

[Jurisprudence] L'inconstitutionnalité de l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique relatif à l'isolement et à la contention psychiatriques

Réf. : Cons. const., décision n° 2020-844 QPC, du 19 juin 2020 ([N° Lexbase : A85293N9](#))

N4203BYC

par Gloria Delgado-Hernandez et Letizia Monnet-Placidi, Avocates au Barreau de Paris , le 22-07-2020



Mots clés : soins psychiatriques sans consentement • isolement • contention • privation de liberté • juge des libertés et de la détention (JLD) • QPC

Aux termes d'une importante décision rendue le 19 juin 2020, le Conseil constitutionnel a jugé que les mesures d'isolement et de contention en milieu psychiatrique constituent une privation de liberté et que, dès lors que le législateur n'a pas fixé de limite à la durée de ces mesures, ni prévu les conditions dans lesquelles leur maintien est soumis au contrôle judiciaire, l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique ([N° Lexbase : L9473KX7](#)) est contraire à la Constitution.

Les effets de l'abrogation de cet article sont reportés au 31 décembre 2020.

Le Conseil avait été saisi d'une question prioritaire de constitutionnalité renvoyée par la Cour de cassation, après que celle-ci a jugé que « l'atteinte portée à la liberté individuelle par les mesures d'isolement et de contention pourrait être de nature à caractériser une privation de liberté imposant, au regard de l'article 66 de la constitution, le contrôle systématique du juge judiciaire » [\[1\]](#).

Initialement c'est devant le juge des libertés et de la détention de Versailles que le requérant, qui avait subi deux jours d'isolement, avait, dans le cadre du contrôle systématique de l'hospitalisation sans consentement dont il faisait l'objet [\[2\]](#), soulevé une question prioritaire de constitutionnalité relative aux dispositions de l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique [\[3\]](#).

Devant le Conseil constitutionnel, trois associations sont intervenues au soutien du requérant : la Ligue des droits de l'Homme, le Cercle de réflexion et de propositions d'actions sur la psychiatrie (C.R.P.A) et l'association [Avocats, Droits et Psychiatrie](#), cette dernière regroupant au niveau national les avocats souhaitant promouvoir l'exercice effectif et efficace des droits des personnes hospitalisées sans leur consentement.

Préliminaire 1. Que sont l'isolement et la contention en l'absence de définition légale ?

L'isolement et la contention sont des pratiques hospitalières. Seule la Haute autorité de santé (HAS) les a définies

dans les Recommandations de bonne pratique qu'elle a publiée, en février 2017, document toutefois sans valeur normative [4].

Selon la HAS, l'isolement est le « placement du patient à visée de protection, lors d'une phase critique de sa prise en charge thérapeutique, dans un espace dont il ne peut sortir librement et qui est séparé des autres patients. Tout isolement ne peut se faire que dans un lieu dédié et adapté. »

S'agissant de la contention, la HAS précise qu'il existe plusieurs types de contention, dont les contentions physique et mécanique. La première consiste à maintenir ou immobiliser la personne en ayant recours à la force physique, la seconde à utiliser « tous les moyens, méthodes, matériels ou vêtements empêchant ou limitant les capacités de mobilisation volontaire de tout ou partie du corps dans un but de sécurité pour un patient dont le comportement présente un risque grave pour son intégrité ou celle d'autrui. Il peut s'agir ainsi de liens, attaches, camisoles pouvant conduire à immobiliser les quatre membres ainsi que le buste. »

Depuis plus de trente ans, plusieurs organisations internationales (ONU [5], OMS [6], CPT [7]) ont alerté sur l'usage croissant de l'isolement et de la contention en l'absence de tout encadrement légal.

En France, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) leur a consacré un rapport, insistant sur leur caractère gravement attentatoire aux droits fondamentaux, l'absence d'étude scientifique affirmant leur efficacité thérapeutique et la manière dont elles sont mises en œuvre souvent humiliante, indigne, parfois dangereuse [8]. Il préconisait parmi ses recommandations, une meilleure traçabilité de ces mesures [9].

L'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique encadrant les conditions du recours à l'isolement et à la contention et leur traçabilité n'a été introduit dans le Code de la santé publique qu'en janvier 2016 [10].

Il précise qu'il doit s'agir de pratiques de dernier recours, qui ne peuvent être employées que « pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée ». La traçabilité des mesures résulte de la tenue d'un registre et leur contrôle de la seule présentation de celui-ci, à leur demande à la Commission départementale des soins psychiatriques, au CGLPL et aux parlementaires. Pour autant il ne donne pas de définition légale de la contention et de l'isolement.

Le Conseil constitutionnel apporte une définition juridictionnelle dans ces termes : « l'isolement consiste à placer la personne hospitalisée dans une chambre fermée et la contention à l'immobiliser » [11].

Préliminaire 2. Modalités de soins et/ou privation de liberté

Considérant que ces mesures portent atteinte à la liberté individuelle dont le juge judiciaire est constitutionnellement le gardien, certaines juridictions ont jugé qu'il entrerait dans leur mission d'apprécier la régularité des mesures d'isolement et de contention dans le cadre du contrôle des mesures d'hospitalisation sans consentement prévu par les articles L. 3211-12 (N° Lexbase : L6085LRS) et L. 3211-12-1 (N° Lexbase : L9754KXK) du Code de la santé publique.

La cour d'appel de Versailles a ainsi jugé que : « [...] c'est à l'établissement hospitalier de justifier du respect des dispositions de l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique, et de fournir au juge les éléments lui permettant d'opérer le contrôle qui lui incombe sur les atteintes à la liberté du patient. Force est de constater qu'en l'espèce, aucun élément n'est produit permettant de déterminer si la mise à l'isolement de Monsieur X résulte bien d'une décision d'un psychiatre, et qu'il était nécessaire pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui. Il en résulte une atteinte aux droits de Monsieur X qui justifie la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète » [12].

La Cour de cassation a mis un terme à cette jurisprudence par l'arrêt rendu le 21 novembre 2019. Elle a, en effet, jugé que : « [...] aucun texte n'impose la production devant le JLD du registre prévu à l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique consignant les mesures d'isolement et de contention, lesquelles constituent des modalités de soins. Celles-ci ne relevant pas de l'office du JLD, qui s'attache à la seule procédure de soins psychiatriques sans consentement pour en contrôler la régularité et le bien-fondé, le Premier président en a justement déduit que le grief tenant au défaut de production de copies du registre était inopérant » [13]. Cette position a été reprise dans un avis rendu le 3 février suivant [14].

Ainsi donc la Cour de cassation juge qu'en considérant ces mesures comme des modalités de soins, celles-ci

échapperaient en tant que telles au contrôle du juge. C'est cette interprétation de l'article L. 3222-5-2 du Code de la santé publique qui a fait l'objet de la question prioritaire de constitutionnalité soumise au Conseil.

Les mesures de soins sans consentement que sont les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou du représentant de l'État sont aussi considérées comme des modalités de soins et classées comme telles dans le Titre Ier relatif aux « Modalités de soins psychiatriques ». Pour autant, elles sont bien soumises au contrôle du juge judiciaire dès lors qu'elles portent atteinte à la liberté individuelle.

Devant le Conseil constitutionnel, le Centre hospitalier intercommunal de Poissy-Saint Germain-en-Laye et le Premier ministre ont soutenu, dans leurs observations, qu'il s'agissait exclusivement de modalités de prise en charge du patient hospitalisé insistant sur la nature médicale des décisions qu'en conséquence il n'appartenait pas au juge de connaître.

Le Conseil constitutionnel revient à l'essentiel et écarte cette argumentation : il juge que l'isolement et la contention constituent une privation de liberté.

Avant d'envisager les modalités d'un contrôle des mesures d'isolement et de contention, il convient de procéder à une analyse de la décision du 19 juin 2020.

I. Analyse de la décision du Conseil constitutionnel

Il est à noter que la décision du Conseil constitutionnel porte sur les mesures d'isolement et de contention prises dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement. Or, comme il a été précisé par la circulaire du 29 mars 2017 [15], « en dehors des soins sans consentement » il existe également le recours à l'isolement ou à la contention pour des personnes en soins libres, mais celui-ci doit être limité aux cas prévus par la circulaire n° 48 DGS/SP3 du 19 juillet 1993 ([Circulaire Veil](#)).

Cette dernière précise que les personnes dites en soins psychiatriques libres ont le droit, « sous les réserves liées au bon fonctionnement du service, de circuler librement dans l'établissement et ne peuvent en aucun cas être installées dans des services fermés à clef ni *a fortiori* dans des chambres verrouillées. Toutefois, en cas d'urgence, il peut être possible d'isoler pour des raisons tenant à sa sécurité un malade quelques heures en attendant, soit la résolution de la situation d'urgence, soit la transformation de son régime d'hospitalisation en un régime d'hospitalisation en soins sans consentement ».

Dès 2016, dans son rapport thématique sur l'isolement et la contention dans les établissements de santé mentale, le CGLPL, éclairé dans ce domaine, déplorait l'absence de tout contrôle judiciaire pour ces mesures [16].

Dans son Rapport annuel 2019 [17], le CGLPL a rappelé que « l'isolement et la contention devraient faire l'objet d'un contrôle du juge. Les articles L. 3211-12-1 ou L. 3222-5-1 du Code de la santé publique ne le prévoient pas, mais cela est exigé par l'article 66 de la Constitution qui dispose que « Nul ne peut être arbitrairement détenu. L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi ». Selon le CGLPL, et en application de la hiérarchie des normes, les exigences de l'article 66 de la Constitution suffiraient à fonder le contrôle juridictionnel des mesures d'isolement et de contention.

Le CGLPL a ajouté dans ce même Rapport que « Les conditions dans lesquelles sont exécutées les mesures de soins sans consentement ne peuvent pas être considérées comme indifférentes : l'enfermement, l'isolement, la contention, les restrictions aux droits de communication, à la liberté d'aller et venir ou à la liberté sexuelle doivent être regardées comme faisant grief. Elles doivent donc faire l'objet d'un contrôle juridictionnel que l'article 66 de la Constitution suffit à fonder. Toutefois, la timidité des avocats et des juges devant cette voie de droit impose que la loi prévoit des procédures de recours plus précises ».

Le CGLPL, dans son Rapport thématique « *Soins sans consentement et droits fondamentaux* », par sa recommandation 48, précise sa pensée en insistant : « Le législateur doit désigner le juge compétent pour statuer sur les recours relatifs aux décisions de placement en isolement et préciser la procédure du recours » [18].

A défaut de contrôle juridictionnel légalement prévu pour ces mesures, le Conseil constitutionnel ne pouvait que déclarer contraires à la Constitution les dispositions de l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique.

Très tôt et de façon constante, le Conseil constitutionnel a considéré que dès lors qu'une mesure affecte la liberté

individuelle de la personne qui en fait l'objet au sens de l'article 66 de la Constitution ([N° Lexbase : L0895AHM](#)), quelles que soient les garanties entourant la mesure, la durée ne saurait excéder un délai raisonnable et le législateur doit prévoir la possibilité pour l'autorité judiciaire d'intervenir dans les meilleurs délais [\[19\]](#).

En application des articles 9 de la Déclaration de 1789 ([N° Lexbase : L1373A9Q](#)) et 66 de la Constitution, la liberté individuelle ne saurait être entravée par une rigueur qui ne soit nécessaire. Les atteintes portées à l'exercice des libertés doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à l'objectif de prévention poursuivi [\[20\]](#).

Cela dit, si l'article 66 de la Constitution exige que toute privation de liberté soit placée sous le contrôle de l'autorité judiciaire, il n'impose pas que cette dernière soit saisie préalablement à toute mesure de privation de liberté [\[21\]](#).

Cependant, la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible [\[22\]](#).

Le Conseil constitutionnel, dans sa décision du 19 juin 2020, a considéré que le législateur, en adoptant les dispositions de l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique, « a fixé des conditions de fond et des garanties de procédure propres à assurer que le placement à l'isolement ou sous contention, dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement, n'intervienne que dans les cas où ces mesures sont adaptées, nécessaires et proportionnées à l'état de la personne qui en fait l'objet ».

Toujours dans la même ligne de sa jurisprudence antérieure, il ajoute : « Si l'article 66 de la Constitution exige que toute privation de liberté soit placée sous le contrôle de l'autorité judiciaire, il n'impose pas que cette dernière soit saisie préalablement à toute mesure de privation de liberté. Dès lors, en ce qu'elles permettent le placement à l'isolement ou sous contention dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement, les dispositions contestées ne méconnaissent pas l'article 66 de la Constitution » [\[23\]](#).

Autrement dit, les mesures d'isolement et contention dans le cadre de soins sans consentement ne sont pas contraires en elles-mêmes à la Constitution. Elles le deviennent en l'absence de limitation de durée et de contrôle juridictionnel.

Le Conseil le rappelle en citant sa jurisprudence habituelle : « la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai. Or, si le législateur a prévu que le recours à l'isolement et à la contention ne peut être décidé par un psychiatre que pour une durée limitée, il n'a pas fixé cette limite ni prévu les conditions dans lesquelles au-delà d'une certaine durée, le maintien de ces mesures est soumis au contrôle du juge judiciaire. »

Le Conseil constitutionnel conclut alors en déclarant contraire à la Constitution l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique dans tous ses alinéas.

En somme, la décision du 19 juin 2020 du Conseil constitutionnel s'inscrit donc non seulement dans la lignée de sa jurisprudence habituelle, mais également dans le cadre des recommandations du CGLPL et d'autres organismes internationaux.

Sur la base des préconisations du Conseil constitutionnel, il est possible de formuler des propositions quant au contrôle qui pourrait intervenir.

II. Propositions pour un contrôle systématique

Le Conseil constitutionnel ayant reporté au 31 décembre 2020 la date à laquelle prendra effet l'abrogation de l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique, il appartient dès lors au législateur de voter un texte qui entrera en vigueur au plus tard le 1^{er} janvier 2021.

Ce texte devra répondre aux critères fixés par le Conseil constitutionnel mais aussi à ceux issus des règles nationales ou européennes, notamment, quant au choix et à l'étendue de la mission du juge qui sera chargé du contrôle des mesures d'isolement et de contention et aux conditions de son intervention.

A. Compétence et étendue de la mission du juge

L'article L. 3216-1 du Code de la santé publique ([N° Lexbase : L0678LTB](#)) dispose en son alinéa 1^{er} :

« La régularité des décisions administratives prises en application des chapitres II à IV du présent titre ne peut être contestée que devant le juge judiciaire. »

Le 9 décembre 2019, le Tribunal des conflits a jugé, au visa de ce texte, que la compétence exclusive des juridictions judiciaires leur permet même d'annuler une décision administrative [24].

La compétence du juge administratif étant exclue, seule demeure la question de savoir quel juge judiciaire pourrait être chargé de ce contentieux [25].

Etant donné les critères de rapidité d'intervention et de nature de la décision à prendre, le choix doit s'opérer entre le juge des référés et le juge des libertés et de la détention [26].

Madame Darmstadter-Delmas, magistrat honoraire, soutient que le juge des référés est le seul apte à statuer, notamment, parce que les mesures d'isolement et de contention n'ont pas été intégrées dans la partie du Code de la santé publique qui entre dans le champ de compétence des JLD [27].

Cet article figure en effet dans le chapitre II (« Etablissements de santé chargés d'assurer les soins sans consentement ») du Titre II, relatif à l'organisation de la lutte contre les maladies mentales et n'a curieusement pas été rattaché au Titre Ier, relatif aux « Modalités de soins psychiatriques » qui définit les conditions dans lesquels une personne peut être hospitalisée sans son consentement.

Afin de contrecarrer cet argument, il suffit que le législateur étende la compétence du JLD à ce nouveau champ ou intègre la procédure à venir dans la partie du Code de la santé publique qui relève de la compétence du JLD.

Plus grave, confier au juge des référés la compétence dans ce domaine serait contraire au but recherché par le Conseil constitutionnel.

En effet, comme l'a relevé le conseil du requérant à l'audience devant le Conseil constitutionnel, la procédure de référé ne se prête pas à un contrôle systématique : essentiellement du fait de la nécessité de la représentation par un avocat, qu'une personne à l'isolement et sous contention ne pourra pas saisir.

Il n'y aurait donc pas de contrôle effectif de ces mesures.

En conséquence, le juge naturellement compétent reste le JLD. Son intervention s'impose d'autant plus que c'est ce même juge qui intervient déjà pour contrôler les hospitalisations sans consentement.

Le contrôle de la régularité des mesures d'isolement et de contention entre donc naturellement dans son champ de compétence.

Ainsi, non seulement le juge devra s'assurer que les mesures d'isolement et de contention sont bien formellement régulières mais aussi que les critères prévalant à la mise en œuvre de ces mesures ont bien été respectés : en dernier recours, pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour la personne ou pour autrui.

On retrouve là les notions d'adaptabilité, nécessité et proportionnalité.

Outre le contrôle autonome des mesures d'isolement et de contention, le législateur devra aussi prévoir que le JLD saisi pour un contrôle systématique ou facultatif [28] d'une mesure d'hospitalisation complète soit mis en mesure de contrôler les placements à l'isolement et sous contention qui auront précédé son intervention (et qui n'auraient pas fait l'objet d'un contrôle « autonome »).

Cela doit permettre d'éviter les placements « intermittents » par durées inférieures à celle qui sera fixée pour le contrôle autonome.

Compte tenu de la gravité de l'atteinte aux droits et à la personne que constitue un placement à l'isolement et pire encore s'il y a contention, en cas de violation des critères précités, le JLD ne pourra que prononcer la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.

B. Garanties procédurales

Initialement, la loi du 5 juillet 2011 (loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011, relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge [N° Lexbase : L69271QM](#)), fixait à quinze jours le délai dans lequel le juge devait statuer. La réforme du 27 septembre 2013 (loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013, modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011, relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge [N° Lexbase : L29571Y8](#)) a réduit ce délai à douze jours afin, notamment, qu'une hospitalisation irrégulière cesse le plus rapidement possible.

Comme dans toutes les hypothèses de privation de liberté, ce même critère de célérité doit être pris en compte pour le contrôle par le juge des mesures de placement à l'isolement et en contention.

A ce titre, il convient de rappeler la décision de la CEDH du 19 février 2015, [M.S. c. Croatie](#) qui s'est prononcée, au visa de l'article 3 de la Convention qui prohibe les traitements inhumains et dégradants, dans les termes suivants : « la position d'infériorité et de faiblesse, caractéristique des patients enfermés en hôpitaux psychiatriques appelle une vigilance accrue dans l'appréciation du respect des dispositions de la Convention » (§ 98).

Un recours à la contention qui ne serait pas strictement nécessaire constituerait par principe une violation des dispositions de l'article 3 (§ 97).

Dans cette affaire, la personne avait subi une contention d'une durée de quinze heures et la Cour relève « qu'une telle mesure est habituellement perçue comme une expérience traumatisante, impossible à oublier, susceptible de causer des blessures physiques et humiliantes » (§ 102).

Dans son § 104, elle insiste sur le principe de l'utilisation en dernier recours de la contention « quand aucune autre mesure ne permet de calmer un individu agité, ou de prévenir des dommages à lui-même ou à autrui ».

Enfin, la Cour retient que « le recours à ces mesures doit être proportionné et assorti de garanties contre les abus, **avec des garanties procédurales suffisantes** » et qu'à défaut de telles garanties, il y aurait une violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (§ 105).

Au regard de la violente réalité des mesures d'isolement et de contention, le délai devrait être le plus court possible [\[29\]](#).

Le JLD ayant déjà la charge du contrôle des mesures d'hospitalisations sans consentement, les mêmes principes procéduraux devraient s'appliquer au contrôle des mesures d'isolement et de contention afin d'offrir une bonne lisibilité de la situation aux personnes hospitalisées, qu'elles sachent qui est « leur juge », celui dont la mission est de garantir leurs droits.

Quant à la forme de la saisine, la requête demeure le mode de saisine le plus adapté par sa souplesse et sa simplicité garantissant le respect des délais. Elle devra être accompagnée par l'ensemble des documents relatifs à la situation de la personne placée à l'isolement ou sous contention.

Quant à l'auteur de la saisine, l'auteur de la décision administrative de placement en hospitalisation sans consentement permettrait un parallélisme des formes avec le contrôle de l'hospitalisation. Un contrôle facultatif doit aussi être garanti aux personnes visées à l'article L. 3211-12 du Code de la santé publique.

Pour mémoire, il convient de rappeler que les personnes placées à l'isolement sous contention conservent les droits dont bénéficient toutes les personnes durant leur hospitalisation sans consentement.

On peut citer l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique ([N° Lexbase : L29931YI](#)) : « L'avis de cette personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible. »

En application de ce texte, le médecin qui décide d'une mesure d'isolement ou de contention doit, avant de la mettre en œuvre, en discuter avec son patient et recueillir son avis sur cette mesure comme le préconise le CGLPL dans son rapport sur l'isolement et la contention [\[30\]](#).

En ce qui concerne les garanties, elles ne sauraient être moindres que celles dont bénéficient les personnes hospitalisées sans consentement lors du contrôle par le JLD de la régularité de leur situation.

Les deux principales garanties sont la rencontre avec le juge et l'intervention de l'avocat.

À ce jour, les personnes à l'isolement et sous contention au moment du contrôle à douze jours ou à six mois ne sont pas conduites à l'audience, ni présentées au juge, le médecin certificateur les ayant déclarées « non-auditionnables » [\[31\]](#).

Tout permet d'imaginer qu'il en ira de même pour le contrôle de la mesure de placement à l'isolement ou sous contention.

À défaut de rencontrer le JLD, il est donc essentiel que ces personnes soient représentées devant lui par un avocat.

Or, cette représentation ne permet une défense effective des droits d'une personne particulièrement privée de liberté que s'il y a eu un échange, ne serait-ce que téléphonique, entre le client et son avocat.

À défaut, il ne saurait y avoir de défense effective de la personne hospitalisée sans consentement placée à l'isolement et sous contention, ce qui reviendrait à fouler aux pieds la décision du Conseil constitutionnel.

[\[1\]](#) Cass. civ. 1, 5 mars 2020, n° 19-40.039, FS-P+B ([N° Lexbase : A12603II](#)).

[\[2\]](#) Prévu par l'article L. 3211-12-1 du Code de la santé publique ([N° Lexbase : L9754KXK](#)).

[\[3\]](#) Cass. civ. 1, 5 mars 2020, n° 19-40.039, FS-P+B, préc..

[\[4\]](#) Isolement et Contention en psychiatrie générale, Méthode recommandations pour la pratique clinique, Recommandations de bonne pratique, HAS, Février 2017, [\[en ligne\]](#), p. 9.

[\[5\]](#) Résolution 46/119 de l'ONU, [\[en ligne\]](#), principe 11.

[\[6\]](#) Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS, 2006, [\[en ligne\]](#) p. 111.

[\[7\]](#) Comité pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, 8ème rapport général (CPT/Inf (98) 12), [\[en ligne\]](#), p. 18.

[\[8\]](#) Rapport CGLPL, *Isolement et contention dans les établissements de santé mentale*, [\[en ligne\]](#), p. 7 et s..

[\[9\]](#) Rapport CGLPL, *Isolement et contention dans les établissements de santé mentale*, p. 115 et s..

[\[10\]](#) Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, de modernisation de notre système de santé ([N° Lexbase : L2582KXW](#)), art. 72.

[\[11\]](#) Cons. 4 de la décision.

[\[12\]](#) CA Versailles, 24 octobre 2016, n° 16/07393 ([N° Lexbase : A7445R9M](#)) ; CA Versailles, 16 juin 2017, n° 17/04374, 23 octobre 2018, RG n° 18/07091 ([N° Lexbase : A6467YHY](#)) ; CA Lyon, 30 septembre 2019, n° 19/06535 ([N° Lexbase : A6467YHY](#)) ; JLD Versailles, 20 août 2018, RG n° 18/01260.

[\[13\]](#) **Cass. civ. 1, 21 novembre 2019, n° 19-20.513, FS-P+B+I** ([N° Lexbase : A4714Z3Y](#)).

[\[14\]](#) Cass. **Avis, 3 février 2020, n° 15001** ([N° Lexbase : A90403D8](#)).

[\[15\]](#) 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 (NOR : AFSH1710003J).

[\[16\]](#) Rapport CGLPL, *Isolement et contention dans les établissements de santé mentale*, mai 2016, préc..

[\[17\]](#) CGLPL, Rapport annuel 2019, 3 juin 2020, [\[en ligne\]](#), p. 24.

[\[18\]](#) CGLPL, Rapport Soins sans consentement et droits fondamentaux, publié le 17 juin 2020, [\[en ligne\]](#), p. 112.

[\[19\]](#) Cons. const., décision n° 92-307 DC, du 25 février 1992, Loi portant modification de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 modifiée relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France ([N° Lexbase : A8265AC4](#)).

[\[20\]](#) Cons. const., décision n° 2008-562 DC, du 21 février 2008, Loi relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental ([N° Lexbase : A0152D7R](#)).

[\[21\]](#) Cons. const., décision n° 2010-71 QPC, du 26 novembre 2010 ([N° Lexbase : A3871GLX](#)) ; Cons. const., décision n° 2011-135/140 QPC, du 9 juin 2011 ([N° Lexbase : A4306HTN](#)) ; Cons. const., décision n° 2011-174 QPC, du 6 octobre 2011 ([N° Lexbase : A5942HYQ](#)).

[\[22\]](#) Cons. const., décision n° 2020-800 DC, du 11 mai 2020, Loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ([N° Lexbase : A32573L9](#)) (sur les mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement).

[23] Décision du Conseil constitutionnel du 19 juin 2020, Cons. 6.

[24] T. confl., 9 décembre 2019, M. A. c/ Centre hospitalier universitaire de Toulouse, n° 4174 ([N° Lexbase : A3118Z9D](#)).

[25] Cf. Débats devant le Conseil constitutionnel, [\[en ligne\]](#).

[26] Avis de Mmes Caron Deglise et Marilly sur le renvoi au Conseil constitutionnel.

[27] Cf. site du CRPA.

[28] Prévus par les articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 du Code de la santé publique.

[29] Recommandation de bonne pratique de la HAS, février 2017, p. 11.

[30] CGLPL, Isolement et contention dans les établissements de santé mentale, mai 2016, préc..

[31] CSP, art. R. 3211-12 ([N° Lexbase : L9937I3G](#)) et L. 3211-12-2, I, al. 2 ([N° Lexbase : L0676LT9](#)).

© Reproduction interdite, sauf autorisation écrite préalable