettres<sup>67</sup> alors que celle de son entourage, de son éventuel protecteur et du ministère public est rendue obligatoire par un renvoi<sup>68</sup>.

Cette information au plus grand nombre est de nature à favoriser la saisine du juge des libertés et de la détention qui peut même se saisir d'office<sup>69</sup>, dès qu'il est informé. Dans cette perspective, la loi du 14 décembre 2020 a prévu, par un renvoi, que le JLD qui est saisi au terme des douze jours ou de la période de six mois pour ordonner la mainlevée de la mesure

de soin psychiatrique sans consentement ou la renouveler peut statuer « y compris d'office, sur le maintien de la mesure d'isolement ou de contention<sup>70</sup> ». Cela dit, dans sa décision du 4 juin 2021, le Conseil constitutionnel a reproché au législateur de ne pas rendre « systématique » la saisine du juge des libertés et de la détention. Le cas échéant, la loi devra être plus claire pour préciser que le seuil alternatif de la saisine est une mesure d'isolement de 48 heures (fractionnée pour respecter la limite de la période de douze heures) ou une mesure de contention de vingt-quatre heures (également fractionnée pour respecter la limite de la période de six heures), évoquées par les alinéas troisième et sixième de l'article L. 3222-5-1, II du Code de la santé publique, objet de l'abrogation partielle décidée par le Conseil constitutionnel<sup>71</sup>.

L'obligation d'information faite au médecin ne l'empêche pas de continuer à ordonner de nouvelles mesures d'isolement ou de contention. Mais l'information du patient, de son entourage ou du juge doit leur permettre de déclencher un contrôle judiciaire « sans délai<sup>72</sup> ». En pratique, les médecins et agents administratifs ont été tentés d'attendre le lundi matin lorsque la durée maximale de la contention ou de l'isolement arrivait à échéance un week-end ou un jour férié. Heureusement, le décret rappelle que la computation des délais déroge au Code de la procédure civile<sup>73</sup> : dans le Code de la santé publique<sup>74</sup>, le temps judiciaire et le temps réel ne connaissent aucune interruption ni suspension. La Cour de cassation l'avait déjà précisé<sup>75</sup> ; le décret d'application du 30 avril 2021 l'exige à son tour<sup>76</sup>. Pour idéale qu'elle soit, la règle sera difficile à mettre en œuvre au regard des temps de travail des agents administratifs et des greffiers des juges des libertés et de la détention, à moins qu'ils connaissent, comme les médecins et les magistrats des temps d'astreinte et des ressources humaines supplémentaires. Le décret du 30 avril 2021 a mis en place une procédure d'urgence et d'exception, facile à mettre en œuvre pour une personne vulnérable. L'intéressé peut saisir le juge des libertés et de la détention par requête ou par déclaration verbale au directeur de l'établissement – son délégué – qui doit dresser un procès-verbal. Ces documents doivent être horodatés<sup>77</sup>. Le directeur ou son délégué doit transmettre ces documents dans un délai de dix heures au greffe du tribunal par tout moyen permettant de dater sa réception<sup>78</sup>. Le décret envisage donc une communication électronique. Le décret régit aussi la requête émanant d'un tiers et les moyens par lesquels les parties peuvent échanger leurs observations et leurs pièces. Le juge doit faire observer le principe du contradictoire et l'observer lui-même<sup>79</sup>. L'exigence est délicate à mettre en œuvre, surtout lorsque l'audience a lieu en visio-conférence, ce qu'il ne faut pas exclure !

Le JLD doit statuer dans un délai de vingt-quatre heures à compter de l'enregistrement de la requête au greffe de la juridiction<sup>80</sup>. À défaut, il est mis fin à la mesure à l'issue de ce délai<sup>81</sup>. Le décret précise également les conditions d'exercice du recours devant le premier président de la cour d'appel, rejoignant ici la procédure de contrôle judiciaire des soins psychiatriques sans consentement<sup>82</sup>. La troisième écriture de l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique s'accompagnera sans doute d'une actualisation du décret et de la circulaire – écrite avec un soin pédagogique qui mérite d'être souligné.

En définitive, il n'est pas besoin d'être grand clerc pour annoncer de nouveaux développements au contentieux des soins psychiatriques sans consentement du fait de l'institution de cette procédure de contrôle judiciaire des mesures d'isolement et de contention : la procédure civile, précise et rigoureuse, est à même de sanctionner tout manquement d'un médecin ou agent administratif en charge d'appliquer les droits des patients. La loi est sévère mais elle serait plus juste si elle était appliquée par des médecins et des magistrats plus au fait de son contenu et de son interprétation par les cours suprêmes. Alors pourquoi ne pas instituer, à l'instar de la Suisse<sup>83</sup>, un tribunal pluridisciplinaire, au sein duquel siègeraient un magistrat de l'ordre judiciaire, un médecin inscrit sur la liste du procureur de la République et un mandataire judiciaire à la protection des majeurs ? Cette proposition, jointe à une formation juridique des praticiens de santé mentale, permettrait de garantir les droits des personnes vulnérables... L'extension du champ de cette législation aux patients vulnérables isolés ou contenus dans d'autres établissements que les EPSM suggère une autre proposition, celle de clarifier les pouvoirs attentatoires du médecin à la liberté individuelle, quitte à lui faire une place à l'article 66 de la Constitution<sup>84</sup>. Il est temps de sortir de l'hypocrisie et de légiférer raisonnablement, sans faire abstraction des moyens humains et matériels. Les beaux textes essuient de sérieuses déconvenues lorsqu'ils sont inapplicables.

#### **4. Discussion avec l'auditoire**

*Dr Schweitzer* – Merci à cette double contribution à deux voix. La technique dite des « des enveloppements humides » est pratiquée par un certain nombre de services de psychiatrie de l'enfant. Cette pratique, parfois controversée, vous paraît-elle constituer une atteinte aux libertés et à la dignité humaine ou être une pratique légitime dans une dynamique de processus de soins, instaurée au nom de l'intérêt de l'enfant ?

*Réponse du rapporteur* – Également appelée *packing*, la technique des enveloppements humides et froids qui enserrant le corps d'un patient est mise en œuvre pour « provoqu[er] des sensations tactiles limitantes » et des variations thermiques. L'équipe pluridisciplinaire pratiquante dont un médecin qui l'autorise recherche un bienfait pour le patient autiste ou psychotique<sup>85</sup>.

Dans une étude postérieure à la loi du 14 décembre 2020, des juristes et des sociologues ont jugée « exemplaire » la réprobation de la technique du *packing* qu'ils ont « assimilée à une forme de contention<sup>86</sup> ». À la recommandation du Comité des droits de l'enfant de l'ONU faite à la France en janvier 2016, visant à interdire son usage sur les enfants autistes<sup>87</sup>, a fait écho une proposition de loi du 10 mai 2016 suggérant d'ajouter à l'article L. 246-1 du Code de l'action sociale et des familles, un alinéa aux termes duquel « La pratique du *packing*, ou enveloppements corporels humides, est interdite sur toute personne atteinte de troubles du spectre autistique<sup>88</sup> ». En attendant que le législateur s'empare de cette question, la réprobation des pouvoirs publics à l'égard de cette pratique médicale a pris une forme indirecte puisqu'une circulaire budgétaire interdit la conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les établissements médico-sociaux pratiquant le *packing*<sup>89</sup>.

Quoi qu'il en soit, le *packing* ou la technique des enveloppements humides ne correspond pas exactement à la contention telle qu'elle se pratique en EPSM ; elle n'entre donc pas dans le domaine de l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique, car la technique mise en œuvre ne répond pas à une situation d'urgence ou de dernier recours désormais limitée à six heures, et qui peut être répétée six heures plus tard. Le *packing* est programmé par un médecin, en concertation avec une équipe pluridisciplinaire, selon un protocole très lourd : chaque séance dure quarante-cinq minutes à une heure, mobilise quatre soignants pour sa mise en œuvre et deux soignants pour l'observation du patient et sa communication avec lui ; limitée à deux interventions dans la semaine sans excéder un programme de huit applications, chaque séquence est réalisée avec le consentement du patient adulte ou des parents du mineur. Surtout l'intention des soignants, à laquelle il faut être attentif en philosophie comme en droit, ainsi que nous l'a montré la validation du traitement à double effet<sup>90</sup>, est de rechercher un avantage : aider le patient « à réaliser que la violence contenue en lui pouvait être retenue et contenue par ceux qui s'occupaient de lui, le soignaient quelques fois contre son gré, jusqu'à ce qu'il puisse se laisser aller avec l'autre à une relation de confiance qui l'avait abandonné depuis longtemps<sup>91</sup> ». Si nombreuses soient les précautions prises (protocole mis en œuvre par une équipe pluridisciplinaire et formée), cette

intervention sur le corps du patient semble révolue ou du moins être restreinte à des protocoles de recherches strictement encadrés.

## Conflit d'intérêt : à compléter

### Notes

---

<sup>1</sup> M.-P. Champenois-Marmier et J. Sansot, La loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation (JO du 30 juin 1990) : Recueil Dalloz, 1991, p. 123.

<sup>2</sup> G. Nicolau, L'héritière, D. 1991. Chron. 29. *Adde*, parmi les références contemporaines : J.-M. Auby, La loi du 27 juin 1990, JCP, éd. G., 1990. I. 3463 ; J. Carbonnier, Droit civil, t. 1, Les personnes, personnalités, incapacités, personnes morales, PUF, coll. Thémis, 20<sup>e</sup> éd., 1996, n°183, p. 311-315 ; M.-P. Champenois-Marmier et J. Sansot, Application socio juridique de la loi du 30 juin 1838, PUF, 1983 ; A. Coeuret, RTD civ. 1990. 704 ; F. Guilbert, Liberté individuelle et hospitalisation des malades mentaux, Libr. techn., Paris, 1974 ; J. Penneau, Juris-Classeur civil, annexe, Internement, 1990 ; Rép. civ. et Rép. adm. Dalloz, V° « Aliénés » ; B. Teyssié, Droit civil, Les personnes, Litec, 2<sup>e</sup> éd., 1995, n°371, p. 190-193.

<sup>3</sup> La loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge a été rédigée à la suite de décisions du Conseil constitutionnel (JO du 6 juill.) : Cons. const., 26 nov. 2010, n° 2010-71 QPC, Dr. famille 2011, comm. 11, note I. Maria ; JCP A 2010, act. 897, obs. N. Albert ; AJDA 2011, p. 174, note X. Bioy ; JCP éd. G 2011, 189, note K. Grabarczyk ; RTD civ. 2011, p. 101, obs. J. Hauser. – Cons. const. 9 juin 2011, n° 2011-135/140 QPC ; JCP A 2011, act. 455, obs. E. Péchillon. – Cons. const., 6 octobre 2011, n° 2011-174 QPC. – Cons. const., 21 oct. 2011 n° 2011-185 QPC. – Cons. const., 2 déc. 2011 n° 2011-202 QPC. – Cons. const., 20 avr. 2012, n° 2012-235 QPC, I. Maria.

<sup>4</sup> V. CSP, art. L. 3211-1 à L. 3216-1, issus de la loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. Sur laquelle, V. E. Péchillon, Le nouveau cadre juridique des soins sous contrainte en psychiatrie, JCP., éd. A., 2011, 2295, p. 23 ; M. Couturier, La réforme des soins psychiatriques sans consentement : de la psychiatrie disciplinaire à la psychiatrie de contrôle, RDSS 2012, p. 97 à 110 ; A. Mirkovic, L'hospitalisation d'un majeur protégé sans son consentement, in G. Raoul-Cormeil (dir.), Nouveau droit des majeurs protégés. Difficultés pratiques, Dalloz, coll. Thèmes & commentaires, 2012, p. 173 à 182 ; V. Doumeng, De l'hospitalisation sans consentement à l'admission en soins psychiatriques... La fin de la contrainte ? », RGDM 2012, n°43, p. 375 à 396.

<sup>5</sup> Loi n° 2013-869, 27 sept. 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge (JO 29 Sept.). Sur laquelle, V. M. Couturier, La contrainte et le consentement dans les soins ordonnés par l'autorité publique : vers une aporie juridique ?, RDSS 2014, p. 120 à 133 ; A. Lunel (dir.), Folie et déraison : regards croisés sur l'évolution juridique des soins psychiatriques en France. 2ièmes journées d'Histoire du droit de la santé, LEH, 2015.

<sup>6</sup> Les recommandations de bonne pratique siégeaient dans une circulaire ministérielle (circ. n° 48 DGS/SP3 du 19 juill. 1993) et un guide de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), ainsi qu'un rapport d'évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé en 1998.

<sup>7</sup> O. Véran et al., Députés, Commission des affaires sociales, A.N., Rapport n°2673, 20 mars 2015, p. 36 ; G. Sabaoun et al., Députés, Commission des affaires sociales, A.N., Rapport n°3215, 10 nov. 2015, p. 188. V. déjà : D. Robiliard, Rapport d'information n° 1662 déposé par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie, enregistré à l'Assemblée nationale, le 18 déc. 2013.

<sup>8</sup> La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé, art. 72 (JO du 27 juill.).

<sup>9</sup> CSP, art. L. 3222-5-1, al. 1<sup>er</sup> : « 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 ».

<sup>10</sup> CSP, art. L. 3222-5-1, al. 2 : « 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 ».

<sup>11</sup> CSP, art. L. 3222-5-1, al. 3 : « 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 ».

<sup>12</sup> Haute autorité de santé, Isolement et contention en psychiatrie générale, Méthode & recommandations pour la pratique clinique, février 2017, 45 p. Des recommandations destinées à prévenir les abus constatés par le Contrôleur général des lieux privatifs de liberté : Isolement et contention dans les établissements de santé mentale, Rapport CGLPL du 14 avr. 2016.

<sup>13</sup> En 2015, la justice a eu à connaître de 77 875 demandes relatives aux soins psychiatriques sans consentement (Source : les chiffres-clés de la Justice 2016). En 2018, le nombre de demandes fut porté à 80 482 (Chiffres-clés de la Justice 2019) et, en 2019, à 81 618 (Chiffres-clés de la Justice 2020).

<sup>14</sup> CSP, art. L. 3212-1 à L. 3212-12. *Adde*, not. Cass., 1<sup>er</sup> civ., 22 nov. 2018, n°18-14.642 ; JCP., éd. G. 2018, 1311, obs. G. Raoul-Cormeil, à propos du maintien des soins psychiatriques pour péril imminent lorsque les certificats médicaux ne sont pas communiqués au juge judiciaire. Encore faut-il que le certificat médical caractérise le péril imminent : Cass., 1<sup>er</sup> civ., 18 déc. 2020, n°20-17.298 ; Dr. famille 2021, Comm. 20, p. 36, note L. Mauger-Vielpeau.

<sup>15</sup> CSP, art. L. 3213-1 à L. 3213-11. *Adde*, not. Cass., 1<sup>er</sup> civ., 26 juin 2019, n°18-12.630 ; JCP., éd. G. 2019, 915, note G. Raoul-Cormeil et A. Korsakoff, à propos des conséquences d'une hospitalisation d'office ordonnée par arrêté municipal, sans être confirmé dans les 24 h. par arrêté préfectoral. Même si l'hospitalisation est valable, la personne malade doit être examinée tous les mois par un psychiatre et le juge ne peut maintenir la mesure si les troubles mentaux ne compromettent pas la sûreté des personnes ou ne portent pas gravement atteinte à l'ordre public : Cass., 1<sup>er</sup> civ., 15 oct. 2020, n°20-15.691 ; Dr. famille 2021, Comm. 20, p. 36, note L. Mauger-Vielpeau.

<sup>16</sup> CSP, art. L. 3222-1. Sur lequel, M. Couturier, Juris-Classeur Civil, Annexes, V° Soins psychiatriques sans consentement, fasc. 10, 2020, n°45. *Adde*, not. Cass., 1<sup>er</sup> civ., 8 juill. 2020, n°19-18.839 ; JCP., éd. G. 2020, 1152, note G. Raoul-Cormeil et F.-X. Roux-Demare qui ordonne la mainlevée d'une mesure d'hospitalisation contrainte, faute d'avoir saisi le juge des libertés et de la détention dans le délai légal de six mois suivant la décision du juge judiciaire.

<sup>17</sup> Cass., 1<sup>er</sup> civ., 7 nov. 2019, n°19-18.262 ; Dalloz actu. 16 déc. 2019, obs. V.-O. Dervieux ; Dr. famille, janv. 2020, Comm. 18, p. 52, note I. Maria ; JCP., éd. G., 2020, n°94, p. 172, note G. Raoul-Cormeil ; LPA n°13 du 17 janvier 2020, p. 13 à 17, note A.-L. Fabas-Serlouten ; Recueil Dalloz 2020, Cahier n°2, p. 139, note K. Sferlazzo-Boubli ; RDSS 2020. 355, note P. Curier-Roche ; Rev. dr. et santé 2020. 349, comm. K. Sferlazzo-Boubli ; RGDM 2020, n°74, p. 325, obs. V. Vioujas ; RTD civ. 2020, p. 73, obs. A.-M. Leroyer. – *Adde*, Cass., 1<sup>re</sup> civ., 21 nov. 2019, n°19-20.513.

<sup>18</sup> K. Sferlazzo-Boubli, Isolement et contention médicale, la Cour de cassation se prononce, in Recueil Dalloz 2020, p. 139 et s., spéc. p. 143.

<sup>19</sup> G. Raoul-Cormeil, note in JCP., éd. G., 2020, n°94, spéc. p. 175. Rapp. M. Couturier et E. Péchillon, Vulnérabilité et contentieux des soins psychiatriques sans consentement, Dr. famille, mai 2021, Dossier 16, p. 29 à 32, §. 8 où les auteurs désignent le « juge administratif dans le cadre d'une procédure de référé-liberté » pour statuer sur la régularité des mesures d'isolement et de contention.

<sup>20</sup> I. Maria, note in Dr. famille, janv. 2020, Comm. 18, spéc. p. 53.

<sup>21</sup> A.-M. Leroyer, obs. in RTD civ. 2020, p. 73. *Adde*, du même auteur, La sangle qui attache tue le lien qui soigne, RTD civ. 2020, p. 853.

<sup>22</sup> Cass., 1<sup>re</sup> civ., 3 février 2020, n° 19-70.020, Rev. dr. et santé 2020, p. 537, obs. K. Sferlazzo-Boubli.

<sup>23</sup> Cass., 1<sup>re</sup> civ., 5 mars 2020, n° 19-40.039, Dr. famille, mai 2020, Comm. 85, note L. Mauger-Vielpeau ; Rev. dr. et santé 2020, p. 537, obs. K. Sferlazzo-Boubli.

<sup>24</sup> Cons. const., 19 juin 2020, n° 2020-844 QPC ; AJDA 2020, p. 1265 ; Dalloz actu. 16 juill. 2020, obs. D. Goetz ; JCP., éd. G., 2020, n° 28, p. 1311-1314, note E. Péchillon et P. Véron ; Dr. famille, Oct. 2020, Comm. 139, note L. Mauger-Vielpeau ; Recueil Dalloz 2020, p. 1559, note K. Sferlazzo-Boubli ; RGDM 2021, n°78, p. 35-50, note B. Ramdjee ; RTD civ. 2020, p. 853, obs. A.-M. Leroyer. *Adde*, C. Hazif-Thomas, P. Pellé et B. Ramdjee, L'isolement et la contention sans consentement, une réforme légale des soins psychiatriques impulsée par le Conseil constitutionnel, RGDM 2021, n°78, p. 17-57.

<sup>25</sup> B. Ramdjee, L'inconstitutionnalité de la loi encadrant l'isolement et la contention en psychiatrie : le législateur invité à revoir sa copie, RGDM 2021, n°78, p. 35-50.

<sup>26</sup> C. Hazif-Thomas et P. Pellé, Tous les arbitraires ne sont pas permis en matière d'isolement et de contention dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement, RGDM 2021, n° 78, p. 19-34, spéc. p. 21-22, où les auteurs font état de frustration, de colère et d'absence de ressenti des soignants qui analysent les mesures de contention et d'isolement comme « des actes de soin et de sécurité » dont ils retirent une « expérience difficile mais nécessaire ». En somme, si l'ancrage institutionnel de ces mesures est « ancien et solide », « leur valence thérapeutique n'a toutefois jamais été démontrée objectivement par la littérature médicale ».

<sup>27</sup> Rapport CGLPL du 14 avr. 2016 : Isolement et contention dans les établissements de santé mentale. *Adde*, A. Hazan, Il manque une loi sur la santé mentale, Libération, 17 juin 2020.

<sup>28</sup> L. Mauger-Vielpeau, Soins psychiatriques sans consentement : une nouvelle loi déjà controversée sur la contention et l'isolement, in *Dr. famille*, mars 2021, *Comm.* 45, spéc. p. 62 *in fine*.

<sup>29</sup> Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la Sécurité sociale [LFSS] pour 2021 : *JO* du 15 déc. 2020. Sur laquelle, v. *Dr. famille*, mars 2021, *Comm.* 45, note L. Mauger-Vielpeau ; *Rev. dr. et santé* 2021, n° 101, p. 377, obs. S. Guigüe.

<sup>30</sup> B. Ramdjee, L'inconstitutionnalité de la loi encadrant l'isolement et la contention en psychiatrie : le législateur invité à revoir sa copie, RGDM 2021, n° 78, p. 35-50, spéc. p. 49 : « Au-delà des aspects pratiques et de la réorganisation des services de psychiatrie qui sont à prévoir, la constitutionnalité de ce dispositif fera très probablement l'objet d'un nouveau contentieux constitutionnel dans les prochains mois. Les Sages de la rue Montpensier pourraient alors être amenés à considérer qu'un contrôle facultatif ne saurait suffire à satisfaire aux exigences de l'article 66 de la Constitution. »

<sup>31</sup> Cons. const., 4 juin 2021, n° 2021-912/913/914 QPC ; *AJDA* 2021, p. 1176, obs. E. Maupin ; *Rev. dr. et santé* 2021, p. 662-663, obs. S. Guigüe. *Adde*, Cass., 1<sup>re</sup> civ., 1<sup>er</sup> avril 2020, n° 21-40.001 ; *Dr. famille*, juin 2021, *Comm.* 102, p. 49-50, note L. Mauger-Vielpeau ; *RTD civ.* 2021, p. 380, obs. A.-M. Leroyer ; Cass., 1<sup>re</sup> civ., 1<sup>er</sup> avril 2020, n° 21-40.002 ; Cass., 1<sup>re</sup> civ., 1<sup>er</sup> avril 2020, n° 21-40.003.

<sup>32</sup> Décr. n° 2021-537 du 30 avril 2021 relatif à la procédure applicable devant le juge des libertés et de la détention en matière d'isolement et de contention mis en œuvre dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement : *JO* du 2 mai 2021 ; *Circ.*, 5 mai 2021, de présentation des dispositions du décret, CIV/02/21, JUSC2112966C. Sur lesquels, v. *Dr. famille*, juillet-août 2021, *Comm.* 115, p. 35-36, note L. Mauger-Vielpeau ; *Rev. dr. et santé* 2021, n° 102, p. 656-661, obs. J.-Ph. Vauthier.

<sup>33</sup> *Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus*.

<sup>34</sup> CSP, art. L. 3212-1 à L. 3212-12.

<sup>35</sup> CSP, art. L. 3213-1 à L. 3213-11.

<sup>36</sup> CPP, art. 706-113 ; CSP, art. L. 3222-1.

<sup>37</sup> C. civ., art. 16.

<sup>38</sup> L. Mauger-Vielpeau, note ss Loi n° 2020-1576 du 14 déc. 2020 de financement de la Sécurité sociale [LFSS] pour 2021, in *Dr. famille*, mars 2021, *Comm.* 45, spéc. p. 61. *Adde*, L. Mauger-Vielpeau, note ss Cons. const., 19 juin 2020, n° 2020-844 QPC, in *Dr. famille*, oct. 2020, *Comm.* 139, p. 33 : Le Conseil constitutionnel précise même que « ces mesures ne sont pas nécessairement mises en œuvre lors d'une hospitalisation sans consentement et n'en sont donc pas la conséquence directe ». C'est dire que le contrôle juridictionnel s'impose – même en dehors d'une hospitalisation sans consentement – dès lors que les soins psychiatriques sont contraints car ils constituent une privation de liberté. Cette dissociation est pertinente, car le Code de la santé publique ne prévoit un contrôle judiciaire obligatoire que pour les mesures de soins psychiatriques sans consentement mises en œuvre sous la forme d'une hospitalisation complète (CSP, art. L. 3211-12-1) ».

<sup>39</sup> CSP, art. L. 3222-5-1, al. 2, issu Loi n° 2016-41, 26 janv. 2016, préc. (Note 8).

<sup>40</sup> CSP, art. L. 3222-5-1, I., issu Loi n° 2020-1576, 14 déc. 2020 : « 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. »

<sup>41</sup> L. Mauger-Vielpeau, Soins psychiatriques sans consentement : une nouvelle loi déjà controversée sur la contention et l'isolement, préc. (Note 28), p. 61.

<sup>42</sup> K. Sferlazzo-Boubli, note in *Recueil Dalloz* 2020, p. 141 : « Au visa des articles L. 3211-12, L. 3211-12-1 et L. 3216-1 du code de la santé publique, la haute juridiction judiciaire a pu conclure [le 7 novembre 2019] que le délai dans lequel le juge des libertés et de la détention doit statuer avait été respecté et que cette mesure ne relevait pas du contrôle du juge des libertés et de la détention. Il est donc impossible de contester devant le juge des libertés et de la détention une mesure médicale de contention et d'isolement si cette dernière n'a pas été effectuée au cours de la mesure de soins psychiatriques sous contrainte. »

<sup>43</sup> P. Véron, « Interdiction des sorties en EHPAD : une atteinte excessive à la liberté d'aller et venir (Note ss CE, ord. réf., 3 mars 2021, n°449759 », JCP., éd. G., 2021, 300.

<sup>44</sup> HAS, Recommandation de bonne pratique, isolement et contention en psychiatrie générale, févr. 2017, p. 9.

<sup>45</sup> Cass., 1<sup>re</sup> civ., 10 février 2021, n° 19-25.224, Dr. famille, avr. 2021, Comm 60, p. 41-42, note L. Mauger-Vielpeau : Cet arrêt crée un précédent en permettant à un directeur d'établissement de décider d'une nouvelle mesure d'hospitalisation complète, malgré la mainlevée par le JLD de la précédente. *Adde*, JCP., éd. G., 2021, 475, p. 823-826, note I. Maria ; RTD civ. 2021, p. 380, obs. A.-M. Leroyer.

<sup>46</sup> L. Mauger-Vielpeau, Soins psychiatriques sans consentement : une nouvelle loi déjà controversée sur la contention et l'isolement, préc. (Note 28), p. 62.

<sup>47</sup> CSP, art. L. 3222-5-1, II., al. 3 : « La mesure de contention est prise dans le cadre d'une mesure d'isolement pour une durée maximale de six heures ». Sur l'absence d'autonomie de la contention, v. L. Mauger-Vielpeau, Soins psychiatriques sans consentement : une nouvelle loi déjà controversée sur la contention et l'isolement, préc. (Note 28), p. 62.

<sup>48</sup> Sur l'aspect liberticide de l'isolement et de la contention, v. K. Sferlazzo-Boubli, note in Recueil Dalloz 2020, p. 140.

<sup>49</sup> Sur l'admission à des soins psychiatriques sans consentement sur décision du directeur d'établissement : CSP, art. L. 3212-2-2, al. 2 : « Dans les **vingt-quatre heures** suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne et un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques au regard des conditions d'admission définies aux articles L. 3212-1 ou L. 3213-1. Ce psychiatre ne peut être l'auteur du certificat médical ou d'un des deux certificats médicaux sur la base desquels la décision d'admission a été prononcée. »

<sup>50</sup> Sur l'admission à des soins psychiatriques sans consentement sur décision du directeur d'établissement : CSP, art. L. 3212-2-2, al. 3 : « Dans les **soixante-douze heures** suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi dans les mêmes conditions que celles prévues au deuxième alinéa du présent article. » – *Adde*, sur l'admission à des soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'État : CSP, art. L. 3213-8, I et art. L. 3213-9-1, II.

<sup>51</sup> CSP, art. L. 3212-4, al. 2 : « Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de prolonger les soins, le directeur de l'établissement prononce le maintien des soins pour une durée d'**un mois**, en retenant la forme de la prise en charge proposée par le psychiatre en application du même article L. 3211-2-2. Il joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le psychiatre. »

<sup>52</sup> CSP, art. L. 3212-7, al. 4 : « Le défaut de production d'un des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations mentionnés au présent article entraîne la **levée** de la mesure de soins. »

<sup>53</sup> CSP, art. L. 3212-12-1, I, 1<sup>o</sup> ou 2<sup>o</sup>.

<sup>54</sup> CSP, art. L. 3212-12-1, I, 3<sup>o</sup>.

<sup>55</sup> CSP, art. L. 3212-12-1, V, al. 1<sup>er</sup> : « Lorsque le juge des libertés et de la détention n'a pas statué avant l'expiration du délai de **douze jours** prévu aux 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> du I ou du délai de six mois prévu au 3<sup>o</sup> du même I, la **mainlevée** de la mesure d'hospitalisation complète est acquise à l'issue de chacun de ces délais ».

<sup>56</sup> CSP, art. L. 3212-12-1, V, al. 2<sup>nd</sup>. : « Si le juge des libertés et de la détention est saisi après l'expiration du délai de **huit jours** prévu aux 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> du I ou du délai de **quinze jours** prévu au 3<sup>o</sup> du même I, il constate sans débat que la **mainlevée** de l'hospitalisation complète est acquise, à moins qu'il ne soit justifié de circonstances exceptionnelles à l'origine de la saisine tardive et que le débat puisse avoir lieu dans le respect des droits de la défense. »

<sup>57</sup> CSP, art. L. 3222-5-1, II, al. 1 : « 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**. »

<sup>58</sup> CSP, art. L. 3222-5-1, II, al. 5 : « 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 trois premiers alinéas du présent II relatifs au renouvellement des mesures lui sont applicables. »

<sup>59</sup> CSP, art. L. 3222-5-1, II, al. 2 : « 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** ».

<sup>60</sup> CSP, art. L. 3222-5-1, II, al. 5, préc. (note 58).

<sup>61</sup> CSP, art. L. 3222-5-1, I *in fine*.

<sup>62</sup> CSP, art. L. 3222-5-1, III, al. 1<sup>er</sup>.

- 
- <sup>63</sup> *Ibid.*
- <sup>64</sup> *Ibid.*
- <sup>65</sup> CSP, art. L. 3222-5-1, III, al. 2nd.
- <sup>66</sup> CSP, art. L. 3222-5-1, II, al. 3.
- <sup>67</sup> *Ibid.*
- <sup>68</sup> CSP, art. L. 3211-12 auquel renvoie CSP, art. L. 3222-5-1, II, al. 3.
- <sup>69</sup> CSP, art. L. 3222-5-1, II, al. 3.
- <sup>70</sup> CSP, art. L. 3211-12-1, IV auquel renvoie CSP, art. L. 3222-5-1, II, al. 4.
- <sup>71</sup> Cons. const., 4 juin 2021, n° 2021-912/913/914 QPC, préc. (note 31).
- <sup>72</sup> Décr. n° 2021-537 du 30 avril 2021, préc. (note 32).
- <sup>73</sup> CPC, art. 642, 643 et 644.
- <sup>74</sup> CSP, art. R. 3211-9.
- <sup>75</sup> Cass., 1<sup>re</sup> civ., 21 nov. 2018, n°17-21.184 ; JCP., éd. G. 2018, 1310, obs. G. Raoul-Cormeil.
- <sup>76</sup> CSP, art. R. 3211-32, al. 2.
- <sup>77</sup> CSP, art. R. 3211-34, I, al. 1er.
- <sup>78</sup> CSP, art. R. 3211-34, II, al. 1er.
- <sup>79</sup> CSP, art. R. 3211-38.
- <sup>80</sup> CSP, art. R. 3211-39, I.
- <sup>81</sup> CSP, art. R. 3211-39, II. Même sanction si le juge a décidé de tenir une audience et qu'elle ne se tient pas dans les 24 h. : CSP, art. R. 3211-41, IV.
- <sup>82</sup> CSP, art. R. 3211-42 à R. 3211-45.
- <sup>83</sup> Ph. Guntz, *Le droit de la protection de l'adulte en droit suisse*, Mél. Th. Verheyde, Mare & Martin, 2019, p. 114 à 123, spéc. p. 122.
- <sup>84</sup> Pour aller plus loin, A. Catherine, *Pouvoir du médecin et droits du patient : l'évolution de la relation médicale*, Thèse ss dir. M.-J. Redor, Caen, 2011.
- <sup>85</sup> C. Laclanche, *La réintroduction du *packing* au sein d'un service de psychiatrie : de la formation au projet de soin*, in *Le Journal des psychologues*, 2018/6, n°358, p. 44 à 49.
- <sup>86</sup> P. Véron et G. Aïdan, M. Chauvière et R. Eleta de Filippis, *L'autisme saisi par le droit*, JCP., éd. G., 2021, 695, n°10.
- <sup>87</sup> Comité des droits de l'enfant de l'ONU, *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la France*, janv. 2016, spéc. n° 41.
- <sup>88</sup> D. Fasquelle, AN, Prop. de loi n° 3727, 10 mai 2016 visant à interdire la pratique du *packing*, ou enveloppement corporel humide, sur toute personne atteinte du spectre autistique, ainsi que son enseignement.
- <sup>89</sup> Circ. NOR : AFSA1610566C, n° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2016/126, 22 avr. 2016, relative aux orientations de l'exercice 2016 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.
- <sup>90</sup> Sur le traitement à double effet, v. CSP, art. L. 1110-5, al. 5 (Loi n°2005-370 du 22 avril 2005) : « Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrégé sa vie, il doit en informer le malade [...], la personne de confiance [...], la famille ou, à défaut, un des proches. » La règle a été déplacée par la Loi Clayes et Leonetti : Adde, CSP, art. L. 1110-5-2, 1° (Loi n°2016-87 du 2 févr. 2016).
- <sup>91</sup> P. Delion, *La pratique du *packing* avec les enfants autistes et psychotiques aujourd'hui en pédopsychiatrie*, in *L'ailleurs du corps*, Érès 2007, p. 11 à 29, spéc. p. 28. La citation tend à traduire les caractères réfléchi, posé et humaniste de l'analyse – fondamentalement troublante – que mène ici l'auteur.