

15ème législature

Question N° : 30088	De Mme Laurianne Rossi (La République en Marche - Hauts-de-Seine)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > santé	Tête d'analyse > Mesures de contention et d'isolement abusives en psychiatrie	Analyse > Mesures de contention et d'isolement abusives en psychiatrie.
Question publiée au JO le : 02/06/2020 Réponse publiée au JO le : 03/11/2020 page : 7837 Date de changement d'attribution : 07/07/2020 Date de renouvellement : 13/10/2020		

Texte de la question

Mme Laurianne Rossi attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'existence d'abus thérapeutiques en lien avec l'application de mesures de contention et d'isolement en psychiatrie. Depuis la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, les pratiques d'isolement et de contention dans le domaine médical sont encadrées par des dispositions spécifiques au sein du code de la santé publique. Parmi elles, l'article L. 3222-5-1 dispose notamment que l'isolement et la contention sont mises en œuvre en dernier recours, pour une durée limitée et uniquement à des fins de prévention d'un dommage imminent pour le patient ou autrui. L'article L. 3211-3 précise quant à lui que de telles pratiques doivent respecter la dignité de la personne en toutes circonstances et être proportionnées à l'état mental de cette dernière. En 2018, le comité national de pilotage de la psychiatrie a en outre validé un plan d'action pour la réduction du recours à ces pratiques restrictives, souvent traumatisantes pour les patients. Dans ce cadre, et conformément à l'article L. 3222-5-1 du code précité, des associations de défense des droits de l'Homme ont analysé certains registres et rapports relatifs aux mesures de contention et d'isolement prises dans des établissements publics de diverses régions de France et y ont constaté de nombreuses transgressions. Dans certains de ces établissements, des patients sont en effet placés à l'isolement pendant des durées cumulées allant de plusieurs mois à plusieurs années. Par conséquent, elle souhaiterait connaître l'état d'avancement du « plan d'action pour la réduction du recours aux soins sans consentement ainsi qu'aux mesures d'isolement et de contention » et les moyens complémentaires qui seront mis en œuvre afin de limiter davantage ces pratiques et de prévenir les abus thérapeutiques y afférents.

Texte de la réponse

L'isolement et la contention en psychiatrie sont encadrés par l'article 72 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. L'action 22 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie officialisée en juin 2018, prévoit de réduire le recours aux soins sans consentement, à l'isolement et à la contention. Cette démarche s'inscrit dans le cadre d'une politique déterminée de prévention, de réduction et de contrôle des pratiques d'isolement et de contention, partagée au niveau européen. Elle s'est traduite en France par le déploiement depuis 2016, sous l'égide du centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la recherche et la formation en santé mentale de Lille, de l'initiative de l'OMS QualityRights, basée sur la Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées (CIDPH), et par les travaux du comité de pilotage de la



psychiatrie, qui ont permis d'engager un plan d'actions de réduction déterminée des mesures d'isolement, de contention et de soins sans consentement les plus attentatoires aux droits des patients. L'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique dispose ainsi que la contention, comme l'isolement, « sont des pratiques de dernier recours » et qu'il « ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée ». Il prévoit aussi la création d'un registre dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie, afin de tracer chaque mesure d'isolement et de contention. Or, par décision n° 2020-844 QPC du 19 juin 2020, le Conseil Constitutionnel a décidé que cet article L. 3222-5-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, était contraire à la Constitution et qu'il devait être abrogé. Cette décision prendra effet au 31 décembre 2020 (date de l'abrogation des dispositions contestées). Dans le prolongement de l'action déjà engagée pour réduire l'isolement et la contention, le Gouvernement entend donc donner suite à cette décision d'inconstitutionnalité, en travaillant dans le cadre du PLFSS sur le droit des personnes de façon rigoureuse.