
Article 42 – Isolement et Contention

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 quatorze 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	
<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>Non</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 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.

Annexe : version consolidée des articles modifiés

Article L. 3222-5-1 du code de la santé publique (abrogé au 31 décembre 2020 – décision n°2020-844 QPC du 19 juin 2020)	Article L. 3222-5-1 nouveau code de la santé publique
<p>L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin.</p> <p>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, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre, qui peut être 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>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 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 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 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>« A titre exceptionnel, le médecin peut renouveler, au-delà des durées maximales prévues aux deux alinéas précédents, la mesure d'isolement ou de contention, dans le respect des autres conditions prévues aux mêmes 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 et leur fait part de leur droit de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de la mesure en application des dispositions de l'article précité 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>« 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 des dispositions du IV de l'article L. 3211-12-1 du présent code.</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 premier, deuxième et troisième alinéas relatifs au renouvellement des mesures lui sont applicables.</p>

	<p>« L'information prévue au troisième alinéa du présent II est également délivrée lorsque le médecin prend une quatrième mesure d'isolement ou de contention sur une période de quinze jours.</p> <p>« Un 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, l'identifiant du patient concerné et sa date de naissance, 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 du CSP (version en vigueur au 1^{er} octobre 2020)</p>	<p>Article L. 3211-12 modifié du CSP</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>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 telle mesure.</p> <p>II.-Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collège mentionné à</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>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 dès lors qu'ils sont identifiés;</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 visée au premier alinéa du présent article ou d'une mesure d'isolement ou de contention.</p>

<p>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.</p> <p>Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, 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 l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.</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 l'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 l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.</p>
Article L. 3211-12-1 du CSP	Article L. 3211-12-1 modifié du CSP
<p>I.- L'hospitalisation complète d'un patient ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le directeur de l'établissement lorsque l'hospitalisation a été prononcée en application du chapitre II du présent titre ou par le représentant de l'Etat dans le département lorsqu'elle a été prononcée en application du chapitre III du présent titre, de l'article L. 3214-3 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, ait statué sur cette mesure :</p> <p>1° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de l'admission prononcée en application des chapitres II ou III du présent titre ou de l'article L. 3214-3 du même code. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette admission ;</p> <p>2° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de la décision modifiant la forme de la prise en charge du patient et procédant à son hospitalisation complète en application, respectivement, du dernier alinéa de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette décision ;</p> <p>3° Avant l'expiration d'un délai de six mois à compter soit de toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, soit de toute décision prise par le juge des libertés et de la détention en application du présent I ou des articles L. 3211-12, L. 3213-3, L. 3213-8 ou L. 3213-9-1 du présent code, lorsque le patient a été maintenu en</p>	<p>I.- L'hospitalisation complète d'un patient ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le directeur de l'établissement lorsque l'hospitalisation a été prononcée en application du chapitre II du présent titre ou par le représentant de l'Etat dans le département lorsqu'elle a été prononcée en application du chapitre III du présent titre, de l'article L. 3214-3 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, ait statué sur cette mesure :</p> <p>1° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de l'admission prononcée en application des chapitres II ou III du présent titre ou de l'article L. 3214-3 du même code. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette admission ;</p> <p>2° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de la décision modifiant la forme de la prise en charge du patient et procédant à son hospitalisation complète en application, respectivement, du dernier alinéa de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette décision ;</p> <p>3° Avant l'expiration d'un délai de six mois à compter soit de toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, soit de toute décision prise par le juge des libertés et de la détention en application du présent I ou des articles L. 3211-12, L. 3213-3, L. 3213-8 ou L. 3213-9-1 du présent code, lorsque le patient a été maintenu en</p>

hospitalisation complète de manière continue depuis cette décision. Toute décision du juge des libertés et de la détention prise avant l'expiration de ce délai en application du 2° du présent I ou de l'un des mêmes articles L. 3211-12, L. 3213-3, L. 3213-8 ou L. 3213-9-1, ou toute nouvelle décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale fait courir à nouveau ce délai. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi quinze jours au moins avant l'expiration du délai de six mois prévu au présent 3°.

Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention a ordonné, avant l'expiration de l'un des délais mentionnés aux 1° à 3° du présent I, une expertise soit en application du III du présent article, soit, à titre exceptionnel, en considération de l'avis mentionné au II, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. L'hospitalisation complète du patient est alors maintenue jusqu'à la décision du juge, sauf s'il y est mis fin en application des chapitres II ou III du présent titre. L'ordonnance mentionnée au présent alinéa peut être prise sans audience préalable.

Le juge fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée à l'avant-dernier alinéa du présent I doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, il statue immédiatement.

II.- La saisine mentionnée au I du présent article est accompagnée de l'avis motivé d'un psychiatre de l'établissement d'accueil se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète.

Lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, l'avis prévu au premier alinéa du présent II est rendu par le collège mentionné à l'article L. 3211-9.

III.- Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.

Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, 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 du II de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la première phrase du présent alinéa, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

Toutefois, lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, le juge ne peut 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.

IV.-Lorsque le juge des libertés et de la détention n'a pas statué avant l'expiration du délai de douze jours prévu aux 1° et 2° du I ou du délai de six mois prévu au 3° du même I, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète est acquise à l'issue de chacun de ces délais.

Si le juge des libertés et de la détention est saisi après l'expiration du délai de huit jours prévu aux 1° et 2° du I ou du délai de quinze jours prévu au 3° du même I, il constate sans débat que la mainlevée de l'hospitalisation complète est acquise, à moins qu'il ne soit justifié de circonstances exceptionnelles à l'origine de la saisine

hospitalisation complète de manière continue depuis cette décision. Toute décision du juge des libertés et de la détention prise avant l'expiration de ce délai en application du 2° du présent I ou de l'un des mêmes articles L. 3211-12, L. 3213-3, L. 3213-8 ou L. 3213-9-1, ou toute nouvelle décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale fait courir à nouveau ce délai. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi quinze jours au moins avant l'expiration du délai de six mois prévu au présent 3°.

Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention a ordonné, avant l'expiration de l'un des délais mentionnés aux 1° à 3° du présent I, une expertise soit en application du III du présent article, soit, à titre exceptionnel, en considération de l'avis mentionné au II, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. L'hospitalisation complète du patient est alors maintenue jusqu'à la décision du juge, sauf s'il y est mis fin en application des chapitres II ou III du présent titre. L'ordonnance mentionnée au présent alinéa peut être prise sans audience préalable.

Le juge fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée à l'avant-dernier alinéa du présent I doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, il statue immédiatement.

II.- La saisine mentionnée au I du présent article est accompagnée de l'avis motivé d'un psychiatre de l'établissement d'accueil se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète.

Lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, l'avis prévu au premier alinéa du présent II est rendu par le collège mentionné à l'article L. 3211-9.

III.- Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.

Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, 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 du II de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la première phrase du présent alinéa, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

Toutefois, lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, le juge ne peut 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.

IV. – Lorsque le juge des libertés et de la détention n'ordonne pas la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète, il statue, le cas échéant, y compris d'office, sur le maintien de la mesure d'isolement ou de contention.

V.- Lorsque le juge des libertés et de la détention n'a pas statué avant l'expiration du délai de douze jours prévu aux 1° et 2° du I ou du délai de six mois prévu au 3° du même I, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète est acquise à l'issue de chacun de ces délais.

Si le juge des libertés et de la détention est saisi après l'expiration du délai de huit jours prévu aux 1° et 2° du I ou du délai de quinze jours prévu au 3° du même I, il constate sans débat que la mainlevée de l'hospitalisation complète est acquise, à moins qu'il ne soit justifié de circonstances exceptionnelles à l'origine de la saisine tardive et que le débat puisse avoir lieu dans le respect des droits de la défense.

<p>tardive et que le débat puisse avoir lieu dans le respect des droits de la défense.</p>	
<p align="center">Article L. 3211-12-2 du CSP</p>	<p align="center">Article L. 3211-12-2 modifié du CSP</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>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 aux dispositions du I, le juge des libertés et de la détention saisi d'une demande de mainlevée de la mesure d'isolement ou de contention prise en application du II de l'article L. 3222-6-1, 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. 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, permettant de s'assurer de son identité</p>

	<p>et garantissant la qualité de la transmission et la confidentialité des échanges lorsque les conditions suivantes sont réunies :</p> <p>1° Un avis médical a attesté que l'état mental de la personne ne fait pas obstacle à ce procédé ;</p> <p>2° Le directeur de l'établissement d'accueil s'est assuré de l'accord du patient ou, le cas échéant, du demandeur.</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 dispositions du I et du II du présent article. Le dernier alinéa du I n'est pas applicable à la procédure d'appel.</p>
<p align="center">Article L. 3211-12-4 du CSP</p>	<p align="center">Article L. 3211-12-4 modifié du CSP</p>
<p>L'ordonnance du juge des libertés et de la détention prise en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1 est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué. Le débat est tenu selon les modalités prévues de l'article L. 3211-12-2, à l'exception du dernier alinéa du I.</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>L'ordonnance du juge des libertés et de la détention prise en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1 est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué. Le débat est tenu selon les modalités prévues aux I et II de 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</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>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>
---	--