



Commentaire

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)*

Le Conseil constitutionnel a été saisi le 6 mars 2020 par la Cour de cassation (première chambre civile, arrêt n° 273 du 5 mars 2020) d'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) posée par M. Éric G., portant sur la conformité aux droits et libertés que la Constitution garantit de 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.

Dans sa décision n° 2020-844 QPC du 19 juin 2020, le Conseil constitutionnel a déclaré ces dispositions contraires à la Constitution.

I. – Les dispositions contestées

A. – Présentation des dispositions contestées

1. – Le cadre juridique des hospitalisations sans consentement¹

* Selon l'article L. 1111-4 du CSP, issu de la loi dite « Kouchner » du 4 mars 2002², « *Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. [...] Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment* ». En vertu de ce principe du consentement aux soins, également affirmé en termes généraux à l'article 16-3 du code civil³, et plus spécifiquement à l'égard des personnes atteintes

¹ Pour de plus amples éléments de cadrage historique sur l'évolution du régime des hospitalisations sans consentement, il convient de se reporter en particulier aux commentaires des décisions n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010, *Mlle Danielle S. (Hospitalisation sans consentement)*, et n° 2013-367 QPC du 14 février 2014, *Consorts L. (Prise en charge en unité pour malades difficiles des personnes hospitalisées sans leur consentement)*.

² Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

³ Selon cet article, issu de l'une des premières lois dites bioéthiques du 29 juillet 1994, « *Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui. / Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir* ».

de troubles mentaux⁴, une personne ne peut faire l'objet de soins, y compris psychiatriques, sans y avoir préalablement consenti.

Toutefois, dans les cas prévus par les articles L. 3212-1 et suivants du CSP, une personne souffrant de troubles mentaux peut faire l'objet d'une hospitalisation sous contrainte. En cette matière, les dispositions actuellement applicables sont issues, pour l'essentiel, de l'importante réforme opérée par la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011⁵ afin de mettre le régime des soins psychiatriques sans consentement en conformité avec les exigences de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et de remédier aux déclarations d'inconstitutionnalité résultant des décisions n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 et n° 2011-135/140 QPC du 9 juin 2011⁶.

* Dans le prolongement de la loi « Évin » du 27 juin 1990⁷, le régime des soins psychiatriques sans consentement repose sur deux principaux modes d'admission. La personne atteinte de troubles mentaux peut être hospitalisée :

– soit à la demande d'un tiers ou pour péril imminent, sur décision du directeur d'un établissement de santé (SDDE) autorisé à exercer les soins psychiatriques sans consentement, sur le fondement de l'article L. 3212-1 du CSP, lorsque ses troubles mentaux rendent impossible son consentement et que son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante ou régulière. Sauf urgence⁸, la décision d'admission à la demande d'un tiers est accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours, attestant que ces conditions sont réunies, tandis que la décision d'admission pour péril imminent doit être accompagnée d'un certificat médical établi dans les mêmes conditions ;

– soit d'office, sur décision du représentant de l'État (SDRE)⁹, sur le fondement de l'article L. 3213-1 du même code, lorsque ses troubles mentaux nécessitent des soins

⁴ Le premier alinéa de l'article L. 3211-1 du CSP dispose qu'« Une personne ne peut sans son consentement ou, le cas échéant, sans celui de son représentant légal, faire l'objet de soins psychiatriques, hormis les cas prévus par les chapitres II à IV du présent titre et ceux prévus à l'article 706-135 du code de procédure pénale ».

⁵ Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

⁶ Pour une présentation de la jurisprudence constitutionnelle, cf. *infra*, II.A.2.

⁷ Loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation.

⁸ Lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, le directeur de l'établissement de santé peut, à titre exceptionnel, prononcer à la demande d'un tiers l'admission en soins psychiatriques d'une personne malade au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin exerçant dans l'établissement (article L. 3212-3, al. 1^{er}, du CSP).

⁹ Jusqu'en 2011, il était d'usage de parler d'hospitalisation d'office (HO) pour désigner cette hospitalisation sur décision du préfet.

et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. La décision doit être prise au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.

En dehors du cadre administratif des hospitalisations sans consentement, la loi n° 2008-174 du 25 février 2008 a également reconnu au juge pénal la possibilité d'ordonner, après une expertise psychiatrique, l'hospitalisation d'office d'une personne déclarée irresponsable pénalement pour cause de trouble mental¹⁰.

* Depuis la loi du 5 juillet 2011 précitée, l'article L. 3211-2-1 du CSP prévoit que la prise en charge médicale de la personne hospitalisée sans son consentement peut prendre deux formes :

– une hospitalisation complète (dite en milieu fermé), dans le cadre de laquelle des mesures de contrainte telles que l'isolement et la contention peuvent être prises, en cas de nécessité, à l'égard du patient (*cf. infra*) ;

– une prise en charge sous d'autres formes, fixées par un programme de soins, pouvant comporter des soins ambulatoires, des soins à domicile dispensés par l'établissement de santé et, le cas échéant, une hospitalisation à domicile, des séjours à temps partiel ou des séjours de courte durée à temps complet effectués dans ledit établissement (hospitalisation en milieu ouvert). Dans le cadre de cette prise en charge, aucune mesure de contrainte ne peut être mise en œuvre à l'égard du patient hospitalisé.

* Les droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sont prévus par les articles L. 3211-1 et suivants du CSP. Ils ont été progressivement renforcés avec la loi du 5 juillet 2011 précitée puis la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013¹¹.

Le premier alinéa de l'article L. 3211-3 rappelle le principe de « *rigueur nécessaire* » déjà affirmé, vingt ans plus tôt, par la loi Évin. Ainsi, lorsqu'une personne fait l'objet d'une décision d'hospitalisation sans son consentement ou est transportée en vue de ces soins, « *les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être*

¹⁰ Article 706-135 du code de procédure pénale créé par la loi n° 2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental. Le régime de l'hospitalisation d'office susceptible d'être ordonnée par la chambre de l'instruction ou la juridiction de jugement est celui prévu pour les admissions en soins psychiatriques sur décision du préfet.

¹¹ Loi modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

respectée et sa réinsertion recherchée ». Cette formulation légèrement étoffée par rapport à celle de l'ancien article L. 326-3 du CSP¹² vise à épouser les exigences de la jurisprudence du Conseil constitutionnel (*cf. infra*, II.A.) et de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH).

À ce principe, le même article L. 3211-3 ajoute un droit à l'information qui se traduit sous différentes formes tout au long de la prise en charge médicale de l'intéressé :

– avant chaque décision prononçant le maintien des soins sans consentement ou définissant la forme de la prise en charge, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état (deuxième alinéa) ;

– en outre, la personne hospitalisée doit être informée, « *le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état* », des décisions qui la concernent et des raisons qui les motivent¹³ ainsi que, « *dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions* » précitées, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes en application de l'article L. 3211-12-1 du CSP (troisième à cinquième alinéas) ;

– son avis sur les modalités des soins doit par ailleurs être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible (sixième alinéa).

Enfin, il résulte des 1° à 4° de l'article L. 3211-3 que la personne faisant l'objet de soins psychiatriques dispose « *en tout état de cause* » du droit :

– de communiquer avec les autorités chargées de visiter périodiquement les établissements assurant les soins psychiatriques sans consentement¹⁴ ;

– de saisir la commission départementale des soins psychiatriques et la commission des relations avec les usagers et la qualité de la prise en charge de l'établissement d'accueil ;

¹² Dans sa formulation initiale, le premier alinéa de cet article énonçait que « *Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux est hospitalisée sans son consentement en application des dispositions du chapitre III du présent titre, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée* ».

¹³ Cela concerne aussi bien la décision d'admission que les décisions relatives au maintien de l'hospitalisation complète ou d'un autre mode de prise en charge médicale.

¹⁴ À ce titre, elle peut notamment porter une réclamation devant le préfet, le président du tribunal judiciaire ou le procureur de la République.

- de porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ;
- de prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix.

2. – Les mesures de placement à l'isolement et de contention prises à l'égard des patients en hospitalisation complète (les dispositions contestées)

* Si l'hospitalisation sous contrainte est généralement liée à une pathologie plaçant la personne dans un état de désordre psychique, il n'est pas rare qu'elle soit également le lieu d'expression de ses souffrances, pouvant conduire le patient à manifester un désir de mise à l'écart, de fuite ou de passage à l'acte agressif voire violent¹⁵. Le personnel soignant peut alors être amené à recourir à des mesures coercitives, telles que la mise en chambre d'isolement et l'application de contentions physiques, pour répondre, notamment, à des actes de violences auto ou hétéro-agressifs.

Suivant les cas, il peut être décidé de placer le patient contre son gré dans une chambre fermée à clé (mesure de placement à l'isolement) ou de l'immobiliser par le recours à la force physique (contention physique ou manuelle) ou l'usage d'instruments (contention mécanique ¹⁶), ou encore de lui administrer des médicaments sédatifs afin de restreindre l'excitation psychique ou motrice (contention chimique).

De telles pratiques ne sont pas nouvelles en secteur psychiatrique mais leur encadrement juridique a longtemps fait défaut, ce qui a conduit plusieurs institutions à dénoncer, ces dernières années, des atteintes aux droits fondamentaux des patients.

* Dans son rapport d'activité pour 2012, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté s'inquiétait ainsi du risque de voir des pratiques thérapeutiques détournées à des fins disciplinaires dans les établissements de santé, s'interrogeant en premier lieu sur la manière d'interpréter la contention et le placement en chambre d'isolement¹⁷. Il alertait en conséquence sur la nécessité d'assurer une « traçabilité » de ces mesures dans un registre *ad hoc*, afin de lutter contre leur banalisation¹⁸.

¹⁵ Jérôme Morisset, « Isolement et contention en psychiatrie, facteurs d'influence et alternatives », in *Recherches en soins infirmiers*, 2018/1, n° 132, p. 78.

¹⁶ La contention mécanique a été définie par la Haute Autorité de santé (HAS) comme « l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements empêchant ou limitant les capacités de mobilisation volontaire de tout ou partie du corps dans un but de sécurité pour un patient dont le comportement présente un risque grave pour son intégrité ou celle d'autrui » (HAS, *Isolement et contention en psychiatrie générale. Recommandations pour la pratique clinique*, février 2017, p. 9).

¹⁷ Contrôleur général des lieux de privation de liberté, *Rapport d'activité 2012*, Dalloz, 2013, p. 117.

¹⁸ *Ibid.*, p. 165.

La même année, le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) rappelait à la France que la mise en chambre d'isolement et la mise sous contention sont des mesures extrêmes qui peuvent être prises afin de faire face à un risque imminent de blessures ou à un état de violence aiguë. Il indiquait avoir pourtant observé, lors de sa visite dans plusieurs hôpitaux psychiatriques, que ces pratiques « variaient considérablement d'un établissement visité à l'autre, voire d'un service de psychiatrie générale à l'autre »¹⁹.

Concentrant son attention sur l'isolement et la contention médicales dans son rapport annuel pour 2015, le contrôleur général convenait qu'« Il [ne lui] appartient pas [...] d'apprécier la pertinence thérapeutique du recours aux mesures coercitives que sont l'isolement et la contention. Mais la loi lui a donné mission de veiller au respect des droits fondamentaux des personnes hospitalisées et soignées leur consentement et il constate que ces pratiques leur portent une atteinte certaine, plus au moins grave, plus ou moins étendue selon les circonstances. Cette atteinte est d'autant moins tolérable que les personnes qui les subissent sont dans un état de fragilité et de dépendance qui ne leur permet pas de s'en défendre »²⁰. Plus loin, il dressait le constat que « rares sont les pays qui ont porté au plus haut niveau normatif l'encadrement des pratiques de contrainte »²¹, avant de considérer, dans le cas de la France, que l'absence de tout encadrement spécifique à l'isolement et à la contention, en soins libres comme en soins contraints, ne pouvait être pleinement satisfaisante au regard du respect des droits de l'homme « alors que la mise en chambre d'isolement ou sous contention constitue la modalité la plus radicale de la privation de liberté »²². S'il admettait « qu'il puisse être recouru, à titre exceptionnel et pour une durée strictement limitée, à une mesure de contrainte physique », il ajoutait qu'« En tout état de cause la diminution du recours à ces mesures d'isolement ou de contention doit être instamment recherchée »²³.

Dans un arrêt du 19 février 2015 rendu dans l'affaire *MS contre Croatie*, la CEDH a jugé, dans le même sens, sur le fondement des articles 3 et 5, paragraphe 1^{er} (e), de la Convention, que l'évolution des standards juridiques contemporains concernant l'isolement et d'autres formes de mesures coercitives imposées à des patients atteints de problèmes psychologiques impose que les mesures de ce type ne soient employées

¹⁹ Rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée en France par le CPT du 28 novembre au 10 décembre 2010, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2015, p. 71.

²⁰ Contrôleur général des lieux de privation de liberté, *Rapport d'activité 2015. Isolement et contention dans les établissements de santé mentale*, Dalloz, 2016, p. IX.

²¹ *Ibid.*, p. 51.

²² *Ibid.*, p. 56.

²³ *Ibid.*, p. 103.

qu'en dernier ressort et lorsqu'il s'agit du seul moyen existant d'empêcher un dommage immédiat ou imminent au patient ou à autrui. Le recours à de telles mesures doit s'accompagner de garanties adéquates contre les abus, prévoir des garanties procédurales suffisantes et reposer sur des éléments démontrant de manière suffisante que les impératifs de nécessité ultime et de proportionnalité ont été respectés et qu'aucune autre solution raisonnable ne permettait de pallier de manière satisfaisante le risque de dommage au patient ou à autrui. Selon la Cour, il faut aussi démontrer que la mesure ne s'est pas prolongée au-delà de la durée strictement nécessaire à sa finalité²⁴.

* L'article 72 de la loi du 26 janvier 2016 précitée, introduit par voie d'amendement lors de son examen en première lecture à l'Assemblée nationale²⁵, a permis d'encadrer les pratiques de contention et d'isolement en secteur psychiatrique. À cet effet, il reprend une partie des préconisations issues du rapport d'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté pour 2015 et des conclusions formulées dans le même sens dans le rapport de la mission d'information parlementaire sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie conduite par M. Denys Robiliard²⁶.

L'article L. 3222-5-1 du CSP pose un cadre juridique commun à l'isolement et à la contention, qu'il qualifie de « *pratiques de dernier recours* », exclusivement destinées à « *prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui* », et dont l'usage ne peut intervenir que sur décision d'un psychiatre²⁷.

Selon le premier alinéa de cet article, la mise en œuvre de ces mesures, prises pour une durée limitée – sans qu'un seuil légal ne soit fixé –, doit faire l'objet d'une

²⁴ CEDH, 1^{re} sect., 19 février 2015, *MS c. Croatie*, req. n° 75450/12. Ajoutons que, sur le terrain plus large du contrôle des exigences découlant du paragraphe 1^{er} de l'article 5 de la Convention en matière d'internement psychiatrique, la grande chambre de la Cour a récemment jugé que la nécessité de fournir des soins appropriés aux personnes privées de liberté, dans le but de soulager leur maladie ou de réduire leur dangerosité, était justifiée non seulement par la fonction sociale de protection, mais aussi par « *la fonction thérapeutique du but visé par l'article 5 § 1 e)* ». Elle a déduit de cette seconde fonction, reconnue pour la première fois expressément, « *L'existence d'une obligation pour les autorités d'assurer une prise en charge appropriée et individualisée, sur la base des spécificités de l'internement, telles que les conditions du régime, les soins proposés, ou encore la durée de la détention* » (CEDH, gr. ch., 31 janvier 2019, *Rooman c. Belgique*, req. n° 18052/11, § 205).

²⁵ Amendement n° 1467 de M. Denys Robiliard adopté initialement par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.

²⁶ Rapports d'information en conclusion des travaux de la mission sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie n° 1085 et n° 1662 (Assemblée nationale – XIV^{ème} législature), de M. Denys Robiliard fait au nom de la commission des affaires sociales, déposés le 29 mai 2013 (rapport d'étape) et le 18 décembre 2013.

²⁷ Si l'adoption de ce nouveau cadre juridique a fait l'objet d'un large consensus au Parlement, les débats devant les chambres se sont concentrés sur des questions de terminologie, notamment le mot « *décision* » utilisé pour qualifier le choix du praticien de recourir aux mesures d'isolement et de contention. Il en ressort que ce terme a été préféré à celui de « *prescription* » pour ne pas avoir à prendre position dans le débat autour des effets thérapeutiques de l'isolement et de la contention en matière médicale.

surveillance médicale stricte par des professionnels de santé de l'établissement d'accueil désignés à cette fin.

Afin de permettre un suivi administratif de ces mesures, les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3225-1 édictent plusieurs obligations à la charge des établissements de santé assurant les soins psychiatriques sans consentement :

– d'une part, chaque établissement de santé doit veiller à la traçabilité de ces mesures en tenant un registre mentionnant, pour chaque mesure d'isolement ou de contention, le nom du psychiatre décideur, la date et l'heure ainsi que la durée et le nom des professionnels de santé ayant assuré la surveillance de la mesure. Ce document doit être mis à la disposition, sur leur demande, de la commission départementale des soins psychiatriques, du Contrôleur général des lieux de privation de libertés et des parlementaires (deuxième alinéa) ;

– d'autre part, l'établissement de santé doit établir un rapport annuel rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, de la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et de l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers et au conseil de surveillance de l'établissement (dernier alinéa).

* En février 2017, la Haute Autorité de santé a publié une recommandation de bonne pratique pour l'isolement et la contention en psychiatrie générale, dans laquelle elle a préconisé aux psychiatres prescripteurs de n'appliquer la contention mécanique « *que dans le cadre d'une mesure d'isolement* » et de suivre, de manière générale, la procédure suivante pour la mise en œuvre des mesures d'isolement et de contention mécanique : « *À l'initiation de la mesure, l'indication est limitée à 12 heures pour l'isolement et 6 heures maximum pour la contention mécanique. Si l'état de santé le nécessite, la décision et la fiche de prescription doivent être renouvelées dans les 12 heures pour l'isolement et 6 heures pour la contention mécanique. En cas de prolongation, la décision et la fiche de prescription doivent être renouvelées toutes les 24 heures en concertation avec l'équipe soignante. L'équipe soignante réévalue l'état clinique et peut solliciter le psychiatre pour la levée de la mesure à tout moment. La mesure ne doit pas être maintenue plus longtemps que nécessaire. Les isolements de plus de 48 heures et les contentions mécaniques de plus de 24 heures doivent être exceptionnels* »²⁸.

²⁸ HAS, *op. cit.*, p. 11.

Une instruction de la ministre des affaires sociales et de la santé du 29 mars 2017²⁹ a par ailleurs présenté le cadre juridique désormais applicable aux mesures d'isolement et de contention, dont elle a précisé le contenu et souligné la dimension médicale, de telles mesures ne pouvant être prises que sur la base des éléments cliniques d'un examen médical. Elle a également insisté sur l'usage restreint qui devait en être fait, conformément à l'objectif du législateur de réduction des pratiques d'isolement et de contention dans les établissements de santé autorisés à assurer des soins psychiatriques sans consentement.

3. – Le contrôle des soins psychiatriques sans consentement

Si la loi du 5 juillet 2011 précitée a rompu avec le régime antérieurement applicable aux soins psychiatriques sans consentement en prévoyant l'intervention systématique du juge des libertés et de la détention (JLD) en cas de maintien d'une hospitalisation complète au-delà de douze jours (a.), il n'a pas été prévu que ce juge contrôle également le placement en chambre d'isolement ou le recours à la contention (b.).

a. – Le contrôle de la décision d'hospitalisation sans consentement par le JLD

Sans remettre en cause la nature intrinsèquement administrative de la mesure de police que constitue l'admission en soins psychiatriques sous contrainte – hors les cas où elle fait suite à une déclaration d'irresponsabilité pénale³⁰ –, la loi du 5 juillet 2011 précitée a fortement hybridé son régime en renforçant le contrôle du juge judiciaire sur l'hospitalisation complète. Alors que les décisions de placement en hospitalisation d'office ou sur demande d'un tiers ne pouvaient, auparavant, être soumises à son contrôle qu'à l'initiative du patient ou de ses proches³¹, la décision d'hospitalisation sans consentement a désormais vocation à être systématiquement soumise au JLD pour lui permettre d'en contrôler le bien-fondé, dans le principe et dans la durée, ainsi que la régularité.

* Lorsque l'hospitalisation complète d'une personne – qu'elle ait été décidée *ab initio* ou à la suite d'une admission sous une forme moins contraignante – est

²⁹ Instruction n° DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017 relative à la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie et désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement. Par un arrêt du 12 juillet 2018 (n° 412639), le Conseil d'État a jugé que cette instruction, « *en ce qu'elle ne précise pas la procédure à suivre pour prendre des mesures d'isolement ou de contention et ne comporte aucune indication quant à la possibilité de les contester par un recours juridictionnel* », n'avait pas de caractère impératif et n'était donc pas susceptible de recours.

³⁰ Article 706-135 du code de procédure pénale.

³¹ Voir l'article L. 3211-12 du CSP dans sa rédaction antérieure à la loi du 5 juillet 2011 précitée.

envisagée au-delà de douze jours³², l'article L. 3211-12-1 du CSP prévoit, à peine de mainlevée de la mesure, que le JLD doit obligatoirement être saisi par l'autorité administrative (le préfet ou le directeur de l'établissement selon les cas) dans un délai de huit jours à compter de cette hospitalisation. La saisine du juge s'impose également quinze jours au moins avant l'expiration du délai de six mois, lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis la décision prise par la juridiction compétente³³.

Cette saisine du JLD doit être accompagnée de l'avis motivé d'un psychiatre de l'établissement d'accueil se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète³⁴.

Indépendamment de l'intervention systématique du juge dans ces délais, le patient hospitalisé ou la personne susceptible d'agir dans son intérêt³⁵ conservent la faculté de saisir à tout moment le JLD afin d'obtenir, à bref délai, la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques sous contrainte en application du I de l'article L. 3211-12 du CSP. Le dernier alinéa de ce même paragraphe permet également au JLD de se saisir d'office, à tout moment. À 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 de soins sous contrainte.

Dans ces différentes hypothèses, l'article L. 3211-12-2 du CSP prévoit que le JLD se prononce après un débat contradictoire organisé, en principe, dans le cadre d'une audience publique aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil. À 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. Toutefois, si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition, la personne est représentée par cet avocat.

³² Ce délai avait d'abord été fixé à quinze jours, dans le prolongement des décisions du Conseil constitutionnel, jusqu'à ce que la loi du 27 septembre 2013 le réduise à douze jours.

³³ Tenant compte de cette fréquence d'intervention du juge, la Cour de cassation a institué un mécanisme de « *purge des vices antérieurs* » suivant lequel, à peine d'irrecevabilité, prononcée d'office, une irrégularité de la procédure de soins psychiatriques qui n'aurait pas été soulevée à l'occasion d'une instance précédente devant le JLD ne peut plus l'être lors d'un contrôle ultérieur (Cass. civ. 1^{re}, 19 octobre 2016, n° 16-18.849, Publié au Bulletin). Il s'ensuit que les moyens portant, notamment, sur l'irrégularité de la décision initiale d'admission en soins ne peuvent être soulevés que lors de la saisine du JLD relative au contrôle du maintien en hospitalisation à douze jours.

³⁴ L'article R. 3211-12 du CSP précise la nature des pièces qui doivent être communiquées au juge pour lui permettre d'exercer son contrôle.

³⁵ La liste des personnes pouvant saisir le juge est fixée par le paragraphe I de l'article L. 3211-12 du CSP.

L'ordonnance du JLD est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel³⁶.

* Afin de rendre plus lisible le contentieux relatif aux mesures d'hospitalisation sans consentement³⁷, le législateur a attribué compétence au juge judiciaire pour l'examen de « la régularité des décisions administratives prises en application des chapitres II à IV » du titre I^{er} relatif aux modalités de soins psychiatriques (premier alinéa de l'article L. 3216-1 du CSP). Ce faisant, il n'a toutefois pas unifié l'intégralité du contentieux des soins sous contrainte puisque ne lui sont pas expressément rattachées les conséquences contentieuses des règles résultant du chapitre I^{er} du même titre, qui énonce notamment les droits reconnus à tout malade admis en soins sans son consentement. De même, la compétence du juge judiciaire ne s'étend pas formellement aux dispositions du titre II relatif à l'organisation des soins psychiatriques, lesquelles comprennent en particulier celles applicables aux mesures d'isolement et de contention.

Le deuxième alinéa de l'article L. 3216-1 du CSP soumet, par ailleurs, les contestations portées devant le JLD en application des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1, à la preuve d'un grief en précisant que l'irrégularité de la décision administrative « n'entraîne la mainlevée de la mesure que s'il en est résulté une atteinte aux droits de la personne qui en faisait l'objet ». Comme le relève un auteur, il s'agit d'empêcher qu'une personne soit exclue d'une mesure de soins pourtant nécessaire au motif d'une irrégularité formelle bénigne³⁸ : toute irrégularité ne conduit donc pas nécessairement à la mainlevée de la mesure d'hospitalisation³⁹.

S'il constate une illégalité ayant porté atteinte aux droits du malade, le juge ne peut prononcer que la mainlevée de l'hospitalisation (éventuellement avec un effet différé). Il ne peut donc pas, de sa propre autorité, prononcer la transformation d'une hospitalisation complète en programme de soins⁴⁰.

³⁶ Article L. 3211-12-4 du CSP.

³⁷ Auparavant, le contentieux des mesures d'hospitalisation sous contrainte était réparti entre le juge administratif qui contrôlait leur régularité formelle (légalité externe) et le juge judiciaire qui contrôlait l'opportunité de ces mesures (légalité interne). La complexité de l'articulation entre la compétence du juge judiciaire et celle du juge administratif quant aux voies de recours offertes aux personnes hospitalisées avait été critiquée par la CEDH dans l'affaire *Baudoin c. France* (CEDH, 18 novembre 2010, *Baudoin c. France*, n° 35935/03, spéc. §§ 105-108).

³⁸ Mathias Couturier, « Soins psychiatriques sans consentement. – Prise en charge de la maladie mentale et des troubles mentaux. – Soins de santé mentale », *Jurisclasseur Civil Annexes*, Fascicule 10, 10 juillet 2018, § 74.

³⁹ À titre d'illustration, la Cour de cassation a jugé que l'absence de mention légalement requise des nom, prénom, qualité du signataire de la décision administrative d'hospitalisation, peut être suppléée par des éléments extrinsèques portés à la connaissance de l'intéressé, pourvu qu'ils établissent cette nécessaire information. Dans cette hypothèse, l'irrégularité ne porte pas atteinte aux droits de l'intéressé (Cass. civ. 1^{re}, 18 juin 2014, n° 13-16.363, inédit).

⁴⁰ Cour d'appel de Bastia, 29 août 2014, n° 14/00094.

Selon la même logique, la Cour de cassation avait considéré que le juge des libertés et de la détention ne pouvait pas non plus prononcer l'annulation de la décision : il n'appartient pas au juge judiciaire d'annuler une décision administrative⁴¹. Cette position a été récemment contredite par un arrêt du Tribunal des conflits qui a jugé que, depuis l'entrée en vigueur de la loi du 5 juillet 2011, « *la juridiction judiciaire est [ainsi] seule compétente pour apprécier non seulement le bien-fondé mais également la régularité d'une mesure d'admission en soins psychiatriques sans consentement et les conséquences qui peuvent en résulter ; que, dès lors, toute action relative à une telle mesure doit être portée devant cette juridiction à laquelle il appartient, le cas échéant, d'en prononcer l'annulation* »⁴².

Dans le cadre de son contrôle de la procédure de soins psychiatriques sans consentement, le juge doit vérifier que la décision d'hospitalisation est bien motivée et justifiée par des avis médicaux circonstanciés et qu'elle est régulière sur le plan procédural. Il doit également s'assurer de la qualification régulière de la mesure adoptée en vérifiant, par exemple, si une hospitalisation présentée comme à temps partiel au sens de l'article R. 3211-1 du CSP ne constitue pas, en réalité, une hospitalisation complète⁴³.

En revanche, il ne lui appartient pas d'apprécier lui-même la qualité du traitement médical, ni de substituer son avis à celui du médecin sur l'existence des troubles mentaux ou d'un consentement aux soins⁴⁴. Ainsi que le résume un auteur, « *le juge doit partir des éléments médicaux, dont il ne peut contester le sens et le contenu dès lors qu'ils sont correctement rédigés et cohérents, et il ne peut faire œuvre de psychiatre par lui-même. Il peut néanmoins, dans le cadre de son pouvoir d'appréciation, articuler ces éléments médicaux avec d'autres éléments du dossier qui permettent d'enrichir le contenu du dossier. Et si le juge soupçonne les certificats et avis médicaux présents dans le dossier de n'être pas représentatifs de la réalité de l'état du malade, il lui est loisible d'ordonner une expertise par un professionnel extérieur à l'établissement d'accueil* »⁴⁵.

b. – L'exclusion du contrôle des mesures d'isolement et de contention de l'office du JLD

Depuis l'introduction de l'article L. 3222-5-1 au sein du CSP, des contestations ont été portées devant les juridictions judiciaires afin de leur confier le contrôle du bien-

⁴¹ Cass. civ. 1^{re}, 11 mai 2016, n° 15-16.233, *Bull. civ. I*, n° 850.

⁴² Tribunal des conflits, 9 décembre 2019, n° C4174, M. A.

⁴³ Cass. civ. 1^{re}, 4 mars 2015, n° 14-17.824, *Bull. civ. I*, n° 51.

⁴⁴ Cass. civ. 1^{re}, 27 septembre 2017, n° 16-22.544, *Bull. civ. I*, n° 251.

⁴⁵ Mathias Couturier, *op. cit.*, § 76.

fondé et de la régularité des mesures d'isolement et de contention prises dans le cadre de soins psychiatriques sous contrainte.

* Par un arrêt du 24 octobre 2016, la cour d'appel de Versailles avait considéré que le juge judiciaire était compétent pour examiner de telles demandes et jugé que l'établissement hospitalier devait justifier du respect des dispositions de l'article L. 3222-5-1 et fournir au JLD les éléments lui permettant d'opérer le contrôle qui lui incombe sur les atteintes à la liberté du patient⁴⁶.

À l'inverse, plusieurs juridictions d'appel avaient refusé de contrôler les mesures d'isolement et de contention en se fondant notamment sur des considérations légistiques – telles que l'absence de renvoi à l'article L. 3222-5-1 par les dispositions du CSP définissant l'office du JLD en matière de soins psychiatriques sans consentement – ou tenant à la nature médicale de ces mesures.

* La Cour de cassation a privilégié cette dernière position dans un arrêt du 21 novembre 2019, au terme duquel elle a jugé « *qu'aucun texte n'impose la production devant le juge des libertés et de la détention du registre prévu à l'article L. 3222-5-1 du CSP consignant les mesures d'isolement et de contention, lesquelles constituent des modalités de soins. Celles-ci ne relevant pas de l'office du juge des libertés et de la détention, qui s'attache à la seule procédure de soins psychiatriques sans consentement pour en contrôler la régularité et le bien-fondé, le premier président en a justement déduit que le grief tenant au défaut de production de copies du registre était inopérant* »⁴⁷.

La Cour de cassation a réitéré cette position dans un avis du 3 février 2020⁴⁸. Par conséquent, que ce soit dans le cadre du contrôle systématique de l'hospitalisation sans consentement ou à l'occasion du recours exercé par la personne hospitalisée ou ses proches, le JLD ne peut pas prononcer la mainlevée de la mesure d'hospitalisation

⁴⁶ Cour d'appel de Versailles, 24 octobre 2016, n°16/07393. Dans cet arrêt, relevant notamment qu'aucun élément n'était produit permettant de déterminer si la mesure d'isolement résultait bien d'une décision d'un psychiatre et si elle était nécessaire pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, la cour d'appel avait ordonné la mainlevée de la mesure d'hospitalisation.

⁴⁷ Cass. civ. 1^{re}, 21 novembre 2019, n° 19-20.513, Publié au Bulletin. Cet arrêt doit être rapproché d'une décision rendue quelques semaines plus tôt par la première chambre civile au sujet d'un placement à l'isolement mis en œuvre dans un service d'urgence (donc hors du cadre de la procédure de soins psychiatriques sans consentement). Elle avait jugé qu'« *Il résulte des articles L. 3211-12, L. 3211-12-1 et L. 3216-1 du code de la santé publique qu'il n'appartient pas au juge des libertés et de la détention de se prononcer sur la mise en œuvre d'une mesure médicale, distincte de la procédure de soins psychiatriques sans consentement qu'il lui incombe de contrôler. / L'ordonnance constate que M. X... a été placé sous contention dans une chambre d'isolement d'un service d'urgence. / Il s'en déduit que cette mesure médicale échappait au contrôle du juge des libertés et de la détention* » (Cass. civ. 1^{re}, 7 novembre 2019, n° 19-18.262, Publié au Bulletin).

⁴⁸ Cass. civ. 1^{re}, 3 février 2020, n° 19-70.020.

sans consentement à raison de l'irrégularité de l'isolement ou de la contention ni se prononcer sur la régularité de ces dernières mesures.

B. – Origine de la QPC et question posée

Le 26 novembre 2019, à la demande d'un tiers, M. Éric G. avait été admis en soins psychiatriques sans consentement, sous la forme d'une hospitalisation complète, sur décision du directeur du centre hospitalier intercommunal de Poissy-Saint-Germain-en-Laye, prise en urgence, sur le fondement des dispositions de l'article L. 3212-3 du CSP. Il avait été placé à l'isolement du 27 au 29 novembre 2019.

Le 2 décembre, le directeur de l'établissement avait saisi le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de Versailles aux fins de poursuite de la mesure d'hospitalisation. À l'occasion de cette instance, M. Éric G. avait posé une question prioritaire de constitutionnalité.

Par ordonnance du 6 décembre 2019, le JLD avait, d'une part, prononcé la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète après avoir relevé que le curateur de M. Éric G. n'avait pas été convoqué à l'audience. Il avait, d'autre part, transmis la QPC ainsi formulée : *« Les dispositions de l'article L. 3222-5-1 du CSP, telles qu'interprétées par la Cour de cassation dans son arrêt n° 1075 du 21 novembre 2019 (19-20.513), portent-elles atteinte aux droits et libertés que la Constitution, en particulier son article 66, garantit, en ce qu'elles ne prévoient pas de contrôle juridictionnel systématique des mesures d'isolement et de contention mises en œuvre dans les établissements de soins psychiatriques ? »*.

Dans son arrêt du 5 mars 2020 précité, la Cour de cassation a jugé que *« La question posée présente un caractère sérieux en ce que l'atteinte portée à la liberté individuelle par les mesures d'isolement et de contention pourrait être de nature à caractériser une privation de liberté imposant, au regard de l'article 66 de la Constitution, le contrôle systématique du juge judiciaire »* et l'a donc renvoyée au Conseil constitutionnel.

II. – L'examen de la constitutionnalité des dispositions contestées

Le requérant soutenait que les dispositions renvoyées, telles qu'interprétées par la Cour de cassation dans son arrêt précité du 21 novembre 2019, méconnaissaient la liberté individuelle protégée par l'article 66 de la Constitution dès lors qu'elles ne prévoient aucun contrôle juridictionnel systématique des mesures d'isolement et de contention, non plus qu'aucune voie de recours en faveur de la personne qui en fait

l'objet.

Les parties intervenantes développaient des griefs similaires à ceux du requérant. L'une d'elles dénonçait par ailleurs une méconnaissance du droit à un recours juridictionnel effectif.

A. – Le grief tiré de la méconnaissance de la liberté individuelle

1. – Le champ d'application de l'article 66 de la Constitution et le contrôle des mesures portant atteinte à la liberté individuelle

* Aux termes de l'article 66 de la Constitution : « *Nul ne peut être arbitrairement détenu. / L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi* ». Cet article est au nombre des droits et libertés que la Constitution garantit et peut être invoqué à l'appui d'une QPC⁴⁹.

Depuis sa décision n° 92-307 DC du 25 février 1992, le Conseil constitutionnel juge avec constance « *que, dans l'exercice de sa compétence, le législateur peut fixer des modalités d'intervention de l'autorité judiciaire différentes selon la nature et la portée des mesures affectant la liberté individuelle qu'il entend édicter* »⁵⁰. Après avoir retenu une conception large de la notion de « *liberté individuelle* », incluant notamment la liberté d'aller et de venir et le respect de la vie privée, le Conseil en a resserré le champ aux mesures privatives de liberté dans sa décision n° 99-411 DC du 16 juin 1999⁵¹. Seules de telles mesures sont en conséquence soumises aux exigences découlant de l'article 66 de la Constitution.

À cet égard, depuis sa décision n° 2008-562 DC du 21 février 2008 rendue au sujet de la loi relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental⁵², le Conseil juge que les dispositions portant atteinte à la liberté individuelle doivent satisfaire à une triple exigence d'adéquation, de nécessité et de proportionnalité au sens strict : « *La liberté individuelle, dont la protection est confiée à l'autorité judiciaire, ne saurait être entravée par une rigueur*

⁴⁹ Pour une illustration récente, voir la décision n° 2019-807 QPC du 4 octobre 2019, *M. Lamin J. (Compétence du juge administratif en cas de contestation de l'arrêté de maintien en rétention faisant suite à une demande d'asile formulée en rétention)*, paragr. 5 à 12.

⁵⁰ Décision n° 92-307 DC du 25 février 1992, *Loi portant modification de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 modifiée relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France*, cons. 13.

⁵¹ Décision n° 99-411 DC du 16 juin 1999, *Loi portant diverses mesures relatives à la sécurité routière et aux infractions sur les agents des exploitants de réseau de transport public de voyageurs*, cons. 2 et 20.

⁵² Décision n° 2008-562 DC du 21 février 2008, *Loi relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental*, cons. 13.

non nécessaire. Les atteintes portées à l'exercice de cette liberté doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis »⁵³.

Ce contrôle des mesures portant atteinte à la liberté individuelle a notamment été appliqué à la rétention de sûreté (dans la décision précitée), à des mesures d'assignation à résidence s'accompagnant d'une astreinte à domicile de plus de douze heures⁵⁴ et, dernièrement, à des mesures de quarantaine et d'isolement susceptibles d'être prises dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, de la lutte contre la propagation internationale des maladies ou en cas de menace sanitaire grave⁵⁵.

* Lorsqu'il contrôle des mesures privatives de liberté, le Conseil constitutionnel distingue la décision de privation de liberté de l'exécution dans le temps de cette décision. Ainsi, le Conseil juge de manière constante que, si la décision sur la privation de liberté peut être prononcée par une autorité administrative, c'est à la condition que l'autorité judiciaire puisse contrôler ensuite cette privation de liberté dans un délai qui varie selon la nature de la mesure⁵⁶.

Concernant le délai dans lequel l'autorité judiciaire doit intervenir pour contrôler la privation de liberté, le Conseil constitutionnel juge que « *la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible* »⁵⁷. Ce délai varie, cependant, selon la nature de la procédure à l'origine de la mesure en cause et de la justification de la privation de liberté. Ainsi, le Conseil l'a fixé à quinze jours pour une hospitalisation d'office⁵⁸ et sept jours en matière de rétention administrative⁵⁹. Il a par ailleurs jugé conforme à l'exigence fixée par l'article 66 le délai de quarante-huit heures prévu pour l'intervention d'un magistrat du siège en cas de garde à vue et celui de quatorze jours prévu pour une mise en quarantaine ou un placement en isolement « sanitaire »⁶⁰.

⁵³ Voir, par exemple, les décisions n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010, *Mlle Danielle S. (Hospitalisation sans consentement)*, cons. 16, n° 2011-631 DC du 9 juin 2011, *Loi relative à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité*, cons. 66, n° 2017-624 QPC du 16 mars 2017, *M. Sofiyani I. (Assignations à résidence dans le cadre de l'état d'urgence II)*, paragr. 5 et, en dernier lieu, n° 2020-800 DC du 11 mai 2020, *Loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions*, paragr. 30.

⁵⁴ Voir les décisions n° 2015-527 QPC du 22 décembre 2015, *M. Cédric D. (Assignations à résidence dans le cadre de l'état d'urgence)*, cons. 6, et n° 2017-674 QPC du 30 novembre 2017, *M. Kamel D. (Assignation à résidence de l'étranger faisant l'objet d'une interdiction du territoire ou d'un arrêté d'expulsion)*, paragr. 15.

⁵⁵ Décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020 précitée, paragr. 30 à 44 et 48 à 50.

⁵⁶ Décision n° 92-307 DC du 25 février 1992 précitée, cons. 15 ; décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 précitée, cons. 20.

⁵⁷ Voir, en dernier lieu, la décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020 précitée, paragr. 41.

⁵⁸ Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 précitée, cons. 25 et décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012, *Association Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (Dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement)*, cons. 16 à 18.

⁵⁹ Décision n° 2011-631 DC du 9 juin 2011, *Loi relative à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité*, cons. 73.

⁶⁰ Décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020 précitée, paragr. 43.

Dans sa décision n° 2012-253 QPC du 8 juin 2012, le Conseil constitutionnel a cependant admis que le placement en chambre de sûreté, susceptible d'être ordonné par les agents de la police ou de la gendarmerie nationales en cas d'ivresse publique, puisse se dérouler en l'absence d'intervention de l'autorité judiciaire sans que ne soient méconnues les exigences de l'article 66 de la Constitution « *eu égard à la brièveté de cette privation de liberté organisée à des fins de police administrative* » par l'article L. 3341-1 du CSP⁶¹.

Concernant le contrôle exercé par l'autorité judiciaire au cours des mesures privatives de liberté, le Conseil est attentif à ce que ce contrôle soit maintenu tout au long de la privation de liberté, comme l'illustre la jurisprudence qu'il a développée au sujet des mesures d'hospitalisation sous contrainte.

2. – La jurisprudence spécifique aux mesures d'hospitalisation sous contrainte

* La décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 est la première des sept décisions rendues par le Conseil constitutionnel dans ce domaine⁶².

En l'espèce, il était saisi du régime juridique de l'hospitalisation à la demande d'un tiers et de certaines dispositions déterminant les droits de la personne hospitalisée sous contrainte. Il a alors déterminé le cadre constitutionnel applicable et les modalités du contrôle opéré dans un considérant de principe qui a été réaffirmé dans plusieurs décisions ultérieures : « *Considérant que l'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux doit respecter le principe, résultant de l'article 66 de la Constitution, selon lequel la liberté individuelle ne saurait être entravée par une rigueur qui ne soit nécessaire ; qu'il incombe au législateur d'assurer la conciliation entre, d'une part, la protection de la santé des personnes souffrant de troubles mentaux ainsi que la prévention des atteintes à l'ordre public nécessaire à la sauvegarde de droits et principes de valeur constitutionnelle et, d'autre part, l'exercice des libertés constitutionnellement garanties ; qu'au nombre de celles-ci figurent la liberté d'aller et venir et le respect de la vie privée, protégés par les articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, ainsi que la liberté individuelle dont l'article 66 de la Constitution confie la protection à l'autorité judiciaire ; que les atteintes portées*

⁶¹ Décision n° 2012-253 QPC du 8 juin 2012, *M. Mickaël D. (Ivresse publique)*, cons. 8.

⁶² Il convient de préciser que les dispositions examinées dans les cinq premières décisions QPC l'ont été dans leur rédaction antérieure à la réforme opérée par la loi du 5 juillet 2011 précitée.

à l'exercice de ces libertés doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis »⁶³.

S'agissant tout d'abord des règles relatives aux conditions d'admission de l'hospitalisation à la demande d'un tiers, il a jugé « *qu'en adoptant les articles L. 333, L. 333-2 et L. 333-4, le législateur a fixé des conditions de fond et des garanties de procédure propres à assurer que l'hospitalisation sans consentement, à la demande d'un tiers, ne soit mise en œuvre que dans les cas où elle est adaptée, nécessaire et proportionnée à l'état du malade* »⁶⁴. Sur ce point, le Conseil a notamment retenu les conditions de production des certificats médicaux, les garanties dans le choix des médecins rédacteurs de ces certificats et le délai de vingt-quatre heures suivant l'admission dans lequel la nécessité de celle-ci doit être confirmée par un médecin psychiatre de l'établissement d'accueil. Précisant par ailleurs que l'article 66 de la Constitution n'impose pas que le juge judiciaire soit saisi préalablement à toute mesure de privation de liberté, le Conseil a jugé que les dispositions qui confient au directeur de l'établissement de santé le soin d'admettre une personne en hospitalisation sur demande d'un tiers ne méconnaissent pas les exigences découlant de cet article.

S'agissant ensuite des règles relatives au maintien de l'hospitalisation, les dispositions renvoyées du CSP prévoyaient qu'au-delà d'un délai de quinze jours, l'hospitalisation pouvait être maintenue pour une durée maximale d'un mois au vu d'un certificat médical circonstancié indiquant que les conditions de l'hospitalisation sont toujours réunies. La seule garantie pour la personne hospitalisée était le contrôle confié à une commission administrative qui ne disposait d'aucun pouvoir de décision pour le maintien de la mesure et n'examinait obligatoirement que la situation des personnes dont l'hospitalisation se prolongeait au-delà de trois mois. Le Conseil a jugé « *que la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible ; que, toutefois, les motifs médicaux et les finalités thérapeutiques qui justifient la privation de liberté des personnes atteintes de troubles mentaux hospitalisées sans leur consentement peuvent être pris en compte pour la fixation de ce délai ; qu'en prévoyant que l'hospitalisation sans consentement peut être maintenue au-delà de quinze jours sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire, les dispositions de l'article L. 337 méconnaissent les exigences de l'article 66 de la Constitution ; qu'en outre, ni l'obligation faite à certains magistrats de l'autorité judiciaire de visiter périodiquement les établissements accueillant des personnes soignées pour des troubles mentaux, ni les recours juridictionnels dont disposent ces personnes pour faire annuler la mesure*

⁶³ Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 précitée, cons. 16.

⁶⁴ *Ibidem*, cons. 19.

*d'hospitalisation ou y mettre fin ne suffisent à satisfaire à ces exigences »*⁶⁵. Après avoir constaté qu'aucune disposition législative ne soumettait le maintien de l'hospitalisation à la demande d'un tiers à une juridiction judiciaire dans des conditions répondant à ces exigences, il a déclaré l'article L. 337 du CSP contraire à la Constitution.

* Dans sa décision n° 2011-135/140 QPC du 9 juin 2011⁶⁶, le Conseil constitutionnel était saisi de deux articles du CSP fixant respectivement les conditions de recours à l'hospitalisation d'office (l'article L. 3213-1) et de sa prolongation au-delà d'un mois (l'article L. 3213-4). Le Conseil a tout d'abord rappelé son considérant de principe déterminant les exigences applicables à l'hospitalisation sous contrainte.

Il a ensuite déclaré l'article L. 3213-1 du CSP contraire à la Constitution au motif que, dans l'hypothèse où le certificat médical établi par le psychiatre de l'établissement dans les vingt-quatre heures de l'admission *« ne confirme pas que l'intéressé doit faire l'objet de soins en hospitalisation, les dispositions contestées conduisent, à défaut de levée de l'hospitalisation d'office par l'autorité administrative compétente, à la poursuite de cette mesure sans prévoir un réexamen à bref délai de la situation de la personne hospitalisée permettant d'assurer que son hospitalisation est nécessaire ; qu'un tel réexamen est seul de nature à permettre le maintien de la mesure »*⁶⁷.

Le Conseil a également déclaré l'article L. 3213-4 contraire à la Constitution pour les mêmes motifs que ceux retenus dans la décision du 26 novembre 2010, en ce qu'il permettait *« que l'hospitalisation d'office soit maintenue au-delà de quinze jours sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire »*⁶⁸.

* Dans sa décision n° 2011-174 QPC du 6 octobre 2011⁶⁹, le Conseil constitutionnel a partiellement censuré l'article L. 3213-2 du CSP, dans sa rédaction antérieure à la loi du 5 juillet 2011. Le Conseil a jugé contraire à la Constitution le fait que la privation de liberté puisse être prononcée sur le fondement de la seule notoriété publique.

* Dans la décision n° 2011-185 QPC du 21 octobre 2011, le Conseil a déclaré contraire à la Constitution l'article L. 3213-8 du CSP dans sa rédaction antérieure à la loi du 5 juillet 2011 au motif qu'*« en raison de la spécificité de la situation d'une*

⁶⁵ *Ibid*, cons. 25.

⁶⁶ Décision n° 2011-135/140 QPC du 9 juin 2011, *M. Abdellatif B. et autre (Hospitalisation d'office)*.

⁶⁷ *Ibidem*, cons. 10.

⁶⁸ *Ibid.*, cons. 13.

⁶⁹ Décision n° 2011-174 QPC du 6 octobre 2011, *Mme Oriette P. (Hospitalisation d'office en cas de péril imminent)*.

personne ayant commis des infractions pénales en état de trouble mental, le législateur pouvait assortir de garanties particulières les conditions dans lesquelles la mesure d'hospitalisation d'office dont elle fait l'objet peut être levée ; que, toutefois, en subordonnant à l'avis favorable de deux médecins le pouvoir du juge des libertés et de la détention d'ordonner la sortie immédiate de la personne ainsi hospitalisée, il a méconnu les exigences des articles 64 et 66 de la Constitution »⁷⁰.

* Dans la décision n° 2011-202 QPC du 2 décembre 2011, le Conseil a même examiné des dispositions de la loi de 1838⁷¹ qu'il a jugées contraires à la Constitution pour les mêmes motifs que ceux retenus dans les décisions du 26 novembre 2010 et du 9 juin 2011. En effet, ces dispositions « *permettaient que l'hospitalisation d'une personne atteinte de maladie mentale soit maintenue au-delà de quinze jours dans un établissement de soins sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire* »⁷².

* Enfin, le Conseil constitutionnel a été saisi de deux QPC relatives au régime juridique des soins sous contrainte tel qu'il a été réformé par la loi du 5 juillet 2011 précitée.

Dans sa décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012⁷³, le Conseil était notamment saisi des dispositions du régime des soins psychiatriques sans consentement ordonnés en dehors de l'hospitalisation complète (article L. 3211-2-1 du CSP). L'association requérante soutenait qu'en permettant que des soins psychiatriques comportant notamment des séjours effectués dans un établissement puissent être imposés à une personne sans que ces soins fassent l'objet d'un contrôle systématique par une juridiction de l'ordre judiciaire, ces dispositions méconnaissaient la protection constitutionnelle de la liberté individuelle. Il a jugé que ce moyen manquait en fait dès lors que « *ces personnes ne sauraient se voir administrer des soins de manière coercitive ni être conduites ou maintenues de force pour accomplir les séjours en établissement prévus par le programme de soins ; qu'aucune mesure de contrainte à l'égard d'une personne prise en charge dans les conditions prévues par le 2° de l'article L. 3211-2-1 ne peut être mise en œuvre sans que la prise en charge ait été préalablement transformée en hospitalisation complète* »⁷⁴.

⁷⁰ Décision n° 2011-185 QPC du 21 octobre 2011, *M. Jean-Louis C. (Levée de l'hospitalisation d'office des personnes pénalement irresponsables)*, cons. 6.

⁷¹ Loi du 30 juin 1838 sur les aliénés

⁷² Décision n° 2011-202 QPC du 2 décembre 2011, *Mme Lucienne Q. (Hospitalisation sans consentement antérieure à la loi n° 90-527 du 27 juin 1990)*, cons. 13.

⁷³ Décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012 précitée.

⁷⁴ *Ibidem*, cons. 12.

Le Conseil était également saisi des dispositions imposant des conditions plus restrictives pour la mainlevée des mesures de soins psychiatriques applicables aux personnes qui ont été déclarées pénalement irresponsables ou qui ont séjourné en unité pour malades difficiles (UMD) et qui instituaient, selon l'association requérante, une différence de traitement injustifiée. Sur ce grief, le Conseil a jugé que le législateur pouvait se fonder sur la spécificité de la situation des personnes ayant commis des infractions pénales en état de trouble mental ou qui présentent, au cours de leur hospitalisation, une particulière dangerosité pour assortir de conditions particulières la levée de la mesure de soins sans consentement dont ces personnes font l'objet. Toutefois, il a relevé que *« ni cet article ni aucune autre disposition législative n'encadrent les formes et ne précisent les conditions dans lesquelles une telle décision [d'hospitalisation en unité pour malades difficiles] est prise par l'autorité administrative ; que les dispositions contestées font ainsi découler d'une hospitalisation en unité pour malades difficiles, laquelle est imposée sans garanties légales suffisantes, des règles plus rigoureuses que celles applicables aux autres personnes admises en hospitalisation complète, notamment en ce qui concerne la levée de ces soins »*⁷⁵. Il a donc censuré ces dispositions.

Dans cette même décision, le Conseil a par ailleurs déclaré conformes à la Constitution les modalités de maintien de la mesure d'hospitalisation, après une première intervention du juge dans un délai de quinze jours, par un contrôle systématique du JLD tous les six mois, définies au 3° du paragraphe I de l'article L. 3211-12-1 du CSP⁷⁶.

En écho à cette décision n° 2012-235 QPC, le Conseil a eu à examiner les dispositions fixant les conditions dans lesquelles une personne hospitalisée sous contrainte sur décision administrative ou judiciaire sous la forme d'une hospitalisation complète peut être prise en charge dans une UMD : la personne hospitalisée doit présenter pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance ou les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une telle unité. Ainsi, dans sa décision n° 2013-367 QPC du 14 février 2014⁷⁷, après avoir relevé que le régime juridique de privation de liberté auquel sont soumises les personnes prises en charge dans une unité pour malades difficiles n'est pas différent de celui applicable aux autres personnes faisant l'objet de soins sans leur consentement sous la forme d'une hospitalisation complète et vérifié que ces

⁷⁵ *Ibid.*, cons. 26.

⁷⁶ *Ibid.*, cons. 15 à 18.

⁷⁷ Décision n° 2013-367 QPC du 14 février 2014, *Consorts L. (Prise en charge en unité pour malades difficiles des personnes hospitalisées sans leur consentement)*.

dispositions n'étaient entachées d'aucune incompétence négative, il a déclaré ces dispositions conformes à la Constitution.

B. – L'application à l'espèce

* Dans la décision commentée, la première question à laquelle le Conseil constitutionnel devait répondre était celle de savoir si les mesures d'isolement et de contention prises dans le cadre d'une hospitalisation sans consentement pouvaient être qualifiées de mesures privatives de liberté, au sens de l'article 66 de la Constitution⁷⁸.

Si les parties requérante et intervenantes soutenaient que l'isolement et la contention étaient de nature à entraîner *de facto* une privation de liberté s'ajoutant à celle induite par l'hospitalisation complète du patient susceptible d'en faire l'objet, le Gouvernement faisait au contraire valoir que ces mesures n'étaient pas susceptibles d'être considérées comme privatives de liberté dès lors qu'elles ne pouvaient intervenir que dans le cadre de la prise en charge médicale d'une personne dont l'hospitalisation complète a été, au préalable, régulièrement décidée.

Après avoir rappelé les termes de l'article 66 de la Constitution et la conséquence qu'il en tire, s'agissant de la triple exigence d'adéquation, de nécessité et de proportionnalité des atteintes portées à l'exercice de la liberté individuelle (paragr. 3), le Conseil a précisé l'objet des mesures d'isolement et de contention susceptibles d'être prises à l'égard d'un patient faisant l'objet d'une hospitalisation sans son consentement. La loi n'ayant pas défini le contenu de ces mesures, le Conseil a relevé que, « *Dans le cadre d'une prise en charge dans un établissement assurant des soins psychiatriques sans consentement, l'isolement consiste à placer la personne hospitalisée dans une chambre fermée et la contention à l'immobiliser* » (paragr. 4).

Si les mesures d'isolement et de contention trouvent ainsi à s'appliquer dans le cadre plus général d'une hospitalisation sans consentement, le Conseil a toutefois insisté sur leur caractère facultatif, étant donné qu'il s'agit de pratiques de dernier recours, et sur le fait qu'elles se distinguaient donc de la mesure d'hospitalisation sans consentement : « *Ces mesures ne sont pas nécessairement mises en œuvre lors d'une hospitalisation sans consentement et n'en sont donc pas la conséquence directe* » (même paragr.).

⁷⁸ Le Conseil a récemment suivi une démarche comparable, dans sa décision n° 2020-800 DC précitée, lors de l'examen des mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement « sanitaires » (paragr. 32-33).

Enfin, le Conseil a mis l'accent sur le caractère contraignant de ces mesures, en constatant qu'« *Elles peuvent être décidées sans le consentement de la personne* » (même paragr.).

Compte tenu de ces éléments, le Conseil constitutionnel a jugé que « *l'isolement et la contention constituent une privation de liberté* » (même paragr.). Il s'ensuit que ces mesures, à l'instar de l'hospitalisation complète, doivent être soumises aux exigences découlant de l'article 66 de la Constitution. Conformément à sa jurisprudence, le Conseil n'a pas estimé que la finalité de la mesure devait être prise en compte pour déterminer son caractère privatif ou non.

* Au regard de cette qualification de mesures privatives de liberté, le Conseil s'est tout d'abord attaché à la proportionnalité de l'atteinte portée à la liberté individuelle par l'isolement et la contention. À cet égard, il a relevé qu'en application du premier alinéa de l'article L. 3222-5-1 du CSP, le placement à l'isolement ou sous contention « *ne peut être décidé que par un psychiatre pour une durée limitée lorsque de telles mesures constituent l'unique moyen de prévenir un dommage immédiat ou imminent* » pour la personne qui en fait l'objet ou pour autrui (paragr. 5). À cela s'ajoute le fait que la mise en œuvre de ces mesures doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement d'accueil à des professionnels de santé désignés à cette fin. Le Conseil a par ailleurs pris en compte les différentes obligations mises à la charge des établissements d'accueil par les deuxième et troisième alinéas du même article pour assurer le suivi administratif de ces mesures (même paragr.).

Au vu de l'ensemble de ces éléments, il en a déduit que « *le législateur a fixé des conditions de fond et des garanties de procédure propres à assurer que le placement à l'isolement ou sous contention, dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement, n'intervienne que dans les cas où ces mesures sont adaptées, nécessaires et proportionnées à l'état de la personne qui en fait l'objet* » (paragr. 6).

S'agissant, ensuite, du contrôle juridictionnel des mesures d'isolement et de contention, le Conseil constitutionnel a répondu en deux temps au grief des parties requérante et intervenantes en distinguant, dans le prolongement de sa jurisprudence précitée, le placement à l'isolement ou sous contention et le maintien de ces mesures.

Après avoir rappelé que l'article 66 de la Constitution n'impose pas que l'autorité judiciaire soit saisie préalablement à toute mesure de privation de liberté, le Conseil a considéré que les dispositions contestées, « *en ce qu'elles permettent le placement à l'isolement ou sous contention dans le cadre de soins psychiatriques sans*

consentement », ne méconnaissaient pas cette exigence (paragr. 7). Ce faisant, il a donc admis la constitutionnalité du principe même d'un tel placement sur décision d'un psychiatre, aux conditions et assorti des garanties prévues par l'article L. 3222-5-1 du CSP.

Telle n'a, en revanche, pas été la conclusion à laquelle a abouti le Conseil concernant le maintien à l'isolement ou sous contention.

Comme il l'avait fait dans ses décisions n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 et n° 2011-135/140 QPC du 9 juin 2011 précitées lorsqu'il a contrôlé les conditions du maintien d'une hospitalisation sous contrainte, le Conseil a rappelé que la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si l'autorité judiciaire intervient dans le plus court délai possible. Le respect de cette exigence se heurtait toutefois à une double lacune des dispositions contestées. En effet, « *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* » (paragr. 8).

Dès lors, tirant les conséquences de la nature privative de liberté de ces mesures, le Conseil a considéré qu'en l'absence de prévision relative à leur durée maximale et à l'intervention systématique d'un juge pour en ordonner la poursuite passée cette durée, « *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* » (même paragr.).

Par suite, et sans avoir à se prononcer sur le grief tiré de l'atteinte au droit à un recours juridictionnel effectif, le Conseil a déclaré le premier alinéa de l'article L. 3222-5-1 du CSP contraire à la Constitution. Les deux autres alinéas de cet article étant inséparables du premier, il a jugé qu'il en allait de même, par voie de conséquence, de ces dispositions⁷⁹ (paragr. 9).

Il appartiendra au législateur de déterminer les modalités d'intervention du juge, en particulier l'autorité compétente et le moment de son intervention au regard de la durée du placement à l'isolement ou sous contention.

L'abrogation immédiate de l'article L. 3222-5-1 du CSP aurait toutefois eu des conséquences manifestement excessives, en ce qu'elle aurait fait obstacle « *à toute*

⁷⁹ Voir, par exemple, décision n° 2014-453/454 QPC et 2015-462 QPC du 18 mars 2015, *M. John L. et autres (Cumul des poursuites pour délit d'initié et des poursuites pour manquement d'initié)*, cons. 28.

possibilité de placement à l'isolement ou sous contention des personnes admises en soins psychiatriques sous contrainte » (paragr. 11). Le Conseil a donc reporté au 31 décembre 2020 la date de cette abrogation (même paragr.).