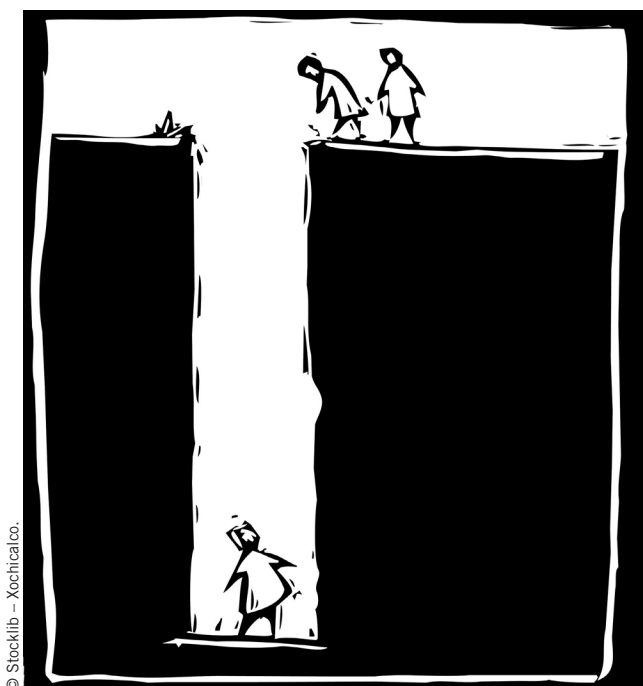


Chambre d'isolement : quelle

Si pendant longtemps le placement en chambre d'isolement suscitait peu de recours judiciaires, ceux-ci devraient croître dans les années à venir, compte tenu d'un nouvel article de loi encadrant plus strictement les conditions de la mesure.



© Stocklib - Xochicalco.

Au moment où le législateur envisage d'encadrer plus strictement le recours aux chambres d'isolement (CI) dans le Code de santé publique (voir encadré), une décision rendue par la Cour administrative de Marseille apporte un éclairage particulier sur les risques contentieux découlant de cette pratique (Cour administrative d'appel de Marseille, 21 mai 2015, n° 13MA03115). La judiciarisation croissante autour de la chambre d'isolement va de fait entraîner davantage de recours sur ce sujet dans les années à venir. Pour prévenir le risque de sanction juridictionnelle, les services de soin doivent aménager leurs locaux conformément aux exigences de la Cour européenne des droits de l'homme et les psychiatres prendre l'habitude de correctement motiver ce type de décision. Cette gestion préventive du risque contentieux peut aussi être l'occasion de réfléchir en amont à la question de la dignité des personnes accueillies dans les services.

DES CONDITIONS INDIGNES

Dans cette affaire, un patient hospitalisé au Centre hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins demandait au juge administratif de lui accorder des dommages et intérêts en raison des divers préjudices qu'il estimait avoir subis lors de ces nombreux placements

en chambre d'isolement. Pour ce faire, il devait démontrer que l'établissement de soins avait commis une faute dans son organisation et/ou son fonctionnement. Il s'agissait de savoir si le service public avait dysfonctionné en usant de manière inadaptée de la contrainte à l'égard d'un individu.

En l'espèce, le patient entendait faire constater que les conditions de ses séjours en chambre d'isolement n'avaient pas permis de respecter sa dignité. Pour examiner la situation et déterminer si une faute avait été commise, le juge administratif a suivi un raisonnement très proche de celui tenu habituellement pour examiner les conditions d'organisation du service public pénitentiaire. Il a procédé en deux temps. Il a cherché d'abord à savoir si chaque placement en CI était indispensable puis a déterminé si les conditions matérielles de chaque séjour ne portaient pas une atteinte disproportionnée aux droits fondamentaux du patient.

Rappelons que, pour être légal, tout recours à la contrainte à l'encontre d'un patient doit être « nécessaire, adapté et proportionné à son état » (1). En toutes circonstances, l'établissement doit tout mettre en œuvre pour protéger les droits fondamentaux de l'individu. Le recours à la chambre d'isolement ou à la contention n'est pas interdit par le Code de la santé (CSP) mais leur usage doit être strictement limité dans le temps et justifié systématiquement par une décision individuelle prise par un psychiatre. Cela ne doit jamais être utilisé pour un motif non médical à titre de sanction ou pour pallier un sous-effectif de personnel.

Le CSP (1) précise que « lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux est hospitalisée sans son consentement (...), les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée (...) ». Lorsqu'un psychiatre recourt aux multiples formes de contrainte qu'il estime indispensable à la prise en charge du patient (enfermement dans une pièce ou contention), sa décision accroît la situation « d'entière dépendance vis-à-vis de l'administration hospitalière ». Seule une décision individuelle peut d'ailleurs justifier un tel placement. L'usage systématique d'un passage par la chambre d'isolement pour une catégorie de patient est sur ce point à proscrire.

DES MESURES DE CONTRÔLE

Dans notre affaire, étant donné qu'il est très difficile pour un patient de prouver la non-nécessité de la mesure, les juges marseillais ont opéré un reversement de la charge de la preuve en demandant à l'établissement de santé de démontrer que chaque

protection juridique du patient ?

séjour en chambre d'isolement était absolument nécessaire (2), que la durée de chacun d'entre eux était justifiée par l'état du patient et qu'aucune autre mesure de contrainte n'était possible, précisant : « L'invocation de l'état d'agitation et du comportement du patient ne saurait, à elle seule, démontrer la justification médicale de la mesure, qui ne saurait se justifier qu'après qu'une réponse graduée, médicamenteuse, humaine, matérielle adaptée a été apportée à l'état du patient et ne saurait présenter un caractère punitif ou avoir seulement vocation à faciliter le travail de l'équipe soignante. »

Pour l'essentiel, le patient ne contestait d'ailleurs pas le fait d'avoir été placé dans de telles chambres mais « les conditions dans lesquelles il était retenu en chambre d'isolement » (insalubrité, absence d'aération et de toilettes l'obligeant à faire ses besoins sur le sol). Il s'agissait donc pour le juge administratif d'examiner si les modalités d'organisation du service étaient compatibles avec le respect de la dignité de la personne humaine. Il a considéré à ce titre que « s'il (...) n'existe aucune norme spécifique relative aux chambres d'isolement, cette circonstance est sans influence sur l'obligation générale qui pèse sur les établissements de soins, et tout particulièrement sur ceux

d'entre eux qui sont amenés à accueillir des patients fragilisés par des troubles mentaux, de respecter leur dignité et de veiller à ce que les modalités d'exécution des mesures de placement en chambre d'isolement ne les soumettent pas à une épreuve qui excède le niveau de souffrance inhérent à toute mesure d'isolement non librement décidée ». Le plaignant a ainsi obtenu 1500 euros de dommages et intérêts.

L'intervention à venir du législateur aura le mérite de déterminer un cadre plus restrictif à l'utilisation des moyens de contrainte. Avec ce nouvel article, le législateur entend développer la traçabilité de ces pratiques en développant un registre numérique retraçant chaque mesure d'isolement ou de contention. La standardisation de la procédure vise à responsabiliser les équipes et à limiter les risques de dérives. Pour chaque mesure devront ainsi être retranscrits « le nom du psychiatre l'ayant décidée, sa date et son heure, sa durée ainsi que le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée ». La possibilité de recourir à ce type de mesure est donc conservée mais son usage sera beaucoup plus contrôlé. Il ne s'agit plus par exemple de recourir à un placement systématique des détenus en chambre d'isolement au seul motif qu'ils sont sous écrou et que le service ne s'est pas correctement organisé pour les accueillir. De la même manière, en traçant les modalités de surveillance des patients placés à l'isolement ou sous contention, il sera possible pour une autorité de contrôle de vérifier que le personnel est en nombre suffisant dans le service.

Éric Péchillon,

Maître de conférences Rennes 1

Isolement et contention : « Des pratiques de dernier recours »

Au moment où nous imprimons, l'article 13 quater du projet de loi de modernisation de notre système de santé insère un article L. 3222-5-1 issu du vote au Sénat libellé ainsi : « Le placement en chambre d'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.

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 du code de la santé publique. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, il mentionne le nom du psychiatre l'ayant décidée, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Ce 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.

L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques de placement en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour en limiter le recours et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers et au conseil de surveillance.

Les modalités de mise en œuvre du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. »

1- Article L. 3211-3 du CSP

2- Le patient y a été placé à au moins 16 reprises : « qu'outre les séjours effectués dans le cadre d'une hospitalisation d'office mentionnés au point 2, au cours desquels il a été retenu en chambre d'isolement les 7 et 16 septembre 1999, 2, 3 et 4 novembre 1999 et 21 août 2004, M. D... a été hospitalisé sur demande d'un tiers du 24 septembre 1994 au 6 octobre 1994, du 28 avril 1995 au 17 mai 1995, du 1er décembre 1995 au 6 juin 1996, du 20 décembre 1996 au 5 mars 1997, du 7 août 1998 au 22 septembre 1998; qu'au cours de ces derniers séjours, il a été placé en chambre d'isolement, à tout le moins, les 24 septembre 1994, 4, 6, 11, 26 et 27 décembre 1995, 25, 26 et 30 décembre 1996 et le 8 août 1998; que les éléments versés aux débats et établis par le centre hospitalier ne permettent pas de déterminer la durée de chacune de ces périodes, alors que les enregistrements de l'heure de début et de fin d'une mesure d'isolement sont des éléments essentiels que seul l'hôpital est en mesure de communiquer, un tel enregistrement reflétant d'ailleurs le souci de l'institution de ne prolonger la mesure qu'autant qu'elle s'avère nécessaire et de la reconsidérer régulièrement; qu'il ne saurait par suite être déduit de l'absence d'information relative à la durée du placement en chambre d'isolement qu'elle a été très brève; que si le centre hospitalier indique que la mesure n'a pas duré plus d'une journée ou d'une nuit, cette affirmation n'est pas corroborée par la production d'un document faisant apparaître les durées précises de chaque période d'isolement; qu'au demeurant, il ressort des documents versés aux débats par l'hôpital qu'à au moins trois reprises, les dates au cours desquelles M. D... a été placé en isolement sont consécutives, de sorte qu'il ne saurait être exclu que son séjour ait excédé une journée. »