


**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/85 du 29 mars 2022 relative au cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie et à la politique de réduction du recours aux pratiques d'isolement et de contention

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SSAH2210093J (numéro interne : 2022/85)
Date de signature	29/03/2022
Emetteurs	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins
Objet	Cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie et politique de réduction du recours aux pratiques d'isolement et de contention.
Commande	Accompagner les établissements de santé autorisés en psychiatrie dans la mise en place d'une politique de prévention du recours aux mesures d'isolement et de contention.
Action à réaliser	Communiquer l'instruction aux établissements de santé autorisés en psychiatrie.
Echéance	Immédiate
Contact utile	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau prises en charge post-aigües, santé mentale, populations spécifiques et pathologies chroniques (R4) Personne chargée du dossier : MULLER Marie-Camille Tél. : 01 40 56 65 76 Mél. : DGOS-R4@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	18 pages + 5 annexes (28 pages) Annexe 1 – Frises illustratives du dispositif de contrôle des mesures d'isolement et de contention et tableaux récapitulatifs Annexe 2 – Formulaire-type relatif à l'information donnée au juge des libertés et de la détention en cas de maintien d'une mesure d'isolement ou de contention

	Annexe 3 – Formulaire-type relatif à la saisine du juge des libertés et de la détention (JLD) relative à une mesure d'isolement et/ou de contention Annexe 4 – Notice concernant le recueil des mesures d'isolement et de contention dans le recueil d'informations médicalisé pour la psychiatrie (RIM-P) Annexe 5 – Circulaire du 25 mars 2022 de présentation des dispositions du décret n° 2022-419 du 23 mars 2022 modifiant 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
Résumé	Le législateur a adopté début 2022 un article de loi définissant un nouveau cadre juridique pour les mesures d'isolement et de contention en psychiatrie, avec contrôle systématique par le juge des libertés et de la détention de ces mesures à partir d'une certaine durée. En complément du décret en Conseil d'Etat, la présente instruction précise le cadre juridique désormais en vigueur concernant les mesures d'isolement et de contention en psychiatrie et décline les modalités d'accompagnement des établissements de santé autorisés en psychiatrie pour les aider à respecter le nouveau cadre et à mettre en place une politique de réduction du recours aux 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.
Classement thématique	Etablissements de santé
Textes de référence	- Code de la santé publique et notamment ses articles L. 3222-5-1 dans sa rédaction issue de la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique (article 17), L. 1110-4, L. 1111-2, L. 6143-1, L. 1112-3, R. 3211-10, R. 3211-12, R. 3211-35, R. 3911-33-1, R. 3211-41, R. 3211-39, R. 4311-6-3, R. 4311-5, R. 1413-66-1 ; - Décret en Conseil d'Etat n° 2022-419 du 23 mars 2022 modifiant 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 ; - Code de procédure pénale, et notamment ses articles D. 398 et 706-135 ; - Articles L. 300-1 et suivants du code des relations entre le public et l'administration ; - Décret n° 2020-255 du 13 mars 2020.

Circulaire / instructions abrogées	- Circulaire DGS/SP 3 n° 48 du 19 juillet 1993 portant sur le rappel des principes relatifs à l'accueil et aux modalités de séjours des malades hospitalisés pour troubles mentaux ; - 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 ; - 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.
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Diffusion auprès des établissements autorisés en psychiatrie.
Validée par le CNP le 1^{er} avril 2022 - Visa CNP 2022-37	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

L'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique (CSP) prévoit un contrôle systématique par le juge judiciaire des mesures d'isolement et de contention prises dans le cadre des hospitalisations en soins sans consentement à partir d'une durée définie, conformément aux exigences rappelées par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2021-912/913/914 QPC du 4 juin 2021. Le décret n° 2022-419 du 23 mars 2022 précise les modalités d'application du cadre juridique des mesures d'isolement et de contention.

La présente instruction présente le cadre législatif et réglementaire régissant les mesures d'isolement et de contention. Elle précise les modalités de mise en œuvre des modifications apportées à ce cadre par **l'article 17 de la loi du 22 janvier 2022** renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique et par le décret d'application du même article législatif, notamment concernant l'instauration d'un contrôle systématique des mesures d'isolement et de contention par le juge des libertés et de la détention (JLD).

Elle décrit également les modalités d'accompagnement des établissements autorisés en psychiatrie pour la mise en œuvre de la politique de prévention, de réduction et de contrôle des pratiques d'isolement et de contention partagée au niveau européen.

1. Le cadre législatif et réglementaire relatif à l'isolement et à la contention en psychiatrie

1.1. Rappel du principe de l'hospitalisation en soins libres et du respect des droits du patient en psychiatrie

La législation française a posé le principe selon lequel les soins psychiatriques libres sont la règle et les soins sans consentement l'exception (cf. article L. 3211-1 du CSP). Les soins psychiatriques libres sont définis par le critère du consentement du patient aux soins.

Ces personnes hospitalisées librement ont les mêmes droits que ceux qui sont reconnus aux personnes hospitalisées pour une autre cause (article L. 3211-2 du CSP). Parmi ces droits figure celui d'aller et venir librement à l'intérieur de l'établissement où ils sont soignés ; cette liberté fondamentale ne peut être remise en cause.

Dans les structures d'urgence et les établissements autorisés en psychiatrie, il est possible de mettre en place, à titre exceptionnel et en cas d'urgence, pour des raisons tenant à la sécurité du patient ou d'autrui, des mesures de protection pendant quelques heures en attendant soit la résolution de la situation clinique critique, soit l'hospitalisation du patient en soins sans consentement.

Un établissement de santé, public ou privé, qui n'assure pas, en application de l'article L. 3222-1 du CSP, la prise en charge de patients en soins sans consentement, ne peut donc recevoir que des personnes en soins psychiatriques libres ; ces dernières ont le droit, sous les réserves liées au bon fonctionnement du service et indiquées supra, de circuler librement dans l'établissement et elles ne peuvent en aucun cas être hospitalisées dans des unités fermées ni a fortiori dans des chambres fermées. Si l'évolution de l'état de santé d'un patient jusque-là consentant aux soins exige que l'on transforme son mode d'hospitalisation, l'article L. 3211-2-3 du code de la santé publique oblige l'établissement à prendre, dans les délais adaptés à son état de santé et au plus tard sous quarante-huit heures, les mesures nécessaires à son transfert dans un autre établissement qui assure ce type de prise en charge.

1.2. L'isolement et la contention, des mesures de protection du patient et de son entourage

Le législateur rappelle que les mesures d'isolement et de contention sont des pratiques de dernier recours, qui ne peuvent concerner que des patients de psychiatrie en hospitalisation complète sans consentement. Il ne peut y être recouru 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 lié à l'état mental du patient, après évaluation clinique de celui-ci. 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 ont été déployées sans succès et que les troubles du comportement auto et/ou hétéro-agressifs entraînent un danger important et imminent pour le patient ou pour autrui.

L'isolement et la contention constituent des mesures de protection du patient, de son entourage et de l'équipe pluriprofessionnelle. Ces mesures ne peuvent répondre en aucun cas à des impératifs d'ordre disciplinaire. De ce fait, lorsque des personnes détenues sont hospitalisées dans l'attente d'une place en unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA)² ou suite à une décision d'irresponsabilité pénale³, le recours à l'isolement ou à la contention ne peut s'envisager que s'il est médicalement nécessaire.

Une mesure prise sur décision d'un psychiatre

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 dans un service de psychiatrie selon les modalités de l'article D. 398 du Code de procédure pénale.

³ En application de l'article 706-135 du Code de procédure pénale.

La mesure d'isolement ou de contention ne peut être prise que sur décision d'un psychiatre, sur la base des éléments cliniques recueillis au cours d'un examen médical. Cette évaluation médicale prend en compte l'état psychiatrique et somatique du patient et identifie les éventuelles contre-indications médicales. Elle doit faire l'objet d'une motivation tracée dans le dossier médical du patient afin d'en justifier le caractère adapté, nécessaire et proportionné à l'état clinique du patient. La décision mentionne explicitement les risques pour la sécurité du patient, des autres patients ou des professionnels impliqués dans la prise en charge afin de prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui. La motivation doit faire apparaître toutes les alternatives mises en œuvre au préalable sans succès, démontrant que la décision médicale est prise en dernier recours.

Les logiciels d'informatisation du dossier médical du patient doivent prévoir la traçabilité de la décision médicale et du suivi de la mesure (soins, surveillance...).

1.3. Les durées des mesures

L'article L. 3222-5-1 du CSP fixe des durées aux mesures d'isolement et de contention, issues des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé (HAS) de mars 2017⁴.

1.3.1. Durées et cadencement des mesures

Une mesure est initiée par décision motivée d'un psychiatre, après évaluation clinique du patient.

Conformément aux recommandations de la HAS :

- pour la mesure d'isolement, il est 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 ;
- 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.

Les mesures doivent être renouvelées dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, ce qui signifie que chaque renouvellement d'une mesure se fait après une nouvelle évaluation du patient et une décision motivée de renouvellement de la mesure par un psychiatre. Ainsi, si l'évaluation est faite avant la durée maximale, soit 12h pour l'isolement et 6h pour la contention, la décision de renouvellement peut être prise et ne rentrer en vigueur que lorsque la décision précédente prend fin.

1.3.2. Renouvellements exceptionnels des mesures

A titre exceptionnel, le psychiatre peut renouveler ces mesures au-delà des durées totales, soit 48h pour l'isolement et 24h pour la contention, sous réserve d'en informer la personne faisant l'objet de la mesure et, en respectant la volonté du patient et le secret médical, au moins un membre de la famille, en priorité son conjoint, le partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans son intérêt, dès lors qu'une telle personne est identifiée (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 renouvellement toutes les 12 heures pour l'isolement et toutes les 6 heures pour la contention. Si l'évaluation est faite avant la durée maximale, soit 12 heures pour l'isolement et 6 heures pour la contention, la décision de renouvellement peut être prise et ne rentrer en vigueur que lorsque la décision précédente prend fin.

⁴ Isolement et contention en psychiatrie générale, Recommandations de bonnes pratiques, 20 mars 2017, HAS.

1.3.3. Renouvellement d'une mesure et nouvelle mesure

La décision d'isolement ou de contention est l'acte médical par lequel le psychiatre initie une mesure d'isolement ou de contention ou la renouvelle. Elle est valable pour une durée maximale de 6 heures pour la contention et de 12 heures pour l'isolement.

En cas de succession de mesures non consécutives, la loi distingue les mesures qu'il faut considérer comme des renouvellements d'une mesure précédente de celles à considérer comme des mesures nouvelles. Cette distinction est fondamentale pour le calcul des durées des mesures rendues nécessaires pour le respect des obligations d'information et de saisine du juge des libertés et de la détention.

Lorsqu'une mesure est prise moins de 48 heures après la fin d'une mesure précédente, cette mesure est à considérer comme un renouvellement de la mesure précédente et sa durée s'ajoute à la durée de la mesure précédente.

En revanche, lorsqu'une mesure est prise plus de 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.

1.4. L'information en cas de renouvellement exceptionnel des mesures

1.4.1. L'information des proches ou de la personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient

Afin de garantir les droits des patients et de permettre un contrôle du juge sur les mesures d'isolement et de contention, le médecin et l'équipe soignante doivent, lorsque le médecin décide d'un renouvellement exceptionnel, soit au bout de 48 heures d'isolement et de 24 heures de contention, répondre à une obligation d'information. Ils informent ainsi du renouvellement de la mesure au moins un membre de la famille, en priorité son conjoint, le partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient, dès lors qu'une telle personne est identifiée, sauf opposition préalable du patient consignée dans son dossier. Lors du premier renouvellement exceptionnel de la première mesure d'isolement ou de contention après une admission en hospitalisation complète sans consentement, soit au bout de 48 heures d'isolement et de 24 heures de contention, l'établissement informe ces personnes de leur droit de saisir le juge en application de l'article L. 3211-12 du CSP. Ces personnes peuvent saisir le juge des libertés et de la détention, de même que le patient lui-même.

Si le renouvellement d'une mesure d'isolement ou de contention intervient la nuit, il est possible d'attendre le matin pour informer les proches ou la personne agissant dans l'intérêt du patient.

Il est à noter qu'en cas de mesure d'isolement renouvelée après deux décisions de maintien par le JLD, soit au-delà de 192 heures, l'information des proches est calée sur le rythme de saisine du JLD, soit vingt-quatre heures avant l'expiration d'un délai de sept jours d'isolement à compter de la précédente décision du juge donc tous les six jours – 144 heures – d'isolement (cf. annexe 1).

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.

1.4.2. L'information du juge des libertés et de la détention (JLD)

Afin de garantir 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 directeur de l'établissement, lorsque le médecin décide d'un renouvellement exceptionnel, a l'obligation d'en informer le juge des libertés et de la détention. Il informe ainsi le juge du renouvellement de la mesure par tout moyen permettant de dater sa réception et celui-ci peut s'auto-saisir pour contrôler la mesure d'isolement ou de contention. Lorsque ces renouvellements exceptionnels interviennent le week-end, le directeur de l'établissement informe le juge par les moyens définis au préalable avec le tribunal judiciaire.

La loi précise que le directeur informe « sans délai » le JLD. En droit, l'expression « sans délai » signifie sur le champ. Comme il s'agit de permettre au JLD de s'auto-saisir de la mesure et d'en ordonner, le cas échéant, la mainlevée, ce « sans délai » peut s'interpréter comme le temps le plus court pour permettre au juge d'exercer ses compétences.

Il est à noter qu'en cas de mesure d'isolement renouvelée après deux décisions de maintien par le JLD, l'information du JLD est remplacée par une procédure de saisine du juge dont les modalités sont décrites infra (cf. point 1.5).

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 au JLD 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 en cas de succession de mesures nouvelles dans un laps de temps réduit.

Le directeur doit également informer le JLD sans délai lorsque le médecin prend une nouvelle mesure dans les quarante-huit heures suivant une décision de mainlevée de la mesure par le JLD.

1.5. Les modalités de contrôle du juge des libertés et de la détention

Les modalités de contrôle du JLD sur les mesures d'isolement et de contention sont définies aux articles L. 3222-5-1, L. 3211-12 à L. 3211-12-2 et L. 3211-12-4 du CSP. Il a ainsi la possibilité d'ordonner une mainlevée de ces mesures dans le cadre de son contrôle sur les mesures de soins sans consentement ou dans le cadre de la possibilité de saisine aux fins de mainlevée 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 pacte civil de solidarité (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 L. 3211-12 du CSP).

Informé par le directeur du renouvellement exceptionnel d'une mesure, le JLD peut se saisir d'office pour y mettre fin. De même, lorsqu'il n'ordonne pas la mainlevée d'une mesure de soins sans consentement dans le cadre de son contrôle sur les hospitalisations en soins sans consentement, le JLD statue, y compris d'office, sur le maintien de la mesure d'isolement et de contention en cours.

Le JLD est par ailleurs saisi systématiquement par le directeur de l'établissement :

- avant l'expiration de la quarante-huitième heure de contention dès lors qu'une décision de renouvellement est prise par le médecin ;
- avant l'expiration de la soixante-douzième heure d'isolement dès lors qu'une décision de renouvellement est prise par le médecin.

Il est à noter que si la mesure d'isolement est renouvelée au-delà de deux décisions de maintien de la mesure par le JLD, soit au-delà de 192 heures, ce dernier est saisi non plus au bout de soixante-douze heures, mais vingt-quatre heures avant l'expiration d'un délai de sept jours d'isolement à compter de la dernière décision du juge, soit tous les six jours d'isolement.

L'article L. 3211-12-2 III du CSP prévoit que le JLD statue par principe selon une procédure écrite. Le patient, ou le cas échéant, le requérant, 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 tient selon les modalités précisées à l'article R. 3211-41 du CSP, dans les conditions prévues à l'article R. 3211-39 du CSP. Ainsi, le juge peut statuer publiquement à l'issue de l'audience. S'il décide de mettre sa décision en délibéré, il est contraint par les délais prévus à l'article R. 3211-39 du CS. S'il ne statue pas dans ces délais, la mainlevée de la mesure est acquise.

En cas de saisine, le juge des libertés et de la détention statue dans un délai de 24 heures à compter la 72^{ème} heure d'isolement et de la 48^{ème} heure de contention. Si le juge n'a pas statué dans ce délai, la mesure est levée.

1.6. Effets de la mainlevée d'une mesure

Le II de l'article L. 3222-5-1 du CSP précise que lorsque les conditions pour maintenir une mesure d'isolement ou de contention ne sont plus réunies, c'est-à-dire lorsque le risque d'un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou pour autrui est écarté, le juge des libertés et de la détention en ordonne la mainlevée. Dans un tel cas, aucune nouvelle mesure ne peut être prise dans les 48 heures suivant la décision du JLD « sauf survenance d'éléments nouveaux dans la situation du patient qui rendent impossibles d'autres modalités de prise en charge permettant d'assurer sa sécurité ou celle d'autrui »⁵.

Si le psychiatre est amené dans l'intérêt du patient à prendre une nouvelle mesure durant cet intervalle, le directeur de l'établissement informe alors sans délai le juge des libertés et de la détention. Celui-ci peut se saisir d'office pour mettre fin à la nouvelle mesure. Dans une telle situation, l'intérêt du patient doit être recherché afin de garantir sa sécurité et celle d'autrui. Le décompte repart à zéro à compter de la nouvelle décision du psychiatre.

En revanche, ces dispositions ne s'appliquent que lorsque le juge rend une décision. Ainsi, si le juge ne statue pas dans les délais légaux et que la mesure est de ce fait levée, le médecin peut renouveler la mesure sans que l'information du juge soit nécessaire.

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

Le législateur prévoit une obligation d'assurer la traçabilité des mesures d'isolement et de contention pour permettre à la fois un contrôle et une évolution des pratiques à partir de données objectives.

1.7.1. Les données du registre

Le registre, qui a été créé par la loi du 26 janvier 2016, est un élément essentiel pour le contrôle comme pour 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 à compter de 2021. Le registre mentionne depuis lors 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 ayant surveillé le patient.

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 spécifique des patients particulièrement 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.

⁵ Article L. 3222-5-1 du CSP.

Chaque décision de renouvellement est renseignée de façon à en suivre la durée totale sur une période de 48 heures comme de 15 jours glissants. 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 Recueil d'informations médicalisé en psychiatrie (RIM-P) en 2018. Des évolutions ont été apportées en 2020 (cf annexe 4).

1.7.2. La question de la communication du registre à des tiers

Il est rappelé que le registre 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. Les articles L. 300-1 et suivants du code des relations entre le public et l'administration, n'exigent 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 CSP 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.

Par ailleurs, l'article R.3211-38 du CSP prévoit que le juge des libertés et de la détention peut à tout moment consulter le registre.

1.8. Le rôle des commissions départementales des soins psychiatriques (CDSP)

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

2. Les modalités de mise en œuvre de ce cadre juridique dans les établissements de santé autorisés en psychiatrie

Les établissements de santé doivent mettre en place une organisation permettant de suivre les durées des mesures d'isolement et de contention, de façon à respecter les modalités de renouvellement des mesures et à déclencher les temps d'information des proches et du juge et de saisine du juge prévus par la loi.

Cette organisation concerne tout établissement de santé autorisé en psychiatrie assurant, en application de l'article L. 3222-5-1 du CSP, la prise en charge 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 agences régionales de santé (ARS) accompagnent les établissements de santé pour mettre en place les exigences relatives aux mesures d'isolement et de contention et conduire une politique de réduction du recours à ces pratiques.

La mise en œuvre de ces dispositions est sans préjudice des protocoles de soins intensifs et des mesures de sécurité particulières prévues par l'article R. 3222-1 du CSP 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. Les modalités d'isolement et de contention

2.1.1. Le lieu d'une mesure d'isolement ou de contention

Une mesure d'isolement ou de contention se fait dans une chambre fermée, dédiée, sécurisée, aménagée pour cet usage, permettant une surveillance par les professionnels soignants. Elle doit respecter la dignité et l'intimité du patient.

La disponibilité de sa chambre est assurée au patient à tout moment. Il retourne dans sa chambre dès l'amélioration de son état clinique.

Les chambres d'isolement ne doivent pas être comptabilisées dans les capacités d'hospitalisation de l'établissement pour le calcul des taux d'occupation de ses lits.

La contention consiste à restreindre ou maîtriser les mouvements d'un patient par un dispositif fixé sur un lit dans une chambre dédiée.

2.1.2. La surveillance infirmière des mesures d'isolement et de contention

La surveillance de l'état somatique et psychique par un infirmier est prévue et sa fréquence est prescrite par le médecin en fonction des éléments cliniques relevés et consignés dans le dossier du patient. Si le patient dort et qu'il n'est pas estimé nécessaire, dans son intérêt, de le réveiller, l'infirmier s'assure que celui-ci ne présente aucun signe inquiétant du point de vue clinique. 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 est endormi et qu'il ne présente pas de symptôme physique ou psychopathologique justifiant un réveil de ce dernier.

2.1.3. La levée des mesures d'isolement et de contention

A tout moment, les professionnels de santé et les médecins doivent rechercher les moyens de lever la mesure afin de garantir le caractère limité dans le temps de la contrainte. La mesure d'isolement ou de contention doit être levée, sur décision médicale, dès que leur maintien n'est plus cliniquement justifié. L'équipe soignante peut à tout moment solliciter le psychiatre afin de lever la mesure.

Les mesures d'isolement ou de contention ne peuvent être maintenues pour des raisons organisationnelles ou institutionnelles, ni pour répondre à des problèmes d'effectif des professionnels.

En fonction de l'état clinique du patient, la levée de la mesure de contention n'est pas systématiquement associée à la levée de la mesure d'isolement.

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

2.2.1. Le décompte des durées

La loi impose un décompte précis des durées des mesures d'isolement et de contention.

Les durées des mesures 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 des personnes mentionnées par la loi et du juge ainsi que la saisine de ce dernier.

Le décompte des durées répond aux règles suivantes :

- 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 ; *a contrario*, une mesure intervenant moins de 48 heures après la fin de la mesure précédente sera considérée comme un renouvellement de cette dernière, les durées se cumulant ;
- Le décompte de la durée des mesures doit aussi être fait sur une période de quinze jours. En effet, l'information est due dès que le cumul de ces mesures distinctes atteint 48 heures pour l'isolement et 24 heures pour la contention sur une période de quinze jours et le JLD doit être saisi lorsque l'isolement atteint 72 heures et la contention 48 heures sur cette période de quinze jours.

2.2.2. L'organisation de l'information

Le juge et les personnes prévues sont informés, dès lors qu'une mesure de renouvellement est prise à titre exceptionnel, c'est-à-dire dès l'atteinte de la durée totale fixée par le texte, soit 48 heures pour l'isolement et 24 heures pour la contention.

Tant qu'il n'est pas mis fin à la mesure de contention, cette information est renouvelée 24 heures après le délai que le juge a pour statuer (cf. annexe 1).

S'il n'est pas mis fin à la mesure d'isolement à la suite de la première décision de maintien par le JLD, cette information est renouvelée 48 heures après l'expiration du délai que le juge a pour statuer (cf. annexe 1). S'il n'est pas mis fin à la mesure d'isolement après deux décisions de maintien par le JLD, les personnes mentionnées par la loi sont informées vingt-quatre heures avant l'expiration d'un délai de sept jours d'isolement à compter de la dernière décision du juge, soit tous les six jours d'isolement. Cette information et la saisine du JLD sont simultanées.

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 du 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

Comme le prévoit l'article L. 1111-2 du CSP pour tout acte médical ou de soin, le patient à qui s'applique la mesure est informé qu'il fait l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention et des renouvellements à titre exceptionnel des mesures le concernant.

Il est nécessaire d'expliquer au patient ce qui justifie la mesure et les critères permettant sa levée, ainsi que la surveillance régulière qui sera effectuée auprès de lui. Les modalités de l'évaluation pour le renouvellement des mesures lui seront également expliquées afin qu'il soit informé du rythme et des motifs des visites médicales et paramédicales ainsi que des examens médicaux. Il est rappelé que cette surveillance régulière et la recherche de modalités relationnelles doivent permettre de rétablir un contact, de travailler l'alliance avec le patient tout en prévenant les risques de complications somatiques.

Dès le début de la mesure ou aussitôt que son état le permet, le patient est informé des voies de recours qui lui sont offertes en application de l'article L. 3211-12 du CSP.

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

- L'information des proches ou de la personne agissant dans son intérêt

La loi prévoit une information par le médecin qui a pris la décision de renouvellement à titre exceptionnel d'au moins un membre de la famille, en priorité le conjoint du patient, le partenaire lié à lui par un PACS ou son concubin, ou d'une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient, dès lors qu'une telle personne est identifiée. La personne de confiance, si elle a été désignée par le patient et en respectant la volonté de ce dernier, peut donc être informée des renouvellements exceptionnels des mesures. L'établissement met en place une organisation (moyens matériels...) permettant la transmission de cette information par le médecin ou par tout membre de l'équipe de soins qu'il aura désigné à cet effet et qui pourra indiquer aux personnes informées qu'elles peuvent obtenir des précisions auprès du médecin et en garantir sa traçabilité dans le dossier du patient.

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 renouvelées à titre exceptionnel au-delà des durées 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. Le plan de prévention partagée ou plan de crise conjoint peut être un outil adapté pour faciliter ces démarches.

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.

La transmission de l'information aux proches peut être faite le lendemain matin pour les informer de la mesure de renouvellement à titre exceptionnel de l'isolement ou de la contention décidée durant la nuit.

- L'information du juge

L'information du juge consiste à lui faire part du fait qu'un patient, dont l'identité lui est précisée, fait l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention renouvelée à titre exceptionnel. Un exemple de formulaire d'information du JLD de renouvellement exceptionnel d'une mesure d'isolement ou de contention est proposé en annexe 2.

Le juge est prévenu du renouvellement 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 judiciaire compétent, lorsque cela n'a pas encore été mis en vigueur (messageries sécurisées, cryptage...).

2.2.3. La saisine du JLD (cf. annexe 3)

Le JLD est systématiquement saisi par le directeur de l'établissement avant l'expiration des durées prévues par la loi, soit 72 heures pour l'isolement et 48 heures pour la contention, dès lors qu'une décision de renouvellement à titre exceptionnel de la mesure est prise.

La requête est présentée dans les conditions prévues aux articles R. 3211-10 et R.3211-33-1 du CSP.

Ainsi, elle est transmise par tout moyen permettant de dater sa réception au greffe du tribunal judiciaire. Elle est datée et signée et précise l'identité du demandeur, celle de la personne qui fait l'objet de soins et les faits.

Le directeur joint à la requête les pièces mentionnées au I de l'article R. 3211-33-1 du CSP, soit les pièces mentionnées à l'article R. 3211-12 du CSP ainsi que les précédentes décisions d'isolement ou de contention prises à l'égard du patient et tout autre élément de nature à éclairer le juge.

Dans un délai de 10 heures à compter de l'enregistrement de la requête par le greffe, le directeur doit par ailleurs communiquer au greffe le cas échéant le nom de l'avocat choisi par le patient ou l'indication selon laquelle il demande qu'un avocat soit commis d'office, si le patient demande à être entendu par le JLD, un avis d'un médecin relatif à l'existence éventuelle de motifs médicaux faisant obstacle, dans son intérêt, à son audition et à la compatibilité de l'utilisation de moyens de télécommunication avec son état mental et toute pièce que le patient entend produire.

Le directeur informe le patient de la saisine du juge des libertés et de la détention. Il lui délivre les informations prévues au II de l'article R. 3211-33-1 du CSP.

En cas de requête formée par le patient, l'établissement de santé veille à transmettre, par tout moyen permettant de dater sa réception, la requête et les pièces au greffe du tribunal dans un délai de 10 heures à compter du dépôt par le patient de sa requête au secrétariat de l'établissement d'accueil ou de l'établissement du procès verbal recueillant la déclaration verbale du patient. Il veille à transmettre, 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, toute pièce que le patient entend produire ainsi que les informations et pièces mentionnées au deuxième alinéa du I et au III de l'article R. 3211-33-1 du CSP (cf. annexe 3). Le directeur doit par ailleurs communiquer au greffe le cas échéant le nom de l'avocat choisi par le patient ou l'indication selon laquelle il demande qu'un avocat soit commis d'office. Si le patient demande à être entendu par le JLD, un avis d'un médecin relatif à l'existence éventuelle de motifs médicaux faisant obstacle, dans son intérêt, à son audition et à la compatibilité de l'utilisation de moyens de télécommunication avec son état mental doit également être transmis.

Lorsque la requête émane d'un tiers ou en cas de saisine d'office du juge, l'ensemble des pièces doivent être transmises dans un délai de 10 heures à compter de la réception par le directeur de l'avis du greffe l'informant du dépôt de la requête.

L'article R. 3211-35 du CSP relatif à la saisine d'un tiers prévoit que le greffe informe également le patient, par l'intermédiaire du directeur de l'établissement, de la saisine du juge des libertés et de la détention, et que le directeur délivre au patient les informations prévues au II de l'article R. 3211-33-1 du CSP.

Il est en outre prévu, en cas de saisine du juge par un tiers, mais également en cas de saisine d'office, que le directeur communique au juge des libertés et de la détention, dans un délai de dix heures à compter de la réception de l'avis donné par le greffe, par tout moyen donnant date certaine à leur réception, l'ensemble des informations et pièces mentionnées au III de l'article R. 3211-34 du CSP.

Le 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).

Dans tous les cas, les échanges se font directement entre établissements de santé autorisés en psychiatrie et JLD par des moyens sécurisés.

2.2.4. Temps d'échange entre établissements de santé, JLD, commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) et ARS

Des temps de concertation réguliers entre les établissements de santé autorisés en psychiatrie, le Président du tribunal judiciaire et les JLD doivent être mis en place, afin d'appréhender les exigences juridiques, notamment :

- Les documents et pièces à transmettre au juge ;
- Les modalités de mise en œuvre d'une décision de mainlevée ;
- Les modalités effectives de recours pour les patients.

Des temps et des espaces d'échange doivent être mis en place à fréquence régulière 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 les commissions médicales d'établissement (CME) des établissements concernés 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 afin d'y apporter des solutions.

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

2.3.1. Champ d'application et contenu du registre

a. Etablissements assurant la prise en charge des soins sans consentement, patients faisant l'objet de mesures de soins sans consentement dans ces établissements

L'article L. 3222-5-1 du CSP s'applique aux établissements qui assurent, en application de l'article L. 3222-1 du CSP, la prise en charge de patients en soins sans consentement. Le registre recense les mesures d'isolement et de contention relatives aux patients qui font l'objet de soins sans consentement. Les ARS veillent à la mise en place effective d'un registre, distinct du registre prévu par l'article L. 3212-11 du code de la santé publique qui recense les admissions en soins sans consentement et les pièces de procédure afférentes.

b. Mesures d'isolement

Dans les établissements autorisés en psychiatrie et assurant au titre de l'article L. 3222-1 du CSP les soins sans consentement, le registre recense les mesures d'isolement dans une chambre dédiée.

Le registre recense, par ailleurs, de façon distincte, les mesures d'isolement réalisées dans un autre lieu dans le cas d'une indisponibilité temporaire de la chambre dédiée. Ces situations d'isolement en dehors de la chambre dédiée doivent toutefois rester très exceptionnelles, intervenir à titre dérogatoire et être motivées dans le dossier médical du patient.

c. Mesures de contention

Dans les établissements autorisés en psychiatrie assurant au titre de l'article L. 3222-1 du CSP les soins sans consentement, le registre recense les mesures de contention réalisées dans le cadre d'une mesure d'isolement.

d. Contenu du registre

Le registre est un document administratif établi sous la responsabilité du directeur d'établissement.

Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, le registre mentionne l'identifiant anonymisé du patient et son âge, le mode d'hospitalisation (soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT), soins en cas de péril imminent (SPI), soins sur décision du représentant de l'Etat (SDRE)), le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, la date et l'heure de début de la mesure, le type de mesure (A, B, C ou D), sa durée en heure décimale et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillé.

L'article R. 4311-6-3 du code de la santé publique dispose que dans le domaine de la santé mentale, outre les actes et soins mentionnés à l'article R. 4311-5, l'infirmier accomplit notamment la surveillance des personnes en chambre d'isolement. La surveillance est donc confiée aux infirmiers du service. Le nom sera porté au registre lorsqu'ils réalisent la surveillance.

2.3.2. Utilisation et restitution des données du registre

a. Par l'établissement

Si le recueil des pratiques au sein d'un registre permet aux organismes et personnes habilités à le consulter de remplir leurs missions, il doit aussi servir à alimenter la réflexion de la communauté médico-soignante sur ses pratiques et leurs évolutions.

A partir des données de son système d'information et de la réflexion menée au niveau de ses instances, l'établissement établit annuellement un rapport rendant compte :

- des pratiques d'isolement et de contention,
- de la politique définie par l'établissement pour limiter le recours à ces pratiques,
- de l'évaluation de sa mise en œuvre.

Le rapport est transmis pour avis à la commission des usagers prévue à l'article L. 1112-3 du CSP et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1 du CSP ou à l'organe qui en tient lieu, au plus tard le 30 juin de chaque année suivante, ainsi qu'à l'ARS et à la commission départementale des soins psychiatriques.

Ces éléments qualitatifs sont complétés par des éléments quantitatifs recueillis par service parmi lesquels figurent notamment :

- Nombre de mesures d'isolement et de contention
- Nombre de patients distincts ayant fait l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention
- Nombre moyen de mesures d'isolement et de contention par patient
- Durée moyenne et médiane des mesures d'isolement et de contention
- Durée minimale des mesures d'isolement et de contention
- Durée maximale des mesures d'isolement et de contention
- Nombre de mesures de contention >24h et >48h
- Nombre de mesures d'isolement > 48h et >72h
- Nombre d'agrégation de mesures d'isolement > 48h et >72h sur 15 jours
- Nombre d'agrégation de mesures de contention >24h et >48h sur 15 jours
- Pourcentage de patients en soins sans consentement ayant fait l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention
- Nombre de mesures d'isolement dans une chambre dédiée versus nombre de mesures d'isolement dans une chambre non dédiée
- Nombre de mesures de contention dans une chambre dédiée versus nombre de mesures de contention dans une chambre non dédiée

Le rapport annuel analyse la répartition des décisions d'isolement et de contention selon les horaires de la journée ainsi que selon les jours de la semaine.

Les événements indésirables tels que définis à l'article R. 1413-66-1 du CSP sont recueillis et analysés dans le cadre de la politique de gestion des événements indésirables.

Le nombre de recours engagés pour obtenir la mainlevée de mesures d'isolement ou de contention et le nombre de mesures levées par le JLD peuvent également être renseignés.

b. Par les ARS

L'ARS veille à la mise en œuvre effective des registres au sein des établissements visés par l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique. L'ARS est destinataire du rapport annuel de chaque établissement rendant compte des pratiques de recours à l'isolement et à la contention.

A partir des données issues du RIM-P et des rapports annuels, les ARS mettent en œuvre une politique régionale de suivi, d'analyse et de prévention du recours à la contention et à l'isolement. Les efforts menés en matière de prévention et de réduction de ces pratiques pourront être pris en compte dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

3. Une politique d'amélioration de la qualité des prises en charge en soins sans consentement pour réduire le recours aux pratiques d'isolement et de contention

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 la CME, les chefs de pôle, les chefs de service, les médecins et les équipes soignantes. Elle doit être reliée à une démarche qualité et à la mise en place d'actions en faveur des droits des patients. La commission des usagers est associée à la politique définie pour limiter le recours à l'isolement et à la contention. Les comités d'éthique peuvent aussi être sollicités.

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 fait l'objet, sous l'impulsion des ARS, d'échanges régionaux, visant à harmoniser les politiques des territoires, recenser les innovations et les évolutions et à accompagner les équipes pluriprofessionnelles dans un objectif de réduction déterminée du recours aux 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 17 de la loi du 22 janvier 2022 susmentionnée, 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 prises en charge sanitaires et médico-sociales.

3.1. 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 exigences juridiques et aux recommandations de bonnes pratiques en vigueur. Les fiches concernant les droits des patients doivent également être actualisées.

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 distance à des alternatives à la mesure. Une analyse est également faite avec le patient à la levée de la mesure.

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 doit être assurée. Sur la base de ces données, tracées 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 CME et commission des soins infirmiers rééducation et médico-technique (CSIRMT) en plus du rapport annuel prévu par la loi et est diffusé régulièrement aux équipes.

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.

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

Les recommandations du comité des ministres du Conseil de l'Europe⁶ affirment la nécessité d'évaluer les risques liés à ces pratiques, de réexaminer régulièrement la pertinence de leur mise en œuvre et d'organiser leur traçabilité.

L'objectif est une réduction du 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 des équipes de psychiatrie par la HAS pour les aider à renforcer leurs compétences dans la prévention et la prise en charge des moments de violence.

La recherche d'alternatives à l'isolement et à la contention doit être une priorité. Ainsi, parmi les actions à mener, les établissements pourront aménager des espaces 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.

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.

⁶ Recommandation 2004-10 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux.

L'évaluation du recours à ces pratiques fait partie du programme de développement professionnel continu (DPC) et d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) (audits sur les chambres d'isolement, par exemple).

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.

3.3. 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 mesure 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 le recours à l'isolement et à 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.

3.4. Accompagnement financier et renforcement des effectifs et du temps médical

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

Des financements à hauteur de 15 millions d'euros pérennes seront accordés en 2022 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 est intervenue en 2021, assortie de 20 millions d'euros non reconductibles. Les crédits ont permis 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 et/ou soignante ;
- la mise en place des binômes médecin/infirmier « référents isolement contention » ;
- le financement des actions de formation ;
- la création d'espaces d'apaisement.

La mise en œuvre de cette instruction fera l'objet d'évaluation, avec le concours des ARS.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,



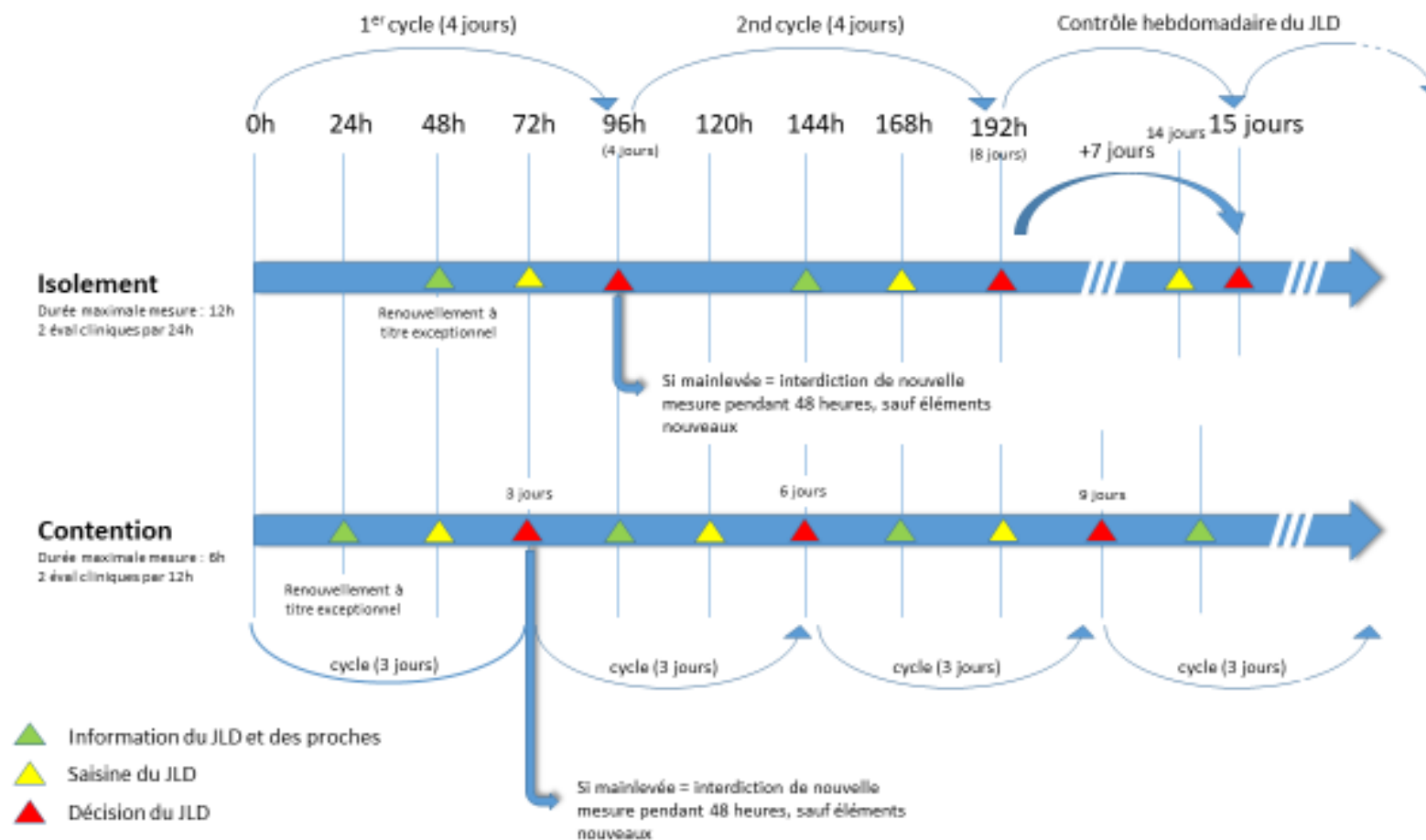
Etienne CHAMPION

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins
par intérim,



Cécile LAMBERT

Annexe 1

Frises illustratives du dispositif de contrôle des mesures d'isolement et de contention et tableaux récapitulatifs

MESURE D'ISOLEMENT

Durée	Action	Personne responsable	Ressource
0h	Décision d'isolement	Psychiatre	
48h	Information du JDL	Directeur de l'établissement	Annexe 2. Formulaire d'information du JDL
	Information d'au moins un membre de la famille, en priorité le conjoint du patient, le partenaire lié à lui par un PACS ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient	Psychiatre	
72h	Saisine du JLD + information du patient de la saisine	Directeur de l'établissement	Annexe 3. Formulaire de saisine Annexe 4. Pièces envoyer au JLD
96h au plus tard	Décision du JLD	JLD	

Décision du maintien du JLD

Décision de mainlevée du JLD

Si reprise d'une mesure

Durée	Action	Personne responsable	Ressource
Immédiatement	Information du JLD	Directeur de l'établissement	
144h	Information du JLD	Directeur de l'établissement	Annexe 2. Formulaire d'information du JDL
	Information d'au moins un membre de la famille, en priorité le conjoint du patient, le partenaire lié à lui par un PACS ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient	Psychiatre	

168h	Saisine du JLD	Directeur de l'établissement	Annexe 3. Formulaire de saisine Annexe 4. Pièces envoyer au JLD
192h au plus tard	Décision du JLD		
Si décision de maintien du JDL			
+6 jours soit 14 jours	Saisine du JLD	Directeur de l'établissement	Annexe 3. Formulaire de saisine Annexe 4. Pièces envoyer au JLD
	Information d'au moins un membre de la famille, en priorité le conjoint du patient, le partenaire lié à lui par un PACS ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient	Psychiatre	
+ 7 jours soit 15 jours	Décision du JLD	JLD	
Si décision de maintien du JDL			
+ 6 jours soit 21 jours	Saisine du JLD + info du patient de la saisine	Directeur de l'établissement	Annexe 3. Formulaire de saisine Annexe 4. Pièces envoyer au JLD
	Information d'au moins un membre de la famille, en priorité le conjoint du patient, le partenaire lié à lui par un PACS ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient	Psychiatre	
+ 7 jours soit 22 jours	Décision du JLD	JLD	
Si décision de maintien du JLD : répétition du cycle jusqu'à la fin de la mesure			

MESURE DE CONTENTION

Durée	Action	Personne responsable	Ressource
0h	Décision de contention	Psychiatre	
24h	Information du JDL	Directeur de l'établissement	Annexe 2. Formulaire d'information du JDL
	Information d'au moins un membre de la famille, en priorité le conjoint du patient, le partenaire lié à lui par un PACS ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient	Psychiatre	
48h	Saisine du JLD + information du patient de la saisine	Directeur de l'établissement	Annexe 3. Formulaire de saisine Annexe 4. Pièces envoyer au JLD
72h au plus tard	Décision du JLD	JLD	

Décision du maintien du JLD

Décision de mainlevée du JLD

Si reprise d'une mesure

Durée	Action	Personne responsable	Ressource
Immédiatement	Information du JLD	Directeur de l'établissement	
96h	Information du JDL	Directeur de l'établissement	Annexe 2. Formulaire d'information du JDL
	Information d'au moins un membre de la famille, en priorité le conjoint du patient, le partenaire lié à lui par un PACS ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient	Psychiatre	

120h	Saisine du JLD + information du patient de la saisine	Directeur de l'établissement	Annexe 3. Formulaire de saisine Annexe 4. Pièces envoyer au JLD
144h au plus tard	Décision du JLD	JLD	
Si décision de maintien du JLD : répétition du cycle jusqu'à la fin de la mesure			

Annexe 2

Formulaire-type relatif à l'information donnée au juge des libertés et de la détention en cas de maintien d'une mesure d'isolement ou de contention

En application de l'article L. 3222-5-1 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 L. 3222-5-II, la mesure d'isolement / de contention (*rayez la mention inutile*). *La décision est motivée.*

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 (*rayez 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 d'au moins un membre de la famille, en priorité le conjoint du patient, le partenaire lié à lui par un PACS ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient, et identifiée est tracée dans le dossier médical :

☐ OUI ☐ NON, personnes non identifiées ☐ NON, refus du patient consigné dans le dossier

Ces personnes ont été informées de leur droit de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée le :

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

Elle a fait l'objet de XXX évaluations à (dates et heures des évaluations).

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

Annexe 3

**Formulaire-type relatif à la saisine du juge des libertés et de la détention (JLD)
relative à une mesure d'isolement et/ou de contention**

En application de l'article 17 de la loi du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire

Prénom Nom d'usage,
né le ... (date de naissance)
à ... (commune de naissance),
âgé de ...,
profession,
demeurant : (adresse code postal commune),
Faisant l'objet d'une mesure de protection judiciaire des majeurs (si connue)
nom et coordonnées du curateur ou du tuteur (le cas échéant)
admis en hospitalisation complète sans consentement le ... (date de début),
A fait l'objet d'une mesure d'isolement / de contention (*supprimer la mention inutile*) au(x)
motif(s) suivant(s) :

- Violence ou Hétéro-agressivité
- Suicide
- Auto-agressivité hors suicide
- Etat d'agitation non dirigée
- Autres (précisez)

Dernière saisine concernant cette mesure : ... (date et heure)

La décision initiale, motivée, a été prise le ... (date et heure) puis renouvelée XX fois :

- le ... (date et heure) ;
- le ... (date et heure) ;

Le patient a été évalué XX fois :

- le ... (dates et heures des évaluations) ;
- le ... (dates et heures des évaluations).

La dernière décision d'isolement / de contention (*supprimer la mention inutile*) a débuté le
(date et heure de début de la dernière mesure) et s'est terminée le (date et heure de la fin de
la dernière mesure).

Avant la mise en place de cette mesure, des intervention(s) alternative(s) ont été tentée(s) :

- ☐ Intervention verbale, désescalade
- ☐ Temps calme / Espace d'apaisement
- ☐ Entretien avec un soignant
- ☐ Médicament
- ☐ Autre (précisez)

Le patient et au moins un de ses proches ont été informés du renouvellement exceptionnel
des mesures d'isolement / contention :

☐ Oui ☐ Non, car personnes non identifiées ☐ Non, car refus du patient

Si oui, indiquer l'identité de la personne(s) prévenue(s) :

.....
.....

Le patient souhaite / ne souhaite pas (*supprimer la mention inutile*) être entendu par le JLD et
il souhaite / ne souhaite pas (*supprimer la mention inutile*) bénéficier d'un avocat.

Par ailleurs, il existe / n'existe pas (*supprimer la mention inutile*) un obstacle médical à
l'audition du patient devant le JLD.

Le patient accepte / refuse (*supprimer la mention inutile*) d'être entendu par des moyens de
télécommunication.

Fait à ... (commune), le ... (date du jour)

Docteur (Prénom nom)

Documents à transmettre au JLD

I. Lors de la saisine systématique par le directeur de l'établissement du JLD

1. Pièces à communiquer avec la requête

- Les pièces mentionnées à l'article R. 3211-12 :

1° Quand l'admission en soins psychiatriques a été effectuée à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, une copie de la décision d'admission motivée et, le cas échéant, une copie de la décision la plus récente ayant maintenu la mesure de soins, les nom, prénoms et adresse du tiers qui a demandé l'admission en soins ainsi qu'une copie de sa demande d'admission ;

2° Quand l'admission en soins psychiatriques a été ordonnée par le préfet, une copie de l'arrêté d'admission en soins psychiatriques et, le cas échéant, une copie de l'arrêté le plus récent ayant maintenu la mesure de soins ;

3° Quand l'admission en soins psychiatriques a été ordonnée par une juridiction, une copie de la décision et de l'expertise mentionnées à l'article 706-135 du code de procédure pénale ;

4° Une copie des certificats et avis médicaux prévus aux chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie de la partie législative du présent code, au vu desquels la mesure de soins a été décidée et de tout autre certificat ou avis médical utile, dont ceux sur lesquels se fonde la décision la plus récente de maintien des soins ;

5° Le cas échéant :

a) L'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 ;

b) L'avis d'un psychiatre ne participant pas à la prise en charge de la personne qui fait l'objet de soins, indiquant les motifs médicaux qui feraient obstacle à son audition.

- 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 éclairer le juge.

2. Dans un délai de 10h à compter de l'enregistrement de la requête par le greffe

- Le cas échéant, le nom de l'avocat choisi par le patient ou l'indication selon laquelle il demande qu'un avocat soit commis d'office pour l'assister ou le représenter.
- Le cas échéant, le souhait du patient d'être entendu par le juge des libertés et de la détention ainsi que son acceptation ou son refus d'une audition par des moyens de télécommunication.
- Si le patient demande à être entendu par le juge des libertés et de la détention, un avis d'un médecin relatif à l'existence éventuelle de motifs médicaux faisant obstacles, dans son intérêt, à son audition et à la compatibilité de l'utilisation de moyens de télécommunication avec son état mental.
- Toute pièce que le patient entend produire.

II. Lors d'une requête formée par le patient

Transmission par le directeur de l'établissement, dans un délai de 10h à compter du dépôt par le patient de sa requête au secrétariat de l'établissement d'accueil ou de l'établissement du procès-verbal recueillant la déclaration verbale du patient de :

- La requête ou le procès-verbal.
- Toute pièce que le patient entend produire.
- Les pièces mentionnées à l'article R. 3211-12 :
 - 1° Quand l'admission en soins psychiatriques a été effectuée à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, une copie de la décision d'admission motivée et, le cas échéant, une copie de la décision la plus récente ayant maintenu la mesure de soins, les nom, prénoms et adresse du tiers qui a demandé l'admission en soins ainsi qu'une copie de sa demande d'admission ;
 - 2° Quand l'admission en soins psychiatriques a été ordonnée par le préfet, une copie de l'arrêté d'admission en soins psychiatriques et, le cas échéant, une copie de l'arrêté le plus récent ayant maintenu la mesure de soins ;
 - 3° Quand l'admission en soins psychiatriques a été ordonnée par une juridiction, une copie de la décision et de l'expertise mentionnées à l'article 706-135 du code de procédure pénale ;
 - 4° Une copie des certificats et avis médicaux prévus aux chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie de la partie législative du présent code, au vu desquels la mesure de soins a été décidée et de tout autre certificat ou avis médical utile, dont ceux sur lesquels se fonde la décision la plus récente de maintien des soins ;
 - 5° Le cas échéant :
 - a) L'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 ;
 - b) L'avis d'un psychiatre ne participant pas à la prise en charge de la personne qui fait l'objet de soins, indiquant les motifs médicaux qui feraient obstacles à son audition.
- 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 éclairer le juge.
- Le cas échéant, le nom de l'avocat choisi par le patient ou l'indication selon laquelle il demande qu'un avocat soit commis d'office pour l'assister ou le représenter.
- Le cas échéant, le souhait du patient d'être entendu par le juge des libertés et de la détention ainsi que son acceptation ou son refus d'une audition par des moyens de télécommunication.
- Si le patient demande à être entendu par le juge des libertés et de la détention, un avis d'un médecin relatif à l'existence éventuelle de motifs médicaux faisant obstacle, dans son intérêt, à son audition et à la compatibilité de l'utilisation de moyens de télécommunication avec son état mental.

III. Lors d'une requête formée par un tiers qui n'est ni le patient ni le directeur ou lors d'une auto-saisine du JLD

Transmission par le directeur d'établissement, dans un délai de 10h à compter de la réception de l'avis du greffe l'informant du dépôt de la requête de :

- Toute pièce que le patient entend produire.
- Les pièces mentionnées à l'article R. 3211-12 :
 - 1° Quand l'admission en soins psychiatriques a été effectuée à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, une copie de la décision d'admission motivée et, le cas échéant, une copie de la décision la plus récente ayant maintenu la mesure de soins, les nom, prénoms et adresse du tiers qui a demandé l'admission en soins ainsi qu'une copie de sa demande d'admission ;
 - 2° Quand l'admission en soins psychiatriques a été ordonnée par le préfet, une copie de l'arrêté d'admission en soins psychiatriques et, le cas échéant, une copie de l'arrêté le plus récent ayant maintenu la mesure de soins ;
 - 3° Quand l'admission en soins psychiatriques a été ordonnée par une juridiction, une copie de la décision et de l'expertise mentionnées à l'article 706-135 du code de procédure pénale ;
 - 4° Une copie des certificats et avis médicaux prévus aux chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie de la partie législative du présent code, au vu desquels la mesure de soins a été décidée et de tout autre certificat ou avis médical utile, dont ceux sur lesquels se fonde la décision la plus récente de maintien des soins ;
 - 5° Le cas échéant :
 - a) L'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 ;
 - b) L'avis d'un psychiatre ne participant pas à la prise en charge de la personne qui fait l'objet de soins, indiquant les motifs médicaux qui feraient obstacle à son audition.
- 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 éclairer le juge.
- Le cas échéant, le nom de l'avocat choisi par le patient ou l'indication selon laquelle il demande qu'un avocat soit commis d'office pour l'assister ou le représenter.
- Le cas échéant, le souhait du patient d'être entendu par le juge des libertés et de la détention ainsi que son acceptation ou son refus d'une audition par des moyens de télécommunication
- Si le patient demande à être entendu par le juge des libertés et de la détention, un avis d'un médecin relatif à l'existence éventuelle de motifs médicaux faisant obstacles, dans son intérêt, à son audition et à la compatibilité de l'utilisation de moyens de télécommunication avec son état mental.

Annexe 4

Notice concernant le recueil des mesures d'isolement et de contention dans le recueil d'informations médicalisé pour la psychiatrie (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 réitérées ; 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

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

Trouble spécifique de la personnalité		0 : Non ; 1 : Personnalité dyssoziale F60.2 ; 2 : Personnalité émotionnellement labile de 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

Annexe 5



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

Circulaire du 25 mars 2022
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 le 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 : JUSC 2209863C
N° CIRC : CIV/02/22
N/REF : 202230000362/C3/DP

Titre : Circulaire de présentation des dispositions du décret n° 2022-419 du 23 mars 2022 modifiant 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 (JLD); procédure civile; isolement; contention; soins psychiatriques sans consentement.

Textes sources :

- Article 17 de la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique
- [Décret n° 2022-419 du 23 mars 2022](#) modifiant 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

Annexe : fiches réflexe

Sommaire

1. L'information qui doit être délivrée en cas de renouvellement de la mesure

- 1.1 La délivrance de l'information relative au renouvellement exceptionnel des mesures d'isolement et de contention
- 1.2 L'information délivrée à certains tiers de leur droit de saisir le JLD aux fins de mainlevée de la mesure d'isolement ou de contention

2. La procédure applicable devant le JLD

- 2.1 Les délais dans lesquels le directeur d'établissement doit saisir le JLD aux fins d'autorisation de maintien de la mesure d'isolement ou de contention
- 2.2 La saisine du JLD
- 2.3 Particularités liées à la saisine d'office du JLD
- 2.4 Mise en état de la procédure
- 2.5 Conditions d'intervention du JLD

3. La décision du JLD

- 3.1 Nature du contrôle exercé par le juge
- 3.2 Le délai pour statuer
- 3.3 Particularités en cas de saisine concomitantes
- 3.4 Notification de la décision

4. Les voies de recours

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

6. L'organisation des permanences de week-end

Annexe : Fiches « Actions du greffe »

Préambule

Les mesures d'isolement et de contention qui peuvent être mise en œuvre à l'égard d'une personne faisant l'objet d'une hospitalisation sans consentement sont prévues et organisées par les dispositions de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique (CSP).

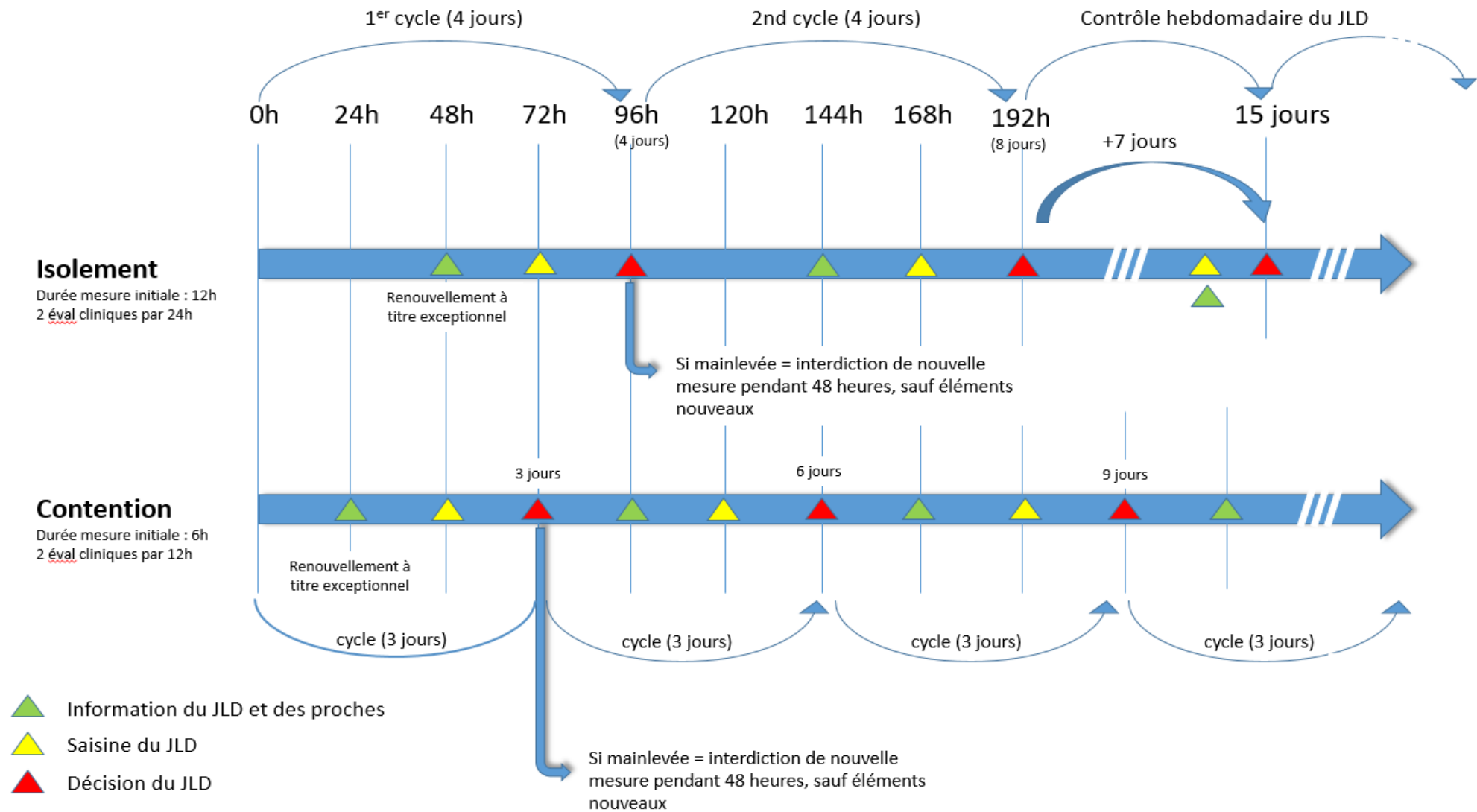
Ces mesures à visée exclusivement thérapeutique ne peuvent être décidées que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou pour autrui.

Elles sont mises en œuvre sous la responsabilité du psychiatre et sous la surveillance des personnels de santé désignés à cette fin.

Dans sa décision n° 2021-912/913/914 QPC du 4 juin 2021, le Conseil Constitutionnel a rappelé que ces mesures constituent une privation de liberté, et doivent être soumises au contrôle systématique du juge judiciaire, conformément aux dispositions de l'article 66 de la Constitution.

L'article 17 de la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 organise en conséquence les conditions dans lesquelles les mesures d'isolement et de contention peuvent exceptionnellement se poursuivre au-delà des durées respectives de quarante-huit et vingt-quatre heures. Il prévoit, à l'occasion des renouvellements de ces mesures, d'une part, la délivrance d'une information et, d'autre part, un contrôle systématique de l'autorité judiciaire.

Le cadre juridique qui résulte de ces dispositions a été détaillé dans la dépêche du 21 janvier 2022 et peut être résumé sous la forme de la frise suivante :



Le [décret n° 2022-419 du 23 mars 2022](#) modifiant 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 pour l'application de ces dispositions. Il précise les modalités selon lesquelles les personnes intéressées sont informées de ces renouvellements et organise les modalités de la saisine du juge des libertés et de la détention (JLD) aux fins de maintien des mesures.

Il procède en outre à des ajustements des dispositions relatives à la procédure applicable aux demandes aux fins de mainlevée des mesures d'isolement ou de contention.

En effet, le JLD peut désormais être saisi :

- par le directeur de l'établissement, aux fins d'autoriser le maintien de la mesure (art. R. 3211-33-1 du CSP) ;
- par le patient lui-même, aux fins de mainlevée de la mesure (art. R.3211-34 du CSP) ;
- par l'une des personnes visées à l'article [L. 3211-12 du CSP](#) aux fins de mainlevée de la mesure (art. R. 3211-35 du CSP).

Le traitement de ces demandes est précisé par les articles R. 3211-36 à R. 3211-41 du CSP, qui ont été modifiés afin de prendre en considération les particularités liées à la saisine du JLD aux fins d'autoriser le maintien des mesures.

Le décret entre en vigueur au lendemain de sa publication au *Journal officiel*, soit le 26 mars 2022. Ces dispositions sont applicables aux mesures d'isolement et de contention en cours au jour de son entrée en vigueur.

La présente circulaire expose le cadre du contrôle des mesures d'isolement et de contention prévu par le CSP, dans sa rédaction issue de la l'article 17 de la loi du 22 janvier 2022 et du décret du 23 mars 2022 précités.

1. L'information qui doit être délivrée en cas de renouvellement de la mesure

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

- L'information sur le renouvellement de la mesure

Lorsque la mesure d'isolement est renouvelée au-delà de 48 heures ou la mesure de contention au-delà de 24 heures, l'article L. 3222-5-1 du CSP prévoit que deux types d'informations doivent être délivrées sans délai.

Elles sont déclinées à l'article R. 3211-31, auquel renvoie l'article R. 3211-31-1.

Le directeur d'établissement doit informer le JLD. (art. R. 3211-31) Cette information est donnée par tout moyen permettant de dater sa réception	<u>Cette information est délivrée :</u> ⇒ Lorsque la mesure <u>d'isolement</u> est renouvelée au-delà de 48 heures ⇒ Lorsque la mesure de <u>contention</u> est
---	--

(art. R. 3211-31 du CSP) afin de permettre le contrôle de l'exigence légale d'une transmission « sans délai » (art. L. 3222-5-1 II- du CSP).	renouvelée au-delà de 24 heures ⇒ Lorsqu'une nouvelle mesure est prise, moins de 48 heures après une décision de mainlevée, motivée par la survenance d'un élément nouveau dans la situation du patient rendant impossibles d'autres modalités de prise en charge.
Le médecin doit informer au moins un membre de la famille du patient, en priorité son conjoint, le partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans son intérêt dès lors qu'une telle personne est identifiée, du renouvellement envisagé de la mesure d'isolement ou de contention. (art. R. 3211-31-1)	<u>Cette information est réitérée :</u> ⇒ Lorsque le médecin renouvelle une mesure <u>d'isolement</u> après une décision de maintien du JLD, au-delà de 48 heures après l'expiration du délai dont le juge disposait pour statuer. ⇒ Lorsque le médecin renouvelle une mesure de <u>contention après une décision du JLD</u>, au-delà de 24 heures après l'expiration du délai dont le juge disposait pour statuer, puis à l'occasion de chaque renouvellement ultérieur de la même mesure par le médecin.

- Information sur la saisine du JLD en cas de renouvellement d'une mesure d'isolement après deux décisions d'autorisation de maintien

En cas de renouvellement d'une mesure d'isolement après deux décisions d'autorisation de maintien, le directeur de l'établissement doit saisir le JLD aux fins de maintien de la mesure d'isolement, au moins vingt-quatre heures avant l'expiration d'un délai de sept jours depuis la dernière décision de maintien du juge ([art. L. 3222-5-1 II](#) al. 5). Concomitamment, le médecin doit également informer de cette saisine au moins un membre de la famille du patient ou une personne susceptible d'agir dans son intérêt.

- Calcul de la durée en cas de mesures non consécutives

Le I de l'article R. 3211-31 du CSP précise les modalités de calcul de la durée des mesures non consécutives. Il prévoit deux règles :

- S'il s'est écoulé moins de 48 heures entre la levée et la reprise d'une mesure d'isolement ou de contention, celle-ci est considérée, pour le calcul des délais, comme une mesure unique.

- La durée de toutes les mesures non consécutives qui ont été prises, qu'elles soient ou non espacées de plus de 48h, sur une période de quinze jours glissants est cumulée.

Dans ces deux cas, l'information doit être délivrée lorsque le temps cumulé d'isolement ou de contention atteint le seuil légal.

1.2 L'information délivrée à certains tiers de leur droit de saisir le JLD aux fins de mainlevée de la mesure d'isolement ou de contention

Lors du premier renouvellement d'une mesure d'isolement (au-delà de 48 heures) ou de contention (au-delà de 24 heures), le III de l'article R. 3211-31-1 du CSP prévoit que l'établissement informe au moins un membre de la famille du patient, en priorité son conjoint, son partenaire de PACS ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans son intérêt dès lors qu'une telle personne est identifiée, de leur droit de saisir le JLD aux fins de mainlevée d'une mesure d'isolement ou de contention en application de [l'article L. 3211-12](#). Cette information est délivrée dans le respect de la volonté du patient et du secret médical.

2. La procédure applicable devant le JLD

2.1 Les délais dans lesquels le directeur de l'établissement doit saisir le JLD aux fins d'autorisation de maintien de la mesure d'isolement ou de contention ([article L. 3222-5-1 du CSP](#))

Première saisine du JLD

- ⇒ Avant l'expiration de la 72^{ème} heure d'isolement
- ⇒ Avant l'expiration de la 48^{ème} heure de contention

Le juge statue dans un délai de 24 heures à compter du terme de ces mesures.

Saisine après une première décision de maintien

- ⇒ Avant l'expiration de la 72^{ème} heure d'isolement effectif après l'expiration du délai dont le juge disposait pour statuer
- ⇒ Avant l'expiration de la 48^{ème} heure de contention effective après l'expiration du délai dont le juge disposait pour statuer

Saisine après une seconde décision de maintien, et pour les renouvellements ultérieurs

- ⇒ au moins 24 heures avant l'expiration d'un délai de 7 jours d'isolement suivant le dernier cycle au cours duquel la décision du JLD est intervenue. Le juge doit statuer avant l'expiration du délai de 7 jours.
- ⇒ Avant l'expiration de la 48^{ème} heure de contention suivant le dernier cycle au cours duquel la décision du JLD est intervenue

Si le directeur n'a pas saisi le JLD avant l'expiration de ces délais, la mesure est levée immédiatement (art. R. 3211-39 II 1°).

2.2 La saisine du JLD

Les modalités de saisine du JLD et les diligences du greffe sont principalement détaillées à l'article R. 3211-33-1 du CSP.

Les articles R. 3211-34, 35, et 37 du CSP, qui traitent de la saisine du JLD aux fins de mainlevée et de la saisine d'office, ainsi que l'article R. 3211-36, qui expose les diligences du greffe, y renvoient pour partie.

▪ Compétence territoriale et forme de la saisine

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 (art. R. 3211-33).

Dans tous les cas, la demande prend la forme d'une requête écrite ou d'un procès-verbal, adressé au greffe du JLD, qui contient les mentions fixées par l'article [R. 3211-10](#). En fonction de l'auteur de la requête, des dispositions particulières s'appliquent :

Saisine par le directeur	Art. R. 3211-33-1	La requête contient : - les pièces mentionnées à l'article R. 3211-12 - les précédentes décisions d'isolement ou de contention prises à l'égard du patient, et de tout autre élément de nature à éclairer le juge.
Saisine par le patient	Art. R. 3211-34	- dépôt d'une requête (horodatée) au secrétariat de l'établissement d'accueil ou déclaration verbale recueillie par le directeur de l'établissement de soins qui établit un PV horodaté et signé ; - transmission au greffe par le directeur de l'établissement dans un délai de 10 h à compter du dépôt par le patient de sa requête au secrétariat de l'établissement d'accueil, ou de l'établissement du PV recueillant la déclaration du patient.
Saisine par un proche du patient	Art. R. 3211-35	La requête doit indiquer si le requérant souhaite être entendu par le JLD, et s'il accepte ou refuse une audition par télécommunication.

▪ Obligations mises à la charge du directeur d'établissement (R. 3211-33-1)

Le directeur délivre au patient les informations prévues au II de l'article R. 3211-33-1, soit :

- la saisine du JLD (ou, le cas échéant, la transmission de la requête ou de la déclaration du patient) ;
- son droit d'être assisté ou représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office ;
- son droit de demander à être entendu par le juge et, si le juge décide de ne pas procéder à son audition, d'être représenté par un avocat. A cette occasion, le directeur recueille l'accord éventuel du patient pour être entendu par des moyens de télécommunication ;
- son droit d'avoir accès aux pièces jointes à la requête dans le respect, s'agissant des documents faisant partie du dossier médical, des prescriptions de l'article [L. 1111-7 du CSP](#).

En outre, **dans un délai de 10h à compter de l'enregistrement de la requête** ou du procès-verbal, il doit transmettre les informations et pièces prévues au III de l'article R. 3211-33-1 du CSP, soit :

- le nom de l'avocat choisi par le patient ou l'indication selon laquelle il demande qu'un avocat soit commis d'office pour l'assister ou le représenter ;
- le souhait du patient d'être entendu par le JLD ainsi que son acceptation ou son refus d'une audition par des moyens de télécommunication ;
- si le patient demande à être entendu par le JLD, un avis d'un médecin relatif à l'existence éventuelle de motifs médicaux faisant obstacle, dans son intérêt, à son audition et à la compatibilité de l'utilisation de moyens de télécommunication avec son état mental.

La transmission de ces informations et pièces peut être faite par tout moyen permettant de conférer date certaine.

- Missions du greffe du JLD

Les conditions d'enregistrement de la requête, ainsi que les vérifications et les démarches qui doivent être entreprises par le greffe sont détaillées dans les fiches annexées, propres à chaque cadre procédural.

En outre, 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 (art. R. 3211-36, 1° à 4°).

Lorsque la saisine émane d'un tiers, le greffe doit informer les parties 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. Il doit également informer le patient, par l'intermédiaire du directeur de l'établissement, de la saisine du JLD (art. R. 3211-35).

2.3 Particularités liées à la saisine d'office du JLD

Le JLD a la faculté de se saisir d'office, à tout moment des mesures d'isolement et de contention qui relèvent de sa compétence.

La procédure applicable est prévue par l'article R. 3211-37 du CSP, qui dispose notamment que :

- Le JLD met le patient, son avocat dès sa désignation, la personne chargée d'une mesure de protection juridique à son égard, le médecin ayant pris la mesure, le ministère public, les représentants légaux si la personne est mineure, en mesure de produire des observations.
- Le greffe avise l'établissement de la saisine d'office du JLD. Dans un délai de 10 heures, le directeur communique au greffe l'ensemble des informations et pièces mentionnées au III de l'article R. 3211-34.

2.4 La mise en état de la procédure

Le directeur est tenu d'adresser avec sa requête aux fins de maintien, mais également à l'occasion de la transmission de la requête du patient ou du tiers, les pièces mentionnées à l'article R. 3211-12 ainsi que les précédentes décisions d'isolement ou de contention prises à l'égard du patient et tout autre élément de nature à éclairer le juge.

Si ces pièces n'ont pas été transmises d'office, le JLD en sollicite la transmission auprès de l'établissement.

Il incombe alors au directeur d'en assurer la transmission par tout moyen au greffe du JLD dans un délai de 10 heures à compter de la réception de l'avis du greffe l'informant du dépôt de la requête (art. R. 3211-35, al. 3, du CSP en cas de requête formée par un tiers ; art. 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 (art. R. 3211-38, al. 2, du CSP), des éventuelles observations adressées par le médecin qui a pris la mesure ([art. R. 3211-38, al. 3](#)). 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 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 (art. R. 3211-38, al. 4, 6 et 7).

2.5 Conditions d'intervention du JLD

Le JLD statue en principe sans audience selon une procédure écrite ([art. L. 3211-12-2](#), III, al. 1, et art. R. 3211-39 du CSP).

Le patient ou le cas échéant, le demandeur peut demander à être entendu par le juge des libertés et de la détention, auquel cas cette audition est de droit et toute demande peut être présentée oralement.

Cette audition peut être réalisée par tout moyen de télécommunication audiovisuelle ou, en cas d'impossibilité avérée, par communication téléphonique, à condition que le patient ou le demandeur y ait expressément consenti et que ce moyen permette de s'assurer de son identité et de garantir la qualité de la transmission et la confidentialité des échanges.

L'audition du patient ne peut être réalisée grâce à ce procédé que si un avis médical atteste que son état mental n'y fait pas obstacle.(article [L. 3211-12-2 III 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, 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 ([art. L. 3211-12-2](#), III, al. 5, et art. R. 3211-41). **Dans ce cas, la procédure est orale** et le juge statue sur la base des 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 (art. R. 3211-41, I, al. 1) ;
- 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 (art. R. 3211-13), sous réserve des adaptations suivantes (art. R. 3211-41, II) :
 - 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 (art. R. 3211-15), sous réserve des adaptations suivantes (art. R. 3211-41, III):
 - le médecin ayant pris la mesure d'isolement ou de contention peut émettre des observations,
 - le JLD dispose des pouvoirs d'investigation précités (art. R. 3211, 41, III, al. 5, qui renvoie aux cinq derniers alinéas de l'article R. 3211-38).

3. La décision du JLD

3.1 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.

3.2 Le délai pour statuer

Le JLD statue sur les demandes aux fins de maintien ou de mainlevée d'une mesure d'isolement ou de contention avant l'expiration, selon le cas, du délai de 24 heures à compter du terme des durées prévues au deuxième alinéa du II de [l'article L. 3222-5-1](#), ou du délai de sept jours mentionné au cinquième alinéa du même II.

Il peut toutefois statuer dans un délai de 24 heures à compter de sa saisine aux fins de mainlevée, lorsque ce délai expire au-delà du terme des délais mentionnés ci-dessus (art. R. 3211-39)¹.

Le fait qu'il statue selon la procédure uniquement écrite (art. R. 3211-39) ou selon la procédure orale dérogatoire (art. R. 3211-41, IV) est sans incidence sur ce délai.

Lorsque le juge s'autosaisit, il n'est soumis à aucun délai pour statuer.

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

Le non-respect des délais impartis pour statuer emporte la mainlevée de la mesure d'isolement et de contention (art. R. 3211-39, II 2° du CSP dans le cadre de la procédure écrite sans audience ; auquel renvoie l'article R. 3211-41, IV dans le cadre de la procédure orale). Dans ce cas, le psychiatre peut décider d'une nouvelle mesure, sans information immédiate du juge.

Néanmoins, après mainlevée d'une précédente mesure, 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 dès lors que cette décision est motivée par la survenance d'un élément nouveau dans la situation du patient rendant impossibles d'autres modalités de prise en charge. Dans ce cas, l'intérêt du patient doit être recherché afin de garantir sa sécurité et celle d'autrui.

3.3 Particularités en cas de saisines concomitantes

Lorsque le JLD statue sur une mesure d'isolement et/ou de contention à l'occasion du contrôle obligatoire périodique de la mesure d'hospitalisation complète ([art. L. 3211-12-1, IV, du CSP](#)) ou d'une demande de mainlevée des soins sans consentement (art. L. 3211-12, III, du CSP), une seule ordonnance peut être rendue si le juge est en mesure de statuer sur l'ensemble des mesures soumises à son contrôle à la fois :

- dans le respect des délais prévus au II de l'article L. 3222-5-1 pour la mesure d'isolement et de contention,

¹ 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.

- dans le respect des échéances des douze jours et six mois prévues à [l'article L. 3211-12-1](#).

De même, le juge peut statuer par une décision unique sur plusieurs demandes aux fins de mainlevées d'une mesure d'isolement et de contention présentées par le même demandeur, à condition de respecter les délais précités.

A défaut, il convient de statuer par ordonnances distinctes, notamment lorsqu'il est aux fins de mainlevée et aux fins de maintien (v. 3.2).

3.4 Notification de l'ordonnance

Les modalités de notification de la décision diffèrent selon le cadre procédural choisi, dans les conditions exposées au paragraphe 2.5, 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 (art. R. 3211-40 du CSP).
- lorsque le JLD statue à l'issue d'une audience, les modalités de notification sont celles prévues en matière de soins sans consentement (art. R. 3211-41, V).

4. Les voies de recours

L'ordonnance du JLD est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué, dans un délai de 24 heures à compter de sa notification (art. 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 (art. R. 3211-42, al. 2).

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 (art. R. 3211-43).

Le premier président de la cour d'appel ou son délégué statue dans un délai de 24 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 (art. L. 3211-12-4 et art. R. 3211-44).

5. 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 toujours prévus par « tout moyen ». Toutefois, le délai 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 au sein des ressorts, est de nature à favoriser l'organisation de ces modalités de transmission des informations et des requêtes prévues par les textes, notamment afin que celles-ci soient délivrées dans un délai raisonnable compte tenu des contraintes respectives des établissements de santé et des juridictions.

Ainsi, la transmission de ces informations et requêtes 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.

Si cela s'avère nécessaire, les espaces d'échange développés 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 pourront être mobilisés à nouveau afin d'apprécier le caractère opérationnel des déclinaisons locales d'application de la réglementation et d'échanger sur les difficultés rencontrées.

Le cas échéant, des conventions locales pourront être conclues avec les agences régionales de santé ou les établissements de santé du ressort afin de déterminer les circuits de communication les plus efficaces.

Afin de sécuriser les échanges de pièces entre les établissements de santé et les juridictions, des travaux ont été engagés par le Ministère de la santé et des solidarités ainsi que le Ministère de la justice pour favoriser le recours à PLEX. Les travaux de recensement des adresses structurelles des établissements de santé recevant du public sous soins contraints sont en cours. Ce travail conduira à la signature d'une convention nationale entre les deux ministères permettant l'usage de PLEX dans le cadre de ces échanges (sans nécessité de réitérer la démarche de conventionnement au plan local).

6. L'organisation des permanences de week-end

L'entrée en vigueur de cette réforme implique la mise en œuvre de nouveaux usages concernant l'organisation des services du juge des libertés et de la détention.

Une attention particulière devra ainsi être portée à l'organisation des permanences du week-end. Ainsi, le magistrat de permanence JLD devra être en mesure de relever régulièrement le courrier de l'adresse de messagerie électronique sur laquelle les informations et/ou les éventuelles requêtes seront adressées par le directeur de l'établissement de santé. Les conventions conclues localement pourront en outre prévoir que le magistrat de permanence JLD soit avisé par voie téléphonique de l'envoi de requêtes ou de pièces, par l'établissement de santé.

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. L'intervention du greffier d'astreinte sera dès lors déclenchée par l'appel du magistrat de permanence JLD, dès réception de la requête.

Il conviendra enfin de veiller à ce que les greffiers d'astreinte soient formés en amont à l'enregistrement des requêtes sur l'applicatif WINCITGI, afin que les diligences requises en la matière puissent être réalisées dans les meilleurs délais.

7. Les mesures d'accompagnement

La célérité des délais impose au greffe une réactivité dans l'enregistrement et la transmission au juge et ce, notamment lors de ces permanences. Ainsi, une sensibilisation des agents sera nécessaire. A cet effet, des fiches « réflexe » de procédure sont annexées à la présente circulaire. Elles pourront utilement être complétées au regard des circuits de traitement mis en œuvre localement.

Un comité de suivi, associant des professionnels de terrain et des représentants des administrations centrales des ministères de la justice et de la santé et des solidarités, aura pour mission de faciliter et d'accompagner la mise en œuvre de la réforme. Ce comité prêter une attention particulière à l'évaluation des charges induites par cette réforme afin d'en apprécier l'impact sur le terrain ; ce comité pourra proposer des mesures d'accompagnement, notamment en vue des arbitrages budgétaires du ministère de la justice pour 2023. Il aura également pour mission d'émettre des recommandations pour mettre en œuvre des circuits efficaces de traitement des procédures entre les juridictions et les établissements de santé et de circulariser les bonnes pratiques.

Tirant les conséquences de l'accroissement des charges pesant sur les services du juge des libertés et de la détention, le versement d'une indemnité supplémentaire en cas d'intervention sans déplacement de jour les samedis, dimanches et jours fériés pour les juges des libertés et de la détention, est prévu.

Nous vous saurions 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 ;
- oji2.dsjsdoji@justice.gouv.fr pour les questions relatives aux aspects organisationnels.

Le directeur des affaires civiles et du sceau

Le directeur des services judiciaires



Jean-François de MONTGOLFIER



Paul HUBER