

**Projet de loi (n° 4857) renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire
et modifiant le code de la santé publique**

Document faisant état de l'avancement des travaux du rapporteur,
M. Jean-Pierre Pont

29 décembre 2021

MESDAMES, MESSIEURS,

La fulgurance d'une nouvelle vague épidémique, portée par la contagiosité du variant Omicron, exige la mobilisation exceptionnelle de la Nation et l'examen, dans des délais particulièrement contraints, de ce projet de loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire.

Notre pays résiste néanmoins, grâce à une mobilisation sans faille, mais éprouvante, des personnels soignants, et grâce à un taux de couverture vaccinal parmi les plus hauts du monde : 91 % de la population éligible est vaccinée. On ne cessera de le répéter : il y a neuf fois moins d'entrées en soins critiques et neuf fois moins de décès parmi les personnes qui sont vaccinées par rapport à celles qui ne le sont pas. Sans la vaccination, les conséquences de la conjonction de la double vague Delta-Omicron eurent été catastrophiques.

La vaccination est donc l'outil collectif adapté, efficace et incontournable pour faire face, aujourd'hui et dans la durée, à un virus qui ne cesse d'évoluer. La remobilisation sans délai des capacités logistiques et le meilleur séquençage de la campagne de rappel, d'ores-et-déjà mis en place, ont constitué un premier levier d'action pour faire face à l'urgence de la situation sanitaire.

Pour prolonger cet effort, il s'avère aujourd'hui nécessaire de faire évoluer le passe sanitaire en passe vaccinal. Le passe sanitaire a fait ses preuves au cours de l'été 2021 afin de permettre la reprise puis le maintien des activités dans le contexte de la quatrième vague et pour créer l'élan décisif en faveur de la vaccination. Il est opportun qu'il devienne, dès le 15 janvier prochain, plus restrictif : il n'est en effet pas anormal que la liberté préservée des personnes non vaccinées soit assortie de contreparties puisque ce sont elles qui font peser une contrainte excessive sur les capacités hospitalières. Il n'est donc pas disproportionné de limiter, uniquement dans la sphère publique et sans empêcher l'accès aux biens et services publics ou de première nécessité ou urgents, leurs interactions sociales dont on sait qu'elles favorisent la propagation du virus.

Le présent projet de loi contient d'autres dispositions rendues nécessaires par l'évolution de la situation sanitaire – et en particulier un renforcement des moyens de lutte contre la fraude – et trois articles à son dépôt, dont un sur les modalités de contrôle des mesures d'isolement et de contention en matière psychiatrique, sans lien avec le contexte sanitaire mais rendu nécessaire par une récente censure du Conseil constitutionnel pour un motif de procédure. Il s'agit du

douzième texte du genre déposé par le Gouvernement en moins de deux ans. Le Parlement continue, quant à lui, d'être en première ligne pour autoriser et pour contrôler les mesures de gestion de cette crise.

Article 1^{er}

(art. 1^{er}, 3 et 4 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire)

Mesures de gestion de la crise sanitaire

➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

Le présent article porte sur quatre mesures de gestion de la crise sanitaire :

– il fait évoluer le dispositif du passe sanitaire en passe vaccinal pour l'ensemble des activités et des personnes auxquelles il était applicable, sauf en ce qui concerne les services et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux ;

– il renforce les modalités de contrôle des passes, notamment par un alourdissement des sanctions encourues par les exploitants d'établissements en cas de défaut de contrôle et par la possibilité, pour les personnes chargées de contrôler ces passes, de vérifier l'identité de leur détenteur en cas de doute sur les documents produits ;

– il durcit les sanctions contre la fraude sanitaire, en relevant les amendes prévues en cas d'utilisation d'un passe appartenant à autrui ou de transmission à des fins frauduleuses d'un passe authentique, d'une part, et en étendant à la détention d'un faux passe les peines délictuelles prévues pour l'usage ou la procuration d'un faux passe, d'autre part ;

– tout en déclarant l'état d'urgence sanitaire à La Réunion jusqu'au 31 mars 2022, il prévoit que si ce régime est décrété dans une autre collectivité d'outre-mer avant le 1^{er} mars 2022, il sera également applicable jusqu'à la même échéance.

➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

La loi du 10 novembre 2021 portant diverses dispositions de vigilance sanitaire a prorogé :

– jusqu'au 31 juillet 2022, la date de caducité du régime juridique de l'état d'urgence sanitaire ainsi que son application en Guyane et en Martinique jusqu'au 31 décembre 2021 ;

– jusqu'au 31 juillet 2022, le régime de gestion de la crise sanitaire, dont le passe sanitaire, issu de la loi du 31 mai 2021 modifiée par la loi du 5 août 2021 relatives à la gestion de la crise sanitaire.

Cette loi a également sanctionné d'une peine de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende l'établissement, l'usage ou la procuration d'un faux passe sanitaire.

1. L'état du droit

a. Le régime de la loi du 31 mai 2021 s'applique sur la quasi-totalité du territoire national

Le 2 juin 2021, le reflux de la troisième vague de l'épidémie de Covid-19 a permis la sortie de l'état d'urgence sanitaire, en vigueur, pour la seconde fois depuis son introduction par la loi du 23 mars 2020, depuis le 17 octobre 2020 ⁽¹⁾.

La loi du 31 mai 2021 a défini un régime adapté et proportionné à l'évolution de la situation sanitaire afin de favoriser la reprise des activités, protégée par la mise en œuvre du passe sanitaire, tout en maintenant les mesures nécessaires à la lutte contre le virus. Son dispositif, en vigueur initialement jusqu'au 30 septembre 2021, a été commenté par votre rapporteur dans son rapport sur ledit projet de loi ⁽²⁾.

Face à la menace de la quatrième vague, la loi du 5 août 2021 a prorogé jusqu'au 15 novembre 2021 l'application de ce régime tout en étendant le dispositif du passe sanitaire selon des modalités également précédemment commentées ⁽³⁾.

Enfin, à l'aune de la cinquième vague, la loi du 10 novembre 2021 a prorogé, jusqu'au 31 juillet 2022, l'application de ce régime tout en adaptant certaines modalités d'application du passe sanitaire en ce qui concerne la lutte contre la fraude et les modalités de contrôle du certificat médical de contre-indication à la vaccination. Votre rapporteur renvoie, là aussi, à son précédent commentaire ⁽⁴⁾, tout en observant que le passe – qu'il soit sanitaire, vaccinal ou les deux à la fois – est désormais applicable dans la quasi-totalité des pays européens.

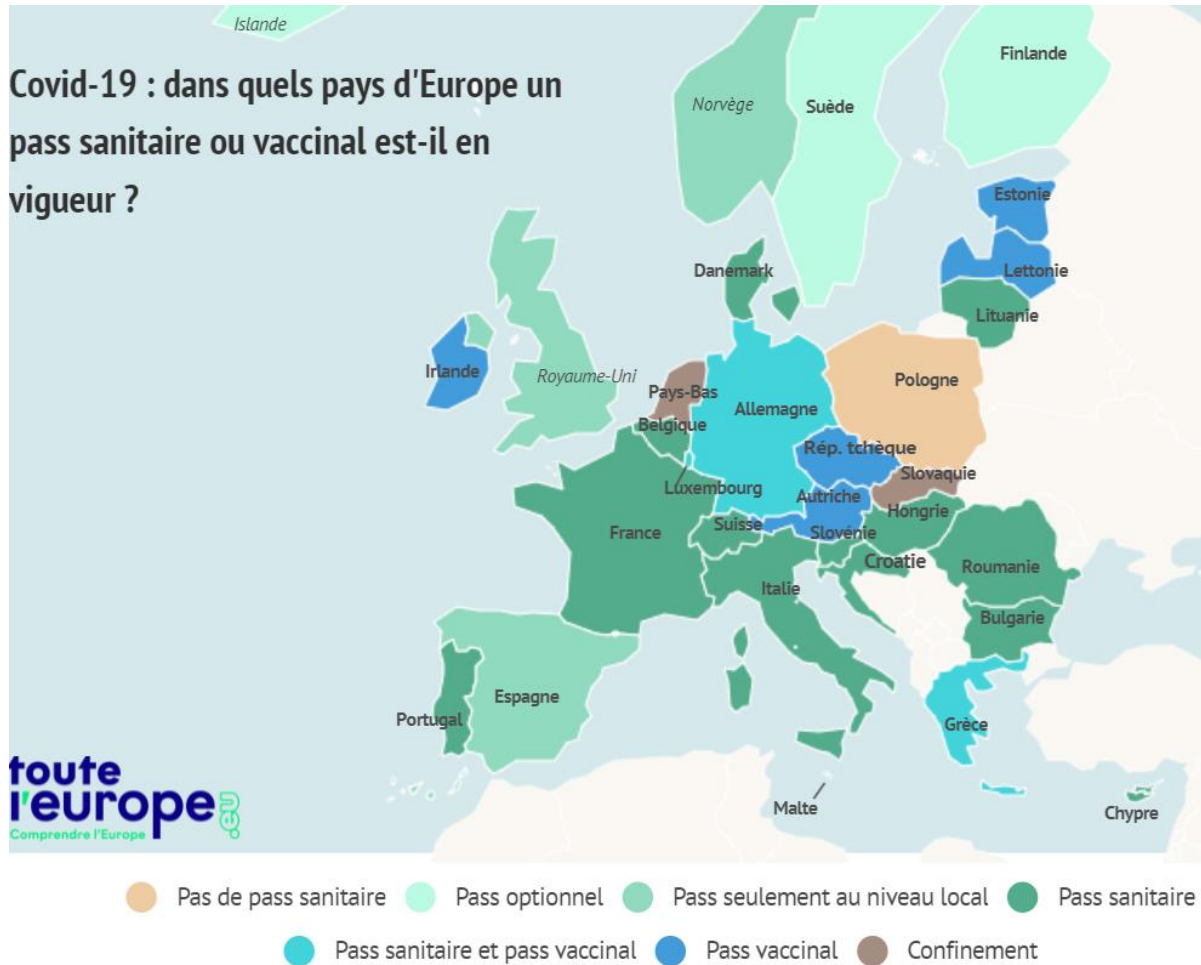
(1) Décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020 déclarant l'état d'urgence sanitaire.

(2) https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/115b4141_rapport-fond

(3) https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/115b4389_rapport-fond

(4) https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/115b4574_rapport-fond

APPLICATION DES PASSES SANITAIRE ET VACCINAL EN EUROPE



Source : touteurope.eu

b. L'état d'urgence sanitaire reste utilisé de manière circonstanciée, notamment dans les collectivités d'outre-mer

Pour faire face à une situation épidémique qui demeurerait défavorable en Guyane, la loi du 31 mai 2021 avait prorogé l'état d'urgence sanitaire ⁽¹⁾ sur ce territoire, applicable depuis le 17 octobre 2020, jusqu'au 30 septembre 2021.

Tout au long de l'été, la diffusion du variant Delta et de la quatrième vague dans des territoires où la population reste faiblement vaccinée a entraîné la déclaration de l'état d'urgence sanitaire et la prise de mesures d'interdiction de sortie du domicile à La Réunion, en Martinique, en Guadeloupe, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin, en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie. En application de la loi du 11 septembre 2021, l'état d'urgence sanitaire a été prolongé jusqu'au 15 novembre 2021 dans ces huit territoires.

La loi du 10 novembre 2021 a enfin procédé à une double prorogation :

(1) Ce régime a été commenté par notre collègue Marie Guévenoux dans ses rapports sur le projet de loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19, devenu la loi du 23 mars 2020, et sur le projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, devenu la loi du 11 mai 2020.

– jusqu’au 31 juillet 2022, de la clause de caducité du régime juridique de l’état d’urgence sanitaire qui devait intervenir le 31 décembre 2021 ⁽¹⁾ ;

– jusqu’au 31 décembre 2021, de l’application de ce régime en Guyane et en Martinique.

Compte tenu de l’état de catastrophe sanitaire actuellement constaté à La Réunion et en Martinique ⁽²⁾, le décret du 27 décembre 2021 ⁽³⁾ a déclaré l’état d’urgence sanitaire à La Réunion à compter du 28 décembre 2021 et en Martinique à compter du 1^{er} janvier 2022.

c. La lutte contre la fraude sanitaire : les modalités de contrôle et les sanctions prévues

i. Les modalités de contrôle

• En application du dernier alinéa du B du II de l’article 1^{er} de la loi du 31 mai 2021 précitée, la **présentation des documents requis** pour justifier de la détention valable du passe sanitaire est réalisée **sous une forme qui ne permet pas de connaître la nature exacte du document** – c’est-à-dire s’il s’agit d’un test négatif, d’un justificatif de statut vaccinal ou d’un certificat de rétablissement.

Par ailleurs, aux termes du même B, la présentation de documents officiels d’identité n’est requise que si elle est exigée par des agents des forces de l’ordre.

• Lorsqu’un **exploitant d’un site dont l’accès est subordonné à la présentation du passe sanitaire ne contrôle pas** la détention dudit passe, une **procédure graduée** est prévue au troisième alinéa du D du II de l’article 1^{er} de la loi du 31 mai 2021 précitée :

– l’exploitant est **mis en demeure** par l’autorité administrative de se conformer à ses obligations ;

– si cette mise en demeure est infructueuse et que le manquement persiste, la **fermeture administrative** de l’établissement peut être ordonnée pour une durée maximale de sept jours ;

– si le manquement est constaté à plus de trois reprises dans une période de quarante-cinq jours, il est puni d’un **an d’emprisonnement et de 9 000 euros d’amende** ⁽⁴⁾.

(1) Initialement fixée au 1^{er} avril 2021 par la loi du 23 mars 2020, l’échéance de ce régime avait une première fois été repoussée au 31 décembre 2021 par la loi du 15 février 2021.

(2) Alors que l’état d’urgence sanitaire est en vigueur depuis le 14 juillet 2021 en Martinique, le taux d’occupation des lits de réanimation est toujours de 120 % des capacités initiales. À La Réunion, le taux d’incidence est de 577 cas pour 100 000 habitants au 22 décembre 2021.

(3) Décret n° 2020-1828 du 27 décembre 2021 déclarant l’état d’urgence sanitaire dans certains territoires de la République.

(4) Le montant de l’amende est porté à 45 000 euros pour les personnes morales, en application de l’article 131-38 du code pénal.

Précisons enfin qu'aux termes du deuxième alinéa du même D, le défaut de contrôle du passe sanitaire par l'exploitant d'un service de transport est puni de l'amende prévue pour les contraventions de cinquième classe ; si le manquement est verbalisé plus de trois fois dans une période de trente jours, les peines encourues sont d'un an d'emprisonnement et de 9 000 euros d'amende.

ii. Les sanctions en cas de fraude sanitaire

Dans le cadre du passe sanitaire, la fraude fait l'objet de sanctions graduées en fonction de la nature du manquement et de sa fréquence ; elles sont prévues aux trois derniers alinéas du D du II de l'article 1^{er} de la loi du 31 mai 2021 précitée.

- La **présentation d'un document appartenant à autrui** (test de dépistage négatif, justificatif de statut vaccinal ou certificat de rétablissement) est punie de l'amende prévue pour les **contraventions de quatrième classe** (soit 750 euros au plus) ; la procédure de l'amende forfaitaire étant applicable, cette amende est de **135 euros**.

Si l'infraction est constatée une nouvelle fois dans un délai de quinze jours, l'amende encourue est celle prévue pour les contraventions de cinquième classe (soit 1 500 euros au plus, et 200 euros si l'amende est forfaitaire). En cas de réitération du manquement à plus de trois reprises dans un délai de trente jours, la sanction est portée à six mois d'emprisonnement et 3 750 euros d'amende.

Ces sanctions résultent du renvoi aux sanctions prévues aux troisième et quatrième alinéas de l'article L. 3136-1 du code de la santé publique, qui répriment le fait pour toute personne de se rendre dans un établissement recevant du public en méconnaissance d'une mesure sanitaire (fermeture ou réglementation d'accès).

Est punie des mêmes peines la transmission, en vue de son utilisation frauduleuse, d'un passe sanitaire authentique.

- **Le faux, lui, est plus lourdement sanctionné** : aux termes du dernier alinéa du D du II de l'article 1^{er} de la loi du 31 mai 2021 précitée, **l'établissement d'un faux passe sanitaire, de même que l'usage, la procuration ou la proposition de procuration d'un tel faux est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.**

Ces peines résultent de la loi du 10 novembre 2021 précitée, et sont justifiées par la nécessité de lutter contre la fraude sanitaire.

Pour mémoire, dans le cadre de l'obligation vaccinale prévue à l'article 12 de la loi du 5 août 2021 précitée, l'usage d'un faux document en vue de se soustraire à cette obligation est puni des mêmes peines, en application du VI de l'article 13 de cette même loi dans sa rédaction issue de la loi du 10 novembre 2021.

2. Le dispositif proposé

a. L'évolution du passe sanitaire en passe vaccinal

Face à l'installation dans la durée de l'épidémie, la transformation du passe sanitaire en passe vaccinal poursuit l'ambition de favoriser la vaccination et donc l'objectif de préservation de la santé publique. En effet, le vaccin constitue l'outil sanitaire le plus efficace pour limiter les conséquences du virus sur le système de santé.

Alors que le premier alinéa du A du II de l'article 1^{er} de la loi du 31 mai 2021 dispose que le passe sanitaire a pour finalité de lutter contre la propagation de l'épidémie, le présent article prévoit que le passe vaccinal aura un objet plus large qui n'est pas limité à la seule propagation du virus mais à la lutte contre l'épidémie dans son ensemble (**alinéa 4**).

Le passe vaccinal se substituera, au 15 janvier 2022 (**alinéa 44**), au passe sanitaire pour l'accès des personnes de douze ans et plus aux lieux, établissements, services ou événements où il s'applique actuellement – activités de loisir, activités de restauration commerciale ou de débit de boissons, foires, séminaires et salons professionnels, déplacements de longue distance par transports publics interrégionaux et grands magasins et centres commerciaux – (**alinéa 6**), exception faite des services et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux qui restent soumis au passe sanitaire selon les mêmes conditions que celles applicables depuis l'adoption de la loi du 5 août 2021 (**alinéas 7 et 10**).

Les exceptions et les conditions prévues par la même loi pour ces lieux, établissements, services ou événements initialement soumis au passe sanitaire sont inchangés, à l'exception des déplacements de longue distance par transports publics interrégionaux ⁽¹⁾ pour lesquels il est prévu de pouvoir présenter, sauf urgence, le résultat d'un test de dépistage virologique en cas de motif impérieux d'ordre familial ou de santé (**alinéa 8**).

Par cohérence sanitaire, les personnes intervenant dans les lieux, établissements, services ou événements où s'appliquera le passe vaccinal – et qui se voient d'ores-et-déjà opposée la présentation du passe sanitaire – seront soumises au même régime que le public qui y accède dans la mesure où la gravité des risques de contamination en lien avec l'exercice des activités qui y sont pratiquées le justifie (**alinéa 11**). Le Conseil d'État relève que « *le fait d'imposer un passe vaccinal à certains professionnels ne méconnaît pas les exigences constitutionnelles et conventionnelles* » qu'il soulève dans son avis sur le présent projet de loi ⁽²⁾. Un dispositif dérogatoire et transitoire sera néanmoins introduit

(1) Les déplacements à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou d'un territoire d'outre-mer relèvent du dispositif du passeport sanitaire prévu par le 1^o du A du II de l'article 1^{er} de la loi du 31 mai 2021.

(2) Avis n° 404676 du 26 décembre 2021, par. 18.

par décret pour les salariés engagés dans un schéma vaccinal pour le temps nécessaire à son achèvement (**alinéa 13**).

Si le passe vaccinal est fondé, par définition, sur le seul certificat de vaccination (**alinéa 6**), deux adaptations seront néanmoins prévues par décret (**alinéa 12**) :

– un certificat de rétablissement pourra continuer, selon des modalités adaptées notamment au nouveau séquençage de la campagne de rappel, de se substituer au justificatif de statut vaccinal ;

– si l'intérêt de la santé publique le justifie, la présentation du résultat d'un test de dépistage virologique pourra être prévue en plus du certificat de vaccination. Il s'agit d'une mesure de précaution sanitaire adaptée pour les lieux qui présentent le plus de risque de propagation de l'épidémie.

Les dispositions concernant les modalités selon lesquelles un certificat de contre-indication peut se substituer à un justificatif vaccinal sont quant à elles inchangées.

Enfin, les alinéas **16 à 19**, **21**, **26 à 36** et **40 à 43** procèdent à des modifications de coordination.

b. Le renforcement de la lutte contre la fraude sanitaire

La fraude sanitaire fragilise le combat collectif contre la pandémie et la mise en œuvre des mesures pour y faire face. Ainsi qu'il ressort de l'étude d'impact du présent projet de loi, au 16 décembre, près de 183 000 passes sanitaires frauduleux avaient été constatés – la relative ancienneté de ces chiffres et, surtout, le fait qu'il s'agisse des cas de fraude dument constatés, laissent supposer un nombre réel de faux largement supérieur.

Compte tenu de la nécessité impérieuse de lutter contre cette fraude sanitaire, le présent article prévoit de renforcer les modalités existantes, tant en matière de contrôle que de sanctions.

i. Le renforcement des modalités de contrôle

● En premier lieu, **dans le cadre du contrôle des documents** valant passe sanitaire ou vaccinal, les **personnes chargées de ce contrôle pourront exiger la présentation d'un document officiel d'identité en cas de doute sur les documents** – en l'état du droit, cette présentation n'est possible que si elle est exigée par des agents des forces de l'ordre. Cette mesure résulte du **b du 1° du I du présent article**, qui modifie à cet effet le dernier alinéa du B du II de l'article 1^{er} de la loi du 31 mai 2021 précitée.

Cette vérification d'identité vise à **s'assurer de la concordance entre la preuve sanitaire produite et l'identité de la personne. Elle ne constitue pas un**

contrôle d'identité au sens des articles 78-1 et suivants du code de procédure pénale.

Ce dispositif se justifie par la nécessité d'assurer aux mesures sanitaires une mise en œuvre pleinement effective et, pour ce faire, de lutter efficacement contre la fraude sanitaire. Sans la base légale de vérification d'identité prévue par le dispositif proposé, il serait en pratique quasiment impossible de vérifier la concordance entre le passe et l'identité de son détenteur.

Au demeurant, il n'est pas inutile de rappeler que **la loi prévoit déjà de nombreuses hypothèses dans lesquelles une vérification d'identité peut être réalisée par des personnes n'appartenant pas aux forces de l'ordre** : tel est notamment le cas lors d'un paiement par chèque dans un supermarché, pour entrer dans un casino, pour pénétrer dans un établissement scolaire en qualité de personne extérieure, pour récupérer un colis à La Poste, pour embarquer dans un avion civil ou encore pour acheter des cigarettes ou de l'alcool ou récupérer un gain de jeux de hasard à partir d'un certain montant.

Ces exemples ne prétendent pas à l'exhaustivité ; ils illustrent en revanche bien le fait que **permettre aux personnes en charge de contrôler les passes sanitaires et vaccinaux de vérifier l'identité des clients ou usagers s'inscrit dans un cadre juridique préexistant bien établi**. Or, si ce cadre ne fait pas débat s'agissant de la protection des mineurs ou la vérification d'identité dans les supermarchés, il devrait *a fortiori* en aller de même s'agissant d'une **mesure répondant à des impératifs de sécurité sanitaire collective**, qui passe notamment par une lutte accrue contre la fraude sanitaire.

Notons à cet égard que, **dans son avis sur le projet de loi**, et après avoir rappelé l'existence de certaines des hypothèses précédemment mentionnées, **le Conseil d'État a considéré la vérification de l'identité prévue par le présent article comme nécessaire et justifiée par un objectif de santé publique**, aucun principe constitutionnel ou conventionnel n'y faisant obstacle.

Les vérifications d'identité par des personnes n'appartenant pas aux forces de l'ordre

De **nombreuses hypothèses** prévoient d'ores et déjà la **possibilité, pour des personnes qui ne sont pas membres des forces de l'ordre, de vérifier l'identité d'autres personnes sans que cela ne soit assimilé à un contrôle d'identité** au sens du code de procédure pénale.

En cas de **paiement par chèque**, la personne doit justifier de son identité en présentant un document officiel portant sa photographie, ainsi que l'impose l'article L. 131-15 du code monétaire et financier (CMF). C'est sur le fondement de ces dispositions que, par exemple, les agents de caisse des commerces alimentaires peuvent exiger la présentation d'une pièce d'identité par un client.

Dans le cadre des **jeux de hasard et d'argent**, les opérateurs sont légalement tenus de faire obstacle à la participation des mineurs, ainsi que le prévoit l'article L. 320-8 du code de la sécurité intérieure. S'agissant des **casinos** en particulier, « *Toute personne désirant accéder aux salles de jeux est tenue de justifier de son identité* », aux termes de l'article R. 321-17 du même code, chaque casino devant mettre en place un dispositif de contrôle systématique à cet effet.

Par ailleurs, les opérateurs de jeux ou de paris sont tenus de vérifier l'identité des personnes dont le montant des gains ou des mises est égal ou supérieur à 2 000 euros en application des articles L. 561-13 et R. 561-10 du CMF.

La **vente de produits de tabac** étant interdite aux mineurs en application de l'article L. 3512-12 du code de la santé publique, les buralistes exigent de leurs clients qu'ils établissent la preuve de leur majorité ainsi que le prévoit le second alinéa de cet article. Il en va de même s'agissant de la **vente d'alcool**, les exploitants de débits de boissons ou de commerces vendant de l'alcool pouvant exiger d'un client une preuve de sa majorité sur le fondement de l'article L. 3342-1 du même code.

Des vérifications d'identité peuvent également être réalisées par le personnel d'**établissements scolaires** pour accéder à ceux-ci – en particulier dans le cadre du « plan Vigipirate » – et l'accès peut être refusé à toute personne ne justifiant pas de son identité au titre des articles R. 421-10 et R. 421-12 du code de l'éducation. La vérification de l'identité d'une personne venant récupérer un enfant à la sortie de l'établissement peut également être faite par le personnel de l'établissement (il est rappelé que les élèves sont remis à leurs parents ou aux personnes que ces derniers ont désignées à cet effet, par écrit).

Les **compagnies aériennes** sont tenues de vérifier la concordance documentaire entre l'identité figurant sur une carte d'embarquement et un document officiel d'identité du passager, ainsi qu'il ressort de l'article 4-0-1 I-T de l'annexe à l'arrêté du 11 septembre 2013 relatif aux mesures de sûreté de l'aviation civile.

Enfin, le **retrait de colis dans un bureau de poste** suppose de justifier de son identité auprès des agents des services postaux.

● En deuxième lieu, le **dernier alinéa du d du même 1° autorise les agents habilités à constater les infractions** aux passes sanitaire et vaccinal à **accéder, pendant leurs horaires d'ouverture, aux sites soumis à de tels passes**, afin de vérifier le respect des obligations sanitaires – en contrôlant la détention, par les personnes se trouvant dans ces sites, des documents requis, et le respect, par les exploitants et professionnels soumis à une obligation de contrôle, de la satisfaction de cette obligation.

Ainsi que le relève dans son avis le Conseil d'État, cet ajout permet de sécuriser juridiquement les conditions d'intervention des forces de l'ordre dans les sites soumis à passe sanitaire ou vaccinal, dans le cadre de leurs contrôles.

● En troisième lieu, le régime de **sanction du défaut de contrôle des passes, par un exploitant d'un établissement** auquel l'accès est subordonné à la production d'un tel document, est rendu plus dissuasif.

D'un part, **dès le premier manquement** constaté, sera encourue **l'amende prévue pour une contravention de cinquième classe**.

D'autre part, si le manquement est constaté à **plus de trois reprises dans un délai de trente jours**, les peines encourues seront de **six mois d'emprisonnement** et de **3 750 euros d'amende**.

Ces sanctions sont définies par référence à celles prévues à l'article L. 3136-1 du code de la santé publique en cas de violation des mesures de mise en quarantaine et de placement en isolement ; elles se substituent à celles en vigueur qui punissent d'un an d'emprisonnement et de 9 000 euros d'amende la constatation du manquement à plus de trois reprises dans un délai de quarante-cinq jours.

Le renvoi aux sanctions prévues en cas de violation d'une quarantaine ou d'un isolement a pour effet, à droit réglementaire constant, de porter le **montant de l'amende forfaitaire à 1 000 euros** – et non à 200 euros, montant de droit commun de l'amende forfaitaire pour les contraventions de cinquième classe –, en application de l'article 2 du décret du 22 avril 2021 ⁽¹⁾.

Cette modification est prévue au **quatrième alinéa du d du 1° du I du présent article**, qui ne revient pas sur la procédure de mise en demeure susceptible de conduire à une fermeture administrative temporaire de l'établissement.

ii. Le renforcement des sanctions contre la fraude

Parallèlement au renforcement des contrôles, les sanctions encourues en cas de fraude sanitaire sont relevées, dans la continuité de la loi du 10 novembre 2021 précitée.

• D'une part, la **présentation d'un document appartenant à autrui et la transmission, en vue de son utilisation frauduleuse, d'un document authentique** seront punies de **l'amende prévue pour les contraventions de cinquième classe** (le droit en vigueur prévoyant l'amende prévue pour les contraventions de quatrième classe). L'amende maximale encourue sera donc de 1 500 euros et, si la procédure de l'amende forfaitaire est mise en œuvre, le renvoi à l'amende prévue en cas de violation des mesures de mise en quarantaine et de placement en isolement a pour effet de porter le montant de **l'amende forfaitaire à 1 000 euros**, en application du décret du 22 avril 2021 précité.

En cas de récidive dans les quinze jours, les mêmes sanctions seront encourues et, en cas de manquement constaté plus de trois fois dans les trente jours, les peines seront portées à six mois d'emprisonnement et 3 750 euros d'amende.

(1) Décret n° 2021-490 du 22 avril 2021 modifiant la contravention réprimant la violation des mesures de mise en quarantaine et de placement et de maintien en isolement édictées sur le fondement des 3° et 4° du I de l'article L. 3131-15 ou du troisième alinéa de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique.

Ce durcissement résulte du **sixième alinéa du d** du 1° du I du présent article.

• D'autre part, la sanction de **cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende** prévue en cas de faux document est **étendue à la détention d'un tel faux** – qui s'ajoute à son établissement, son usage, sa procuration ou la proposition de sa procuration.

Cette extension est prévue au **septième alinéa du même d**.

• Le tableau suivant présente de façon synthétique les modifications prévues au régime de sanctions.

SYNTHÈSE DES MODIFICATIONS PRÉVUES EN MATIÈRE DE SANCTIONS

Manquement	Sanctions actuelles	Sanctions proposées	Fondement (d du 1° du I)
Défaut de contrôle du passe par l'exploitant d'un ERP	Mise en demeure avec possibilité de fermeture administrative 1 an d'emprisonnement et 9 000 euros si plus de trois manquements constatés en 45 jours	Mise en demeure avec possibilité de fermeture administrative Amende contravention 5^e classe dès le premier manquement (1 000 euros pour l'amende forfaitaire) 6 mois d'emprisonnement et 3 750 euros si plus de trois manquements constatés en 30 jours	4 ^e alinéa
Présentation d'un document appartenant à autrui (hors récidive)	Amende contravention 4 ^e classe (135 euros pour l'amende forfaitaire)	Amende contravention 5^e classe (1 000 euros pour l'amende forfaitaire)	6 ^e alinéa
Transmission d'un document authentique en vue d'une utilisation frauduleuse (hors récidive)	Amende contravention 4 ^e classe (135 euros pour l'amende forfaitaire)	Amende contravention 5^e classe (1 000 euros pour l'amende forfaitaire)	6 ^e alinéa
Faux, usage de faux, procuration ou proposition de procuration de faux	5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros	<i>Pas de changement</i>	–
Détention de faux	–	5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros	7 ^e alinéa

Source : commission des Lois.

c. L'état d'urgence sanitaire outre-mer

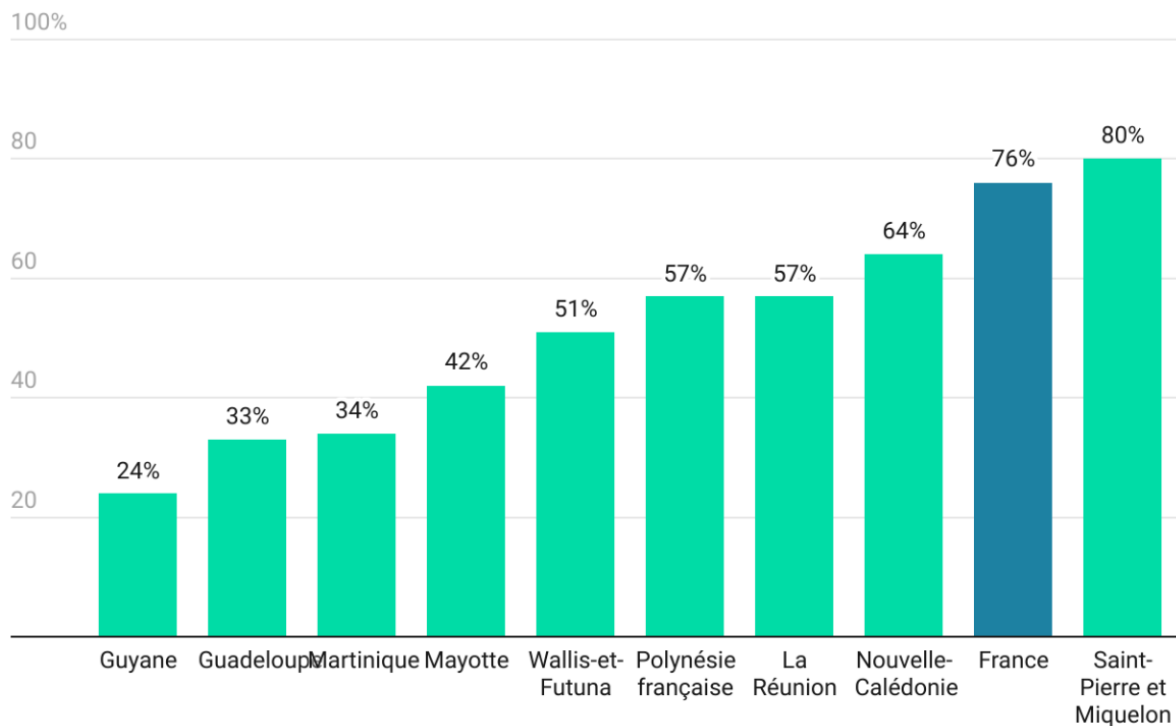
Le 2° du présent article est relatif à l'application de l'état d'urgence sanitaire à La Réunion où ce régime est en vigueur depuis le 28 décembre 2021 ⁽¹⁾. L'île connaît une dégradation très brutale de la situation sanitaire : le taux

(1) Décret n° 2021-1824 du 27 décembre 2021 précité.

d'incidence était de 577 cas pour 100 000 habitants au 22 décembre 2021. Il est prévu que l'état d'urgence sanitaire s'y applique jusqu'au 31 mars 2022.

Le même 2° contient également une disposition de portée générale qui prévoit que si l'état d'urgence sanitaire est décrété sur dans une autre collectivité d'outre-mer avant le 1^{er} mars 2022, il y sera applicable jusqu'à la même échéance. Cette disposition, qui avait été une première fois introduite par la loi du 5 août 2021 pour Mayotte et Wallis-et-Futuna, modifiée de manière adaptée et temporaire la durée de déclenchement initial de l'état d'urgence sanitaire ⁽¹⁾ pour tenir compte de l'importante vulnérabilité des territoires ultramarins face à l'épidémie, notamment en raison du faible taux de couverture vaccinale de la population.

POURCENTAGE DE LA POPULATION DISPOSANT D'UN SCHÉMA VACCINAL COMPLET EN OUTRE-MER



Source : *Outre-mer La 1^{ère}*

La présente disposition s'appliquera notamment en Martinique où l'état d'urgence sanitaire, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 sur le fondement de l'article 3 de la loi du 31 mai 2021, est à nouveau déclaré, à compter du 1^{er} janvier 2022, par le décret du 27 décembre 2021 précité.

(1) L'article L. 3131-13 du code de la santé publique dispose que l'état d'urgence sanitaire ne peut être prorogé au-delà d'un mois que par la loi.

*

* *

Article 2

(art. 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020
prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions)

Évolution des systèmes d'information mis en œuvre aux fins de lutter contre l'épidémie de Covid-19

➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

Le présent article adapte les systèmes d'information mis en œuvre aux fins de lutter contre l'épidémie de Covid-19 pour permettre le contrôle du respect de l'obligation de dépistage imposée aux personnes faisant l'objet de mesures de quarantaine ou d'isolement.

➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

Les systèmes d'information mis en œuvre aux fins de lutter contre l'épidémie de Covid-19 ont été introduit par la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions. Ils ont été prorogés, jusqu'au 31 juillet 2022, par loi du 10 novembre 2021 portant diverses dispositions de vigilance sanitaire.

La loi du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire a clarifié le régime applicable aux mesures de quarantaine et d'isolement.

1. L'état du droit

a. Les systèmes d'information mis en œuvre aux fins de lutter contre l'épidémie de Covid-19

L'article 11 de la loi du 11 mai 2020 précitée a autorisé, dans le respect du règlement général sur la protection des données (RGPD) ⁽¹⁾ et sous certaines conditions, la mise en œuvre temporaire de **deux outils informatiques** :

– le système d'information national de dépistage (**SI-DEP**), pour centraliser l'ensemble des résultats des tests effectués ;

– « **Contact Covid** », élaboré par l'Assurance Maladie, pour assurer le suivi des patients et de leurs cas contacts.

(1) Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE.

À quoi sert SI-DEP ?

Ce système permet à la fois d'informer le patient et le professionnel de santé prescripteur sur les résultats du test et de regrouper l'ensemble des résultats obtenus pour les mettre à la disposition des autorités et personnels participant à la lutte contre l'épidémie (données individuelles) ou chargés du suivi épidémiologique et de la recherche sur le virus (données agrégées).

Les données ainsi collectées peuvent être utilisées, le cas échéant sans le consentement des personnes concernées, en vue de servir **cinq finalités** ⁽¹⁾ :

– l'identification des personnes infectées par le dépistage et la collecte des résultats des tests ;

– l'identification des personnes présentant un risque d'infection, et notamment des cas contacts ;

– l'orientation de ces personnes vers des prescriptions médicales d'isolement prophylactiques, ainsi que leur suivi médical ;

– la surveillance de l'épidémie et la recherche sur le virus. Dans ce cas, les données doivent être pseudonymisées et leur traitement est conditionné au consentement des personnes concernées ;

– l'accompagnement social des personnes infectées et des personnes susceptibles de l'être pendant et après la fin des prescriptions médicales d'isolement prophylactiques, sous réserve du recueil préalable de leur consentement.

Ces dispositions ont été décrites dans les rapports de nos collègues Marie Guévenoux ⁽²⁾ et Alice Thourot ⁽³⁾.

La durée de conservation maximale des données collectées est de **trois mois après leur collecte**. À l'issue de ce délai, elles sont supprimées. Toutefois, la loi du 14 novembre 2020 précitée a prolongé la durée de conservation des données nécessaires à **la surveillance épidémiologique et à la recherche sur le virus** jusqu'au 1^{er} avril 2021. La loi du 15 février 2021 avait prorogé cette date, ainsi que l'échéance des systèmes d'information eux-mêmes, jusqu'au 31 décembre 2021. Face à la persistance de l'épidémie et au caractère indispensable de ces systèmes pour la combattre, loi du 10 novembre 2021 a repoussé cette échéance au 31 juillet 2022. Enfin, la loi du 31 mai 2021 a permis

(1) *Les acteurs pouvant accéder à ces données, dans la mesure où elles sont nécessaires à leur intervention, sont notamment les services du ministère de la santé, Santé publique France, l'Assurance-maladie, les agences régionales de santé, les communautés professionnelles territoriales de santé, les établissements et centres de santé, les médecins prenant en charge les personnes concernées, les pharmaciens et les laboratoires autorisés à réaliser les examens de dépistage.*

(2) http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/115b3092_rapport-fond

(3) http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/115b3355_rapport-fond

le versement, sous forme pseudonymisée, des données recueillies par les systèmes d'information au sein du système national des données de santé aux fins d'améliorer la connaissance sur la covid-19.

Les autres systèmes d'information pour faire face à l'épidémie de Covid-19

Le décret n° 2020-650 du 29 mai 2020 relatif au traitement de données dénommé « StopCovid » a permis de mettre en œuvre l'application « StopCovid », devenue « TousAntiCovid » le 22 octobre 2020. Elle constitue un outil complémentaire dans le traçage des contacts des patients atteints par la maladie et qui ont volontairement téléchargé l'application. Cette application peut également servir de support, via TousAntiCovid-Carnet, au passe sanitaire.

Le décret n° 2020-1690 du 25 décembre 2020 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19 a mis en place le système d'information « Vaccin Covid » pour assurer le suivi de la campagne de vaccination. Celui-ci a pour finalités principales l'organisation de la vaccination, l'approvisionnement en vaccins, l'information des personnes vaccinées, la recherche et le suivi de pharmacovigilance.

b. L'obligation de dépistage imposée aux personnes faisant l'objet de mesures de quarantaine ou d'isolement

La clarification du régime applicable aux mesures de quarantaine et d'isolement a été commentée dans le rapport sur la loi du 5 août 2021 ⁽¹⁾.

Le premier alinéa du II de l'article L. 3131-15 prévoit que la mesure d'isolement peut concerner toute personne dont la contamination est constatée, notamment par un examen de dépistage, alors que la mise en quarantaine ne peut s'appliquer qu'aux personnes susceptibles d'être affectées par le virus lorsqu'elles entrent sur le territoire hexagonal ou arrivent en Corse ou dans un territoire d'outre-mer après avoir séjourné au cours du mois précédent dans une zone de circulation de l'épidémie. L'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 précise que constituent une telle zone l'ensemble des pays du monde, à l'exception, pour la France, des collectivités d'outre-mer autres que la Guyane.

Il en résulte que les mesures individuelles de quarantaine et d'isolement contraignantes ⁽²⁾ prononcées en application du II de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique ⁽³⁾ concernent à ce jour soit les arrivées sur le territoire national, soit les déplacements depuis le territoire métropolitain vers les outre-mer.

(1) https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/115b4389_rapport-fond

(2) Le décret du 1^{er} juin 2021 prévoit des cas d'isolement prophylactique volontaires de sept jours qui ne relèvent pas du régime des articles L. 3131-15 et L. 3131-17 du code de la santé publique.

(3) Les mesures individuelles ayant pour objet la mise en quarantaine et les mesures de placement et de maintien en isolement sont prononcées par décision individuelle motivée du représentant de l'État dans le département sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé.

L'obligation d'effectuer un test de dépistage à l'issue de la période de quarantaine ou d'isolement figure, le cas échéant, sur l'arrêté préfectoral qui fonde la mesure.

2. Le dispositif proposé

Le présent article introduit un dispositif similaire, bien que de portée plus restreinte par rapport à celui qui figurait à l'article 3 du projet de loi relatif à la gestion de la crise sanitaire, devenu loi du 5 août 2021, et déclaré contraire à la Constitution par le Conseil Constitutionnel en conséquence de la censure de l'article 9 qui introduisait une mesure de placement en isolement applicable de plein droit aux personnes faisant l'objet d'un test de dépistage positif à la covid-19 ⁽¹⁾.

Le dispositif proposé concerne en effet le seul contrôle des obligations de dépistage auxquelles sont astreintes les personnes qui font l'objet d'une mesure individuelle de quarantaine ou d'isolement.

À cette fin, le 1^o ajoute une nouvelle finalité aux systèmes d'informations créés par la loi du 11 mai 2021 afin de permettre ce contrôle.

Votre rapporteur rappelle qu'en application de la même loi du 11 mai 2020, les données à caractère personnel concernant la santé sont strictement limitées au statut virologique ou sérologique de la personne à l'égard du virus ainsi qu'à des éléments probants de diagnostic clinique et d'imagerie médicale.

Les données à caractère personnel concernées par cette nouvelle finalité ne sont pas celles dont la durée de conservation aux fins de surveillance épidémiologique et de recherche a été étendue par la loi du 14 novembre 2020. **Les données en question ne pourront être conservées à l'issue d'une durée de trois mois après leur collecte.**

Le 2^o organise la transmission des données strictement nécessaires à l'exercice de leurs missions de contrôle aux services préfectoraux. Ils n'auront pas accès directement à SI-DEP mais recevront communication de ces données, selon une procédure sécurisée soumise au respect du RGPD. Le Conseil d'État rappelle « *qu'en application du iv) de l'article 5 du RGPD, les données auxquelles les services préfectoraux [auront] ainsi accès ne pourront être conservées que pour la durée strictement nécessaire à l'exercice de leur mission de contrôle* » ⁽²⁾.

Dans sa décision du 11 mai 2020, le Conseil constitutionnel a relevé, de manière générale, que l'ensemble des agents « *sont soumis aux exigences du secret professionnel et ne peuvent donc, sous peine du délit prévu à l'article*

(1) *Décision n° 2021-824 DC du 5 août 2021.*

(2) *Avis précité, par. 30.*

226-13 du code pénal⁽¹⁾, divulguer à des tiers les informations dont ils ont connaissance par le biais du dispositif instauré »⁽²⁾.

In fine, le Conseil d'État estime que « le contrôle administratif [du dépistage peut justifier l'accès des services préfectoraux qui en sont chargés, à certaines données figurant dans le système d'information SI-DEP » et « que l'ajout de cette nouvelle finalité au système d'information ainsi que la possibilité pour les agents habilités des services préfectoraux d'accéder aux données strictement nécessaires pour leurs missions de suivi et de contrôle ne méconnaît aucune des exigences de la Constitution et du droit de l'Union européenne »⁽³⁾.

*

* *

Article 3

(art. L. 3211-12, L. 3211-12-2, L. 3211-12-4, L. 3222-5-1, L. 3844-1 et L. 3844-2
du code de la santé publique)

Contrôle des mesures d'isolement et de contention

➤ Résumé du dispositif et effets principaux

Tirant les conséquences de la censure, par le Conseil constitutionnel, de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 au motif qu'il s'agissait d'un « cavalier social », le présent article reprend le dispositif que prévoyait cet article 41 sur le contrôle des mesures d'isolement et de contention dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement, pour instaurer un mécanisme de saisine systématique du juge judiciaire.

Sans lien avec la situation sanitaire liée à la pandémie de covid-19, cet article vise à assurer la sécurité juridique nécessaire au bon fonctionnement des établissements qui pratiquent des soins sans consentement en comblant le vide juridique né de la censure constitutionnelle, et en rétablissant le dispositif adopté par le Parlement en décembre 2021.

➤ Dernières modifications législatives intervenues

L'article 41 de la LFSS pour 2022 prévoyait, dans le cadre du contrôle des mesures d'isolement et de contention, une intervention systématique du juge des libertés et de la détention pour tirer les conséquences de la censure, pour ce motif, du dispositif qu'avait introduit l'article 84 de la LFSS pour 2021.

(1) La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

(2) Décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020, cons. 72.

(3) Ibid.

Cet article 41 a été censuré pour un motif de procédure par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2021-832 DC du 16 décembre 2021.

Le présent article inscrit dans le présent projet de loi le dispositif prévu à l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 (article 28 du projet de loi) censuré par le Conseil constitutionnel pour un motif de procédure. Pour une présentation complète du dispositif et du cadre juridique dans lequel il s'inscrit, il est renvoyé aux commentaires de première et nouvelle lectures de l'article 28 du PLFSS pour 2022 ⁽¹⁾ ; seuls les principaux éléments seront mentionnés dans le présent commentaire.

1. L'état du droit

La mise à l'isolement et la contention, prévues à l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique (CSP), sont des mesures constitutives d'une privation de liberté soumises, dès lors, à l'encadrement consacré à l'article 66 de la Constitution ⁽²⁾. Pour mémoire, l'isolement est le fait de placer une personne hospitalisée dans une chambre fermée, et la contention consiste à immobiliser cette personne (contention manuelle, mécanique ou chimique, cette dernière reposant sur la prise de médicaments).

a. La censure en 2020 des modalités d'isolement et de contention prévues par la loi du 26 janvier 2016

Dans sa rédaction issue de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ⁽³⁾, l'article L. 3222-5-1 du CSP prévoyait que ces mesures, qui sont des pratiques de dernier recours dans les établissements de santé chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement, visent à prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, et ne peuvent être mises en œuvre que de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque, après évaluation du patient.

Dans une décision rendue le 19 juin 2020 ⁽⁴⁾, le Conseil constitutionnel a censuré l'article L. 3222-5-1 du CSP aux motifs :

– qu'aucune durée maximale d'isolement ou de contention n'était prévue par la loi ;

– que le contrôle par le juge judiciaire (en l'occurrence, le juge des libertés et de la détention – JLD) n'était pas pleinement assuré.

(1) *Thomas Mesnier*, Rapport sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 – tome II, *Assemblée nationale, XV^e législature, n° 4568*, 14 octobre 2021, pages 264 à 270 ; *Thomas Mesnier*, Rapport en nouvelle lecture sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, *Assemblée nationale, XV^e législature, n° 4701*, 18 novembre 2021, pages 80 et 81.

(2) *Conseil constitutionnel, décision n° 2020-844 QPC du 19 juin 2020*, M. Éric G. [Contrôle des mesures d'isolement ou de contention dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement], § 4.

(3) *Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé*.

(4) *Conseil constitutionnel, décision n° 2020-844 QPC du 19 juin 2020 précitée*.

Les effets de cette censure ont été différés au 31 décembre 2020.

b. La censure du dispositif prévu par la LFSS pour 2021

● À la suite de cette censure, le législateur est intervenu pour modifier l'article L. 3222-5-1 du CSP à travers l'article 84 de la LFSS pour 2021 ⁽¹⁾.

Aux termes du II de cet article L. 3222-5-1, la mesure d'isolement ou de contention ne pouvait être prise par un médecin psychiatre que pour une durée limitée susceptible d'être renouvelée, dans la limite respective de quarante-huit et vingt-quatre heures.

Dans des cas exceptionnels, la mesure pouvait être prolongée, à charge pour le médecin d'en informer, notamment, le JLD qui pouvait se saisir d'office pour mettre un terme à la mesure.

● Ces dispositions ont, elles aussi, été censurées par le Conseil constitutionnel dans une décision rendue le 4 juin 2021 ⁽²⁾, en raison de l'absence d'intervention systématique du juge judiciaire, et ce malgré l'information de ce dernier et la faculté d'autosaisine lui étant reconnue.

c. Le nouveau dispositif prévu par la LFSS pour 2022 et sa censure pour motif procédural

● Tirant les conséquences de cette décision du Conseil constitutionnel, le PLFSS pour 2022, par son article 28, a prévu un dispositif en deux temps :

– au delà de quarante-huit heures pour la mise à l'isolement et de vingt-quatre heures pour la contention, les mesures peuvent être renouvelées sous réserve d'en informer le JLD ;

– au delà de soixante-douze heures pour la mise à l'isolement et de quarante-huit heures pour la contention, le JLD doit systématiquement intervenir, en étant saisi par le directeur de l'établissement avant l'expiration de cette période. Par ailleurs, au moins un membre de la famille du patient ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de ce dernier doit être informé, par le médecin, du renouvellement des mesures, dans le respect de la volonté du patient et du secret médical.

Des modalités particulières ont été prévues pour renforcer l'encadrement de ces mesures, notamment s'agissant de leur cumul dans le temps, tandis que des aménagements ont été introduits aux articles L. 3211-12 et L. 3211-12-2 s'agissant de la procédure judiciaire.

(1) Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.

(2) Conseil constitutionnel, décision [n° 2021-912/913/914 QPC](#) du 4 juin 2021, M. Pablo A. [Contrôle des mesures d'isolement ou de contention dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement II].

Il est renvoyé au commentaire de première lecture du PLFSS pour 2022 pour une présentation détaillée de ce dispositif ⁽¹⁾.

● L'article 28 du PLFSS pour 2022, devenu article 41 de la loi définitivement adoptée par le Parlement, a lui aussi été censuré par le Conseil constitutionnel dans sa décision du 16 décembre 2021 relative au PLFSS pour 2022 ⁽²⁾.

Cependant, à la différence des précédentes censures, celle-ci ne reposait pas sur des considérations de fond mais sur des motifs de procédure : le dispositif proposé a été jugé comme constituant un « cavalier social » n'ayant pas sa place dans une LFSS.

Cette nature cavalière avait au demeurant été relevée tant par le Rapporteur général de la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale que par la Rapporteuse générale de celle du Sénat, qui avait d'ailleurs supprimé pour ce motif l'article. Ce dernier avait été rétabli en nouvelle lecture par l'Assemblée, en raison de l'urgence attachée à l'adoption des dispositions proposées.

2. Le dispositif proposé

Le présent article se borne à reprendre le dispositif adopté par le Parlement en décembre 2021 et prévu à l'article 41 de la LFSS pour 2022, eu égard à l'impérieuse nécessité de disposer d'un cadre juridique clair et constitutionnellement robuste en matière d'isolement et de contention, prévoyant ainsi, notamment, l'intervention systématique du JLD dans la lignée de la décision du Conseil constitutionnel de juin 2021.

Il ne s'écarte de l'article 41 précité que sur un point, relatif aux personnes que le médecin doit informer du renouvellement des mesures d'isolement ou de contention, en ajoutant l'information à titre prioritaire du conjoint ou du concubin du patient ou de la personne avec laquelle il est lié par un pacte civil de solidarité (cette personne, quand elle existe, étant en principe la plus proche du patient). Pour mémoire, et ainsi qu'il a été vu, l'article 41 de la LFSS pour 2022, dans sa rédaction issue de l'Assemblée nationale et adoptée par le Parlement, prévoyait que le médecin devait informer au moins un membre de la famille ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient, dès lors qu'une telle personne est identifiée, et précisait que cette information doit s'inscrire dans le respect de la volonté du patient et du secret médical. L'ajout prévu par le dispositif proposé fait écho aux préconisations formulées par le Conseil d'État dans son avis sur le présent projet de loi.

(1) *Thomas Mesnier, rapport n° 4568 précité, pages 267 à 269.*

(2) *Conseil constitutionnel, décision n° 2021-832 DC du 16 décembre 2021, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, § 25 et 26.*