



N° 4857

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 27 décembre 2021.

PROJET DE LOI

*renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire
et modifiant le code de la santé publique,*

(Procédure accélérée)

(Renvoyé à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

PRÉSENTÉ

PAR M. Jean CASTEX,

Premier ministre

EXPOSÉ DES MOTIFS

Depuis le 2 juin 2021, la gestion de l'épidémie de covid-19 se fonde sur le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire défini par la loi du 31 mai 2021 et précisé par les lois des 5 août et 10 novembre 2021, ainsi que sur l'état d'urgence sanitaire, créé par la loi du 23 mars 2020 et applicable jusqu'au 31 décembre 2021 inclus dans les seuls territoires de la Martinique et de la Guyane. Ces deux régimes ont permis aux pouvoirs publics de prendre des mesures adaptées pour maîtriser la circulation du virus en garantissant la reprise des activités et de la vie collective.

En métropole, la vague épidémique observée au début de l'été 2021 a ainsi pu être contenue, sans restriction généralisée de la circulation des personnes ou des rassemblements et en maintenant ouverts sauf rares exceptions, les établissements recevant du public, grâce à la progression de la vaccination, désormais obligatoire pour la plupart des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social, et au passe sanitaire, dont l'application a été étendue au cours de l'été à l'ensemble des activités de loisirs, aux restaurants et débits de boisson, ou encore au transport interrégional de voyageurs. Le recours à des mesures de freinage plus contraignantes pour la population s'est en revanche avéré nécessaire dans les Outre-mer, où la couverture vaccinale reste inférieure à celle atteinte en métropole.

Avec l'arrivée de la période automnale, le territoire métropolitain a été, comme le reste de l'Europe, confronté à une forte reprise épidémique. L'incidence, mesurée sur sept jours consécutifs, a constamment augmenté depuis octobre et dépasse désormais 700 cas pour 100 000 habitants, soit un niveau jamais mesuré depuis le début de l'épidémie. Le nombre de lits de soins intensifs occupés par des patients atteints de la covid-19 est quant à lui supérieur à 3 300. Bien que la vaccination et le passe sanitaire aient jusqu'à présent permis de limiter très significativement les conséquences de l'épidémie sur le système de soins, celui-ci reste en forte tension, alors que des interventions qui avaient dû être reportées lors des précédentes vagues doivent par ailleurs être reprogrammées et que d'autres virus circulent activement à la faveur de la période hivernale. L'efficacité de la protection conférée par la vaccination tend en outre à diminuer avec le temps, ce qui rend nécessaire l'injection d'une dose de rappel pour maintenir une immunité suffisante, et plus d'un million de personnes identifiées comme à risque n'ont toujours pas entamé un schéma vaccinal. Le contexte épidémique est enfin

marqué par l'apparition du variant Omicron, d'ores et déjà présent sur le territoire national et dont les premières études révèlent une contagiosité nettement supérieure à celle des autres souches en circulation, ainsi qu'un échappement immunitaire au moins partiel, même si les vaccins à acide ribonucléique messager semblent continuer à procurer une protection significative contre les formes graves, en particulier après l'injection d'une dose de rappel.

Pour protéger la population sans devoir recourir à des mesures de restriction généralisées, et dans un contexte où la vaccination est l'outil permettant de lutter durablement contre le virus, le Gouvernement entend renforcer les outils existants de gestion de la crise sanitaire, en substituant au passe sanitaire en vigueur un passe vaccinal et en renforçant encore les mesures permettant de lutter contre la fraude. Par ailleurs, à La Réunion, où la circulation active du virus, y compris du variant Omicron, rend la situation sanitaire préoccupante, des mesures de freinage plus importantes apparaissent nécessaires et justifient que l'état d'urgence sanitaire soit déclaré jusqu'au 31 mars 2022. La situation à la Martinique sera d'abord traitée par décret, avant un ajustement du texte de loi lors de la discussion parlementaire.

Consulté par le Gouvernement sur ces orientations, le comité de scientifiques a émis un avis favorable le 24 décembre 2021.

Par le présent projet de loi, le Gouvernement entend en outre tirer les conséquences de la déclaration d'inconstitutionnalité des troisième et sixième alinéas du paragraphe II de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique relatifs à la contention et à l'isolement dans les établissements de santé chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement.

Ainsi, l'**article 1^{er}** érige à compter du 15 janvier 2021 le passe sanitaire en passe vaccinal pour l'accès aux activités de loisirs, aux restaurants et débits de boisson, aux foires, séminaires et salons professionnels ou encore aux transports interrégionaux. Un passe sanitaire reposant sur le caractère alternatif et substituable du justificatif de statut vaccinal, du résultat de test et du certificat de rétablissement est par ailleurs maintenu à périmètre constant pour le seul accès aux établissements et services de santé et médico-sociaux. L'article renforce en outre la lutte contre la fraude à ces documents en relevant l'échelle de sanctions applicables et en permettant aux personnes chargées d'en contrôler la présentation de vérifier, en cas de doute, l'identité de leur détenteur. Il déclare enfin l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 31 mars 2022 sur le territoire de La Réunion et prévoit qu'en cas de déclaration de l'état d'urgence sanitaire dans une autre collectivité

ultra-marine avant le 1^{er} mars 2022, cet état d'urgence s'appliquera également jusqu'au 31 mars 2022.

L'**article 2** étend les finalités des systèmes d'information mis en œuvre en application de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 au suivi et au contrôle du respect des mesures de mise en quarantaine ou de placement à l'isolement prises sur le fondement des 3^o et 4^o du I de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique et, en tant qu'il s'y réfère, de l'article L. 3131-1 du même code. Il permet également aux services préfectoraux de recevoir les données strictement nécessaires à l'exercice de telles missions.

Enfin, l'**article 3** tire les conséquences de la décision n° 2021-912/913/914 QPC du Conseil constitutionnel en date du 4 juin 2021, dont la date d'effet a été reportée au 31 décembre 2021, en instaurant un contrôle systématique du juge des libertés et de la détention en cas de maintien des mesures d'isolement et de contention au-delà d'une certaine durée. De telles dispositions ont dans un premier temps été insérées dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 mais, par une décision n° 2021-832 DC du 16 décembre 2021, le Conseil constitutionnel les a déclarées contraires à la Constitution au motif que, n'ayant pas d'effet ou ayant un effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement et ne relevant pas non plus des autres catégories mentionnées au paragraphe V de l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale, elles ne trouvaient pas leur place dans une loi de cette nature.

PROJET DE LOI

Le Premier ministre,

Sur le rapport du Premier ministre,

Vu l'article 39 de la Constitution,

Décète :

Le présent projet de loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, délibéré en conseil des ministres après avis du Conseil d'État, sera présenté à l'Assemblée nationale par le Premier ministre, qui sera chargé d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

Fait à Paris, le 27 décembre 2021.

Signé : Jean CASTEX

- ④ II. – Le 1° du I entre en vigueur le 15 janvier 2022.

Article 2

- ① L'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions est ainsi modifié :
- ② 1° Après le sixième alinéa du II, il est inséré un 6° ainsi rédigé :
- ③ « 6° Le contrôle du respect de l'obligation de dépistage imposée aux personnes faisant l'objet de mesures d'isolement ou de quarantaine prévues aux 3° et 4° de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique et, en tant qu'il s'y réfère, à l'article L. 3131-1 du même code. » ;
- ④ 2° Après la deuxième phrase du premier alinéa du III, il est inséré la phrase suivante : « Les services préfectoraux peuvent recevoir les données strictement nécessaires à l'exercice de leurs missions de suivi et de contrôle du placement en quarantaine ou à l'isolement prévu aux 3° et 4° de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique et, en tant qu'il s'y réfère, de l'article L. 3131-1 du même code. »

Article 3

- ① I. – Le deuxième alinéa du I de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Les mots : « du troisième alinéa du II » sont supprimés ;
- ③ 2° Il est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Dans ce cas, il statue dans les délais prévus au II de l'article L. 3222-5-1 ou, à défaut, dans un délai de vingt-quatre heures à compter de sa saisine » ;
- ④ II. – Le III de l'article L. 3211-12-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑤ 1° Au premier alinéa :
- ⑥ a) Les mots : « du II » sont supprimés ;
- ⑦ b) Les mots : « ou qui s'en saisit d'office » sont remplacés par les mots : « , qui s'en saisit d'office ou qui en a été saisi aux fins de prolongation de la mesure » ;
- ⑧ 2° L'avant-dernier alinéa est supprimé ;

- ⑨ 3° À la deuxième phrase du cinquième alinéa, après le mot : « hypothèse, », sont insérés les mots : « la procédure est orale et » ;
- ⑩ 4° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « Le juge des libertés et de la détention statue dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État. »
- ⑪ III. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 3211-12-4 du code de la santé publique, les mots : « ou L. 3211-12-1 » sont remplacés par les mots : « , L. 3211-12-1 ou L. 3222-5-1 ».
- ⑫ IV. – L'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑬ 1° Le I est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑭ « La mesure d'isolement est prise pour une durée maximale de douze heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée, dans les conditions et selon les modalités prévues au premier alinéa du présent I, dans la limite d'une durée totale de quarante-huit heures, et fait l'objet de deux évaluations par vingt-quatre heures.
- ⑮ « La mesure de contention est prise dans le cadre d'une mesure d'isolement pour une durée maximale de six heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée, dans les conditions et selon les modalités prévues au même premier alinéa, dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre heures, et fait l'objet de deux évaluations par douze heures. » ;
- ⑯ 2° Le II est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑰ « II. – À titre exceptionnel, le médecin peut renouveler, au-delà des durées totales prévues au I, les mesures d'isolement et de contention, dans le respect des conditions prévues au même I. Le directeur de l'établissement informe sans délai le juge des libertés et de la détention du renouvellement de ces mesures. Le juge des libertés et de la détention peut se saisir d'office pour y mettre fin. Le médecin informe du renouvellement de ces mesures au moins le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin ou à défaut, au moins un membre de la famille ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient, dès lors qu'une telle personne est identifiée, dans le respect de la volonté du patient et du secret médical.
- ⑱ « Le directeur de l'établissement saisit le juge des libertés et de la détention avant l'expiration de la soixante-douzième heure d'isolement ou

de la quarante-huitième heure de contention, si l'état de santé du patient rend nécessaire le renouvellement de la mesure au-delà de ces durées.

- ⑲ « Le juge des libertés et de la détention statue dans un délai de vingt-quatre heures à compter du terme des durées prévues au deuxième alinéa du présent II.
- ⑳ « Si les conditions prévues au I ne sont plus réunies, il ordonne la mainlevée de la mesure. Dans ce cas, aucune nouvelle mesure ne peut être prise avant l'expiration d'un délai de quarante-huit heures à compter de la mainlevée de la mesure, 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. Le directeur de l'établissement informe sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d'office pour mettre fin à la nouvelle mesure.
- ㉑ « Si les conditions prévues au I sont toujours réunies, le juge des libertés et de la détention autorise le maintien de la mesure d'isolement ou de contention. Dans ce cas, le médecin peut la renouveler dans les conditions prévues au même I et aux deux premiers alinéas du présent II. Toutefois, si le renouvellement d'une mesure d'isolement est encore nécessaire après deux décisions de maintien prises par le juge des libertés et de la détention, celui-ci est saisi au moins vingt-quatre heures avant l'expiration d'un délai de sept jours à compter de sa précédente décision et le médecin informe du renouvellement de ces mesures au moins le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin ou, à défaut, au moins un membre de la famille ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient, dès lors qu'une telle personne est identifiée, dans le respect de la volonté du patient et du secret médical. Le juge des libertés et de la détention statue avant l'expiration de ce délai de sept jours. Le cas échéant, il est à nouveau saisi au moins vingt-quatre heures avant l'expiration de chaque nouveau délai de sept jours et statue dans les mêmes conditions. Le médecin réitère l'information susmentionnée lors de chaque saisine du juge des libertés et de la détention.
- ㉒ « Pour l'application des deux premiers alinéas du présent II, lorsqu'une mesure d'isolement ou de contention est prise moins de quarante-huit heures après qu'une précédente mesure d'isolement ou de contention a pris fin, sa durée s'ajoute à celle des mesures d'isolement ou de contention qui la précèdent.

- ②③ « Les mêmes deux premiers alinéas s'appliquent lorsque le médecin prend plusieurs mesures dont la durée cumulée sur une période de quinze jours atteint les durées prévues auxdits alinéas.
- ②④ « Les mesures d'isolement et de contention peuvent également faire l'objet d'un contrôle par le juge des libertés et de la détention en application du IV de l'article L. 3211-12-1.
- ②⑤ « Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du présent II. »
- ②⑥ V. – Le I de l'article L. 3844-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ②⑦ 1° Au second alinéa, la référence : « L. 3211-12-2, » est supprimée ;
- ②⑧ 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « Les articles L. 3211-12, L. 3211-12-2 et L. 3211 12-4 sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, dans leur rédaction résultant de la loi n° du renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, sous réserve des adaptations prévues au II du présent article. »
- ②⑨ VI. – Au second alinéa du I de l'article L. 3844-2 du code de la santé publique, les mots : « version résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 » sont remplacés par les mots : « rédaction résultant de la loi n° du renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ».



**PREMIER
MINISTRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ETUDE D'IMPACT

PROJET DE LOI

renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le
code de la santé publique

NOR : PRMX2138186L/Bleue-1

27 décembre 2021

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE	4
TABLEAU SYNOPTIQUE DES CONSULTATIONS	5
TABLEAU SYNOPTIQUE DES MESURES D'APPLICATION	7
ARTICLE 1^{ER} : PASSE VACCINAL ET PROROGATION DE L'ETAT D'URGENCE SANITAIRE DANS CERTAINS TERRITOIRES	8
ARTICLE 2 : ADAPTATION DES SYSTEMES D'INFORMATION DEDIES A LA LUTTE CONTRE L'EPIDEMIE DE COVID-19 POUR PERMETTRE LE SUIVI ET LE CONTROLE DES MESURES D'ISOLEMENT ET DE QUARANTAINE	34
ARTICLE 3 : ENCADREMENT DU RECOURS A L'ISOLEMENT ET A LA CONTENTION EN PSYCHIATRIE	40

ARTICLE 3 : ENCADREMENT DU RECOURS A L'ISOLEMENT ET A LA CONTENTION EN PSYCHIATRIE

1. ÉTAT DES LIEUX

Dans sa décision n° 2021-912/913/914 QPC du 4 juin 2021, le Conseil constitutionnel a censuré les troisième et sixième alinéas du paragraphe II de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique (CSP) à la date du 31 décembre 2021.

Pour tirer les conséquences de cette décision, le Gouvernement a inséré dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, les dispositions de l'article 3 du présent projet de loi qui instaurent un contrôle systématique du juge des libertés et de la détention en cas de maintien des mesures d'isolement et de contention au-delà d'une certaine durée (art. 41).

Le Conseil constitutionnel a, dans sa décision n° 2021-832 DC du 16 décembre 2021, considéré que ces dispositions, qui n'ont pas d'effet ou ont un effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, et ne relevaient pas non plus des autres catégories mentionnées au paragraphe V de l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale, ne trouvaient pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale et les a donc déclarées contraires à la Constitution.

2. NECESSITE DE LEGIFERER ET OBJECTIFS POURSUIVIS

2.1. NECESSITE DE LEGIFERER

Par décision en date du 4 juin 2021, le Conseil constitutionnel a déclaré les troisième et sixième alinéas du paragraphe II de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique (CSP) dans leur rédaction résultant de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, contraires à la Constitution. Le Conseil constitutionnel a reporté la date de l'abrogation de ces alinéas au 31 décembre 2021.

Le troisième alinéa du II, objet de la censure, prévoit que le médecin peut renouveler, à titre exceptionnel, les mesures d'isolement ou de contention au-delà des durées totales respectives de quarante-huit heures et de vingt-quatre heures. Le médecin en informe sans délai le juge des libertés et de la détention (JLD), qui peut se saisir d'office pour mettre fin à la mesure, ainsi que le patient et les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12. Le sixième alinéa énonce que cette information est également délivrée lorsque le médecin prend plusieurs mesures d'une durée cumulée de quarante-huit heures pour l'isolement et de vingt-quatre heures pour la contention sur une période de quinze jours.

Le Conseil constitutionnel, qui rappelle que la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible, estime qu'aucune

disposition législative ne soumet le maintien à l'isolement ou sous contention au-delà d'une certaine durée à l'intervention systématique du juge judiciaire, conformément aux exigences de l'article 66 de la Constitution.

Il revient donc au législateur de prévoir une intervention systématique du juge judiciaire en cas de maintien de ces mesures au-delà d'une certaine durée.

2.2. OBJECTIFS POURSUIVIS

L'objectif poursuivi est d'assurer le contrôle systématique, par le juge judiciaire, des mesures de renouvellement des mesures d'isolement et de contention à compter du 1^{er} janvier 2022, date d'abrogation des dispositions des troisième et sixième alinéas du paragraphe II de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique (CSP) en application de la décision n° 2021-912/913/914 QPC du 4 juin 2021.

3. OPTIONS ENVISAGEES ET DISPOSITIF RETENU

3.1. OPTIONS ENVISAGEES

Les options suivantes ont été envisagées puis écartées :

- Fixer des limites strictes aux mesures d'isolement et de contention, sans possibilité de maintien au-delà de ces durées : cette option n'a pas été retenue car elle est apparue incompatible avec la situation médicale de certains patients qui doivent être maintenus en isolement ou en contention au-delà de ces bornes temporelles ;
- Prévoir que le JLD détermine la durée de la nouvelle mesure d'isolement ou de contention qui est prise en accordant un crédit d'heures : cette option n'a pas été retenue car elle apparaît incompatible avec l'office du juge ;
- Prévoir un contrôle systématique du juge des libertés et de la détention sur les mesures d'isolement et de contention dès lors que les durées totales maximales des mesures fixées par la loi ont été atteintes : cette option a été écartée car elle ne semble pas compatible avec les contraintes de fonctionnement des juridictions.

3.2. OPTION RETENUE

Afin de tirer les conséquences des décisions du Conseil constitutionnel, il est proposé une nouvelle rédaction de l'article L. 3222-5-1 du CSP.

Le paragraphe I prévoit les conditions dans lesquelles les mesures d'isolement et de contention peuvent être prises et renouvelées dans la limite des durées totales respectives de quarante-huit heures et de vingt-quatre heures.

Le paragraphe II prévoit les conditions dans lesquelles ces mesures peuvent se poursuivre au-delà de ces durées totales.

En cas de renouvellement des mesures d'isolement et de contention au-delà des durées respectives de quarante-huit heures et de vingt-quatre heures, le directeur de l'établissement en informe sans délai le juge des libertés et de la détention (JLD), qui peut se saisir d'office pour mettre fin à ces mesures. Le médecin informe également du renouvellement de ces mesures au moins le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin ou à défaut, au moins un membre de la famille ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient, dès lors qu'une telle personne est identifiée, dans le respect de la volonté du patient et du secret médical.

Si le médecin souhaite poursuivre les mesures au-delà des durées respectives de soixante-douze heures et de quarante-huit heures, le directeur de l'établissement doit saisir le JLD avant l'expiration des durées respectives de soixante-douze heures et de quarante-huit heures. Le JLD autorise le maintien de ces mesures si les conditions prévues au I sont réunies. A défaut, il en ordonne la mainlevée.

Dans le cas où le juge autorise le médecin à maintenir la mesure, celui-ci peut la renouveler dans les conditions prévues au I et aux alinéas qui précèdent. Toutefois, si le renouvellement d'une mesure d'isolement est encore nécessaire après deux décisions de maintien prises par le juge, celui-ci est saisi au moins vingt-quatre heures avant l'expiration d'un délai de sept jours à compter de sa précédente décision et le médecin en informe au moins un membre de la famille ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient. Le juge statue avant l'expiration de ce délai de sept jours. Il peut être ressaisi au moins vingt-quatre heures avant l'expiration de chaque délai de sept jours. Il statue dans les mêmes conditions. L'information des proches est réitérée dans les mêmes conditions à chaque saisine du JLD.

Ces dispositions permettent d'appréhender la situation des patients dont la situation médicale exige qu'ils soient maintenus en isolement de manière prolongée. Pour ce qui est de la contention, le cycle d'information et de saisine du juge décrit plus haut continue à s'appliquer jusqu'à la fin de la mesure.

Dans tous les cas, il appartient au médecin de déterminer la durée de la nouvelle mesure prise. Il peut également ne pas reprendre de mesure et/ou la lever à tout moment.

Pour l'application de ces dispositions, lorsque les mesures sont espacées de moins de quarante-huit heures, leurs durées s'ajoutent.

En cas de mainlevée de la mesure par le juge des libertés et de la détention, aucune nouvelle mesure ne peut être prise avant l'expiration du délai de quarante-huit heures, sauf survenance d'éléments nouveaux dans la situation du patient qui rendent impossible d'autres modalités de prise en charge permettant d'assurer sa sécurité ou celle d'autrui. Le directeur de l'établissement informe alors sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d'office pour mettre fin à la mesure.

Les dispositions proposées prennent également en compte l'hypothèse de mesures courtes, répétées mais discontinues afin d'éviter un éventuel risque de contournement de la saisine du JLD. En effet, le dispositif proposé prévoit une information systématique et une saisine systématique du juge des libertés et de la détention non seulement en cas de renouvellement de ces mesures au-delà d'une certaine durée mais aussi lorsque plusieurs mesures d'isolement ou de contention sont prises dans un délai rapproché et/ou sur une période de temps assez courte (15 jours).

L'article L. 3211-12, relatif à la saisine du JLD aux fins de mainlevée de la mesure d'isolement ou de contention, est également modifié afin de prévoir que le JLD qui est saisi aux fins de mainlevée de ces mesures statue dans un délai de vingt-quatre heures à compter de sa saisine. Le patient et les tiers peuvent saisir à tout moment le JLD aux fins de mainlevée de celles-ci.

Le dispositif retenu prévoit ainsi une intervention systématique du JLD en cas de maintien des mesures d'isolement et de contention au-delà d'une certaine durée. Il répond ainsi aux exigences du Conseil constitutionnel.

Pour permettre une adaptation des évaluations du patient placé en isolement et/ou sous contention aux spécificités de chaque maladie et aux modalités d'organisation des services dans les établissements de santé, les durées initiales des mesures d'isolement et de contention prévues à l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique sont conservées mais le cadencement des évaluations lors du renouvellement des mesures est remplacé par une obligation de deux évaluations par vingt-quatre heures pour les mesures d'isolement et deux évaluations par douze heures pour les mesures de contention.

Le III de l'article L.3222-5-1 du CSP est modifié à compter du 1er juin 2023 pour le mettre en cohérence avec l'ordonnance du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds. Cette ordonnance modifie le régime de désignation des établissements autorisés en psychiatrie pour assurer les soins psychiatriques sans consentement en régime d'autorisation à compter du 1er juin 2023. Il convient donc de modifier la formulation de la première phrase du III paragraphe qui prévoit la tenue d'un registre dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer les soins psychiatriques sans consentement.

Par ailleurs, la modification des articles L.3844-1 et L.3844-2 du Code de la santé publique vise à rendre applicable l'article L. 3222-5-1 dans sa version issue de la présente loi en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française.

4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGEES

4.1. IMPACTS JURIDIQUES

Le présent article modifie les articles L. 3222-5-1, L. 3211-12-2 et L. 3211-12-4 du code de la santé publique.

Il appellera l'adoption d'un décret en Conseil d'Etat.

La modification de l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique sera accompagnée par une instruction de la DGOS destinée à faciliter la mise en place de la réforme dans les établissements de santé autorisés en psychiatrie. Cette instruction sera concertée avec les acteurs de la psychiatrie (fédérations, conférences, associations représentant des usagers, des familles...), les ARS, la Commission nationale de la psychiatrie....

4.2. IMPACTS SUR L'ADMINISTRATION

La mise en œuvre du nouvel article L. 3222-5-1 nécessite des adaptations et des réorganisations rapides et en profondeur des établissements de santé autorisés en psychiatrie et autorisés pour recevoir des patients en soins sans consentement. Des mesures d'accompagnement doivent être mises en œuvre dans des délais très courts afin que les établissements de santé soient en mesure de mettre en œuvre les dispositions du présent article.

Ce plan d'accompagnement doit intégrer des mesures de formation, la mise en place d'équipes d'appui intra-hospitalières de prévention de crise, des recrutements d'effectifs IDE, une amélioration des SI dédiés pour assurer le suivi et le contrôle des mesures d'isolement et de contention dans les établissements et le développement des alternatives à l'isolement et à la contention, notamment l'aménagement de salons d'apaisement.

Les mesures d'accompagnement sont estimées à 15M€ pour 2022 à inscrire en crédits pérennes pour couvrir :

- le renforcement des équipes soignantes des unités de soins sans consentement en recrutant des IDE supplémentaires,
- la mise en place de binômes médecin/ infirmier « référents isolement/contention »,
- la formation continue destinée au personnel des établissements désignés à recevoir des patients en soins sans consentement (droits des patients, gestion de la violence, renforcement des compétences...),
- le renforcement du système d'information pour améliorer le suivi des mesures d'isolement et de contention,
- le développement d'alternatives à l'isolement et à la contention, notamment l'aménagement de salons d'apaisement.

Ce plan d'accompagnement devra intégrer des mesures de restructurations immobilières, en lien avec les travaux sur la réforme des autorisations et la mesure Investissements pour la psychiatrie du Ségur de la Santé.

La modification de l'article L.3222-5-1 du CSP en 2020 est accompagnée d'une délégation de crédits à hauteur de 35M€.

Le présent article a également un fort impact sur les juridictions et le nombre de saisines du JLD. Le JLD devient en effet compétent pour autoriser le maintien des mesures d'isolement et de contention au-delà des durées maximales respectives de 72 heures et 48 heures. Il convient en outre d'anticiper une augmentation de sa charge de travail lors de son activité de contrôle des soins sans consentement puisque ce contrôle inclura celui des mesures d'isolement et de contention éventuellement prises. Le JLD pourra en outre être saisi aux fins de mainlevée des mesures d'isolement et de contention à tout moment, par le patient ou l'une des personnes mentionnées à l'article L. 3211-12 du CSP.

La mise en œuvre du texte engendre un certain nombre de charges nouvelles sur les personnels des services judiciaires susceptibles de se traduire au niveau national par les besoins globaux suivants :

S'agissant des magistrats : un besoin de 19,2 ETP de juges des libertés et de la détention.

S'agissant des fonctionnaires : un besoin de 17,8 ETP de fonctionnaires de greffe.

Sur la base des données produites par le ministère des solidarités et de la santé, une cartographie du besoin – juridiction par juridiction – a par ailleurs été établie.

Il en résulte que trois tribunaux judiciaires (Lyon, Paris et Bobigny) présentent un besoin avoisinant (voire supérieur) 1ETP de JLD et 1ETP de greffe.

Le besoin des autres juridictions est essentiellement constitué de rompus d'ETP, oscillant pour 28 d'entre elles entre 0,20 et 0,80 ETP de JLD et de fonctionnaire.

Pour les autres (soit 137 tribunaux judiciaires), le besoin inférieur à 0,20 ETP de JLD et de greffe doit être considéré comme résiduel.

Il sera tenu compte de cette évaluation dans le cadre des dialogues de gestion et des prochains mouvements de magistrats et de fonctionnaires au sein des juridictions afin de tenir compte de ces charges nouvelles et d'affecter les emplois nécessaires au sein des juridictions.

Dans un contexte plus global d'élargissement des missions des JLD, il est également prévu d'indemniser les astreintes effectuées dans le cadre de cette réforme. Sur la base du dispositif d'indemnisation des astreintes sans déplacement des magistrats du parquet, il est envisagé d'allouer aux JLD une indemnité de 20 € pour les astreintes de week-end et jours fériés, en cas d'intervention sans déplacement en matière de contention et d'isolement. L'impact budgétaire est de l'ordre de 221 000 € (2 JLD pour les TJ du G1 et 1 JLD pour les autres)

Nombre de jours (week-end et jours fériés)	Nombre de TJ	Nombre de JLD appelés à effectuer une astreinte (WE ou jours fériés)	Montant indemnité	Total
63	164	176	20	221 760
		2 JLD POUR TJ G1		

5. CONSULTATIONS ET MODALITES D'APPLICATION

5.1. MODALITES D'APPLICATION

5.1.1. Application dans le temps

La mesure envisagée s'appliquera dès le lendemain de la publication de la loi au Journal officiel de la République française.

5.1.2. Application dans l'espace

Les dispositions envisagées s'appliquent dans les collectivités régies par le principe d'identité législative (Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion, Mayotte),   Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Saint-Pierre-et-Miquelon, en Polynésie française et Nouvelle-Calédonie.

Collectivités d'Outre-mer	
Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion	Oui
Mayotte	Oui
Saint-Martin, Saint- Barthélemy	Oui
Saint-Pierre-et-Miquelon	Oui

Autres (Polynésie
française, Nouvelle-
Calédonie, Wallis-et-
Futuna, TAAF)

La modification des articles L.3844-1 et L.3844-2 vise à
rendre applicable la modification de l'article L.3222-5-1 du
CSP en Polynésie française et en Nouvelle Calédonie

Les TAAF et Wallis-et-Futina n'ont pas d'offre de soins
psychiatriques sans consentement.

