

PROJET DE LOI

GESTION DE LA CRISE SANITAIRE ET ENCADREMENT DES MESURES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION EN PSYCHIATRIE

Nouvelle lecture

[Saisine pour avis avec délégation au fond sur les articles 1^{er} bis A, 1^{er} bis, 1^{er} quater, 1^{er} quinquies A, 1^{er} sexies, 1^{er} septies A, 1^{er} octies, 1^{er} nonies A, 1^{er} nonies B et 3]



Alors que l'arrivée du variant Omicron conduit à une nouvelle vague de l'épidémie de covid-19, le Gouvernement a présenté le 27 décembre 2021 un nouveau projet de loi d'urgence portant différentes mesures visant à freiner la propagation du virus.

Ce texte contient également un article non lié à la pandémie, relatif à l'isolement et à la contention en soins psychiatriques sans consentement.

1. UNE SITUATION SANITAIRE PARTICULIÈREMENT PRÉOCCUPANTE ET LA TRANSFORMATION DU PASSE SANITAIRE EN PASSE VACCINAL

A. LE VARIANT OMICRON PROVOQUE UNE VAGUE NOUVELLE QUI SE SUPERPOSE À LA CINQUIÈME VAGUE LIÉE AU VARIANT DELTA

Depuis le début de l'automne, la France connaît une « **cinquième vague** » de l'épidémie de **covid-19** qui s'explique par la période hivernale, propice tant à la circulation des virus qu'à des activités en intérieur, d'une part, et par les effets du **variant « Delta »**, d'autre part. Ce variant, majoritaire à la fin de l'année 2021, est **caractérisé par un haut niveau de transmissibilité, mais aussi une augmentation du risque d'hospitalisation, du risque d'admission en soins critiques et de mortalité.**

Ce contexte s'est encore récemment dégradé du fait de la **diffusion particulièrement rapide du variant « Omicron »**, classé variant préoccupant par l'OMS, responsable d'une « sixième vague ». Cette nouvelle double vague épidémique est massive : **plus de 330 000 tests positifs ont été par exemple recensés le 5 janvier 2022.**



Dans son avis du 16 décembre 2021, le Conseil scientifique estime que la « 6^{ème} vague due au variant Omicron va s'installer rapidement et poursuivre sans vrai répit la 5^{ème} vague liée au variant Delta ». Surtout, « **cette situation pourrait mettre en grande tension le système de soins à partir de la mi-janvier pour une période de plusieurs semaines** ». Le président du Conseil scientifique alertait enfin sur une possible « **désorganisation de la société** ».

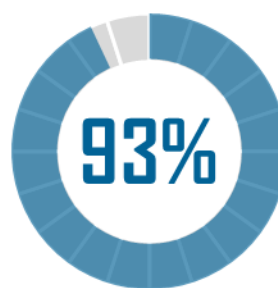
B. UN PASSE VACCINAL : UNE OBLIGATION VACCINALE DE FAIT

L'article 1^{er} transforme le passe sanitaire en passe vaccinal et entend ainsi renforcer la **contrainte sur les non-vaccinés**. L'essentiel des lieux et activités dont l'accès est aujourd'hui soumis à la présentation du passe sanitaire seraient désormais réservés aux personnes présentant un justificatif de statut vaccinal. Ce nouveau dispositif entend **réduire le risque que des personnes non vaccinées se rendent dans ces lieux à forts risques de contamination** mais surtout **encourager ces dernières à s'engager dans un parcours vaccinal**, alors qu'elles concentrent les risques d'hospitalisation, en soins critiques particulièrement.

Si la population française est très largement vaccinée, la commission rappelle que **des inégalités persistent**, sur le plan géographique, avec des taux beaucoup plus bas outre-mer, mais aussi un gradient social qui demeure.



Nombre de personnes présentant un schéma vaccinal complet



Part des 18 ans et plus ayant reçu au moins une première injection

La vaccination apparaît aujourd'hui comme le principal outil de lutte contre l'épidémie, justifiant l'adaptation du passe en vigueur. Ainsi, alors que les non-vaccinés représentent une part minoritaire de la population, ils sont largement sur-représentés parmi les personnes nécessitant une hospitalisation et majoritaires parmi les admissions en soins critiques.

La commission souligne que **l'accès des établissements de santé et médico-sociaux, pour les visiteurs et les patients se rendant à des soins programmés**, demeurera soumis à la présentation d'un **passe sanitaire**.

Considérant l'impact financier probable pour l'assurance maladie du passe vaccinal mais aussi de la dégradation de la crise sanitaire, la commission a souhaité introduire une disposition prévoyant une **transmission régulière des états de dépenses d'assurance maladie** afin d'anticiper un éventuel dépassement de l'Ondam 2022 (article 1^{er} septies A).

2. FACE À UNE NOUVELLE PERTURBATION DU SYSTÈME DE SOINS, DIVERSES MESURES PROLONGÉES EN 2022

A. UNE PROLONGATION DE LA PRISE EN CHARGE INTÉGRALE DES TÉLÉCONSULTATIONS

Dans le contexte de la première vague de l'épidémie de covid-19 et du confinement particulièrement strict, **les téléconsultations avaient fait l'objet d'une exonération de ticket modérateur**. La prise en charge intégrale par l'assurance maladie des téléconsultations avait été prolongée en LFSS pour 2021, jusqu'au 31 décembre 2021. L'article 1^{er} bis prolonge cette exonération du ticket modérateur **jusqu'à une date fixée au plus tard au 31 juillet 2022**.

- Souhaitant engager un meilleur encadrement du recours aux consultations à distance, la commission a souhaité **limiter cette exonération aux actes s'inscrivant dans un parcours de soins coordonnés ou liés à l'épidémie de covid-19.**

B. UNE GARANTIE DE FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ QUI POURRAIT ÊTRE RÉACTIVÉE

Initié en mars 2020, le **dispositif de garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19** avait été prolongé jusqu'au 31 décembre 2021.

Cette garantie concerne l'ensemble des activités réalisées par l'ensemble des établissements de santé et actuellement financées pour tout ou partie sur la base de la production d'activité.

L'article 1^{er} **sexies** ouvre la possibilité d'une **nouvelle prolongation pour le premier semestre 2022**. Alors que le contexte sanitaire particulièrement incertain conduit à nouveau à un bouleversement de l'activité des établissements de santé, **permettre un nouveau déclenchement de cette disposition apparaît une sécurisation bienvenue.**

C. UNE AIDE RENOUVELÉE POUR LES MÉDECINS LIBÉRAUX EXERÇANT DANS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

La loi de financement pour 2022 a complété les dispositifs d'aides aux professionnels de santé ayant vu leur activité impactée par l'épidémie par un nouveau **dispositif exceptionnel destiné aux médecins libéraux affectés par la répétition des déprogrammations au second semestre 2021**. Un niveau minimal d'honoraires est ainsi garanti afin de compenser la baisse de revenus.

L'article 1^{er} **quater** prolonge le dispositif d'aide adopté en LFSS pour 2022, pour une période à préciser et n'excédant pas le premier semestre de l'année en cours.

D. UNE DÉROGATION RECONDUITE CONCERNANT LE CUMUL EMPLOI-RETRAITE DES SOIGNANTS

Les revenus générés par la reprise d'une activité à la retraite sont limités par l'application de règles d'écrêtement sur la pension et éventuellement d'un délai de carence. Un cumul entier est permis sous réserve des conditions d'âge ou de durée d'assurance permettant l'accès au « taux plein », sous réserve de liquidation des pensions de tous les régimes de l'assuré.

L'article 1^{er} **quinquies A** prolonge une nouvelle fois la dérogation aux règles de cumul emploi-retraite pour les soignants, en vigueur depuis mars 2020, et ce jusqu'au 30 avril 2022 ou, éventuellement, jusqu'au 31 juillet 2022.

3. DES MESURES SPÉCIFIQUES AUX ENTREPRISES ET À LA SANTÉ AU TRAVAIL

A. DES SANCTIONS PROPOSÉES EN VUE D'INCITER AU TÉLÉTRAVAIL

L'article 1^{er} **bis A** institue, en complément de la responsabilité pénale de l'employeur en matière de santé et de sécurité au travail, un **régime de sanction administrative pour les employeurs qui ne respecteraient pas les principes de prévention des risques d'exposition de leurs salariés à la covid-19** pour les situations constatées jusqu'à une date déterminée par décret et au plus tard le 31 juillet 2022. Si l'inspection du travail considère que les mesures de prévention prises par les entreprises sont insuffisantes, et après l'expiration du délai de mise en demeure, une amende de 1 000 euros par salarié pourra être infligée à l'entreprise, dans la limite de 50 000 euros.

Alors que les employeurs se sont très largement mobilisés pour assurer la santé de leurs salariés, les recommandations et obligations qui leur sont applicables semblent suffisantes pour assurer la protection des salariés. Le dispositif proposé ne concernerait donc qu'un nombre très limité d'employeurs et son effectivité risquerait de se heurter aux moyens contraints de l'inspection du travail. Il donnerait un large pouvoir d'appréciation à l'inspection du travail sur l'organisation des entreprises, qui doivent rester responsables de l'édiction des mesures de prévention, en concertation avec les salariés dans le cadre du dialogue social. **Considérant que ces dispositions ne sont ni utiles ni souhaitables, la commission a proposé de les supprimer.**

B. UN NOUVEAU REPORT DE CERTAINES VISITES MÉDICALES

L'article 1^{er} *octies* prévoit que les visites médicales prévues dans le cadre du suivi de l'état de santé des travailleurs peuvent faire l'objet d'un report pouvant aller jusqu'à dix-huit mois à compter de leur échéance initiale pour les visites déjà reportées en application de l'ordonnance du 2 décembre 2020. Si l'objectif de mobiliser les services de santé au travail (SST) dans la campagne de vaccination contre la covid-19 est louable, le suivi de l'état de santé des travailleurs reste particulièrement nécessaire.

La commission propose donc de **limiter la possibilité de report d'un an aux visites et examens qui n'ont pas encore été reportés**. En outre, afin de limiter le risque d'engorgement des SST à l'issue de la crise, la commission a adopté un amendement tendant à **reporter d'un an, soit au 31 mars 2023, l'entrée en vigueur de la visite de mi-carrière** qui sera en principe proposée aux salariés de 45 ans.

Des dispositions ajoutées pouvant être appréciées comme des cavaliers législatifs

La commission constate que **l'ensemble des articles additionnels relatifs à la santé ou à l'organisation du travail** adoptés à l'Assemblée nationale, s'ils sont bien liés à la crise sanitaire, **ne présentent qu'un lien très distant aux dispositions du projet de loi initial et pourraient être considérés comme contraires à l'article 45 de la Constitution**.

4. DES GARANTIES NOUVELLES EN MATIÈRE D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION

L'absence de contrôle systématique assuré par le juge dans le cadre des dispositions peut aboutir à ce que des mesures d'isolement ou de contention soient mises en œuvre sur de longues durées en l'absence de tout contrôle judiciaire. Pour cette raison, le Conseil constitutionnel avait censuré certaines dispositions du code de la santé publique.

L'article 3 modifie l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique, en prévoyant un cycle de contrôle organisé en trois temps : **l'information, la saisine, et la décision du juge**.

Au-delà des durées maximales prévues dans le cas d'un premier renouvellement sans intervention du juge (48 heures pour l'isolement et 24 heures pour la contention), un renouvellement supplémentaire doit, comme actuellement, faire l'objet d'une information du juge. Principale modification, une **saisine systématique du juge est désormais prévue après un certain délai**. Celui-ci doit désormais être saisi par le directeur d'établissement, **avant l'expiration de la 72^e heure d'isolement ou de la 48^e heure de contention**. Le juge statue dans les 24 heures qui suivent cette saisine : **il peut ordonner la mainlevée de la mesure, ou autoriser son maintien**.

La commission a souhaité **maintenir la liste actuelle des personnes informées** par le médecin du renouvellement de la mesure d'isolement ou de contention, et la communication à ces dernières des **modalités de saisine du juge**.

Réunie le lundi 10 janvier 2022 sous la présidence de Catherine Deroche, la commission des affaires sociales a donné un **avis favorable à l'adoption du présent projet de loi et des articles délégués au fonds sous réserve de l'adoption des amendements du rapporteur**.



EN SÉANCE

En séance publique, le Sénat a modifié l'article 1^{er} pour mieux encadrer ses dispositions et, avec ces améliorations, a **très largement adopté la transformation du passe sanitaire en passe vaccinal, pour laquelle la commission s'était prononcée favorablement.**

Le Sénat a également repoussé très largement la volonté du Gouvernement de rétablir l'article 1^{er} bis A portant le nouveau régime de sanctions administratives.

En outre, deux articles additionnels ont été adoptés, relevant du champ de compétence de la commission des affaires sociales.

L'article 1^{er} **nonies A**, vise, à l'initiative du Gouvernement et avec l'avis favorable de la commission, à **prolonger le dispositif d'exonérations de cotisations et contributions de sécurité sociale au bénéfice des petites et moyennes entreprises et des travailleurs indépendants** relevant des secteurs les plus touchés par les restrictions, afin de soutenir l'activité économique dans le contexte sanitaire de ces nouvelles vagues.

L'article 1^{er} **nonies B**, adopté avec l'avis défavorable de la commission, qui prévoit d'inciter à l'installation de purificateurs d'air dans les établissements recevant du public, entend interpeler le Gouvernement sur le nécessaire soutien à apporter aux collectivités locales pour l'équipement des établissements scolaires.

Une modification a enfin été apportée à l'article 3 en vue de **sécuriser dans le code de la santé publique l'intégration de la personne de confiance** au champ des personnes informées du renouvellement d'une mesure d'isolement ou de contention et sa capacité à saisir le juge.



EN COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Réunie le 13 janvier 2022, la commission mixte paritaire n'est pas parvenue à élaborer un texte sur les dispositions restant en discussion.

Le rapporteur regrette l'échec de cette CMP alors que les rapporteurs du Sénat étaient disposés à des concessions importantes de nature à parvenir à un texte commun entre les deux assemblées.



EN NOUVELLE LECTURE EN COMMISSION

La commission constate que, pour ce qui concerne les articles pour lesquels elle a reçu délégation au fond, l'Assemblée nationale a, pour l'essentiel, rétabli en nouvelle lecture les articles encore en discussion dans la version qu'elle avait adoptée en première lecture.

La seule modification constatée est, à l'article 1^{er} bis A, une **réduction du montant maximum de l'amende due** par les entreprises en cas de manquement constaté à la protection de leurs salariés face à la covid-19, **de 1 000 à 500 euros par travailleur.**

Si elle estime que **les conditions de la nouvelle lecture ne permettent pas d'examiner à nouveau l'ensemble des désaccords persistants**, la commission a cependant souhaité **réaffirmer son opposition au dispositif de sanctions de l'article 1^{er} bis A**, qui se borne à servir la communication du Gouvernement sans renforcer la protection de la santé des travailleurs.



Catherine Deroche
Sénatrice (LR) de Maine-et-Loire
Présidente



Chantal Deseyne
Sénateur (LR) d'Eure-et-Loir
Rapporteur pour avis

<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl21-327.html>