

# Une nouvelle loi pour l'isolement et la contention ?

Suite à une décision du Conseil constitutionnel, le législateur a jusqu'au 31 décembre pour repréciser le cadre juridique des mesures d'isolement et de contention, et en particulier fixer une durée maximale.

Le 19 juin, le Conseil constitutionnel (CC) a déclaré l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique contraire à la Constitution, mais n'a pas pour autant censuré le recours à l'isolement et à la contention dans les services de psychiatrie (1). Au contraire, il accorde au législateur jusqu'au 31 décembre 2020 pour revoir les dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 dite de modernisation de notre système de santé, qui encadre ces « pratiques de dernier recours ». Dans ce délai court, il est fort probable qu'un texte général réformant la psychiatrie et offrant aux soignants des moyens juridiques adaptés à la prise en charge de leur patientèle souffrant de troubles sévères ne voit pas le jour et que l'on doive s'attendre à une réforme technique *a minima*.

## ENCADRER DES DÉCISIONS MÉDICALES...

La lecture attentive de la décision des Sages fixe néanmoins une feuille de route au législateur en lui laissant plusieurs options.

– **La première, la plus incertaine, serait de ne pas adopter de nouveau texte** et de revenir à l'application du droit antérieur à 2016. Ce choix, non impossible, est peu probable, compte tenu de l'augmentation significative du nombre de recours déposés depuis 2011 par des patients et leurs avocats qui entendent contester le fonctionnement quotidien de certaines unités de soins et certaines décisions individuelles prises durant leur hospitalisation sous contrainte. Les tribunaux étant devenus un moyen aisé de discuter de la légalité de l'organisation et du fonctionnement des services de psychiatrie, l'absence de loi fragiliserait leur fonctionnement. N'oublions pas que, malgré ses faiblesses, la loi de 2016 offrait un cadre (certes incomplet) aux soignants confrontés à certaines situations délicates.

– **La seconde solution consiste à réécrire et compléter l'article abrogé** en modifiant les points censurés par le CC. Mais cette nouvelle mouture n'est pas simple à réaliser tant les questions juridiques et les enjeux pratiques sont complexes. L'article actuel précise les conditions dans lesquelles ces mesures individuelles peuvent être instaurées : « *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* ». Par deux fois, en novembre 2019, la Cour de cassation a considéré que l'appréciation de la légalité d'une mise à l'isolement ou d'une contention ne relevait pas de la compétence du juge des libertés et de la détention (JLD), compétent actuellement uniquement pour contrôler la décision d'hospitalisation sous contrainte (mesure privative de liberté) et non une modalité de soins (2). La saisine du CC, en mars 2020 (3), découlait de ces décisions. Le CC pointe que si « *l'article 66 de la Constitution exige que toute*

*privation de liberté soit placée sous le contrôle de l'autorité judiciaire, il n'impose pas que cette dernière soit saisie préalablement à toute mesure de privation de liberté (...). En revanche, la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible. Or (...)* le législateur a prévu que le recours à isolement et à la contention ne peut être décidé par un psychiatre que pour une durée limitée, il n'a pas fixé cette limite ni prévu les conditions dans lesquelles au-delà d'une certaine durée, le maintien de ces mesures est soumis au contrôle du juge judiciaire. Il s'ensuit qu'aucune disposition législative ne soumet le maintien à l'isolement ou sous contention à une juridiction judiciaire dans des conditions répondant aux exigences de l'article 66 de la Constitution ».

La nouvelle loi devra donc définir quel juge sera compétent pour examiner la légalité de ces décisions médicales. Si l'on pense presque immédiatement au JLD, un autre juge judiciaire pourrait parfaitement être désigné, par exemple le nouveau juge des contentieux de la protection (JCP) ou, bien que peu probable, le juge administratif. Sur ce point, le contentieux des services habilités à pratiquer les soins sous contrainte peut s'apparenter à la situation des services pénitentiaires (4). Pour être efficace et pertinente, la loi devra aussi et surtout fixer le délai et les moyens offerts au juge pour contrôler la mesure.

Pour sa part, le CC incite à inscrire dans le texte une durée maximale pour l'isolement et pour la contention, ainsi que les critères de leur éventuel renouvellement. Actuellement, la plupart des services s'appuient sur une simple recommandation de la Haute Autorité de santé (HAS) de mars 2017 (5) sans qu'il existe de norme juridique véritablement contraignante. Comme pour les autres disciplines médicales, le législateur n'avait pas jugé opportun et adapté d'encadrer ces décisions médicales, estimant que les psychiatres devaient être en mesure de justifier à chaque fois le bien-fondé de leur prescription. Il est en effet toujours délicat de voir se développer des lois dans ce type de domaine. C'est pourtant l'indication donnée par le Conseil constitutionnel le 19 juin dernier. L'exercice de réécriture est subtil, car il risque de changer le quotidien de certains services.

**Éric Péchillon,**

Professeur de droit public, Université de Bretagne-Sud

1– C. consti, 2020-844 QPC du 19 juin 2020. 2– Cass. Civ. 1<sup>re</sup>, 7 novembre 2019, n° 19-18.262; C. Cass. 21 novembre 2019, n° 19-20.513. 3– Cass. Civ. 1<sup>re</sup>, 5 mars 2020, n° 19-40.039. 4– Le contentieux est réparti entre le juge judiciaire qui contrôle les modalités d'application de la peine et le juge administratif qui contrôle son exécution (conditions de détention et sanctions disciplinaires). 5– Isolement et contention en psychiatrie générale, Recommandation de bonne pratique, HAS, 2017.