

I. Présentation de la mesure

1. Présentation du problème à résoudre et nécessité de l'intervention du législateur

Par décision en date du 19 juin 2020, le Conseil Constitutionnel a déclaré l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique (CSP), dans sa rédaction issue de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, contraire à la Constitution. Le Conseil Constitutionnel a reporté la date de l'abrogation de cet article au 31 décembre 2020. Or cet article pose le cadre légal dans lequel des mesures d'isolement et de contention peuvent être mises en œuvre à l'égard d'une personne hospitalisée dans un établissement de santé assurant des soins psychiatriques sans consentement.

Sur le fond, le Conseil Constitutionnel considère que la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible. Or, si le législateur 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. Il s'ensuit qu'aucune disposition législative ne soumet le maintien à l'isolement ou sous contention à une juridiction judiciaire dans des conditions répondant aux exigences de l'article 66 de la Constitution.

Il revient donc au législateur de fixer la limite de la durée de ces mesures et de prévoir le contrôle du juge en cas de maintien de ces mesures au-delà d'une certaine durée.

2. Présentation des options d'action possibles et de la mesure retenue

a) Mesure proposée

Afin de tirer les conséquences de la décision du Conseil Constitutionnel, il est proposé une nouvelle rédaction de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique (CSP) afin de fixer les durées des mesures d'isolement et de contention, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2017.

Ainsi, la mesure d'isolement est prise pour une durée de douze heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée dans la limite d'une durée totale de quarante-huit heures.

La mesure de contention est prise pour une durée de six heures, dans le cadre d'une mesure d'isolement. Elle peut être renouvelée dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre heures.

Ces mesures ne peuvent être prolongées au-delà de ces durées qu'à titre exceptionnel. En outre, le médecin qui envisage le renouvellement de ces mesures doit en informer le juge des libertés et de la détention qui peut se saisir d'office pour y mettre fin. Le médecin en informe également les personnes visées à l'article L. 3211-12 du CSP, parmi lesquelles figure le procureur de la République, et il leur donne connaissance des modalités de saisine de ce juge. Le dispositif proposé prévoit une information 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.

Le contrôle du juge des libertés et de la détention sur les mesures d'isolement et les mesures de contention a été précisé aux articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 du CSP, qui prévoient les cas de contrôle du juge des libertés et de la détention en matière de soins sans consentement.

L'article L. 3211-12 du CSP a ainsi été modifié afin de prévoir, d'une part, que le juge des libertés et de la détention peut être saisi aux fins de mainlevée de ces mesures lorsqu'elles ont été renouvelées au-delà de vingt-quatre heures, s'agissant de la mesure de contention, et de quarante-huit heures, s'agissant de la mesure d'isolement. Cette saisine est largement ouverte : elle peut être formée par l'ensemble des personnes habilitées à saisir ce juge aux fins de mainlevée d'une mesure de soins sans consentement (à savoir la personne faisant l'objet des soins, les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure, le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle elle est liée par un PACS, la personne qui a formulé la demande de soins, un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne dès lorsqu'ils sont identifiés ainsi que le procureur de la République). Le droit à un recours effectif devant le juge est ainsi garanti.

D'autre part, il est prévu à l'article L. 3211-12 du même code que le juge des libertés et de la détention peut se saisir d'office à tout moment aux fins de mainlevée des mesures d'isolement ou de contention. Cette saisine d'office peut ainsi intervenir dans le cadre d'une demande de mainlevée de la mesure de soins sans consentement ou en dehors de ce cadre procédural.

Dans tous les cas, le juge des libertés et de la détention doit statuer dans un délai de vingt-quatre heures.

L'article L. 3211-12-1 a également été modifié afin de prévoir que lorsque le juge des libertés et de la détention est saisi d'une demande de prolongation de la mesure d'hospitalisation complète, il statue également, le cas échéant, y compris d'office, sur la mesure d'isolement ou de contention.

Le dispositif retenu soumet ainsi les mesures d'isolement ou de contention à un contrôle effectif du juge des libertés et de la détention.

S'agissant de la procédure applicable, lorsque le juge des libertés et de la détention est saisi aux fins de mainlevée de ces mesures ou se saisit d'office aux fins d'examen de celles-ci, les articles L. 3211-12-2 et L. 3211-12-4 du CSP (qui prévoient la procédure applicable en appel) ont été modifiés afin de prévoir qu'il statue en principe selon une procédure écrite, sans audience, et ce compte tenu de la durée très courte des mesures et des brefs délais dans lesquels il doit

statuer. Le patient ou le demandeur peut néanmoins demander à être entendu par le juge des libertés et de la détention, auquel cas cette audition est de droit. Cette audition peut sous certaines conditions être réalisée grâce à un moyen de télécommunication audiovisuelle. Si des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à l'audition du patient, celui-ci est représenté par un avocat. Le juge des libertés et de la détention peut toujours décider, par exception, de tenir une audience s'il l'estime nécessaire.

Le dispositif prévu répond ainsi aux exigences du Conseil Constitutionnel.

b) Autres options possibles

Deux autres options possibles auraient été d'une part, de fixer des limites strictes à la mesure d'isolement et à la mesure de contention, sans possibilité de maintien au-delà, et d'autre part, de prévoir un contrôle obligatoire du juge des libertés et de la détention sur les mesures d'isolement et de contention.

Elles n'ont pas été retenues car elles n'étaient pas compatibles, respectivement, avec les contraintes organisationnelles des établissements de santé et avec celles des juridictions.

3. Justification de la place en loi de financement de la sécurité sociale

Cette mesure a des conséquences sur les dépenses des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie. A ce titre, son impact sur l'ONDAM justifie sa place dans la quatrième partie de la loi de financement de la sécurité sociale au titre des dispositions du 2° et du 3° du C du V de l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale.

II. Consultations préalables à la saisine du Conseil d'Etat

Néant.

III. Aspects juridiques

1. Articulation de la mesure avec le droit européen en vigueur

a) La mesure applique-t-elle une mesure du droit dérivé européen (directive) ou relève-t-elle de la seule compétence des Etats membres ?

Cette mesure est en droite ligne avec la dynamique actuelle au niveau international marquée par la promotion de la Convention des Nations Unies relative aux Droits des personnes handicapées (CIDPH), les Résolutions sur les Droits en Santé mentale émises par le Conseil des Droits de l'Homme des Nations Unies (Résolutions 32/18 du 1er juillet 2016, 36/13 du 28 septembre 2017 et projet de résolution 43/L.19), les engagements de l'OMS sur les droits et les alternatives aux pratiques d'isolement et de contention (programme QualityRights), les déclarations du Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (Dainius Pūras), de la Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées (Catalina Devandas-Aguilar) et du Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Manfred Nowak).

b) La mesure est-elle compatible avec le droit européen, tel qu'éclairé par la jurisprudence de la Cour de justice des communautés européennes (CJUE) : règles relatives à la concurrence, aux aides d'Etat, à l'égalité de traitement, dispositions de règlement ou de directive...et/ou avec celle de la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) ?

La France est aujourd'hui régulièrement mise en cause par les organisations internationales pour son non-respect de cet objectif, et elle devrait l'être encore, si rien ne change d'ici-là, à l'occasion de l'examen reporté à l'an prochain de son bilan d'application de la CIDPH par l'ONU. Au niveau français, les mêmes condamnations existent (rapports du CGLPL, du Défenseur des Droits, des associations de personnes concernées et de leurs familles, rapports parlementaires, ...). La France est aujourd'hui régulièrement mise en cause par les organisations internationales pour son non-respect de ces différents objectifs, et elle devrait l'être encore, sans modification des textes en vigueur, à l'occasion de l'examen reporté en 2021 de son bilan d'application de la CIDPH par l'ONU. Les mesures d'isolement et de contention font également l'objet de nombreuses critiques sur le plan interne (rapports du CGLPL, du Défenseur des Droits, des associations de personnes concernées et de leurs familles, rapports parlementaires, ...).

c) Possibilité de codification

L'article L.3222-5-1 du code de la santé publique est rétabli dans une nouvelle rédaction et les articles L3211-12 et L3211-12-1 sont modifiés.

2. Introduction de la mesure dans l'ordre juridique interne

a) Possibilité de codification

L'article L.3222-5-1 du code de la santé publique est rétabli dans une nouvelle rédaction et les articles L3211-12 et L3211-12-1 sont modifiés.

b) Abrogation de dispositions obsolètes

Sans objet.

c) Application de la mesure envisagée dans les collectivités d'outre-mer

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)	Non

IV. Evaluation des impacts

1. Impact financier global

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 désignés par l'ARS 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 la loi au 1^{er} janvier 2021. 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 et une amélioration des SI dédiés pour assurer le suivi et le contrôle des mesures d'isolement et de contention dans les établissements.

Les mesures d'accompagnement sont estimées à 15M€ pour 2021 à inscrire en crédits pérennes pour couvrir :

- le développement des équipes d'appui intersectorielles intra-hospitalières de prévention de crise dans les établissements désignés à recevoir des soins sans consentement qui n'en sont pas pourvus,
- le renforcement des équipes soignantes des unités de soins sans consentement en recrutant des IDE supplémentaires,
- 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 pour un total de. 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. **Le ministère de la justice sera également impacté financièrement par les présentes dispositions.**

Il est ainsi estimé que cette nouvelle possibilité de saisine du juge des libertés et de la détention, d'office ou par les personnes informées des mesures d'isolement et de contention, aura un impact sur **le montant de l'aide juridictionnelle accordée aux avocats en défense des intérêts des patients (entre 0,29M€ et 5,54M€) ainsi que sur les ETP de magistrats et fonctionnaires de greffe (entre 5,58 et 55,78 ETP).**

Organismes impactés (régime, branche, fonds)	Impact financier en droits constatés (en M€)				
	Economie ou recette supplémentaire (signe +)				
	Coût ou moindre recette (signe -)				
	2020 (rectificatif)	2021	2022	2023	2024
Régime général/ROBSS/autre					
- Maladie					
- AT-MP					

- Famille					
- Vieillesse					
(Autre : Etat, CNSA, etc.)					

2. Impacts économiques, sociaux, environnementaux, en matière d'égalité entre les femmes et les hommes et sur la jeunesse

a) Impacts économiques

Aucun impact.

b) Impacts sociaux

Amélioration majeure des droits des patients hospitalisés en soins sans consentement et de la qualité des prises en charge.

• Impact sur les jeunes

Aucun impact.

• Impact sur les personnes en situation de handicap

Aucun impact.

c) Impacts sur l'environnement

Aucun impact.

d) Impacts sur l'égalité entre les femmes et les hommes

Aucun impact.

3. Impacts de la mise en œuvre de la mesure pour les différents acteurs concernés

a) Impacts sur les assurés / les redevables, notamment en termes de démarches, de formalités ou charges administratives

Aucun impact.

b) Impacts sur les administrations publiques ou les caisses de sécurité sociale (impacts sur les métiers, les systèmes d'informations...)

L'impact est une réorganisation majeure des établissements de santé autorisés en psychiatrie et désignés pour recevoir des patients en soins sans consentement. Les équipes devront être formées et réorganisées pour respecter les durées des mesures et les droits des patients. Le contrôle médical nécessaire aux renouvellements est accru.

L'impact est également une augmentation des saisines du JLD puisqu'il devient compétent sur les mesures d'isolement ainsi qu'une augmentation de sa charge lors de son activité de contrôle des soins sans consentement puisqu'il inclura les mesures d'isolement.

c) Impacts sur le budget et l'emploi dans les caisses de sécurité sociale et les administrations publiques.

Aucun impact.

V. Présentation de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation

a) Liste de tous les textes d'application nécessaires et du délai prévisionnel de leur publication ; concertations prévues pour assurer la mise en œuvre.

Un décret en Conseil d'Etat doit être publié conformément à l'article L.3211-12-4 modifié du code de la santé publique.

Un décret en Conseil d'Etat doit également être publié conformément à l'article L.3211-12-3 modifié du code de la santé publique.

b) Délais de mise en œuvre pratique par les caisses de sécurité sociale ou les cotisants et existence, le cas échéant, de mesures transitoires.

Sans objet.

c) Modalités d'information des assurés ou cotisants

Sans objet.

d) Suivi de la mise en œuvre

Sans objet.