

I. Présentation de la mesure

1. Présentation du problème à résoudre et nécessité de légiférer

Par décision en date du 04 juin 2021, le Conseil constitutionnel a déclaré contraires à la Constitution 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.. 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. Présentation des options écartées 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 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. Les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12 en sont également informées, dès lors qu'elles sont identifiées, 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 quatre-vingt-seize heures et de soixante-douze 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 est encore nécessaire après deux décisions de maintien du 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 la précédente décision rendue. Il 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.

Ces dispositions permettent d'appréhender la situation des patients dont la situation médicale exige qu'ils soient maintenus en isolement ou en contention de manière prolongée.

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, une mesure d'isolement ou de contention est regardée comme une nouvelle mesure lorsqu'elle est prise au moins quarante-huit heures après une précédente mesure d'isolement ou de contention.

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, [notamment en cas d'aggravation de son état clinique], qui rendent impossible d'autres modalités de prise en charge permettant d'assurer sa sécurité ou celle d'autrui.

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 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.

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 du PLFSS 2022 en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française.

b) Autres options possibles

Les options écartées sont les suivantes :

- 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 dans le premier alinéa ont été atteintes : cette option a été écartée car elle ne semble pas compatible avec le fonctionnement des juridictions.

3. Justification de la place dans la 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

Aucune consultation préalable à la saisine du Conseil d'Etat n'a été effectuée.

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 ?

La mesure relève de la seule compétence de la France.

Il convient de rappeler que l'article 48 du TFUE se limite à prévoir une simple coordination des législations des États membres. Les règles européennes de coordination ne mettent pas en œuvre une harmonisation des régimes nationaux de sécurité sociale. Les États membres demeurent souverains pour organiser leurs systèmes de sécurité sociale.

Il est de jurisprudence constante par la CJUE qu'il appartient ainsi à la législation de chaque État membre

- de déterminer les conditions du droit ou de l'obligation de s'affilier à un régime de sécurité sociale ou à telle ou telle branche de pareil régime
- de définir les conditions requises pour l'octroi des prestations de sécurité sociale du moment qu'il n'est pas fait, à cet égard, de discrimination entre nationaux et ressortissants des autres États membres.

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) ?

Ces dispositions s'inscrivent en pleine conformité avec le droit européen tel qu'éclairé par la jurisprudence de la CJUE et de la CEDH. En matière de soins sans consentement en particulier, la CEDH a jugé que le patient doit disposer d'un recours effectif lui permettant d'obtenir la mainlevée de la mesure d'hospitalisation d'office dont il fait l'objet (CEDH 18 nov. 2010, *Baudouin c. France*, req. n°35935/03).

Ces dispositions sont 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),), le protocole additionnel à la Convention d'Oviedo relatif à la protection des droits de l'Homme et de la dignité des personnes à l'égard du placement et du traitement involontaires au sein des services de soins de santé mentale, les engagements de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur les droits et les alternatives aux pratiques d'isolement et de contention (programme QualityRights), les déclarations de la Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (Tlatleng Mofokeng), du Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées (Gerard Quinn) et du Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Nils Melzer).

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

a) Possibilité de codification

Les articles L. 3222-5-1, L. 3211-12, L. 3211-12-2 et L. 3211-12-4, L. 3844-1 et L. 3844-2 du CSP sont modifiés.

b) Abrogation de dispositions obsolètes

Aucune disposition du CSP n'est abrogée.

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

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

Collectivités d'Outre mer	
<i>Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion</i>	<i>Oui</i>
<i>Mayotte</i>	<i>Oui</i>
<i>Saint-Martin, Saint-Barthélemy</i>	<i>Oui</i>
<i>Saint-Pierre-et-Miquelon</i>	<i>Oui</i>
<i>Autres (Polynésie française, Nouvelle-Calédonie, Wallis-et-Futuna, TAAF)</i>	<i>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</i> <i>Les TAAF et Wallis-et-Futina n'ont pas d'offre de soins psychiatriques sans consentement.</i>

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 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 la loi au 1^{er} janvier 2022. 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 a été accompagnée d'une délégation de crédits à hauteur de 35M€.

Organismes impactés (régime, branche, fonds)	Impact financier en droits constatés (en M€)				
	Economie ou recette supplémentaire (signe +) Coût ou moindre recette (signe -)				
	2021 (rectificatif)	2022	2023	2024	2025
Régime général/ROBSS/autre	- 15	- 15	- 15	- 15	- 15
- Maladie					
- AT-MP					
- Famille					
- Vieillesse					
- Autonomie					
(Autre : Etat, etc.)					

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

a) Impacts économiques

Sans objet.

b) Impacts sociaux

La modification de l'article L.3222-5-1 du Code de la santé publique permet une amélioration majeure de la protection des droits des patients en introduisant un contrôle systématique des mesures d'isolement et de contention par le juge judiciaire. Elle vise également à améliorer la qualité des prises en charge des patients en soins sans consentement en encourageant la recherche d'alternatives à l'isolement et à la contention.

• *Impact sur les jeunes*

Sans objet.

• *Impact sur les personnes en situation de handicap*

Sans objet.

c) Impacts sur l'environnement

Sans objet.

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

Sans objet.

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

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

Sans objet.

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

La mesure exige une réorganisation des établissements de santé autorisés pour accueillir des patients en soins sans consentement. Les équipes devront être formées et réorganisées pour respecter les durées des mesures et les droits des patients. Les systèmes d'information doivent être mis à jour pour décompter les durées des mesures et permettre le

respect des obligations en termes d'évaluation clinique du patient placé en isolement ou sous contention et d'information et de saisine du juge judiciaire

Ces dispositions ont 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.

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

- Impact sur les établissements de santé :

La présente mesure nécessite une réorganisation des établissements autorisés pour les soins sans consentement et une augmentation des ETP dans les services accueillant les soins sans consentement. Des actions de formation du personnel, l'adaptation des systèmes d'information et l'aménagement des locaux seront également nécessaires.

Le budget des adaptations liées à la mesure est estimé à 15M€.

- Impact sur les services judiciaires :

I – Au plan RH :

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.

II – Au plan budgétaire :

Au plan budgétaire, dans un contexte plus global d'élargissement des missions des JLD, il est 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		

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 aux articles L. 3222-5-1, L. 3211-12-2 et L. 3211-12-4 modifiés du code de la santé publique. Ce décret sera publié avant le 31 décembre 2021.

La modification de l'article L.3222-5-1 du Code de la santé publique sera accompagnée par une instruction de la DGOS en avril-mai 2022 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....

- b) Délais de mise en œuvre pratique par les caisses de sécurité sociale ou les cotisants et existence, le cas échéant, de mesures transitoires.**
- c) Modalités d'information des assurés ou cotisants**
- d) Suivi de la mise en œuvre**

Annexe : version consolidée des articles modifiés

Article L. 3222-5-1 du code de la santé publique	Article L. 3222-5-1 nouveau du CSP
<p>I.-L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient. Leur mise en œuvre doit faire 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 médical.</p> <p>II.-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 par périodes maximales de douze heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, dans la limite d'une durée totale de quarante-huit heures.</p> <p>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 par périodes maximales de six heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre heures.</p> <p><i>[Dispositions censurées par la décision n° 2021-912/913/914 QPC du 4 juin 2021 du Conseil constitutionnel, à compter du 31 décembre 2021]</i></p> <p>A titre exceptionnel, le médecin peut renouveler, au delà des durées totales prévues aux deux premiers alinéas du présent II, la mesure d'isolement ou de contention, dans le respect des autres conditions prévues aux mêmes deux premiers alinéas. Le médecin informe sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d'office pour mettre fin à la mesure, ainsi que les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12 dès lors qu'elles sont identifiées. Le médecin fait part à ces personnes de leur droit de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de la mesure en application du même article L. 3211-12 et des modalités de saisine de ce juge. En cas de saisine, le juge des libertés et de la détention statue dans un délai de vingt-quatre heures.</p>	<p>I.- L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient. Leur mise en œuvre doit faire 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 médical.</p> <p>II.-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 par périodes maximales de douze heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités prévues au premier alinéa, dans la limite d'une durée totale de quarante-huit heures et fait l'objet de deux évaluations par vingt-quatre heures.</p> <p>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 par périodes maximales de six heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités prévues au premier alinéa, dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre heures et fait l'objet de deux évaluations par douze heures.</p> <p>A titre exceptionnel, le médecin peut renouveler, au-delà des durées totales prévues aux deux premiers alinéas du présent II, la mesure d'isolement ou de contention, dans le respect des autres conditions prévues aux mêmes deux premiers alinéas. Le médecin informe sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d'office pour mettre fin à la mesure, ainsi que les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12 dès lors qu'elles sont identifiées. Le médecin fait part à ces personnes de leur droit de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de la mesure en application du même article L. 3211-12 et des modalités de saisine de ce juge. En cas de saisine, le juge des libertés et de la détention statue dans un délai de vingt-quatre heures.</p> <p>II. – A 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 I. Le directeur de l'établissement informe sans délai le juge des libertés et de la détention du renouvellement de ces mesures. Ce dernier peut se saisir d'office pour y mettre fin. Le</p>

<p>Pour l'application du présent II, une mesure d'isolement ou de contention est regardée comme une nouvelle mesure lorsqu'elle est prise au moins quarante-huit heures après une précédente mesure d'isolement ou de contention. En-deçà de ce délai, sa durée s'ajoute à celle des mesures d'isolement et de contention qui la précèdent et les dispositions des trois premiers alinéas du présent II relatifs au renouvellement des mesures lui sont applicables</p> <p>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.</p> <p><i>[Dispositions censurées par la décision n° 2021-912/913/914 QPC du 4 juin 2021 du Conseil constitutionnel, à compter du 31 décembre 2021]</i> L'information prévue au troisième alinéa du présent II est également délivrée lorsque le médecin prend plusieurs mesures d'une durée cumulée de quarante-</p>	<p>médecin en informe également les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12, dès lors qu'elles sont identifiées, dans le respect de la volonté du patient et du secret médical.</p> <p>« 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.</p> <p>« Le juge statue dans les vingt-quatre heures qui suivent l'expiration des durées prévues à l'alinéa qui précède.</p> <p>« 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, 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.</p> <p>« Si les conditions prévues au I sont toujours réunies, le juge autorise le maintien de la mesure d'isolement ou de contention. Dans ce cas, le médecin peut la renouveler dans les conditions prévues au 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, 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 les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12, dès lors qu'elles sont identifiées, dans le respect de la volonté du patient et du secret médical. Le juge statue avant l'expiration de ce délai de sept jours. Le cas échéant, il est saisi de nouveau 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.</p> <p>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.</p> <p>Les deux premiers alinéas du présent II s'appliquent également 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.</p> <p>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.</p> <p>Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent II.</p>
---	---

<p>huit heures pour l'isolement et de vingt-quatre heures pour la contention sur une période de quinze jours.</p> <p>n décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent II.</p> <p>III.-Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette 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 de santé l'ayant surveillée. Le registre, établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.</p> <p>L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers prévue à l'article L. 1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1.</p>	<p>III.- Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette 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 de santé l'ayant surveillée. Le registre, établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.</p> <p>L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers prévue à l'article L. 1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1.</p>
<p>Article L. 3211-12 actuel du code de la santé publique</p>	<p>Article L. 3211-12 nouveau du code de la santé publique</p>
<p>I.-Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques prononcée en application des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, quelle qu'en soit la forme.</p> <p>Il peut également être saisi aux fins de mainlevée d'une mesure d'isolement ou de contention prise en application du troisième alinéa du II de l'article L. 3222-5-1.</p> <p>La saisine peut être formée par :</p>	<p>I.- Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques prononcée en application des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, quelle qu'en soit la forme.</p> <p>Il peut également être saisi aux fins de mainlevée d'une mesure d'isolement ou de contention prise en application du troisième alinéa du II de l'article L. 3222-5-1. Dans ce cas, il statue dans un délai de vingt-quatre heures à compter de sa saisine.</p> <p>La saisine peut être formée par :</p>

<p>1° La personne faisant l'objet des soins ;</p> <p>2° Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;</p> <p>3° La personne chargée d'une mesure de protection juridique relative à la personne faisant l'objet des soins ;</p> <p>4° Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ;</p> <p>5° La personne qui a formulé la demande de soins ;</p> <p>6° Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;</p> <p>7° Le procureur de la République.</p> <p>Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment. A cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une mesure mentionnée au premier alinéa du présent article ou d'une mesure d'isolement ou de contention.</p> <p>II.-Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 du présent code lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application de l'article L. 3213-7 du même code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale à la suite d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale prononcés sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal et concernant des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens.</p> <p>Le juge ne peut, en outre, décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1 du présent code.</p> <p>Le juge fixe les délais dans lesquels l'avis du collège et les deux expertises prévus au présent II doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, il statue immédiatement.</p> <p>III.-Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète, d'isolement ou de contention.</p> <p>Lorsqu'il ordonne la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à</p>	<p>1° La personne faisant l'objet des soins ;</p> <p>2° Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;</p> <p>3° La personne chargée d'une mesure de protection juridique relative à la personne faisant l'objet des soins ;</p> <p>4° Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ;</p> <p>5° La personne qui a formulé la demande de soins ;</p> <p>6° Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;</p> <p>7° Le procureur de la République.</p> <p>Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment. A cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une mesure mentionnée au premier alinéa du présent article ou d'une mesure d'isolement ou de contention.</p> <p>II.- Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 du présent code lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application de l'article L. 3213-7 du même code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale à la suite d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale prononcés sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal et concernant des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens.</p> <p>Le juge ne peut, en outre, décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1 du présent code.</p> <p>Le juge fixe les délais dans lesquels l'avis du collège et les deux expertises prévus au présent II doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, il statue immédiatement.</p> <p>III.- Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète, d'isolement ou de contention.</p> <p>Lorsqu'il ordonne la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à</p>
---	---

<p>l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.</p>	<p>l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.</p>
<p align="center">Article L. 3211-12-2 actuel du code de la santé publique</p>	<p align="center">Article L. 3211-12-2 modifié du code de la santé publique</p>
<p>I.-Lorsqu'il est saisi en application des <u>articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1</u>, le juge, après débat contradictoire, statue publiquement. Il peut décider que les débats ont lieu ou se poursuivent en chambre du conseil s'il doit résulter de leur publicité une atteinte à l'intimité de la vie privée, s'il survient des désordres de nature à troubler la sérénité de la justice ou si l'une des parties le demande. Il est fait droit à cette demande lorsqu'elle émane de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques.</p> <p>A l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue, assistée ou représentée par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition, la personne est représentée par un avocat dans les conditions prévues au présent alinéa.</p> <p>Le juge des libertés et de la détention statue dans une salle d'audience attribuée au ministère de la justice, spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil ou, en cas de nécessité, sur l'emprise d'un autre établissement de santé situé dans le ressort du tribunal judiciaire, dans les circonstances et selon les modalités prévues par une convention conclue entre le tribunal judiciaire et l'agence régionale de santé. Cette salle doit permettre d'assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats ainsi que l'accès du public. Lorsque ces conditions ne sont pas satisfaites, le juge, soit d'office, soit sur demande de l'une des parties, statue au siège du tribunal judiciaire. En cas de transfert de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques dans un autre établissement de santé, après que la saisine du juge des libertés et de la détention a été effectuée, l'établissement d'accueil est celui dans lequel la prise en charge du patient était assurée au moment de la saisine.</p> <p>II.-Lorsque le juge des libertés et de la détention statue dans la salle mentionnée au dernier alinéa du I, le président du tribunal judiciaire peut, en cas de nécessité, autoriser qu'une seconde audience soit tenue le même jour au siège du tribunal judiciaire.</p> <p>III.-Par dérogation au I du présent article, le juge des libertés et de la détention, saisi d'une demande de</p>	<p>I.- Lorsqu'il est saisi en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, le juge, après débat contradictoire, statue publiquement. Il peut décider que les débats ont lieu ou se poursuivent en chambre du conseil s'il doit résulter de leur publicité une atteinte à l'intimité de la vie privée, s'il survient des désordres de nature à troubler la sérénité de la justice ou si l'une des parties le demande. Il est fait droit à cette demande lorsqu'elle émane de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques.</p> <p>A l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue, assistée ou représentée par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition, la personne est représentée par un avocat dans les conditions prévues au présent alinéa.</p> <p>Le juge des libertés et de la détention statue dans une salle d'audience attribuée au ministère de la justice, spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil ou, en cas de nécessité, sur l'emprise d'un autre établissement de santé situé dans le ressort du tribunal judiciaire, dans les circonstances et selon les modalités prévues par une convention conclue entre le tribunal judiciaire et l'agence régionale de santé. Cette salle doit permettre d'assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats ainsi que l'accès du public. Lorsque ces conditions ne sont pas satisfaites, le juge, soit d'office, soit sur demande de l'une des parties, statue au siège du tribunal judiciaire. En cas de transfert de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques dans un autre établissement de santé, après que la saisine du juge des libertés et de la détention a été effectuée, l'établissement d'accueil est celui dans lequel la prise en charge du patient était assurée au moment de la saisine.</p> <p>II.- Lorsque le juge des libertés et de la détention statue dans la salle mentionnée au dernier alinéa du I, le président du tribunal judiciaire peut, en cas de nécessité, autoriser qu'une seconde audience soit tenue le même jour au siège du tribunal judiciaire.</p> <p>III.- Par dérogation au I du présent article, le juge des libertés et de la détention, saisi d'une demande de</p>

<p>mainlevée de la mesure d'isolement ou de contention prise en application du II de l'article L. 3222-5-1 ou qui s'en saisit d'office, statue sans audience selon une procédure écrite.</p> <p>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. Néanmoins, si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à l'audition du patient, celui-ci est représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office.</p> <p>L'audition du patient ou, le cas échéant, du demandeur peut être réalisée par tout moyen de télécommunication audiovisuelle ou, en cas d'impossibilité avérée, par communication téléphonique, à condition qu'il 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.</p> <p>Dans ce cas, le juge des libertés et de la détention statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>S'il l'estime nécessaire, le juge des libertés et de la détention peut décider de tenir une audience. Dans cette hypothèse, il est fait application des I et II du présent article. Le dernier alinéa du I n'est pas applicable à la procédure d'appel.</p>	<p>mainlevée de la mesure d'isolement ou de contention prise en application du II de l'article L. 3222-5-1 ou qui s'en saisit d'office, ou qui a été saisi aux fins de prolongation de celle-ci statue sans audience selon une procédure écrite.</p> <p>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. Néanmoins, si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à l'audition du patient, celui-ci est représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office.</p> <p>L'audition du patient ou, le cas échéant, du demandeur peut être réalisée par tout moyen de télécommunication audiovisuelle ou, en cas d'impossibilité avérée, par communication téléphonique, à condition qu'il 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.</p> <p>Dans ce cas, le juge des libertés et de la détention statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>S'il l'estime nécessaire, le juge des libertés et de la détention peut décider de tenir une audience. Dans cette hypothèse, la procédure devient orale et il est fait application des I et II du présent article. Le dernier alinéa du I n'est pas applicable à la procédure d'appel.</p> <p>Le juge des libertés et de la détention statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.</p>
<p>Article L. 3211-12-4 actuel du code de la santé publique</p>	<p>Article L. 3211-12-4 modifié du code de la santé publique</p>
<p>L'ordonnance du juge des libertés et de la détention prise en application des <u>articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1</u> est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué. Le débat est tenu selon les modalités prévues à <u>l'article L. 3211-12-2</u>, à l'exception du dernier alinéa du I.</p>	<p>L'ordonnance du juge des libertés et de la détention prise en application des articles L. 3222-5-1, L. 3211-12 ou L. 3211-12-1 est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué.</p> <p>Lorsque le premier président ou son délégué est saisi d'un appel formé à l'encontre d'une ordonnance du juge des libertés et de la détention statuant sur une mesure de soins psychiatriques sans consentement prononcée en application des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, le débat est tenu selon les modalités prévues à l'article L. 3211-12-2, à l'exception du dernier alinéa du I.</p>

<p>Lorsque le premier président ou son délégué est saisi d'un appel formé à l'encontre d'une ordonnance du juge des libertés et de la détention statuant sur le maintien d'une mesure d'isolement ou de contention prise sur le fondement de l'article L. 3222-5-1, il est fait application des dispositions prévues au III de l'article L. 3211-12-2. Le premier président ou son délégué statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>L'appel formé à l'encontre de l'ordonnance mentionnée au premier alinéa n'est pas suspensif. Le premier président de la cour d'appel ou son délégué statue alors à bref délai dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. Lorsque l'ordonnance mentionnée au même premier alinéa a été prise en application de l'article L. 3211-12-1, un avis rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil de la personne admise en soins psychiatriques sans consentement se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète est adressé au greffe de la cour d'appel au plus tard quarante-huit heures avant l'audience.</p> <p>Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète ou constate la mainlevée de cette mesure, le procureur de la République peut demander au premier président de la cour d'appel ou à son délégué de déclarer le recours suspensif en cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Dans ce cas, l'appel, accompagné de la demande faisant état du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui, est formé dans un délai de six heures à compter de la notification de l'ordonnance à l'auteur de la saisine et transmis au premier président de la cour d'appel ou à son délégué. Celui-ci décide, sans délai, s'il y a lieu de donner à cet appel un effet suspensif en fonction du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Il statue par une ordonnance motivée qui n'est pas susceptible de recours. Le patient est maintenu en hospitalisation complète jusqu'à ce que cette ordonnance soit rendue et, si elle donne un effet suspensif à l'appel, jusqu'à ce qu'il soit statué sur le fond, sauf s'il est mis fin à l'hospitalisation complète en application des chapitres II ou III du présent titre.</p> <p>Lorsqu'il a été donné un effet suspensif à l'appel, le premier président de la cour d'appel ou son délégué se prononce sur la demande en appel dans un délai de trois jours à compter de la déclaration d'appel. Toutefois, par une ordonnance qui peut être prise sans audience préalable, il peut, avant l'expiration de ce délai, ordonner une expertise. Il se prononce alors dans un délai de quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. En l'absence de décision à l'issue de l'un ou l'autre de ces délais, la mainlevée est acquise.</p>	<p>Lorsque le premier président ou son délégué est saisi d'un appel formé à l'encontre d'une ordonnance du juge des libertés et de la détention statuant sur le maintien d'une mesure d'isolement ou de contention prise sur le fondement de l'article L. 3222-5-1, il est fait application des dispositions prévues au III de l'article L. 3211-12-2. Le premier président ou son délégué statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>L'appel formé à l'encontre de l'ordonnance mentionnée au premier alinéa n'est pas suspensif. Le premier président de la cour d'appel ou son délégué statue alors à bref délai dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. Lorsque l'ordonnance mentionnée au même premier alinéa a été prise en application de l'article L. 3211-12-1, un avis rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil de la personne admise en soins psychiatriques sans consentement se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète est adressé au greffe de la cour d'appel au plus tard quarante-huit heures avant l'audience.</p> <p>Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète ou constate la mainlevée de cette mesure, le procureur de la République peut demander au premier président de la cour d'appel ou à son délégué de déclarer le recours suspensif en cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Dans ce cas, l'appel, accompagné de la demande faisant état du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui, est formé dans un délai de six heures à compter de la notification de l'ordonnance à l'auteur de la saisine et transmis au premier président de la cour d'appel ou à son délégué. Celui-ci décide, sans délai, s'il y a lieu de donner à cet appel un effet suspensif en fonction du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Il statue par une ordonnance motivée qui n'est pas susceptible de recours. Le patient est maintenu en hospitalisation complète jusqu'à ce que cette ordonnance soit rendue et, si elle donne un effet suspensif à l'appel, jusqu'à ce qu'il soit statué sur le fond, sauf s'il est mis fin à l'hospitalisation complète en application des chapitres II ou III du présent titre.</p> <p>Lorsqu'il a été donné un effet suspensif à l'appel, le premier président de la cour d'appel ou son délégué se prononce sur la demande en appel dans un délai de trois jours à compter de la déclaration d'appel. Toutefois, par une ordonnance qui peut être prise sans audience préalable, il peut, avant l'expiration de ce délai, ordonner une expertise. Il se prononce alors dans un délai de quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. En l'absence de décision à l'issue de l'un ou l'autre de ces délais, la mainlevée est acquise.</p>
<p align="center">Article L. 3844-1 actuel du code de la santé publique</p>	<p align="center">Article L. 3844-1 modifié du code de la santé publique</p>
<p>I. – Le titre Ier du livre II de la présente partie est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, sous réserve des adaptations prévues au II.</p>	<p>I. – Le titre Ier du livre II de la présente partie est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, sous réserve des adaptations prévues au II.</p>

Les articles L. 3211-11-1, L. 3211-2-3, L. 3211-12-1, L. 3211-12-2, L. 3211-12-7, L. 3212-5, L. 3212-7, L. 3212-8, L. 3214-1, L. 3215-1 et L. 3215-2 sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française dans leur rédaction résultant de la loi n° 2021-998 du 30 juillet 2021 relative à la prévention d'actes de terrorisme et au renseignement, et sous réserve des adaptations prévues au II.

II. – Pour l'application du titre Ier du livre II de la présente partie en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française :

1° La référence au représentant de l'Etat dans le département est remplacée par la référence au haut-commissaire de la République ;

2° Les références au tribunal de grande instance sont remplacées par la référence au tribunal de première instance ;

3° Au second alinéa de l'article L. 3211-1, les mots : " publique ou privée, " et les mots : " tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence " sont supprimés ;

4° Aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-2-1, les mots : " mentionné à l'article L. 3222-1 du présent code " et les mots : " mentionné au même article L. 3222-1 " sont respectivement remplacés par les mots : " habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement " ;

4° bis A la première phrase de l'article L. 3211-2-3, les mots : " , selon des modalités prévues par convention " sont supprimés ;

5° Le 1° de l'article L. 3211-3 est ainsi modifié :

a) Pour son application en Polynésie française, les mots : " les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4 " sont remplacés par les mots : " le représentant de l'Etat, le procureur de la République près le tribunal de première instance, le président du gouvernement de la Polynésie française, le vice-président du gouvernement, le ministre chargé de la santé et le maire de la commune " ;

b) Pour son application en Nouvelle-Calédonie, les mots : " les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4 " sont remplacés par les mots : " le représentant de l'Etat, le procureur de la République près le tribunal de première instance, le président du gouvernement de Nouvelle-Calédonie, le vice-président du gouvernement, le membre du gouvernement chargé d'animer et de contrôler le secteur de l'administration hospitalière et le maire de la commune " ;

6° Au 2° du même article L. 3211-3, les mots : " et, lorsqu'elle est hospitalisée, la commission mentionnée à l'article L. 1112-3 " sont supprimés ;

7° A la seconde phrase du premier alinéa du II de l'article L. 3211-2-1, au dernier alinéa de l'article L. 3211-9, à la première phrase du dernier alinéa du II de l'article L. 3211-12, à la première phrase du dernier alinéa du I de l'article L. 3211-12-1, à l'article L. 3211-13, au deuxième alinéa du 1° du II de l'article L. 3212-1, à l'article L. 3212-12, à l'article L. 3213-11, à la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 3214-2 et à l'article L. 3214-5, les mots : " en Conseil d'Etat " sont supprimés ;

Les articles L. 3211-11-1, L. 3211-2-3, L. 3211-12-1, L. 3211-12-2, L. 3211-12-7, L. 3212-5, L. 3212-7, L. 3212-8, L. 3214-1, L. 3215-1 et L. 3215-2 sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française dans leur rédaction résultant de la loi n° 2021-998 du 30 juillet 2021 relative à la prévention d'actes de terrorisme et au renseignement, et sous réserve des adaptations prévues au II.

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° 2021-XX du XX.

II. – Pour l'application du titre Ier du livre II de la présente partie en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française :

1° La référence au représentant de l'Etat dans le département est remplacée par la référence au haut-commissaire de la République ;

2° Les références au tribunal de grande instance sont remplacées par la référence au tribunal de première instance ;

3° Au second alinéa de l'article L. 3211-1, les mots : " publique ou privée, " et les mots : " tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence " sont supprimés ;

4° Aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-2-1, les mots : " mentionné à l'article L. 3222-1 du présent code " et les mots : " mentionné au même article L. 3222-1 " sont respectivement remplacés par les mots : " habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement " ;

4° bis A la première phrase de l'article L. 3211-2-3, les mots : " , selon des modalités prévues par convention " sont supprimés ;

5° Le 1° de l'article L. 3211-3 est ainsi modifié :

a) Pour son application en Polynésie française, les mots : " les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4 " sont remplacés par les mots : " le représentant de l'Etat, le procureur de la République près le tribunal de première instance, le président du gouvernement de la Polynésie française, le vice-président du gouvernement, le ministre chargé de la santé et le maire de la commune " ;

b) Pour son application en Nouvelle-Calédonie, les mots : " les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4 " sont remplacés par les mots : " le représentant de l'Etat, le procureur de la République près le tribunal de première instance, le président du gouvernement de Nouvelle-Calédonie, le vice-président du gouvernement, le membre du gouvernement chargé d'animer et de contrôler le secteur de l'administration hospitalière et le maire de la commune " ;

6° Au 2° du même article L. 3211-3, les mots : " et, lorsqu'elle est hospitalisée, la commission mentionnée à l'article L. 1112-3 " sont supprimés ;

7° A la seconde phrase du premier alinéa du II de l'article L. 3211-2-1, au dernier alinéa de l'article L. 3211-9, à la première phrase du dernier alinéa du II de l'article L. 3211-12, à la première phrase du dernier alinéa du I de l'article L. 3211-12-1, à l'article L. 3211-13, au deuxième alinéa du 1° du II de l'article L. 3212-1, à l'article L. 3212-12, à l'article L. 3213-11, à la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 3214-2 et à l'article L. 3214-5, les mots : " en Conseil d'Etat " sont supprimés ;

8° Au troisième alinéa de l'article L. 3211-12-2, les mots : " l'agence régionale de santé " sont remplacés par les mots : " les autorités locales compétentes " ;

<p>8° Au troisième alinéa de l'article L. 3211-12-2, les mots : " l'agence régionale de santé " sont remplacés par les mots : " les autorités locales compétentes " ;</p> <p>9° Au premier alinéa du I et à la dernière phrase du dernier alinéa du 1° du II de l'article L. 3212-1, les mots : " mentionné à l'article L. 3222-1 " sont remplacés par les mots : " habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement " ;</p> <p>10° A la première phrase du I de l'article L. 3212-5, au dernier alinéa de l'article L. 3212-7, au 1° de l'article L. 3212-9, au II de l'article L. 3213-3, au troisième alinéa de l'article L. 3213-4 et au 3° de l'article L. 3213-9, les mots : " commission départementale des soins psychiatriques " sont remplacés par le mot : " commission " ;</p> <p>11° A l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3212-11, les mots : " en application des articles L. 3222-4 et L. 3223-1 " sont remplacés par les mots : " conformément à la réglementation applicable localement " ;</p> <p>12° Le I de l'article L. 3213-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) A l'avant-dernière phrase du premier alinéa, les mots : " arrêtés préfectoraux " sont remplacés par les mots : " arrêtés du haut-commissaire de la République " ;</p> <p>b) Au deuxième alinéa, les mots : " commission départementale des soins psychiatriques " sont remplacés par le mot : " commission " ;</p> <p>13° A la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3213-5-1, les mots : " , après avis du directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle est situé l'établissement " sont supprimés ;</p> <p>14° L'article L. 3214-1 est ainsi rédigé :</p> <p>" Art. L. 3214-1. – I. – Les personnes détenues souffrant de troubles mentaux font l'objet de soins psychiatriques avec leur consentement. Lorsque les personnes détenues en soins psychiatriques libres requièrent une hospitalisation à temps complet, celle-ci est réalisée dans un établissement de santé au sein d'une structure adaptée.</p> <p>" II. – Lorsque leurs troubles mentaux rendent impossible leur consentement, les personnes détenues peuvent faire l'objet de soins psychiatriques sans consentement en application de l'article L. 3214-3. Les personnes détenues admises en soins psychiatriques sans consentement sont uniquement prises en charge sous la forme mentionnée au 1° du II de l'article L. 3211-2-1. Leur hospitalisation est réalisée dans un établissement de santé au sein d'une structure adaptée ou, sur la base d'un certificat médical, au sein d'une unité adaptée.</p> <p>" III. – Lorsque leur intérêt le justifie, les personnes mineures détenues peuvent être hospitalisées au sein d'un service adapté dans un établissement de santé en dehors des unités prévues aux I et II du présent article.</p> <p>"</p> <p>15° L'article L. 3214-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : " le préfet de police à Paris ou le représentant de l'Etat dans le département dans lequel se trouve l'établissement pénitentiaire d'affectation du détenu " sont remplacés par les mots : " le haut-commissaire de la République " ;</p> <p>b) A la première phrase du dernier alinéa, les mots : " arrêtés préfectoraux " sont remplacés par les mots : " arrêtés du haut-commissaire de la République " ;</p>	<p>9° Au premier alinéa du I et à la dernière phrase du dernier alinéa du 1° du II de l'article L. 3212-1, les mots : " mentionné à l'article L. 3222-1 " sont remplacés par les mots : " habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement " ;</p> <p>10° A la première phrase du I de l'article L. 3212-5, au dernier alinéa de l'article L. 3212-7, au 1° de l'article L. 3212-9, au II de l'article L. 3213-3, au troisième alinéa de l'article L. 3213-4 et au 3° de l'article L. 3213-9, les mots : " commission départementale des soins psychiatriques " sont remplacés par le mot : " commission " ;</p> <p>11° A l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3212-11, les mots : " en application des articles L. 3222-4 et L. 3223-1 " sont remplacés par les mots : " conformément à la réglementation applicable localement " ;</p> <p>12° Le I de l'article L. 3213-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) A l'avant-dernière phrase du premier alinéa, les mots : " arrêtés préfectoraux " sont remplacés par les mots : " arrêtés du haut-commissaire de la République " ;</p> <p>b) Au deuxième alinéa, les mots : " commission départementale des soins psychiatriques " sont remplacés par le mot : " commission " ;</p> <p>13° A la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3213-5-1, les mots : " , après avis du directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle est situé l'établissement " sont supprimés ;</p> <p>14° L'article L. 3214-1 est ainsi rédigé :</p> <p>" Art. L. 3214-1. – I. – Les personnes détenues souffrant de troubles mentaux font l'objet de soins psychiatriques avec leur consentement. Lorsque les personnes détenues en soins psychiatriques libres requièrent une hospitalisation à temps complet, celle-ci est réalisée dans un établissement de santé au sein d'une structure adaptée.</p> <p>" II. – Lorsque leurs troubles mentaux rendent impossible leur consentement, les personnes détenues peuvent faire l'objet de soins psychiatriques sans consentement en application de l'article L. 3214-3. Les personnes détenues admises en soins psychiatriques sans consentement sont uniquement prises en charge sous la forme mentionnée au 1° du II de l'article L. 3211-2-1. Leur hospitalisation est réalisée dans un établissement de santé au sein d'une structure adaptée ou, sur la base d'un certificat médical, au sein d'une unité adaptée.</p> <p>" III. – Lorsque leur intérêt le justifie, les personnes mineures détenues peuvent être hospitalisées au sein d'un service adapté dans un établissement de santé en dehors des unités prévues aux I et II du présent article.</p> <p>"</p> <p>15° L'article L. 3214-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : " le préfet de police à Paris ou le représentant de l'Etat dans le département dans lequel se trouve l'établissement pénitentiaire d'affectation du détenu " sont remplacés par les mots : " le haut-commissaire de la République " ;</p> <p>b) A la première phrase du dernier alinéa, les mots : " arrêtés préfectoraux " sont remplacés par les mots : " arrêtés du haut-commissaire de la République " ;</p> <p>16° Les articles L. 3215-1, L. 3215-2 et L. 3215-4 sont ainsi modifiés :</p> <p>a) Après le mot : " amende ", sont insérés les mots : " , ou leur équivalent en monnaie locale " ;</p>
--	--

<p>16° Les articles <u>L. 3215-1</u>, L. 3215-2 et <u>L. 3215-4</u> sont ainsi modifiés :</p> <p>a) Après le mot : " amende ", sont insérés les mots : ", ou leur équivalent en monnaie locale " ;</p> <p>b) Les mots : " établissement mentionné à l'article L. 3222-1 " sont remplacés par les mots : " établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement ".</p>	<p>b) Les mots : " établissement mentionné à l'article L. 3222-1 " sont remplacés par les mots : " établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement ".</p>
<p align="center">Article L. 3844-2 actuel du code de la santé publique</p>	<p align="center">Article L. 3844-2 modifié du code de la santé publique</p>
<p>I. – Le chapitre II, à l'exception de l'article <u>L. 3222-1</u>, et le chapitre III du titre II du livre II de la présente partie sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, sous réserve des adaptations prévues au II.</p> <p>L'article <u>L. 3222-5-1</u> est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française dans sa version résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, et sous réserve des adaptations prévues au II.</p> <p>II. – Pour leur application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française :</p> <p>1° (Abrogé) ;</p> <p>2° L'article <u>L. 3222-2</u> est ainsi rédigé :</p> <p>" Art. L. 3222-2. – Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux tels que définis au I des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1 est hospitalisée dans un établissement autre que ceux accueillant des malades atteints de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement, le directeur de l'établissement prend, dans les quarante-huit heures, toutes les mesures nécessaires à la mise en œuvre de l'une des procédures prévues aux articles L. 3212-1, L. 3212-3, L. 3213-1 ou L. 3213-2. " ;</p> <p>3° Le premier alinéa de <u>l'article L. 3222-4</u> est ainsi modifié :</p> <p>a) Les mots : " mentionnés à l'article L. 3222-1 " sont remplacés par les mots : " habilités à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement " ;</p> <p>b) Les mots : " le représentant de l'Etat dans le département ou son représentant, par le président du tribunal de grande instance ou son délégué " sont remplacés par les mots : " le haut-commissaire de la</p>	<p>I. – Le chapitre II, à l'exception de l'article L. 3222-1, et le chapitre III du titre II du livre II de la présente partie sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, sous réserve des adaptations prévues au II.</p> <p>L'article L. 3222-5-1 est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française dans sa version résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 dans sa version résultant de la loi n° 2021-XX du XX, et sous réserve des adaptations prévues au II.</p> <p>II. – Pour leur application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française :</p> <p>1° (Abrogé) ;</p> <p>2° L'article L. 3222-2 est ainsi rédigé :</p> <p>" Art. L. 3222-2. – Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux tels que définis au I des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1 est hospitalisée dans un établissement autre que ceux accueillant des malades atteints de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement, le directeur de l'établissement prend, dans les quarante-huit heures, toutes les mesures nécessaires à la mise en œuvre de l'une des procédures prévues aux articles L. 3212-1, L. 3212-3, L. 3213-1 ou L. 3213-2. " ;</p> <p>3° Le premier alinéa de l'article L. 3222-4 est ainsi modifié:</p> <p>a) Les mots : " mentionnés à l'article L. 3222-1 " sont remplacés par les mots : " habilités à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement " ;</p> <p>b) Les mots : " le représentant de l'Etat dans le département ou son représentant, par le président du tribunal de grande instance ou son délégué " sont remplacés par les mots : " le haut-commissaire de la République ou son représentant, le président du tribunal de première instance ou son délégué " ;</p>

<p>République ou son représentant, le président du tribunal de première instance ou son délégué " ;</p> <p>4° A l'article L. 3222-5, les mots : " dans chaque département, une commission départementale " sont remplacés par les mots : " une commission " ;</p> <p>5° L'article L. 3222-5-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au deuxième alinéa, les mots : " en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1 " sont remplacés par les mots : " habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement " et les mots : " départementale des soins psychiatriques " sont remplacés par les mots : " mentionnée à l'article L. 3222-5 " ;</p> <p>b) La seconde phrase du dernier alinéa est supprimée ;</p> <p>6° A l'article L. 3222-6 et au premier alinéa du 3° et au 6° de l'article L. 3223-1, les mots : " en Conseil d'Etat " sont supprimés ;</p> <p>7° A l'intitulé du chapitre III, le mot : " départementale " est supprimé ;</p> <p>8° L'article L. 3223-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Aux 4° et 6°, les mots : " représentant de l'Etat dans le département " sont remplacés par les mots : " haut-commissaire de la République " ;</p> <p>b) Au 5°, les mots : " mentionnés à l'article L. 3222-1 " sont remplacés par les mots : " habilités à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement " ;</p> <p>c) Au 7°, les mots : " tribunal de grande instance " sont remplacés par les mots : " tribunal de première instance " ;</p>	<p>4° A l'article L. 3222-5, les mots : " dans chaque département, une commission départementale " sont remplacés par les mots : " une commission " ;</p> <p>5° L'article L. 3222-5-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa du III. , les mots : " en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1 " sont remplacés par les mots : " habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement " et les mots : " départementale des soins psychiatriques " sont remplacés par les mots : " mentionnée à l'article L. 3222-5 " ;</p> <p>b) La seconde phrase du dernier alinéa est supprimée ;</p> <p>6° A l'article L. 3222-6 et au premier alinéa du 3° et au 6° de l'article L. 3223-1, les mots : " en Conseil d'Etat " sont supprimés ;</p> <p>7° A l'intitulé du chapitre III, le mot : " départementale " est supprimé ;</p> <p>8° L'article L. 3223-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Aux 4° et 6°, les mots : " représentant de l'Etat dans le département " sont remplacés par les mots : " haut-commissaire de la République " ;</p> <p>b) Au 5°, les mots : " mentionnés à l'article L. 3222-1 " sont remplacés par les mots : " habilités à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement " ;</p> <p>c) Au 7°, les mots : " tribunal judiciaire de grande instance " sont remplacés par les mots : " tribunal de première instance " ;</p>
---	---