



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction Générale de l'Offre de Soins
Sous-direction
Bureau R4

Personnes chargées du dossier :
Sophie Terquem et Marie-Camille Muller
Tél. : 01 40 56 78 56
Mél. : DGOS-R4@sante.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la santé

à
Mesdames et Messieurs les préfets de région,
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de
département

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2021/89 du 29 avril 2021 relative à l'accompagnement des établissements de santé autorisés en psychiatrie pour la mise en œuvre du nouveau cadre relatif aux mesures d'isolement et de contention.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAH2113503J

Classement thématique : Etablissements de santé

Validée par le CNP, le 30 avril 2021- Visa CNP 2021- 52

Document opposable : non

Déposée sur le site circulaires.legifrance.gouv.fr : non

Publiée au BO : oui

Résumé : le législateur a adopté un nouvel article de loi relatif aux mesures d'isolement et de contention en psychiatrie à la suite d'une abrogation par le Conseil Constitutionnel de l'article auparavant en vigueur. Ce nouvel article introduit des limites de durée à ces mesures ainsi qu'une nouvelle obligation d'information en vue d'une éventuelle saisine du juge des libertés et de la détention. En complément du décret en Conseil d'Etat, l'instruction décline les modalités d'accompagnement des établissements de santé autorisés en psychiatrie pour respecter le nouveau cadre et mettre en place une politique de réduction des mesures d'isolement et de contention.

Mention Outre-mer : cette instruction s'applique en Outre-Mer selon les mêmes modalités qu'en métropole.

Mots-clés : soins sans consentement/ isolement/ contention/ contrôle du juge des libertés et de la détention/ droits des patients /psychiatrie

Texte(s) de référence : nouvel article L. 3222-5-1 du Code de la santé Publique dans sa rédaction issue de la LFSS 2021 (article 84), décret en Conseil d'Etat 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, instruction N° DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017 relative à la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie et désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement

Circulaire(s) / instruction(s) abrogée(s) : néant

Circulaire(s) / instruction(s) modifiée(s) : néant

Annexe(s) :

Annexe 1 : Information au juge des libertés et de la détention d'une mesure d'isolement ou de contention

Annexe 2 : Exemples de programmes de formation

Annexe 3 : Recueil des mesures isolement et contention dans le RIM-P

Annexe 4 : Circulaire CIV/ 02/ 21 de présentation des dispositions du décret 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

Diffusion : ARS et Etablissements de santé autorisés en psychiatrie

Dans sa décision en date du 19 juin 2020, le Conseil Constitutionnel a déclaré l'article L. 3222-5-1 du Code de la Santé Publique, dans sa rédaction issue de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, contraire à la Constitution. Or, cet article constituait la base légale des mesures d'isolement et de contention qui peuvent être mises en œuvre en psychiatrie dans le cadre des hospitalisations complètes des patients en soins sans consentement.

Sur le fond, le Conseil Constitutionnel a considéré que la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible. Or, si le législateur avait prévu que le recours à l'isolement et à la contention ne pouvait être décidé par un psychiatre que pour une durée limitée, il n'avait pas fixé cette limite ni prévu les conditions dans lesquelles au-delà d'une certaine durée, le maintien de ces mesures était soumis au contrôle du juge. Il s'ensuivait qu'aucune disposition législative ne soumettait 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. Le Conseil Constitutionnel a donc estimé qu'il revenait au législateur de fixer la limite de la durée de ces mesures, ainsi que de prévoir le contrôle du juge en cas de maintien de ces mesures au-delà d'une certaine durée. L'abrogation du texte, ainsi déclaré inconstitutionnel, a été reportée au 31 décembre 2020, ce report visant à permettre au législateur l'adoption d'une disposition qui répondrait aux enjeux de la décision d'inconstitutionnalité. La réécriture de cet article de loi était donc urgente et nécessaire.

Par conséquent, afin d'éviter que les mesures d'isolement et de contention ne deviennent illégales à compter du 1^{er} janvier 2021, un article de loi a été introduit dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021. Cet article répond aux exigences du Conseil Constitutionnel en posant des durées et en définissant les modalités d'encadrement et de contrôle des mesures d'isolement et de contention prises dans le cadre des hospitalisations en soins sans consentement. Le décret n°2021-537 du 30 avril 2021 précise les modalités d'application de cet article de loi.

La présente instruction, après avoir exposé le nouveau cadre législatif et réglementaire des mesures d'isolement et de contention introduit par l'article 84 de la LFSS pour 2021 et par le décret d'application du même article législatif, précise les modalités de mise en œuvre dans les établissements de santé autorisés en psychiatrie pour faciliter l'évolution des pratiques. L'objectif de la politique à déployer dans les établissements s'inscrit dans la continuité de l'instruction DGOS/DGS du 29 mars 2017 et vise à soutenir les professionnels dans leurs démarches d'amélioration de la qualité des prises en charge des patients hospitalisés en soins sans consentement, dans un but de réduction des pratiques d'isolement et de contention.

I. Le nouveau cadre législatif et réglementaire des mesures d'isolement et de contention

L'article L. 3222-5-1 nouveau du Code de la Santé Publique, dans sa version issue de l'article 84 de la LFSS pour 2021, vise, en réponse aux exigences de la décision du Conseil Constitutionnel du 19 juin 2020, deux objectifs : renforcer les garanties en matière de droits des patients durant cette période de particulière vulnérabilité clinique et concilier sécurité des soins et libertés individuelles.

Les nouvelles dispositions s'appliquent également aux mineurs lorsqu'ils sont en soins sans consentement à la demande d'un représentant de l'Etat.

1.1 Le cadre des mesures

Le législateur rappelle que les mesures d'isolement et de contention sont des pratiques de dernier recours, qui 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 pour autrui¹ sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque, après évaluation du patient. Ces mesures font 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 patient.

L'isolement et la contention peuvent être envisagés uniquement lorsque des mesures alternatives différenciées, moins restrictives, ont été inefficaces ou inappropriées, et que les troubles du comportement auto ou hétéro-agressifs entraînent un danger important et imminent pour le patient ou pour autrui.

Le législateur a ainsi précisé ses exigences en matière de motivation des décisions médicales, à l'origine de ces mesures, et de surveillance de leur déroulement.

Cet article de loi portant sur les mesures d'isolement et de contention prises sur décision médicale dans le cadre d'une hospitalisation en soins sans consentement, ne remet pas en cause la possibilité, prévue par la circulaire DGS/SP 3 n°48 du 19 juillet 1993 portant sur le rappel des principes relatifs à l'accueil et aux modalités de séjour des malades hospitalisés pour troubles mentaux, d'isoler un patient admis en hospitalisation en soins libres pour quelques heures, dans l'attente de la résolution de la situation d'urgence ou de la transformation de son régime d'hospitalisation en soins sans consentement.

1.2 Les durées des mesures

La nouvelle rédaction du L. 3222-5-1 introduit des durées aux mesures d'isolement et de contention, issues des recommandations de bonnes pratiques de la HAS de mars 2017².

1.2.1 Durées initiales maximales et durées totales

Conformément à ces recommandations :

- pour la mesure d'isolement, il est ainsi fixé une durée initiale maximale de 12 heures, renouvelable lorsque l'état du patient le nécessite par périodes maximales de 12 heures dans la limite d'une durée totale de 48 heures.

¹ Recommandations HAS : « Prévention d'une violence imminente du patient ou réponse à une violence immédiate, non maîtrisable, sous-tendue par des troubles mentaux, avec un risque grave pour l'intégrité du patient ou celle d'autrui. Uniquement lorsque des mesures alternatives différenciées, moins restrictives, ont été inefficaces ou inappropriées, et que les troubles du comportement entraînent un danger important et imminent pour le patient ou pour autrui ».

² Isolement et contention en psychiatrie générale, Recommandations de bonnes pratiques, 20 mars 2017, HAS

- pour la mesure de contention prise dans le cadre d'une mesure d'isolement, il est fixé une durée initiale maximale de 6 heures, renouvelable lorsque l'état de santé du patient le nécessite, par périodes maximales de 6 heures dans la limite d'une durée totale de 24 heures.

1.2.2 Cadencement des mesures

Une mesure est déclenchée par la décision motivée d'un psychiatre après évaluation clinique du patient. Cette évaluation prend en compte les éléments relatifs à la sécurité du patient, des autres patients et des soignants, afin de prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui.

Cette évaluation concerne l'état psychiatrique et somatique du patient, et identifie les éventuelles contre-indications médicales.

Une mesure a une durée maximale de 12 heures pour l'isolement et de 6 heures pour la contention. Elle peut être renouvelée par tranches maximales de 12 heures ou de 6 heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, ce qui signifie que chaque renouvellement de mesure se fait après une nouvelle évaluation du patient et une décision motivée de renouvellement de la mesure par un psychiatre.

1.2.3 Renouvellements exceptionnels des mesures

A titre exceptionnel, le médecin peut renouveler ces mesures au-delà des durées totales rappelées au 1.2.1, mais doit en informer la personne faisant l'objet de la mesure, les personnes mentionnées au L. 3211-12 du Code de la santé publique ainsi que le juge, afin que cette prolongation exceptionnelle puisse se faire sous le contrôle de ce dernier (cf. point 1.4).

Les renouvellements de mesures à titre exceptionnel se font dans les mêmes conditions et modalités, c'est-à-dire par tranches de 12 heures ou de 6 heures après évaluation du patient et sur décision motivée de renouvellement par un psychiatre. Tant que la période de renouvellement exceptionnel se prolonge, le patient fait ainsi l'objet d'une réévaluation et d'une décision motivée de prolongation toutes les 12 heures pour l'isolement et toutes les 6 heures pour la contention.

Ces nouvelles dispositions pouvant impliquer des renouvellements en nuit profonde, des propositions d'organisation figurent dans la partie « mise en œuvre de ce nouveau cadre juridique » de la présente instruction (cf. 2.1.3).

1.2.4 Mesure de prolongation et nouvelle mesure

En cas de succession de mesures non consécutives, le texte distingue les mesures qu'il faut considérer comme des mesures prolongeant une mesure précédente et celles à considérer comme des mesures nouvelles. Cette distinction est fondamentale pour le calcul des durées des mesures rendu nécessaire dans le cadre de l'information du juge.

Ainsi, lorsqu'une mesure est prise moins de 48 heures après la fin d'une mesure précédente, cette mesure est à considérer comme une mesure de prolongation et sa durée va s'ajouter à la durée de la mesure précédente.

En revanche, lorsqu'une mesure est prise au moins 48 heures après la fin d'une mesure précédente, elle est considérée comme une nouvelle mesure et le décompte de la durée totale repart de zéro.

1.3 L'information en cas de renouvellement exceptionnel des mesures

Afin de préserver les droits des patients et de permettre un contrôle du juge sur les mesures d'isolement et de contention, dès lors qu'elles dépassent les durées totales prévues par la loi, le médecin, lorsqu'il décide d'un renouvellement exceptionnel doit désormais répondre à une obligation d'information. Il informe ainsi le patient, mais aussi le juge des libertés et de la détention (JLD) ainsi que les personnes, mentionnées au L3211-12 du Code de la santé publique (cf 1.4 ci-après), dès lors qu'elles sont identifiées (sauf opposition préalable du patient consignée dans le dossier du patient). Ces personnes peuvent saisir ce même juge, de même que le patient lui-même, lorsque son état clinique le permet, ainsi que le procureur de la République.

La loi précise que le médecin informe « sans délai » le JLD et les proches. En droit, l'expression « sans délai » signifie sur le champ. Mais, dans la mesure où il s'agit de permettre au JLD et/ou aux

proches de faire une requête contre la mesure, ce « sans délai » peut en l'occurrence s'interpréter comme le temps le plus court pour permettre l'exercice d'un recours. Si la prolongation d'une mesure d'isolement ou de contention intervient la nuit, il est possible d'attendre le matin pour informer les proches et le JLD.

Selon la loi, il revient ainsi au médecin qui a décidé ce renouvellement exceptionnel de faire part au patient et aux personnes énumérées à l'article L. 3211-12 du Code de la Santé Publique, qui auront été identifiées préalablement, à l'occasion d'un plan de prévention partagé par exemple, et selon le respect de la volonté du patient, de leur droit de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de la mesure ainsi que des modalités de saisine de ce juge.

Afin qu'un contrôle du juge soit rendu possible en cas de succession de mesures non consécutives, espacées d'au moins 48 heures, et dont la durée de chacune des mesures reste inférieure à la durée totale prévue par la loi, cette information est également délivrée aux mêmes personnes, lorsque le médecin prend plusieurs mesures d'une durée cumulée de 48 heures pour l'isolement et de 24 heures pour la contention sur une période de 15 jours. La loi veut ainsi garantir la transmission de l'information au JLD lors de la multiplication de mesures nouvelles dans un laps de temps réduit.

1.4 Le contrôle du Juge

Le contrôle du JLD sur les mesures d'isolement et les mesures de contention est introduit aux articles L. 3211-12 à L. 3211-12-2 et L. 3211-12-4 du Code de la Santé Publique avec la possibilité d'ordonner une mainlevée de ces mesures dans le cadre de ses contrôles sur les mesures de soins sans consentement ou dans le cadre d'une nouvelle possibilité de saisine ouverte sur ces mesures d'isolement ou de contention à « la personne faisant l'objet des soins, aux titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure, au conjoint, concubin ou la personne liée par un PACS, à la personne chargée de la protection juridique, à un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne ou au procureur de la République » (article L3211-12).

Informé par le médecin d'un renouvellement exceptionnel de mesure, le JLD peut dorénavant se saisir d'office pour mettre fin à la mesure. De même, dans le cadre de son contrôle sur les hospitalisations en soins sans consentement, le JLD peut statuer, y compris d'office, sur le maintien de la mesure d'isolement et de contention.

L'article L. 3222-5-1 du CSP prévoit que le JLD statue par principe selon une procédure écrite. Le patient, ou le cas échéant, le demandeur, peut demander à être entendu, auquel cas cette audition est de droit, sous réserve, s'agissant du patient, d'un avis médical y faisant obstacle.

S'il l'estime nécessaire, le JLD peut tenir une audience. Celle-ci se tiendra selon les modalités applicables en matière de contrôle des soins psychiatriques, sous réserve de certaines adaptations liées à la brièveté des mesures d'isolement et de contention, adaptations précisées à l'article R. 3211-41 du CSP.

En cas de saisine, le juge des libertés et de la détention statue dans un délai de vingt-quatre heures à compter de la réception de la requête.

1.5 Le rôle des commissions départementales des soins psychiatriques (CDSP)

Ayant une facilité d'accès aux registres d'isolement et de contention, les CDSP peuvent désormais enrichir leur rapport d'activité d'un bilan des mesures d'isolement et de contention prévues par l'article L. 3222-5-1 qu'elles auront constatées, notamment dans le cadre des visites d'établissements prévues à l'article R. 3223-6 du Code de la santé publique.

II. La mise en œuvre de ce nouveau cadre juridique dans les établissements de santé autorisés en psychiatrie

Les établissements de santé doivent mettre en place une organisation pour contrôler les durées des mesures d'isolement et de contention, de façon à respecter les modalités de renouvellement des mesures et déclencher l'information introduite par la loi dès la prolongation exceptionnelle des mesures.

Cette organisation concerne tout établissement de santé autorisé en psychiatrie désigné par le directeur général de l'ARS pour l'accueil des soins sans consentement et s'inscrit dans une politique d'amélioration de la qualité des prises en charge des patients en hospitalisation complète en soins sans consentement.

Les ARS accompagnent les établissements de santé pour mettre en place les nouvelles exigences relatives aux mesures d'isolement et de contention et conduire une politique de réduction de ces pratiques.

La mise en œuvre de ces nouvelles dispositions est sans préjudice des protocoles de soins intensifs et des mesures de sécurité particulières prévus par l'article R 3222-1 du code de la santé publique concernant les Unités pour Malades Difficiles (UMD) ou des règles d'organisation et de fonctionnement applicables au sein des Unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA).

2.1. La mise en place d'une organisation pour répondre aux exigences juridiques

2.1.1. Le décompte des durées

La loi impose un décompte précis des durées des mesures d'isolement et de contention. L'isolement comme la contention sont levés à tout moment, dès que leur maintien n'est plus cliniquement justifié.

Ces durées ont une importance double car elles rythment, d'une part, les décisions médicales et l'évaluation médicale qui sous-tend la décision et, d'autre part, l'information du juge et des personnes mentionnées par la loi.

Il s'agit de décompter les durées des mesures en distinguant les mesures de renouvellement des mesures nouvelles rapprochées dans le temps :

- Une mesure est considérée comme la prolongation de la précédente, dès lors qu'elle est prise moins de 48 heures après la fin de la mesure précédente, jusqu'à une durée totale cumulée de 24 heures pour la contention et 48 heures pour l'isolement.
- Une mesure est considérée comme une mesure nouvelle, quand elle intervient 48 heures au moins après la fin de la précédente et le décompte de la durée est alors remis à zéro.
- Le décompte de la durée des mesures nouvelles doit aussi être fait sur une période de quinze jours. En effet, l'information est due, dès que le cumul de ces mesures nouvelles atteint 48 heures pour l'isolement et 24 heures pour la contention dans ce délai de quinze jours.

2.1.2. L'organisation de l'information

Le patient, le juge, et les personnes prévues par la loi sont informés, dès lors qu'une mesure de renouvellement est prise à titre exceptionnel, c'est-à-dire dès l'atteinte des limites de la durée totale fixée par le texte, soit 48 heures pour l'isolement et 24 heures pour la contention. Le juge est informé qu'un patient se trouve dans cette situation. Le patient et les personnes prévues par la loi (sauf opposition du patient) sont informés de la situation et de leur possibilité de saisir le juge pour contester la mesure de renouvellement.

Tant qu'il n'est pas mis fin à la mesure dans ce cadre exceptionnel, cette information est renouvelée toutes les 48 heures pour l'isolement et 24 heures pour la contention.

L'information se fait dans le respect du secret médical et de la volonté du patient. Pour rappel, l'article L.1110-4 du CSP pose, pour tout patient, le droit au respect de sa vie privée et du secret des

informations le concernant. Cet article prévoit également pour le patient le droit d'exercer à tout moment une opposition à l'échange et au partage d'informations le concernant. Si l'information est délivrée oralement (en dehors du JLD), elle sera mentionnée dans le dossier patient (date, heure et nom de la personne à qui cette information est délivrée). Si le patient s'oppose à la délivrance de cette information, son opposition sera tracée dans son dossier.

- L'information du patient

Le patient, à qui s'applique la mesure, est informé de son droit de saisir le JLD en cas de prolongation à titre exceptionnel.

Il est également nécessaire d'expliquer au patient les raisons de la mesure et les critères permettant sa levée, ainsi que la surveillance régulière qui sera effectuée. La régularité de l'évaluation pour le renouvellement des mesures lui sera également expliquée afin qu'il soit informé du rythme et des motifs des visites médicales et examens médicaux.

Il est rappelé que cette surveillance régulière doit permettre de rétablir un contact, de travailler l'alliance avec le patient tout en prévenant les risques de complications somatiques.

Il est également indispensable d'expliquer au patient les raisons de la mesure et les critères permettant sa levée, ainsi que les modalités de la surveillance régulière qui sera effectuée auprès de lui.

L'information délivrée au patient est mentionnée dans son dossier.

- L'information des personnes habilitées à saisir le JLD

Le nouvel article de loi prévoit une information par le psychiatre qui a pris la décision de renouvellement à titre exceptionnel du JLD et, dès lors qu'elles sont identifiées, des personnes citées au L. 3211-12 du Code de la Santé Publique, qui sont habilitées à le saisir. L'établissement met en place une organisation (moyens matériels...) permettant la transmission de cette information.

Il convient par conséquent de recueillir, en fonction de son état clinique, l'accord préalable du patient ou de relever toute difficulté pour prévenir la ou les personnes identifiée(s) en cas de mesures d'isolement ou de contention prolongées à titre exceptionnel au-delà des mesures maximales. L'identité de ces personnes et les coordonnées nécessaires à leur information sont inscrites dans le dossier du patient. Pour les personnes déjà hospitalisées, la recherche des personnes à informer doit être effectuée si ces personnes ne sont pas déjà identifiées.

L'information des proches doit tenir compte de l'intérêt et de la volonté du patient, notamment lorsque ce dernier a explicitement exprimé son opposition au contact de certaines personnes parmi les proches ou ne souhaiterait pas faire connaître son hospitalisation. Cette opposition est tracée dans le dossier du patient.

Ces informations sont faites par les équipes soignantes. Si, comme exposé au 1.3, cette information se fait « sans délai », la transmission de l'information aux proches habilités à saisir le JLD peut être faite le lendemain matin pour les informer de la mesure de prolongation à titre exceptionnel de l'isolement ou de la contention décidée durant la nuit.

- L'information du juge

Le juge sera prévenu de la prolongation de ces mesures par les mêmes moyens de communication que ceux utilisés dans le cadre de ses contrôles sur les mesures de soins sans consentement. Il est rappelé que les moyens de communication doivent être sécurisés. Les établissements de santé se rapprocheront du tribunal compétent, lorsque cela n'a pas encore été mis en vigueur (messageries sécurisées, cryptage, ...).

L'information du juge consiste à lui faire part qu'un patient, dont l'identité lui est précisée, fait l'objet d'une mesure de prolongation à titre exceptionnel d'isolement ou de contention. Un exemplaire de formulaire d'information du JLD de la prolongation d'une mesure d'isolement ou de contention est proposé en annexe.

En cas de communication d'une requête formée par le patient, l'établissement de santé veille à transmettre au juge, avec la requête horodatée par son secrétariat ou une déclaration verbale du patient recueillie par le directeur de l'établissement au sein d'un procès-verbal horodaté contenant les mentions prévues par l'article R. 3211-10 du CSP, les pièces utiles prévues à l'article R. 3211-12, la décision de renouvellement à titre exceptionnel de la mesure d'isolement ou de contention et les décisions prononçant une telle mesure dont le demandeur a fait l'objet, ainsi que tout autre élément susceptible d'éclairer le juge. Il ressort de l'article R. 3211-12 qu'il appartient au médecin d'apprécier l'utilité des pièces devant être transmises au juge. Les pièces doivent être transmises au greffe du juge des libertés et de la détention dans un délai de dix heures à compter de la demande du JLD.

Lorsque la requête émane d'un tiers ou en cas de saisine d'office du juge, ces pièces doivent être transmises dans un délai de dix heures à compter de la demande du juge. Ce délai de transmission des pièces doit être compris comme une incitation faite à l'établissement d'envoyer les éléments dans un délai rapproché, quitte à communiquer les éléments complémentaires ensuite. Le dépassement du délai de transmission prévu par le décret n'entraîne pas de sanction mais, si le juge n'est pas en mesure de statuer dans le délai de 24 heures qui lui est imparti en raison du défaut de transmission des pièces, la mesure d'isolement ou de contention sera automatiquement levée.

Le JLD dispose, outre des pièces et des observations des parties (article R. 3211-38, al. 2, du CSP), des éventuelles observations adressées par le médecin qui a pris la mesure (article R. 3211-38, al. 3, du CSP).

Le dossier du patient est tenu à jour avec les informations concernant ces mesures, notamment de façon à pouvoir répondre aux éventuelles demandes du juge en cas de saisine. Les informations sur le suivi de la mesure sont tracées.

2.1.3. Le renouvellement exceptionnel des mesures

Les établissements de santé doivent s'organiser pour renouveler les mesures à titre exceptionnel dans le cadre décrit au 1.2.3. Toutefois, des adaptations sont possibles :

- Concernant les patients pour lesquels une réévaluation de la mesure intervient en dehors des horaires de présence d'un psychiatre dans l'unité de soin, une téléconsultation est envisageable. Ce médecin a alors la possibilité de prendre une décision, sans déplacement, à l'issue d'une téléconsultation avec le patient accompagné d'un infirmier selon les modalités prévues au R.6316-1 et suivants du Code de la Santé Publique. L'infirmier présent trace cet échange dans le dossier du patient. Le compte-rendu et la décision de renouvellement doivent être transmis par le psychiatre via une messagerie sécurisée. L'observation médicale doit être tracée dans le dossier du patient qui sera complété par le médecin qui a pris la décision ou un psychiatre de l'équipe.
- Dans le cas des renouvellements de mesure en nuit profonde, des visites infirmières sont prévues et leur fréquence est consignée par le médecin dans le dossier du patient en fonction des éléments cliniques relevés. Si le patient dort et qu'il n'est pas estimé nécessaire, dans son intérêt, de le réveiller, le personnel soignant s'assure que celui-ci dort, ne présente aucun signe d'inquiétude clinique et vérifie qu'aucun élément de son dossier n'implique de surveillance particulière. Si c'est le cas, il mentionne dans le dossier du patient l'heure à laquelle il a vérifié son état clinique, le fait qu'il était endormi et qu'il ne présente pas de symptômes physiques ou psychopathologiques justifiant un réveil de ce dernier. Sur avis du psychiatre, qui peut être à distance, la mesure est prolongée dans l'attente de la réévaluation qui doit intervenir impérativement le lendemain matin avant la fin de la durée de la mesure renouvelée dans ces conditions.

2.1.4. Temps d'échange entre établissements, JLD, CDSP et ARS

Des temps et des espaces d'échange peuvent être mis en place au niveau territorial entre les présidents des tribunaux judiciaires, les juges des libertés et de la détention, le président de la

CDSP, les directions et CME concernées et les ARS. Ils ont pour but d'apprécier les déclinaisons locales d'application de la réglementation et d'appréhender collectivement les difficultés du terrain.

2.1.5. Le registre des mesures d'isolement et de contention

- Les nouvelles données du registre

Le registre, qui a été créé par la loi de 2016, est un élément essentiel dans le contrôle comme dans l'évaluation des mesures d'isolement et de contention. Dorénavant informatisé, il doit être rempli avec la plus grande rigueur. Son contenu a été enrichi par le législateur. Le registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé la 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 l'ayant surveillée.

L'identifiant du patient concerné doit garantir l'anonymat de la personne. L'âge, qui est celui de la personne au début de la mesure, est renseigné de façon à assurer un suivi particulier des patients vulnérables du fait de leur âge, notamment les mineurs. La date, l'heure et la durée de chaque mesure d'isolement et de contention doivent être renseignées. Chaque renouvellement et chaque prolongation exceptionnelle de mesure sont renseignés de façon à en suivre la durée totale sur une période de 48 heures comme de 15 jours. Le registre doit également être renseigné de façon à relier les différentes mesures à un même identifiant de patient.

L'Agence technique d'information sur l'hospitalisation (ATIH) a intégré la description de l'isolement et de la contention dans le RIM-P en 2018. Des évolutions ont été apportées en 2020 (cf annexe). Des travaux sont actuellement en cours avec cette agence pour harmoniser le recueil et poursuivre l'adaptation du système d'information.

-La question de la communication du registre à des tiers

Il est rappelé que le registre de l'établissement de santé des mesures d'isolement et de contention et le rapport annuel rendant compte de ces pratiques sont des documents administratifs communicables à des tiers sur demande. La loi n°78-753 du 17 juillet 1978, dite « loi CADA », n'exige ni qualité à agir, ni intérêt à agir pour le demandeur de document administratif. Le principe juridique est donc la communication de ces documents à quiconque en fait la demande. Ces documents sont toutefois soumis aux réserves de communication inhérentes aux secrets prévus par la loi (secret médical, secret de la vie privée), ce qui permet d'occulter ce qui est nécessaire à la protection de ces données avant de communiquer les documents. Il convient par conséquent d'occulter toutes les mentions permettant d'identifier les patients ainsi que celles permettant d'identifier les professionnels de santé si l'établissement estime que la divulgation de l'identité de ces derniers pourrait être susceptible de leur porter préjudice.

Pour rappel, l'article R. 3223-6 du Code de la Santé Publique prévoit que les établissements donnent aux membres de la commission départementale des soins psychiatriques « toutes facilités d'accès au registre prévu à l'article L.3212-11 » du CSP.

2.2. Une politique d'amélioration de la qualité des prises en charge en soins sans consentement pour réduire les pratiques d'isolement et de contention

Depuis l'instruction DGOS/DGS du 29 mars 2017, les établissements de santé autorisés en psychiatrie recevant des patients en soins sans consentement doivent mettre en place une politique d'amélioration de la qualité des prises en charge de ces patients et de réduction des pratiques d'isolement et de contention. Cette politique doit mobiliser tous les professionnels de l'établissement de santé, notamment la direction, la direction des soins, le président de CME, les chefs de pôle, les chefs de service, les médecins, et les équipes soignantes. Elle doit être reliée à une démarche qualité et la mise en place d'une action engagée en faveur des droits des malades.

Cette politique s'inscrit dans le programme d'amélioration continue de la qualité, le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique de l'établissement. Elle est évaluée régulièrement et ses objectifs évoluent au fil du temps en fonction de leur degré d'atteinte.

Cette politique est l'objet, sous l'impulsion des ARS, d'échanges régionaux, visant à harmoniser les politiques des territoires et à accompagner les équipes pluriprofessionnelles dans une réduction déterminée des mesures d'isolement et de contention.

Si les présentes dispositions s'appliquent spécifiquement aux nouvelles modalités de l'isolement et de la contention en psychiatrie établies par l'article 84 de la LFSS pour 2021, elles peuvent être l'occasion d'engager localement une réflexion et une démarche de sensibilisation des professionnels à la réduction des pratiques d'isolement et de contention dans d'autres champs des pratiques sanitaires et médico-sociales.

2.2.1 Etats des lieux réguliers des pratiques, protocoles, débriefings

Des procédures et des protocoles concernant la mise en œuvre des mesures d'isolement et de contention doivent être rédigés conformément aux nouvelles exigences juridiques et aux recommandations de bonnes pratiques. Les fiches concernant les droits des patients doivent également être complétées.

Les débriefings doivent être systématisés après la mise en œuvre de ces mesures, notamment avec le patient. Il peut être envisagé de mettre en œuvre « des plans de crise conjoints » (ou « plan de prévention partagé ») entre le patient et les soignants. Après la levée de la mesure, l'épisode fait l'objet d'un temps de reprise en équipe pluriprofessionnelle de façon à analyser ce qui a conduit à la mesure, ce qui aurait pu être évité et réfléchir à des alternatives à la mesure. Une analyse est également faite avec le patient à la levée de la mesure.

Le nouvel article de loi renforce la traçabilité des mesures d'isolement et de contention ainsi que celle de la surveillance médicale, somatique et psychiatrique, des patients placés dans cette situation. Sur la base de ces données, tracées notamment dans le registre et dans les dossiers des patients, il est attendu des établissements de santé qu'ils procèdent à un état des lieux, régulier (par exemple trimestriel), quantitatif et qualitatif, du nombre de mesures et de leur durée, par service. Cet état des lieux est accompagné d'une analyse des pratiques et est présenté en commission médicale d'établissement (CME) et commission des soins infirmiers rééducation et médico-technique (CSIRMT) en plus du rapport annuel prévu par la loi. Pour rappel, ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers et au conseil de surveillance. L'évaluation de ces pratiques fait partie du programme de développement professionnel continu et d'évaluation des pratiques professionnelles.

La mise en place de protocoles de coopération pour permettre aux équipes infirmières spécifiquement formées et volontaires dans des unités de soins de réévaluer à tout moment l'indication de la mesure d'isolement et de contention et d'y mettre fin en attendant la décision médicale pourrait constituer une réponse en termes de suivi des patients faisant l'objet de mesures d'isolement ou de contention (<https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/cooperation-entre-professionnels-de-sante/article/les-protocoles-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante>).

2.2.2 Réflexion sur les organisations et mise en place d'alternatives à l'isolement et à la contention

L'ambition étant une réduction des recours à l'isolement et à la contention, concernant tant la durée de ces mesures que leur nombre, une réflexion sur les pratiques doit être menée au sein de chaque établissement et de chaque unité de soins en termes d'organisation et de modalités des prises en charge. Il s'agit de mieux appréhender en équipe la prévention des situations de crise et d'organiser les conditions nécessaires à la mise en œuvre de mesures alternatives à l'isolement et à la contention. Les établissements et les équipes médico-soignantes pourront s'appuyer sur le guide des programmes et des outils « Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie » (2016) mis à disposition par la HAS pour les équipes de psychiatrie pour les aider à renforcer leurs compétences dans la prévention et la prise en charge des moments de violence.

Les représentants des usagers sont associés aux travaux et réflexion nécessaires à la mise en œuvre d'une politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention au sein de l'établissement. Les comités d'éthique peuvent aussi être sollicités.

La recherche d'alternatives à l'isolement et à la contention doit être une priorité. Ainsi, parmi les actions prioritaires, les établissements pourront aménager des salons d'apaisement, ouverts et distincts des chambres, permettant au patient d'habiter un espace ressourçant et propice à des entretiens avec le psychiatre ou avec un autre professionnel à l'écart des autres patients. L'aménagement de ces espaces pourra faire l'objet d'un accompagnement financier.

Une démarche qualité soutenue par l'institution et portée par l'encadrement de pôle et de service doit être inscrite dans les revues de contrat de pôle avec un suivi d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs. Les objectifs de réduction des pratiques de contention et d'isolement pourront s'inscrire dans le dispositif qui a pour objet de favoriser la « mobilisation des personnels autour de projets collectifs décidés au niveau des équipes et de valoriser leur engagement dans ces démarches » et dont les modalités sont prévues dans le décret n° 2020-255 du 13 mars 2020.

Des binômes médecin/infirmier référents sur le sujet, spécialement formés notamment aux techniques de désescalade et de désamorçage, pourront être mis en place, à la disposition des équipes de soins pour venir en appui, assurer des formations, participer à des audits ou des accompagnements dans le changement des pratiques. Ces binômes pourront, en fonction des organisations des établissements, être intégrés aux équipes qualité. Ils pourront également participer à des travaux de recherche menés sur l'isolement et la contention.

2.2.3 Plan de formation

Le levier majeur d'une politique de réduction des pratiques d'isolement et contention réside dans un plan de formation à l'attention de tous les professionnels exerçant dans les établissements autorisés en psychiatrie.

Ces professionnels doivent bénéficier d'une formation aux protocoles à suivre dans le cadre d'une décision d'isolement ou de contention. Cette formation précisera les droits des patients en psychiatrie. Les professionnels auront également connaissance de la politique menée par l'établissement pour réduire l'isolement et la contention. Tout nouveau soignant affecté en psychiatrie doit bénéficier d'une formation à la clinique et à la psychopathologie, à la prévention de la crise, à la gradation des différents niveaux de recours, à la gestion de la violence et la désescalade, à l'intervention face aux situations difficiles et aux techniques permettant de limiter les recours à l'isolement et à la contention. En annexe figurent différents programmes de formation qui peuvent être mobilisés.

2.2.4 Accompagnement financier et renforcement des effectifs et du temps médical

La présence d'une équipe pluriprofessionnelle effective dans les unités de soins doit être adaptée aux besoins du patient dans une recherche d'alliance thérapeutique.

Des financements seront accordés aux établissements pour accompagner notamment les recrutements nécessaires et organiser le temps médical afin de répondre aux modalités de surveillance et de renouvellement des mesures. Une première délégation de crédits pérennes à hauteur de 15 millions d'euros interviendra à cette fin en 2021. Elle permettra notamment de financer, selon les besoins de chaque établissement et après évaluation par les ARS en tenant compte du contexte local :

- les recrutements nécessaires à la nouvelle organisation et au renfort éventuel de la permanence médicale ;
- les binômes médecin/ infirmier « référents isolement contention » ;
- des actions de formation.

Un financement non reconductible de 20 millions d'euros sera également délégué et pourra permettre l'aménagement des locaux, tels que les salons d'apaisement par exemple, l'achat de

certaines matériels permettant de développer des alternatives à l'isolement et à la contention (matériel pour des médiations dans les unités d'hospitalisation temps plein etc) ou la mise à niveau du système d'information.

Cette instruction fera l'objet d'une évaluation sous l'impulsion des ARS.

TEXTE DERNIERE PAGE

Vu au titre du CNP par le/la secrétaire général(e)
des ministères chargés des affaires sociales,

Pour le(s) ministre(s) et par délégation :
Directrice générale de l'offre de soin,

Etienne Champion



Katia Julienne



Annexe 1
INFORMATION AU JUGE DES LIBERTES ET DE LA DETENTION RELATIVE
A UNE MESURE D'ISOLEMENT ET/OU DE CONTENTION

En application de l'article L3222-5-1 du code de la santé publique

Je soussigné, Docteur (Prénom Nom), médecin psychiatre au centre hospitalier XXX, à XXX,

Après évaluation clinique, afin de prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou pour autrui, de manière adaptée, nécessaire et proportionnée à ce risque, décide de maintenir à titre exceptionnel au-delà de la durée totale prévue aux deux premiers alinéas de l'article L3222-5-II, la mesure d'isolement / de contention (**rayer la mention inutile**)

De (Prénom Nom d'usage), Né le (Date de naissance) à (Commune de naissance), âgé de (Age), profession : (Profession), demeurant : (Adresse Code postal Commune), admis en (Mode de soins sans consentement), le (Date début).

La mesure d'isolement / de contention (**rayer la mention inutile**) fait l'objet d'une surveillance stricte, somatique et psychique par le personnel médical et infirmier de l'unité, tracée dans le dossier médical.

L'information des personnes mentionnées à l'article L3211-12 du CSP et identifiées est tracée dans le dossier médical :

OUI

NON, personnes non identifiées

La décision médicale initiale d'isolement / de contention (**rayer la mention inutile**) est en date du (Date saisie).

Fait à (Commune), le (Date du jour)
Docteur (Prénom Nom)

Annexe 2

Exemples de programmes de formation

Les formations présentées dans la note d'information N°DGOS/RH4/DGCS/4B/2019/160 du 08 juillet 2019 relative aux orientations retenues pour 2020 en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et confiées à l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) peuvent être mobilisées, notamment la formation relative au déploiement d'une culture et d'une dynamique de bientraitance (fiche 19), celle visant à sensibiliser à la démarche de réflexion éthique dans les pratiques professionnelles en lien avec les espaces de réflexion éthique régionaux (fiche 22) et la formation pour bien utiliser le dossier patient informatisé dans le cadre d'un exercice pluridisciplinaire au sein d'un établissement de santé (fiche 28). [Contact : <https://www.anfh.fr/contact>]

De même, l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) met en œuvre les orientations prioritaires définies dans l'arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2020 à 2022. Les formations relevant de certaines de ces orientations prioritaires peuvent être bénéfiques pour les équipes. On peut citer la 97^{ème} orientation : « Santé mentale notamment troubles anxieux et dépressifs avec développement des alternatives d'aide et de soins non pharmacologiques » mais aussi la 101^{ème} : « Communication avec le patient et son entourage », la 133^{ème} : « Amélioration de l'évaluation et de la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins sans consentement et des personnes placées sous-main de justice » et la 185^{ème} : « Gestion de la violence et de l'agressivité des patients et de leur entourage ». [Contact : <https://www.agencedpc.fr/contact>]

D'autre part, parmi les outils d'ores et déjà mobilisables en formation continue, on peut citer le programme QualityRights de l'OMS, la formation OMEGA, le « GPS Guide Prévention et Soins" du Psycom et la formation Soclecare.

Le programme QualityRights de l'OMS¹², basé sur la CIDPH des Nations Unies³, est déployé dans le monde par de multiples acteurs et en France et dans les pays francophones par le Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale de Lille (CCOMS) depuis 2016. Outre une méthodologie d'observation permettant une analyse des pratiques via le prisme du respect des Droits dans les services, le programme comprend 14 modules de formation, dont deux pourraient être privilégiés (« Droits en Santé mentale » et « Alternatives aux pratiques d'isolement et contention »). En complément, un accès à la plateforme de e-training individuel pourrait aussi être proposé. [Contact : cocom@epsm-lille-metropole.fr]

Le programme Omega⁴ vise la formation des équipes à la gestion des situations d'agressivité. Il vise à développer chez l'intervenant du secteur de la santé et des services sociaux des habiletés et des modes d'intervention pour assurer sa sécurité et celle des autres en situation d'agressivité. Cette formation est déjà déployée dans certains établissements français, et peut s'appuyer sur des formateurs dédiés dans ces établissements. [Contact : https://irapsante.com/SiteIRAP_html/FR/Nous-contacter.html]

¹ <https://qualityrights.org/>

² https://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/fr/

³ <https://www.un.org/development/desa/disabilities-fr/la-convention-en-bref-2/texte-integral-de-la-convention-relative-aux-droits-des-personnes-handicapees-13.html>

⁴ https://irapsante.com/SiteIRAP_html/FR/Formations-Omega.html

Le kit pédagogique « GPS Guide Prévention et Soins » du Psycom⁵ propose une méthodologie de plan de crise conjoint en psychiatrie. Il vise à faciliter l'expression et le respect des souhaits des personnes, dans l'hypothèse où elles ne seraient plus en mesure de consentir, du fait de troubles psychiques. On l'appelle "conjoint" car il est élaboré en lien avec la personne concernée par un problème de santé mentale, un ou des proches, ainsi qu'un ou des professionnels du soin et de l'accompagnement. On parle aussi de directives anticipées. [Contact : <https://www.psycom.org/nous-contacter/>]

On peut également mentionner la formation « SocleCare », issue de résultats de recherche en soins infirmiers en Psychiatrie. Elle vise à améliorer la qualité au cœur du soin. Elle propose aux soignants de conforter et de renforcer leur qualité de présence auprès du patient en s'appropriant les connaissances et les pratiques diversifiées de leur rôle propre infirmier, favorables à la création précoce d'une alliance thérapeutique et à son maintien. En dépliant les répertoires de ressources en prévention primaire et secondaire, cette formation s'avère pertinente dans un contexte où les pratiques professionnelles sont invitées à évoluer vers un moindre recours aux mesures de restriction des libertés. [Contact : "www.soclecare.fr"]

⁵ Prix du Jury au Concours Droits des usagers de la santé - Édition 2020 du Ministère des Solidarités et de la Santé, ainsi que le Label Droits des usagers de la santé 2020, décerné par l'Agence régionale de santé Ile-de-France, <https://www.psycom.org/agir/la-defense-des-droits/kit-mon-gps/>

Annexe 3

Recueil des mesures isolement et contention dans le RIM-P

L'Agence technique d'information sur l'hospitalisation (ATIH) a été mandatée pour mettre en œuvre un recueil descriptif des mesures d'isolement et de contention à partir du 1^{er} janvier 2018 dans le cadre du Recueil d'information médicalisé en psychiatrie (RIM-P).

Ce recueil sous la forme d'un fichier complémentaire de type FICHCOMP a évolué à partir du 1^{er} janvier 2020 pour intégrer des nouvelles variables et précisions suivant les préconisations du Comité technique de psychiatrie de l'ATIH¹ et du Comité de pilotage national de la psychiatrie.

Le recueil actuel repose sur les 5 types de mesures suivantes :

- A : Mesure d'isolement dans un espace dédié : Un espace est dit dédié s'il est conforme aux recommandations de bonnes pratiques (RBP) de la HAS concernant les espaces dédiés à l'isolement.
- B : Mesure d'isolement dans un espace non dédié : Tout espace (dont la chambre du patient) ne respectant pas les RBP de la HAS concernant les espaces dédiés à l'isolement
- C : Contention mécanique (non ambulatoire) : Fait référence à un patient en position allongée dans un lit avec sangle
- E : Contention mécanique ambulatoire : Exemple : vêtement de contention,...
- D : Contention mécanique autres : Tout moyen de contention qui ne relèverait pas du type « C » et « E » décrit au-dessus.

Pour chaque mesure sont indiquées la date, heure, minute de début et de fin ainsi que les variables suivantes :

Motif	Violence ou Hétéroagressivité	0 : Non ; 1 : Menace ou Imminence ; 2 : Passage à l'acte ; 8 : Autres
	Suicide ou TS	0 : Non ; 1 : Menaces suicidaires persistantes et réitérés ; 2 : Passage à l'acte suicidaire depuis son admission 8 : Autres
	Autoagressivité hors suicide	0 : Non ; 1 : Auto-mutilation ; 8 : Autres
	Etat d'agitation non dirigée	0 : non ; 1 : oui
	Autres	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique	Schizophrénie	0 : non ; 1 : oui
	Épisode maniaque	0 : non ; 1 : oui
	Trouble affectif bipolaire	0 : non ; 1 : oui
	Épisode dépressif	0 : non ; 1 : oui
	Trouble du Neurodéveloppement	0 : non ; 1 : oui
	Troubles Neuro-dégénératifs	0 : non ; 1 : oui
	Troubles déficitaires	0 : non ; 1 : oui
Autres	0 : non ; 1 : oui	
Trouble spécifique de la personnalité		0 : Non ; 1 : Personnalité dyssoziale F60.2 ; 2 : Personnalité émotionnellement labile de

¹ <https://www.atih.sante.fr/psy/comite-technique-psychiatrie>

		type impulsif (F 60.30) ou borderline : F60.31 ; 8 : Autres type de personnalité
Prise de substance toxique	Intoxication aiguë	0 : non ; 1 : oui
	Intoxication chronique	0 : non ; 1 : oui
Patient connu		0 : Non ; 1 : Oui ; Patient connu de l'équipe soignante qui réalise la mesure car elle le prend en charge habituellement. 2 : Oui ; Patient connu de l'équipe soignante qui réalise la mesure car l'équipe soignante qui le prend en charge habituellement a transmis des éléments d'anamnèse, de façon orale ou écrite



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Le directeur des affaires civiles et du sceau
Le directeur des services judiciaires**

Circulaire du 05 mai 2021
Date d'application : immédiate

Le garde des sceaux, ministre de la justice

A

POUR ATTRIBUTION

**Mesdames et Messieurs les procureurs généraux près les cours d'appel
Madame le Procureur près le tribunal supérieur d'appel
Mesdames et Messieurs les procureurs de la République
près les tribunaux judiciaires**

POUR INFORMATION

**Madame la Première présidente de la Cour de cassation
Monsieur le Procureur général près la Cour de cassation
Mesdames et Messieurs les premiers présidents des cours d'appel
Monsieur le Président du tribunal supérieur d'appel
Mesdames et Messieurs les présidents des tribunaux judiciaires
Madame la Directrice de l'Ecole nationale de la magistrature
Madame la Directrice de l'Ecole nationale des greffes
Monsieur la Président du Conseil national des barreaux
Mesdames et Messieurs les préfets de département
Mesdames et Messieurs les directeurs des Agences Régionales de Santé
Monsieur le Président du Conseil national de l'Ordre des médecins**

N°NOR : JUSC2112966C
N° CIRC : CIV/ 02/ 21
N/REF : 202130000483/C3/DP/1.5.25.45.1./LLG

Titre : Circulaire de présentation des dispositions du décret 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

Mots-clefs : juge des libertés et de la détention ; procédure civile ; isolement ; contention ; soins psychiatriques sans consentement.

Textes sources :

- **Article 84 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (LFSS)**
- Décret 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

Publication : Bulletin officiel et intranet justice

Modalités de diffusion

Diffusion directe au Procureur général près la Cour de cassation, aux procureurs généraux et aux procureurs de la République
Diffusion directe à la Première présidente de la Cour de cassation, aux premiers présidents et, par l'intermédiaire de ces derniers, aux magistrats du siège
Diffusion directe à la Directrice de l'Ecole nationale de la magistrature
Diffusion directe à la Directrice de l'Ecole nationale des greffes
Diffusion directe au Président du Conseil national des barreaux
Diffusion directe aux préfets de département
Diffusion directe au Directeur Général du Conseil national de pilotage des Agences Régionales de Santé
Diffusion directe au Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

Sommaire

I. La délivrance par le médecin de l'information relative au renouvellement exceptionnel des mesures d'isolement et de contention.....	4
II. La procédure applicable devant le juge des libertés et de la détention.....	4
a. Les modalités de saisine du juge des libertés et de la détention et le rôle du médecin.....	4
b. La mise en état de la procédure.....	6
c. Une procédure par principe écrite.....	6
d. La nature du contrôle exercé par le juge.....	7
e. La décision rendue par le juge des libertés et de la détention.....	7
III. Les voies de recours ouvertes.....	8
IV. Les modalités d'échanges entre les juridictions et les établissements de santé.....	9

Annexe 1 : Tableaux indicatifs de calcul des délais des mesures d'isolement et de contention

Annexe 2 : *Instruction N°DGOS/R4/2021/89 du 29 avril 2021 du ministère des solidarités et de la santé relative à l'accompagnement des établissements de santé autorisés en psychiatrie pour la mise en œuvre du nouveau cadre relatif aux mesures d'isolement et de contention*

Préambule

Le décret 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 est pris en application de l'article 84 de la [loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021](#) (LFSS), qui a tiré les conséquences de la [décision du Conseil constitutionnel n° 2020-844 QPC en date du 19 juin 2020](#).

Par cette décision, le Conseil Constitutionnel a déclaré contraire à la Constitution l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique (CSP), qui prévoit le cadre dans lequel les mesures d'isolement et de contention peuvent être mises en œuvre à l'égard de patients pris en charge en hospitalisation sous contrainte en établissement psychiatrique, et a imposé un contrôle du juge sur ces mesures. Le Conseil Constitutionnel a reporté les effets de cette déclaration d'inconstitutionnalité au 31 décembre 2020.

L'article 84 de la LFSS a donc fixé au nouvel article L. 3222-5-1 du CSP des limites aux mesures d'isolement et de contention. Ainsi, la mesure de contention est prise pour une durée maximale de six heures, renouvelable par périodes maximales de six heures, dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre heures. La mesure d'isolement est prise pour une durée maximale de douze heures, renouvelable par périodes maximales de douze heures, dans la limite d'une durée totale de quarante-huit heures.

L'article L. 3222-5-1 du CSP a prévu, en cas de renouvellement de ces mesures au-delà de certains seuils (vingt-quatre heures en matière de contention et quarante-huit heures en matière d'isolement), une information du juge des libertés et de la détention (JLD), qui peut se saisir d'office, ainsi que du procureur de la République, du patient et de ses proches identifiés, qui peuvent le saisir aux fins de mainlevée des mesures.

L'article 84 de la LFSS a modifié les articles L. 3211-12 à L. 3211-12-2 et L. 3211-12-4 du CSP afin de prévoir les modalités du contrôle du JLD sur ces mesures. Le juge statue par principe selon une procédure écrite sans représentation obligatoire, sauf s'il estime nécessaire de tenir une audience. Il peut également statuer sur ces mesures à l'occasion du contrôle périodique obligatoire de la mesure d'hospitalisation complète ou dans le cadre d'une demande de mainlevée des soins sans consentement.

Le décret n° 2021-537 du 30 avril 2021 prévoit :

- les modalités de délivrance de l'information prévue par la loi, en cas de renouvellement des mesures d'isolement et de contention à titre exceptionnel.
- la procédure applicable devant le JLD saisi d'une demande de mainlevée d'une mesure d'isolement ou de contention prise sur le fondement de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique. Cette procédure est inspirée de celle prévue en matière de soins psychiatriques sans consentement, sous réserve

d'adaptations liées à la nature et à la brièveté des mesures d'isolement et de contention.

- les dispositions relatives aux commissions départementales des soins psychiatriques (CDSP). Il précise que ces commissions ont accès au registre des mesures d'isolement et de contention et intègrent à leur rapport d'activité un bilan portant sur ces mesures.

La présente circulaire expose les dispositions du décret relatives aux obligations d'information pesant sur l'établissement de santé et la procédure applicable devant le juge des libertés et de la détention (JLD) saisi d'une mesure d'isolement et de contention sur le fondement de l'article L. 3222-5-1 du CSP.

La délivrance par le médecin de l'information relative au renouvellement exceptionnel des mesures d'isolement et de contention

Selon les dispositions de l'article L. 3222-5-1, II, alinéas 5 et 6, du CSP, l'information est délivrée par le médecin:

- lorsque les mesures sont prises de façon consécutive, dès que leur durée cumulée atteint les seuils de vingt-quatre heures (contention) et de quarante-huit heures (isolement) et qu'une décision de renouvellement à titre exceptionnel de ces mesures est prise (article R. 3211-31, I, al. 1, du CSP),
- lorsque les mesures sont prises de façon non consécutive en étant séparées par des intervalles inférieurs à quarante-huit heures, dès que leur durée cumulée atteint les seuils de vingt-quatre heures (contention) et de quarante-huit heures (isolement) et qu'une décision de renouvellement à titre exceptionnel de ces mesures est prise (article R. 3211-31, I, al. 2, du CSP),
- lorsque les mesures sont prises de façon non consécutive, dès que leur durée cumulée atteint les seuils de vingt-quatre heures (contention) et de quarante-huit heures (isolement) sur une période glissante de quinze jours (article R. 3211-31, III, du CSP).

L'information est réitérée à chaque fois que les seuils de vingt-quatre heures (contention) et de quarante-huit heures (isolement) sont de nouveau atteints et qu'une nouvelle décision de renouvellement à titre exceptionnel est prise par le médecin dans un délai inférieur à quarante-huit heures à compter de la fin de la mesure précédente. Le cumul des durées est calculé en additionnant les durées de toutes les mesures intervenant à moins de quarante-huit heures de la précédente (article R. 3211-31, II, du CSP).

L'information est délivrée sans délai par tout moyen permettant de dater sa réception (article R. 3211-31, I, du CSP) afin de permettre le contrôle de l'exigence légale d'une transmission « sans délai » (article L. 3222-5-1, II, al. 3, du CSP). Le dialogue local entre les tribunaux judiciaires et les établissements de santé, qui existe déjà dans certains ressorts, est de nature à favoriser l'organisation de modalités de transmission de cette information qui tiennent compte des contraintes respectives des secrétariats des établissements de santé et des greffes des juges des libertés et de la détention.

La procédure applicable devant le juge des libertés et de la détention

a. Les modalités de saisine du juge des libertés et de la détention

Le JLD compétent est celui du tribunal dans le ressort duquel est situé l'établissement d'accueil du patient à l'égard duquel la mesure d'isolement et de contention est prise (article R. 3211-33 du CSP).

La saisine du JLD résulte :

- d'une requête du patient horodatée¹ par le secrétariat de l'établissement d'accueil ou une déclaration verbale du patient recueillie par le directeur de l'établissement au sein d'un procès-verbal horodaté contenant les mentions prévues par l'article R. 3211-10 du CSP² (article R. 3211-34, I, al. 1, du CSP) ; Cet horodatage permet au JLD de vérifier que la requête du patient lui a été transmise par l'établissement de santé dans un délai raisonnable ;
- d'une requête du tiers présentée dans les conditions prévues par l'article R. 3211-10 du CSP (article R. 3211-35, al. 1, du CSP) ;
- d'une saisine d'office (article R. 3211-37 du CSP).

Ces requêtes du patient ou d'un tiers sont transmises au greffe par tout moyen permettant de dater leur réception. Dès réception, le greffe enregistre la requête selon l'organisation locale retenue.

La célérité des délais (décisions du JLD dans les 24h de l'enregistrement de la requête) impose au greffe une réactivité dans l'enregistrement et la transmission au juge et ce, même le week-end. Une sensibilisation des agents sera nécessaire. En effet, les fiches ou vadémécums concernant cette procédure devront être complétées à l'attention des magistrats et des greffiers pour les permanences week-end notamment (sur les circuits, les convocations, la mise en forme et la notification des décisions).

Chaque juridiction devra organiser une astreinte de greffier pour cette nouvelle procédure ; sauf situation très exceptionnelle qui ne permettrait pas une mutualisation, elle sera assurée par l'un des greffiers déjà d'astreinte, notamment au titre de l'activité du JLD en matière pénale.

Les conditions de la saisine complète du JLD diffèrent selon l'auteur de la saisine :

- lorsque le patient est l'auteur de la requête : la requête doit comporter d'une part, le nom de l'avocat choisi par le patient ou l'indication selon laquelle ce dernier demande qu'un avocat soit commis d'office pour l'assister ou le représenter et, d'autre part, son éventuelle demande d'audition par le juge. La requête mentionne également son acceptation ou son refus d'être entendu par tout moyen de

1

2 Ce procès-verbal est assimilé à la requête, comme en matière de contrôle des soins sans consentement.

communication audiovisuelle ou, en cas d'impossibilité avérée, par communication téléphonique (article R. 3211-34, I, al. 3 et 4, du CSP).

- lorsque la requête n'émane pas du patient : la requête doit indiquer si le requérant souhaite être entendu par le juge et mentionne son acceptation ou son refus d'une audition par les moyens de télécommunication précités (article R. 3211-35, al. 1, du CSP).

Lorsque le patient est l'auteur de la requête, le directeur d'établissement adresse au greffe du JLD, avec les pièces, le cas échéant, l'avis d'un médecin relatif à l'existence éventuelle de motifs médicaux faisant obstacle, dans son intérêt, à l'audition du patient et à la compatibilité de l'utilisation des moyens de télécommunication avec son état mental (article R. 3211-34, II, 3°, du CSP).

Le greffe communique la requête (ou le procès-verbal) :

- au directeur de l'établissement, à moins qu'il ne l'ait lui-même transmis(e), à charge pour lui d'en remettre une copie au patient et au médecin ayant pris la mesure,
- le cas échéant, à l'avocat du patient, aux personnes chargées d'une mesure de protection juridique à son égard, ainsi qu'au ministère public (article R. 3211-36, 1° à 4°, du CSP).

Les parties doivent être informées de leur droit à demander à être entendues par le juge, à être assistées ou représentées par avocat et à consulter les pièces de la procédure. La notification de ces droits est réalisée :

- par le directeur d'établissement, lorsque le patient est l'auteur de la requête (article R. 3211-34, I, al. 2, du CSP et article R. 3211-34, II, al. 6, du CSP),
- par le greffe, lorsqu'elle émane d'un tiers (article R. 3211-36, deux derniers alinéas, du CSP et article R. 3211-37 al. 3, du CSP).

La mise en état de la procédure

Les pièces suivantes doivent être transmises au JLD :

- les pièces médicales utiles mentionnées à l'article R. 3211-12,
- les décisions motivées successives relatives aux mesures d'isolement et de contention dont le patient a fait l'objet,
- tout autre élément de nature à l'éclairer le juge (article R. 3211-34, II, 2°, du CSP).

Il ressort de l'article R. 3211-12 qu'il appartient au médecin d'apprécier l'utilité des pièces devant être transmises au juge.

Si ces pièces n'ont pas été transmises d'office le cas échéant, à l'occasion de la transmission de la requête du patient, le JLD en sollicite la transmission.

Il incombe alors au directeur d'en assurer la transmission par tout moyen au greffe du JLD dans un délai de dix heures à compter de sa demande (article R. 3211-35, al. 2, du CSP en cas de requête formée par un tiers ; article R. 3211-37, al. 2, du CSP en cas de saisine d'office par le JLD).

Le dépassement de ce délai n'est pas sanctionné par l'irrecevabilité des pièces produites tardivement. Il appartient néanmoins au juge de veiller au respect du principe du

contradictoire. En outre, le respect de ce délai est nécessaire pour permettre au juge de pouvoir statuer dans le délai de 24 heures, lequel est sanctionné par la mainlevée de la mesure d'isolement ou de contention prise.

Le JLD dispose, outre des pièces et des observations des parties (article R. 3211-38, al. 2, du CSP), des éventuelles observations adressées par le médecin qui a pris la mesure (article R. 3211-38, al. 3, du CSP). Il doit s'assurer que la communication par tout moyen de ces pièces et observations s'effectue dans le respect du principe du contradictoire.

Enfin, le JLD dispose de pouvoirs d'investigation spécifiques : il peut solliciter l'avis d'un autre psychiatre autre que celui à l'origine de la mesure, se rendre à tout moment sur place afin d'apprécier les conditions d'exécution de la mesure ou encore consulter le registre des mesures d'isolement et de contention mentionné au III de l'article L. 3222-5-1 (article R. 3211-38, al. 4, 6 et 7, du CSP).

b. Une procédure par principe écrite

Le JLD statue en principe sans audience selon une procédure écrite (article L. 3211-12-2, III, al. 1, et article R. 3211-38 du CSP).

Dans ce cadre, l'assistance ou la représentation du patient par un avocat n'est pas obligatoire. Cependant, lorsque des motifs médicaux font obstacle, dans l'intérêt du patient, à l'audition qu'il a demandée (article L. 3222-5-1, II, al. 2, du CSP), le patient est représenté par un avocat. Des conventions et accords locaux entre juridictions, barreaux et établissements de santé pourront utilement porter sur les modalités d'un éventuel entretien entre le patient et l'avocat qui le représente.

Les parties peuvent échanger leurs observations et leurs pièces par tout moyen, dès lors que le JLD peut s'assurer du respect du contradictoire.

Le JLD peut néanmoins décider de tenir une audience s'il l'estime nécessaire (articles L. 3211-12-2, III, al. 5, et R. 3211-41 du CSP). **Dans ce cas, la procédure est orale** et le juge statue sur les éléments échangés lors des débats de manière contradictoire.

La procédure est alors identique à celle prévue en matière de soins sans consentement, sous réserve de certaines adaptations liées à la nature des mesures d'isolement et de contention :

- Comme en matière de contestation des mesures de soins sans consentement, le patient est obligatoirement assisté ou représenté par un avocat (article R. 3211-41, I, al. 1, du CSP) ;
- Les modalités de convocation des parties et des tiers intéressés à l'audience sont identiques à celles prévues en matière de contrôle des soins sans consentement (article R. 3211-13 du CSP), sous réserve des adaptations suivantes (article R. 3211-41, II, du CSP) :
 - la convocation du préfet qui a ordonné ou maintenu la mesure de soins ainsi que du tiers ayant demandé l'admission du patient en soins sans consentement n'est pas prévue,
 - un avis d'audience est adressé au directeur de l'établissement, qui en informe le médecin ayant pris la mesure d'isolement ou de contention ;

- Les modalités de tenue de l'audience sont identiques à celles prévues en matière de contrôle des soins sans consentement (article R. 3211-15 du CSP), sous réserve des adaptations suivantes (article R. 3211-41, III, du CSP):
 - le médecin ayant pris la mesure d'isolement ou de contention peut émettre des observations,
 - le JLD dispose des pouvoirs d'investigation précités (article R. 3211, 41, III, al. 5, qui renvoie aux cinq derniers alinéas de l'article R. 3211-38 du CSP).

c. La nature du contrôle exercé par le juge

Comme en matière de soins sans consentement, le JLD opère un **contrôle de la régularité de la mesure et de son bien-fondé**, ce qui emporte, non pas une appréciation de l'opportunité médicale de la mesure mais un **contrôle de ses motifs** au regard des critères précisés à l'article L. 3222-5-1 du CSP.

d. La décision rendue par le juge des libertés et de la détention

Le JLD doit **statuer dans un délai de vingt-quatre heures** à compter de l'enregistrement de la requête par le greffe de la juridiction³. Le fait qu'il statue selon la procédure uniquement écrite (article R. 3211-39, al. 1, du CSP) ou selon la procédure orale dérogatoire (article R. 3211-41, IV, al. 1, du CSP) est sans incidence sur ce délai.

L'article 642 du code de procédure civile n'est pas applicable ; le délai expirant le weekend ou un jour férié ou chômé n'est pas prorogé au premier jour ouvrable suivant (article R. 3211-32, al. 2, du CSP).

Dans l'hypothèse où le JLD statuerait sur une mesure d'isolement et/ou de contention dans le cadre du contrôle obligatoire périodique de la mesure d'hospitalisation complète (article L. 3211-12-1, IV, du CSP) ou dans le cadre d'une demande de mainlevée des soins sans consentement (article L. 3211-12, III, du CSP), une seule ordonnance peut être rendue si le JLD est en mesure de statuer sur l'ensemble des mesures soumises à son contrôle à la fois :

- dans le délai de vingt-quatre heures à compter de l'enregistrement de la requête portant sur la mesure d'isolement et de contention,
- dans le respect des échéances des douze jours et six mois prévues à l'article L. 3211-12-1 du CSP.

A défaut, il convient de statuer par ordonnances distinctes.

Les modalités de notification de la décision diffèrent selon le cadre procédural choisi par le JLD :

- lorsque le JLD statue selon une procédure écrite, l'ordonnance est notifiée par le greffe aux parties par tout moyen permettant d'en établir la réception ; le greffe en avise le directeur d'établissement par tout moyen (article R. 3211-40 du CSP).

³ La date de l'enregistrement n'est en principe pas prise en compte par le logiciel métier. En effet, le greffe enregistre dans le logiciel deux dates : la date de saisie « *Saisine du* » correspondant au jour de réception de la requête au sein de la juridiction et la date de l'acte de saisine « *Acte de saisine du* » correspondant à la date du dépôt de la requête dans le service concerné. Il convient de préciser clairement sur la requête que le délai court à compter, non pas de la date de saisine, mais de la date d'enregistrement qui peut être différente.

- lorsque le JLD statue à l'issue d'une audience, les modalités de notification sont celles prévues en matière de soins sans consentement (article R. 3211-41, V, du CSP).

Le non-respect du délai de vingt-quatre heures pour statuer emporte la mainlevée de la mesure d'isolement et de contention à l'issue de ce délai (article R. 3211-39, al. 2, du CSP dans le cadre de la procédure écrite sans audience ; article R. 3211-41, IV, al. 2, du CSP dans le cadre de la procédure orale). Néanmoins, après qu'une précédente mesure a fait l'objet d'une mainlevée, les dispositions précitées ne font pas obstacle à ce que le médecin prenne à nouveau une mesure de contention ou d'isolement, dans les conditions prévues à l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique si, lorsque cette nouvelle mesure est décidée, l'état de santé du patient le justifie.

I. Les voies de recours ouvertes

L'ordonnance du JLD est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué, dans un délai de vingt-quatre heures à compter de sa notification (article R. 3211-42, al. 1, du CSP).

Le ministère public dispose du même délai pour interjeter appel ; aucune disposition ne prévoit la possibilité de demander que le recours soit déclaré suspensif (article R. 3211-42, al. 2, du CSP).

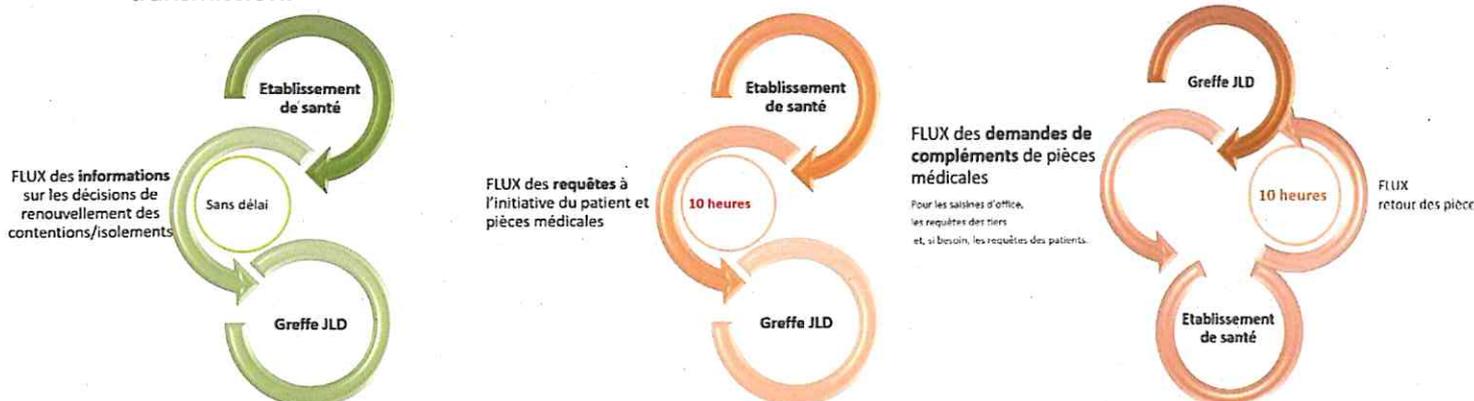
L'appel est formé par déclaration d'appel motivée transmise par tout moyen au greffe de la cour d'appel, qui l'enregistre avec mention de la date et de l'heure et en avise sur-le-champ le greffier du tribunal judiciaire aux fins de transmission du dossier sans délai (article R. 3211-43 du CSP).

Le premier président de la cour d'appel ou son délégué statue dans un délai de vingt-quatre heures à compter de sa saisine. Il dispose des mêmes pouvoirs que le JLD en première instance. La procédure suivie est identique à celle prévue en première instance (article L. 3211-12-4 et article R. 3211-44 du CSP).

II. Les modalités d'échanges entre les juridictions et les établissements de santé

Plusieurs types d'échanges de pièces seront mis en œuvre entre les établissements de santé et les juridictions dans le cadre des décisions de contention et d'isolement.

Ces échanges sont prévus par « tout moyen ». Toutefois, le délai légal maximal de 24 heures imparti au JLD pour rendre sa décision et les délais intermédiaires de transmissions des requêtes et compléments de pièces médicales imposent de clairement définir les circuits de transmission.



Le dialogue local entre les tribunaux judiciaires et les établissements de santé, qui existe déjà dans certains ressorts, est de nature à favoriser l'organisation des modalités de transmission de cette information, notamment afin que celle-ci soit délivrée dans un délai raisonnable compte tenu des contraintes respectives des secrétariats des établissements de santé et des greffes des juges des libertés et de la détention.

La transmission des informations, des requêtes et des compléments de pièces médicales au greffe du juge de la liberté et de la détention concernant les prolongations des mesures de contention et d'isolement pourrait être organisée par les mêmes moyens de communication que ceux prévus localement dans le cadre des contrôles sur les mesures de soins sans consentement. Il est rappelé que ces moyens doivent être sécurisés.⁴

Concrètement, des temps et des espaces d'échange pourront être mis en place au niveau territorial entre les présidents des tribunaux judiciaires, les juges des libertés et de la détention, les directions et commissions médicales d'établissement (CME) concernées, le président de la Commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) et les ARS afin d'apprécier les déclinaisons locales d'application de la réglementation et d'appréhender collectivement les difficultés du terrain.

La conclusion d'un protocole local sur le circuit de transmission semble opportune afin d'établir un contact direct avec le service JLD et d'envisager les circuits pour la semaine et le week-end avec l'établissement de santé. Il pourra ainsi être prévu :

- l'usage de courriel par des boîtes structurales du service,
- complété éventuellement par des règles de nommage des courriels ;
- doublé si besoin par un appel téléphonique au service (transmission d'une liste de coordonnées)

Cette circulaire annule et remplace la dépêche du 21 décembre 2020 de présentation des dispositions de l'article 84 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (LFSS) et des modalités de contrôle du JLD.

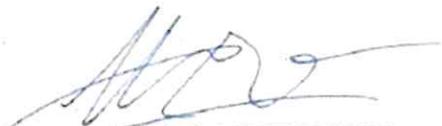
Je vous saurais gré de bien vouloir assurer la diffusion de la présente circulaire auprès de l'ensemble des juridictions concernées et de tenir informés de toute difficulté qui pourrait survenir dans sa mise en œuvre, les bureaux suivants pour les sujets qui les concernent :

- Dacs-c1@justice.gouv.fr pour les questions relatives aux mesures d'isolement et de contention ;
- Dacs-c3@justice.gouv.fr pour les questions relatives à la procédure applicable devant le juge des libertés et de la détention en matière d'isolement et de contention ;
- oij2.dsj-sdoji@justice.gouv.fr pour les questions relatives aux aspects organisationnels.

⁴ Le tribunal compétent est invité à se rapprocher des établissements de santé si cela n'a pas encore été mis en vigueur (messageries sécurisées, cryptage, ...). L'échange crypté des pièces entre messageries sécurisées peut utilement faire l'objet de conventions de communication électronique signées entre les établissements de santé et les juridictions ainsi que les barreaux.

Le directeur des affaires civiles et du sceau

Le directeur des services judiciaires



Jean-François de MONTGOLFIER



Paul HUBER

Annexe N°1 circulaire du 5 mai 2021 de présentation des dispositions du décret 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

OBLIGATIONS D'INFORMATION DU JLD EN MATIERE D'ISOLEMENT : EXEMPLES

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	
Semaine 1	Isolement d'une durée de 24h	Isolement d'une durée de 6h						30h d'isolement cumulées donc pas d'obligation d'information du JLD

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	
Semaine 1	Isolement d'une durée de 20h	Isolement d'une durée de 24h	Isolement d'une durée de 24h					Plus de 48h d'isolement cumulées, obligation d'information du JLD dès le mercredi matin

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	
Semaine 1	Isolement d'une durée de 12h		Isolement d'une durée de 12h			Isolement d'une durée de 6h		Plus de 48h d'isolement cumulées sur deux semaines, obligation d'information au JLD dès le matin du samedi de la 2 ^{ème} semaine
Semaine 2	Isolement d'une durée de 6h		Isolement d'une durée de 12h			Isolement d'une durée de 6h		

Annexe N°1 circulaire du 5 mai 2021 de présentation des dispositions du décret 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

OBLIGATIONS D'INFORMATION DU JLD EN MATIERE DE CONTENTION : EXEMPLES

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	
Semaine 1	Contention d'une durée de 24h							24h de contention cumulées donc pas d'obligation d'information du JLD

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	
Semaine 1	Contention d'une durée de 10h	Contention d'une durée de 10h	Contention d'une durée de 10h					Plus de 24h de contention cumulées, obligation d'information du JLD dès le mercredi matin

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	
Semaine 1	Contention d'une durée de 6h		Contention d'une durée de 12h			Contention d'une durée de 6h		Plus de 24h de contention cumulées sur deux semaines, obligation d'information du JLD dès le matin du lundi de la 2 ^{ème} semaine
Semaine 2	Contention d'une durée de 6h		Contention d'une durée de 12h			Contention d'une durée de 6h		

Annexe 2 : Instruction N°DGOS/R4/2021/89 du 29 avril 2021 du ministère des solidarités et de la santé relative à l'accompagnement des établissements de santé autorisés en psychiatrie pour la mise en œuvre du nouveau cadre relatif aux mesures d'isolement et de contention