



Décision n° 2020 - 844 QPC

Article L. 3222-5-1 du code de la santé publique

Contrôle des mesures d'isolement ou de contention dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement

Dossier documentaire

Source : services du Conseil constitutionnel - 2020

Sommaire

I. Contexte de la disposition contestée	4
II. Constitutionnalité de la disposition contestée	34

Table des matières

I. Contexte de la disposition contestée	4
A. Dispositions contestées	4
1. Code de la santé publique	4
- Article L. 3222-5-1	4
B. Autres dispositions	5
1. Code de la santé publique	5
- Article L1111-4.....	5
- Article L3211-1.....	6
- Article L3211-2.....	6
- Article L3211-2-1	6
- Article L3211-2-2	6
- Article L3211-2-3	7
- Article L3211-3.....	7
- Article L3211-5.....	8
- Article L3211-12.....	8
- Article L3211-12-1	8
- Article L3211-12-2	9
- Article L3211-12-4	10
- Article L3211-12-5	10
- Article L. 3212-1.....	11
- Article L3212-2.....	11
- Article L3212-3.....	12
- Article L3212-4.....	12
- Article L3212-5.....	12
- Article L3212-7.....	12
- Article L3212-8.....	13
- Article L3212-9.....	13
- Article L3212-11.....	13
- Article L3213-1.....	14
- Article L3213-3.....	14
- Article L3213-4.....	15
- Article L3216-1.....	15
- Article R3211-12	16
2. Code de procédure pénale	16
- Article 706-135	16
C. Application des dispositions contestées	18
Jurisprudence	18
a. Jurisprudence de la Cour européenne des droits de l’homme	18
- CEDH, 18 nov. 2010, <i>Baudoin c/ France</i> , n° 35935/03	18
- CEDH, 1 ^{re} sect., 19 février 2015, <i>MS c. Croatie</i> , req. n° 75450/12.....	19
- CEDH, gr. ch., 31 janvier 2019, <i>Rooman c. Belgique</i> , req. n° 18052/11.....	21
b. Jurisprudence du tribunal des conflits	27
- Tribunal des conflits, 9 décembre 2019, n° C4174, M. A.	27
c. Jurisprudence judiciaire.....	27
- Cass. 1 ^{re} civ., 18 juin 2014, n° 13-16.363	27
- Cass. 1 ^{re} civ., 4 mars 2015, n° 14-17.824	28
- Cass. 1 ^{re} civ., 11 mai 2016, n° 15-16.233	29
- Cass. 1 ^{re} civ., 19 oct. 2016, n° 16-18.849	29
- Cass. civ. 1 ^{re} , 27 sept. 2017, n° 16-22544.....	30
- Cass. 1 ^{re} civ., 7 novembre 2019, n°19-18262	31
- Cass., 21 novembre 2019, n°19-20.513	32

- Cass. 1re civ., 3 février 2020, n° 19-70.020.....32
- Cour d'appel de Bastia, 29 août 2014, n° 14/00094.33

II. Constitutionnalité de la disposition contestée34

A. Normes de référence.....34

Constitution du 4 octobre 1958.....34

- Article 6634

B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel.....35

1. Sur le contrôle des mesures privatives de liberté au sens de l'article 66 de la Constitution35

- 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 France35
- 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 voyageurs35
- 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 mental36
- Décision n° 2011-631 DC du 9 juin 2011, Loi relative à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité36
- Décision n° 2012-253 QPC du 8 juin 2012, M. Mickaël D. [Ivresse publique]38
- Décision n° 2015-527 QPC du 22 décembre 2015, M. Cédric D. [Assignations à résidence dans le cadre de l'état d'urgence]38
- Décision n° 2017-624 QPC du 16 mars 2017, M. Sofiyan I. [Assignations à résidence dans le cadre de l'état d'urgence II]39
- Décision 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].....39
- 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].....40
- Décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020, Loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions41

2. Sur le contrôle des mesures d'hospitalisation sans consentement43

- Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010, Mlle Danielle S. [Hospitalisation sans consentement].....43
- Décision n° 2011-135/140 QPC du 9 juin 2011, M. Abdellatif B. et autre [Hospitalisation d'office] 44
- Décision n° 2011-174 QPC du 6 octobre 2011, Mme Oriette P. [Hospitalisation d'office en cas de péril imminent]46
- Décision n° 2011-185 QPC du 21 octobre 2011, M. Jean-Louis C. [Levée de l'hospitalisation d'office des personnes pénalement irresponsables]47
- 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]48
- 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]48
- 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]51

I. Contexte de la disposition contestée

A. Dispositions contestées

1. Code de la santé publique

Partie législative

Troisième partie : Lutte contre les maladies et dépendances

Livre II : Lutte contre les maladies mentales

Titre II : Organisation

Chapitre II : Etablissements de santé chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement.

- **Article L. 3222-5-1**

Créé par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 72

L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin.

Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre, qui peut être établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.

L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers prévue à l'article L. 1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1.

B. Autres dispositions

1. Code de la santé publique

Première partie : Protection générale de la santé

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé

Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé

Chapitre Ier : Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté

- Article L1111-4

Modifié par LOI n°2016-87 du 2 février 2016 - art. 5

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.

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.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre.

Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions.

Troisième partie : Lutte contre les maladies et dépendances

Livre II : Lutte contre les maladies mentales

Titre Ier : Modalités de soins psychiatriques

- **Article L3211-1**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 1

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.

Toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence.

- **Article L3211-2**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 1

Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en soins psychiatriques libres. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades soignés pour une autre cause.

Cette modalité de soins est privilégiée lorsque l'état de la personne le permet.

- **Article L3211-2-1**

Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 1

I.-Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale est dite en soins psychiatriques sans consentement.

La personne est prise en charge :

1° Soit sous la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 du présent code ;

2° Soit sous toute autre forme, pouvant comporter des soins ambulatoires, des soins à domicile dispensés par un établissement mentionné au même article L. 3222-1 et, le cas échéant, une hospitalisation à domicile, des séjours à temps partiel ou des séjours de courte durée à temps complet effectués dans un établissement mentionné audit article L. 3222-1.

II.-Lorsque les soins prennent la forme prévue au 2° du I, un programme de soins est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil et ne peut être modifié, afin de tenir compte de l'évolution de l'état de santé du patient, que dans les mêmes conditions. Le programme de soins définit les types de soins, leur périodicité et les lieux de leur réalisation, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Pour l'établissement et la modification du programme de soins, le psychiatre de l'établissement d'accueil recueille l'avis du patient lors d'un entretien au cours duquel il donne au patient l'information prévue à l'article L. 3211-3 et l'avise des dispositions du III du présent article et de celles de l'article L. 3211-11.

III.-Aucune mesure de contrainte ne peut être mise en œuvre à l'égard d'un patient pris en charge sous la forme prévue au 2° du I.

- **Article L3211-2-2**

Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 1

Lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques en application des chapitres II ou III du présent titre, elle fait l'objet d'une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète.

Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne et un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant

ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques au regard des conditions d'admission définies aux articles L. 3212-1 ou L. 3213-1. Ce psychiatre ne peut être l'auteur du certificat médical ou d'un des deux certificats médicaux sur la base desquels la décision d'admission a été prononcée.

Dans les soixante-douze heures suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi dans les mêmes conditions que celles prévues au deuxième alinéa du présent article.

Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, le psychiatre propose dans le certificat mentionné au troisième alinéa du présent article la forme de la prise en charge mentionnée aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-2-1 et, le cas échéant, le programme de soins. Cette proposition est motivée au regard de l'état de santé du patient et de l'expression de ses troubles mentaux.

- **Article L3211-2-3**

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 69 (V)

Lorsqu'une personne remplissant les conditions pour être admise en soins psychiatriques prévues aux chapitres II et III du présent titre est prise en charge en urgence par un établissement de santé qui n'assure pas, en application de l'article L. 3222-1, la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques au titre des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, son transfert vers un établissement exerçant cette mission est organisé, selon des modalités prévues par convention, dans des délais adaptés à son état de santé et au plus tard sous quarante-huit heures. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 prend effet dès le début de la prise en charge.

- **Article L3211-3**

Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 1

Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques en application des dispositions des chapitres II et III du présent titre 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 respectée et sa réinsertion recherchée.

Avant chaque décision prononçant le maintien des soins en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7 et L. 3213-4 ou définissant la forme de la prise en charge en application des articles L. 3211-12-5, L. 3212-4, L. 3213-1 et L. 3213-3, 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.

En outre, toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale est informée :

- a) Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions mentionnées au deuxième alinéa du présent article, ainsi que des raisons qui les motivent ;
- b) Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions mentionnées au même deuxième alinéa, 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.

L'avis de cette personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible.

En tout état de cause, elle dispose du droit :

1° De communiquer avec les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4 ;

2° De saisir la commission prévue à l'article L. 3222-5 et, lorsqu'elle est hospitalisée, la commission mentionnée à l'article L. 1112-3 ;

3° De porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ;

4° De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;

5° D'émettre ou de recevoir des courriers ;

6° De consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;

7° D'exercer son droit de vote ;

8° De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Ces droits, à l'exception de ceux mentionnés aux 5°, 7° et 8°, peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade.

- **Article L3211-5**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 1

Une personne faisant, en raison de troubles mentaux, l'objet de soins psychiatriques prenant ou non la forme d'une hospitalisation complète conserve, à l'issue de ces soins, la totalité de ses droits et devoirs de citoyen, sous réserve des dispositions relatives aux mesures de protection des majeurs prévues aux sections 1 à 4 du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil, sans que ses antécédents psychiatriques puissent lui être opposés.

- **Article L3211-12**

Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 4

I.-Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques prononcée en application des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, quelle qu'en soit la forme.

La saisine peut être formée par :

1° La personne faisant l'objet des soins ;

2° Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;

3° La personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée en tutelle ou en curatelle ;

4° Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ;

5° La personne qui a formulé la demande de soins ;

6° Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;

7° Le procureur de la République.

Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment. A cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.

II.-Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 du présent code lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application de l'article L. 3213-7 du même code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale à la suite d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale prononcés sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal et concernant des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens.

Le juge ne peut, en outre, décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1 du présent code.

Le juge fixe les délais dans lesquels l'avis du collège et les deux expertises prévus au présent II doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, il statue immédiatement.

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

Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

- **Article L3211-12-1**

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 70

I.-L'hospitalisation complète d'un patient ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le directeur de l'établissement lorsque l'hospitalisation a été prononcée en application du chapitre II du présent titre ou par le représentant de l'Etat dans le département lorsqu'elle a été prononcée en application du chapitre III du présent titre, de l'article L. 3214-3 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, ait statué sur cette mesure :

1° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de l'admission prononcée en application des chapitres II ou III du présent titre ou de l'article L. 3214-3 du même code. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette admission ;

2° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de la décision modifiant la forme de la prise en charge du patient et procédant à son hospitalisation complète en application, respectivement, du dernier alinéa de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette décision ;

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

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

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

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

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

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

Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures, afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application du II de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la première phrase du présent alinéa, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

Toutefois, lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, le juge ne peut décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1.

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

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

- **Article L3211-12-2**

Modifié par Ordonnance n°2019-964 du 18 septembre 2019 - art. 35 (VD)

I.-Lorsqu'il est saisi en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, le juge, après débat contradictoire, statue publiquement. Il peut décider que les débats ont lieu ou se poursuivent en chambre du conseil s'il doit

résulter de leur publicité une atteinte à l'intimité de la vie privée, s'il survient des désordres de nature à troubler la sérénité de la justice ou si l'une des parties le demande. Il est fait droit à cette demande lorsqu'elle émane de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques.

A l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue, assistée ou représentée par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition, la personne est représentée par un avocat dans les conditions prévues au présent alinéa.

Le juge des libertés et de la détention statue dans une salle d'audience attribuée au ministère de la justice, spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil ou, en cas de nécessité, sur l'emprise d'un autre établissement de santé situé dans le ressort du tribunal judiciaire, dans les circonstances et selon les modalités prévues par une convention conclue entre le tribunal judiciaire et l'agence régionale de santé. Cette salle doit permettre d'assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats ainsi que l'accès du public. Lorsque ces conditions ne sont pas satisfaites, le juge, soit d'office, soit sur demande de l'une des parties, statue au siège du tribunal judiciaire. En cas de transfert de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques dans un autre établissement de santé, après que la saisine du juge des libertés et de la détention a été effectuée, l'établissement d'accueil est celui dans lequel la prise en charge du patient était assurée au moment de la saisine.

II.-Lorsque le juge des libertés et de la détention statue dans la salle mentionnée au dernier alinéa du I, le président du tribunal judiciaire peut, en cas de nécessité, autoriser qu'une seconde audience soit tenue le même jour au siège du tribunal judiciaire.

NOTA :

Conformément à l'article 36 de l'ordonnance n° 2019-964 du 18 septembre 2019, ces dispositions entrent en vigueur au 1er janvier 2020.

- **Article L3211-12-4**

Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 7

L'ordonnance du juge des libertés et de la détention prise en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1 est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué. Le débat est tenu selon les modalités prévues à l'article L. 3211-12-2, à l'exception du dernier alinéa du I.

L'appel formé à l'encontre de l'ordonnance mentionnée au premier alinéa n'est pas suspensif. Le premier président de la cour d'appel ou son délégué statue alors à bref délai dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. Lorsque l'ordonnance mentionnée au même premier alinéa a été prise en application de l'article L. 3211-12-1, un avis rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil de la personne admise en soins psychiatriques sans consentement se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète est adressé au greffe de la cour d'appel au plus tard quarante-huit heures avant l'audience.

Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète ou constate la mainlevée de cette mesure, le procureur de la République peut demander au premier président de la cour d'appel ou à son délégué de déclarer le recours suspensif en cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Dans ce cas, l'appel, accompagné de la demande faisant état du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui, est formé dans un délai de six heures à compter de la notification de l'ordonnance à l'auteur de la saisine et transmis au premier président de la cour d'appel ou à son délégué. Celui-ci décide, sans délai, s'il y a lieu de donner à cet appel un effet suspensif en fonction du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Il statue par une ordonnance motivée qui n'est pas susceptible de recours. Le patient est maintenu en hospitalisation complète jusqu'à ce que cette ordonnance soit rendue et, si elle donne un effet suspensif à l'appel, jusqu'à ce qu'il soit statué sur le fond, sauf s'il est mis fin à l'hospitalisation complète en application des chapitres II ou III du présent titre.

Lorsqu'il a été donné un effet suspensif à l'appel, le premier président de la cour d'appel ou son délégué se prononce sur la demande en appel dans un délai de trois jours à compter de la déclaration d'appel. Toutefois, par une ordonnance qui peut être prise sans audience préalable, il peut, avant l'expiration de ce délai, ordonner une expertise. Il se prononce alors dans un délai de quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. En l'absence de décision à l'issue de l'un ou l'autre de ces délais, la mainlevée est acquise.

- **Article L3211-12-5**

Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 1

Lorsque la mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète est acquise en application du IV de l'article L. 3211-12-1, le patient peut, dès cette mainlevée, faire l'objet de soins psychiatriques sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1 si les conditions prévues au I des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1 sont toujours réunies et selon les modalités prévues, respectivement, aux chapitres II ou III du présent titre.

Dans ce cas, un programme de soins est établi en application de l'article L. 3211-2-1. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 n'est pas applicable.

- **Article L. 3212-1**

Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 1

I.-Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :

1° Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ;

2° Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1.

II.-Le directeur de l'établissement prononce la décision d'admission :

1° Soit lorsqu'il a été saisi d'une demande présentée par un membre de la famille du malade ou par une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade. Lorsqu'il remplit les conditions prévues au présent alinéa, le tuteur ou le curateur d'un majeur protégé peut faire une demande de soins pour celui-ci.

La forme et le contenu de cette demande sont fixés par décret en Conseil d'Etat.

La décision d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours, attestant que les conditions prévues aux 1° et 2° du I du présent article sont réunies.

Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade ; il constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Il doit être confirmé par un certificat d'un second médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni du directeur de l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui prononce la décision d'admission, ni de la personne ayant demandé les soins ou de la personne faisant l'objet de ces soins ;

2° Soit lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande dans les conditions prévues au 1° du présent II et qu'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, dûment constaté par un certificat médical établi dans les conditions prévues au troisième alinéa du même 1°. Ce certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Le médecin qui établit ce certificat ne peut exercer dans l'établissement accueillant la personne malade ; il ne peut en outre être parent ou allié, jusqu'au quatrième degré inclusivement, ni avec le directeur de cet établissement ni avec la personne malade.

Dans ce cas, le directeur de l'établissement d'accueil informe, dans un délai de vingt-quatre heures sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.

Lorsque l'admission a été prononcée en application du présent 2°, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts.

- **Article L3212-2**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 2

Avant d'admettre une personne en soins psychiatriques en application de l'article L. 3212-1, le directeur de l'établissement d'accueil s'assure de son identité. Lorsque la personne est admise en application du 1° du II du même article L. 3212-1, le directeur de l'établissement vérifie également que la demande de soins a été établie conformément au même 1° et s'assure de l'identité de la personne qui formule la demande de soins. Si la demande

est formulée pour un majeur protégé par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait du jugement de mise sous tutelle ou curatelle.

- **Article L3212-3**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 2

En cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 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. Dans ce cas, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts.

Préalablement à l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil vérifie que la demande de soins a été établie conformément au 1° du II de l'article L. 3212-1 et s'assure de l'identité de la personne malade et de celle qui demande les soins. Si la demande est formulée pour un majeur protégé par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait de jugement de mise sous tutelle ou curatelle.

- **Article L3212-4**

Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 8

Lorsque l'un des deux certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 conclut que l'état de la personne ne justifie plus la mesure de soins, le directeur de l'établissement d'accueil prononce immédiatement la levée de cette mesure.

Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de prolonger les soins, le directeur de l'établissement prononce le maintien des soins pour une durée d'un mois, en retenant la forme de la prise en charge proposée par le psychiatre en application du même article L. 3211-2-2. Il joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le psychiatre.

Dans l'attente de la décision du directeur de l'établissement, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.

Lorsque le psychiatre qui participe à la prise en charge de la personne malade propose de modifier la forme de prise en charge de celle-ci, le directeur de l'établissement est tenu de la modifier sur la base du certificat médical ou de l'avis mentionnés à l'article L. 3211-11.

- **Article L3212-5**

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 69 (V)

I.-Le directeur de l'établissement d'accueil transmet sans délai au représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, au préfet de police, et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 toute décision d'admission d'une personne en soins psychiatriques en application du présent chapitre. Il transmet également sans délai à cette commission une copie du certificat médical d'admission, du bulletin d'entrée et de chacun des certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2.

II.- (Abrogé)

III.-Dans le cas où la personne malade a été admise en application du 1° du II de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3 et fait l'objet d'une prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète, le directeur de l'établissement d'accueil informe la personne ayant demandé les soins de toute décision modifiant la forme de la prise en charge.

- **Article L3212-7**

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 69 (V)

A l'issue de la première période de soins psychiatriques prononcée en application du deuxième alinéa de l'article L. 3212-4, les soins peuvent être maintenus par le directeur de l'établissement pour des périodes d'un mois, renouvelables selon les modalités prévues au présent article.

Dans les trois derniers jours de chacune des périodes mentionnées au premier alinéa, un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical circonstancié indiquant si les soins sont toujours nécessaires. Ce certificat médical précise si la forme de la prise en charge de la personne malade décidée en application de l'article L. 3211-2-2 demeure adaptée et, le cas échéant, en propose une nouvelle. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de la personne malade, le psychiatre de l'établissement d'accueil établit un avis médical sur la base du dossier médical.

Lorsque la durée des soins excède une période continue d'un an à compter de l'admission en soins, le maintien de ces soins est subordonné à une évaluation médicale approfondie de l'état mental de la personne réalisée par le collège mentionné à l'article L. 3211-9. Cette évaluation est renouvelée tous les ans. Ce collège recueille l'avis du patient. En cas d'impossibilité d'examiner le patient à l'échéance prévue en raison de son absence, attestée par le collège, l'évaluation et le recueil de son avis sont réalisés dès que possible.

Le défaut de production d'un des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations mentionnés au présent article entraîne la levée de la mesure de soins.

Les copies des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations prévus au présent article et à l'article L. 3211-11 sont adressées sans délai par le directeur de l'établissement d'accueil à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5.

- **Article L3212-8**

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 69 (V)

Sans préjudice des dispositions mentionnées à l'article L. 3212-7, il est mis fin à la mesure de soins prise en application de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3 dès qu'un psychiatre de l'établissement certifie que les conditions ayant motivé cette mesure ne sont plus réunies et en fait mention sur le registre prévu à l'article L. 3212-11. Ce certificat circonstancié doit mentionner l'évolution ou la disparition des troubles ayant justifié les soins.

Dans les vingt-quatre heures qui suivent la fin de la mesure de soins, le directeur de l'établissement en informe le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 et la personne qui a demandé les soins.

- **Article L3212-9**

Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 8

Le directeur de l'établissement prononce la levée de la mesure de soins psychiatriques lorsque celle-ci est demandée :

1° Par la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ;

2° Par une des personnes mentionnées au deuxième alinéa du 2° du II de l'article L. 3212-1.

Dans le cas mentionné au 2° du présent article, le directeur de l'établissement n'est pas tenu de faire droit à cette demande lorsqu'un certificat médical ou, en cas d'impossibilité d'examiner le patient, un avis médical établi par un psychiatre de l'établissement et datant de moins de vingt-quatre heures atteste que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du patient. Le directeur de l'établissement informe alors par écrit le demandeur de son refus en lui indiquant les voies de recours prévues à l'article L. 3211-12.

Dans ce même cas, lorsqu'un certificat médical ou, en cas d'impossibilité d'examiner le patient, un avis médical établi par un psychiatre de l'établissement datant de moins de vingt-quatre heures atteste que l'état mental du patient nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, le directeur de l'établissement informe préalablement à la levée de la mesure de soins le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, qui peut prendre la mesure prévue à l'article L. 3213-6.

- **Article L3212-11**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 2

Dans chaque établissement mentionné à l'article L. 3222-1 est tenu un registre sur lequel sont transcrits ou reproduits dans les vingt-quatre heures :

- 1° Les nom, prénoms, profession, âge et domicile des personnes faisant l'objet de soins en application du présent chapitre ;
- 2° La date de l'admission en soins psychiatriques ;
- 3° Les nom, prénoms, profession et domicile de la personne ayant demandé les soins ou une mention précisant que l'admission en soins a été prononcée en application du 2° du II de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3 ;
- 4° Les dates de délivrance des informations mentionnées aux a et b de l'article L. 3211-3 ;
- 5° Le cas échéant, la mention de la décision de mise sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice ;
- 6° Les avis et les certificats médicaux ainsi que les attestations mentionnés au présent chapitre ;
- 7° La date et le dispositif des décisions rendues par le juge des libertés et de la détention en application des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 ;
- 8° Les levées des mesures de soins psychiatriques autres que celles mentionnées au 7° ;
- 9° Les décès.

Ce registre est soumis aux personnes qui, en application des articles L. 3222-4 et L. 3223-1 visitent l'établissement ; ces dernières apposent, à l'issue de la visite, leur visa, leur signature et s'il y a lieu, leurs observations.

Le présent article est applicable aux personnes admises en soins psychiatriques en application des chapitres III et IV du présent titre.

- **Article L3213-1**

Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 10

I.-Le représentant de l'Etat dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, l'admission en soins psychiatriques des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade.

Le directeur de l'établissement d'accueil transmet sans délai au représentant de l'Etat dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 :

- 1° Le certificat médical mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 3211-2-2 ;
- 2° Le certificat médical et, le cas échéant, la proposition mentionnés aux deux derniers alinéas du même article L. 3211-2-2.

II.-Dans un délai de trois jours francs suivant la réception du certificat médical mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2, le représentant de l'Etat dans le département décide de la forme de prise en charge prévue à l'article L. 3211-2-1, en tenant compte de la proposition établie, le cas échéant, par le psychiatre en application du dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2 et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public. Il joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le psychiatre.

Dans l'attente de la décision du représentant de l'Etat, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.

III.-Lorsque la proposition établie par le psychiatre en application de l'article L. 3211-2-2 recommande une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète, le représentant de l'Etat ne peut modifier la forme de prise en charge des personnes mentionnées au II de l'article L. 3211-12 qu'après avoir recueilli l'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9.

IV.-Les mesures provisoires, les décisions, les avis et les certificats médicaux mentionnés au présent chapitre figurent sur le registre mentionné à l'article L. 3212-11.

- **Article L3213-3**

Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 10

I.-Dans le mois qui suit l'admission en soins psychiatriques décidée en application du présent chapitre ou résultant de la décision mentionnée à l'article 706-135 du code de procédure pénale et ensuite au moins tous les mois, la

personne malade est examinée par un psychiatre de l'établissement d'accueil qui établit un certificat médical circonstancié confirmant ou infirmant, s'il y a lieu, les observations contenues dans les précédents certificats et précisant les caractéristiques de l'évolution des troubles ayant justifié les soins ou leur disparition. Ce certificat précise si la forme de la prise en charge du malade décidée en application de l'article L. 3211-2-1 du présent code demeure adaptée et, le cas échéant, en propose une nouvelle. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen du patient, le psychiatre de l'établissement établit un avis médical sur la base du dossier médical du patient.

II.-Les copies des certificats et avis médicaux prévus au présent article et à l'article L. 3211-11 sont adressées sans délai par le directeur de l'établissement d'accueil au représentant de l'Etat dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5.

III.-Après réception des certificats ou avis médicaux mentionnés aux I et II du présent article et, le cas échéant, de l'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 et de l'expertise psychiatrique mentionnée à l'article L. 3213-5-1, et compte tenu des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public, le représentant de l'Etat dans le département peut décider de modifier la forme de la prise en charge de la personne malade.

IV.-Lorsque le représentant de l'Etat décide de ne pas suivre l'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 recommandant la prise en charge d'une personne mentionnée au II de l'article L. 3211-12 sous une autre forme que l'hospitalisation complète, il ordonne une expertise dans les conditions prévues à l'article L. 3213-5-1.

Lorsque l'expertise confirme la recommandation de prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète, le représentant de l'Etat décide d'une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1, conformément à la proposition mentionnée au premier alinéa du I du présent article.

Lorsque l'expertise préconise le maintien de l'hospitalisation complète et que le représentant de l'Etat maintient l'hospitalisation complète, il en informe le directeur de l'établissement d'accueil, qui saisit le juge des libertés et de la détention afin que ce dernier statue à bref délai sur cette mesure dans les conditions prévues à l'article L. 3211-12. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque la décision du représentant de l'Etat intervient dans les délais mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-12-1.

- **Article L3213-4**

Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 10

Dans les trois derniers jours du premier mois suivant la décision d'admission en soins psychiatriques mentionnée au I de l'article L. 3213-1 ou, le cas échéant, suivant la mesure provisoire prévue à l'article L. 3213-2, le représentant de l'Etat dans le département peut prononcer, au vu du certificat médical ou de l'avis médical mentionné à l'article L. 3213-3, le maintien de la mesure de soins pour une nouvelle durée de trois mois. Il se prononce, le cas échéant, sur la forme de la prise en charge du patient dans les conditions prévues au même article L. 3213-3. Au-delà de cette durée, la mesure de soins peut être maintenue par le représentant de l'Etat dans le département pour des périodes maximales de six mois renouvelables selon les mêmes modalités.

Faute de décision du représentant de l'Etat à l'issue de chacun des délais prévus au premier alinéa, la levée de la mesure de soins est acquise.

En outre, le représentant de l'Etat dans le département peut à tout moment mettre fin à la mesure de soins prise en application de l'article L. 3213-1 après avis d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient attestant que les conditions ayant justifié la mesure de soins en application du même article L. 3213-1 ne sont plus réunies, ou sur proposition de la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5.

Le présent article n'est pas applicable aux personnes mentionnées II de l'article L. 3211-12.

Troisième partie : Lutte contre les maladies et dépendances

Livre II : Lutte contre les maladies mentales

Titre Ier : Modalités de soins psychiatriques

Chapitre VI : Contentieux

- **Article L3216-1**

Modifié par Ordonnance n°2019-964 du 18 septembre 2019 - art. 35 (VD)

La régularité des décisions administratives prises en application des chapitres II à IV du présent titre ne peut être contestée que devant le juge judiciaire.

Le juge des libertés et de la détention connaît des contestations mentionnées au premier alinéa du présent article dans le cadre des instances introduites en application des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1. Dans ce cas, l'irrégularité affectant une décision administrative mentionnée au premier alinéa du présent article 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.

Lorsque le tribunal judiciaire statue sur les demandes en réparation des conséquences dommageables résultant pour l'intéressé des décisions administratives mentionnées au premier alinéa, il peut, à cette fin, connaître des irrégularités dont ces dernières seraient entachées.

NOTA :

Conformément à l'article 36 de l'ordonnance n° 2019-964 du 18 septembre 2019, ces dispositions entrent en vigueur au 1er janvier 2020.

Partie réglementaire

Troisième partie : Lutte contre les maladies et dépendances

Livre II : Lutte contre les maladies mentales

Titre Ier : Modalités de soins psychiatriques

Chapitre Ier : Droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques

Section 3 : Procédures judiciaires de mainlevée et de contrôle des mesures de soins psychiatriques sans consentement

Sous-section 1 : Dispositions communes

- **Article R3211-12**

Modifié par DÉCRET n°2014-897 du 15 août 2014 - art. 1

Sont communiqués au juge des libertés et de la détention afin qu'il statue :

1° Quand l'admission en soins psychiatriques a été effectuée à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, une copie de la décision d'admission motivée et, le cas échéant, une copie de la décision la plus récente ayant maintenu la mesure de soins, les nom, prénoms et adresse du tiers qui a demandé l'admission en soins ainsi qu'une copie de sa demande d'admission ;

2° Quand l'admission en soins psychiatriques a été ordonnée par le préfet, une copie de l'arrêté d'admission en soins psychiatriques et, le cas échéant, une copie de l'arrêté le plus récent ayant maintenu la mesure de soins ;

3° Quand l'admission en soins psychiatriques a été ordonnée par une juridiction, une copie de la décision et de l'expertise mentionnées à l'article 706-135 du code de procédure pénale ;

4° Une copie des certificats et avis médicaux prévus aux chapitres II à IV du titre Ier du livre II de la troisième partie de la partie législative du présent code, au vu desquels la mesure de soins a été décidée et de tout autre certificat ou avis médical utile, dont ceux sur lesquels se fonde la décision la plus récente de maintien des soins ;

5° Le cas échéant :

a) L'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 ;

b) L'avis d'un psychiatre ne participant pas à la prise en charge de la personne qui fait l'objet de soins, indiquant les motifs médicaux qui feraient obstacle à son audition.

Le juge peut solliciter la communication de tous autres éléments utiles.

2. Code de procédure pénale

Partie législative

Livre IV : De quelques procédures particulières

Titre XXVIII : De la procédure et des décisions d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental

Chapitre III : Mesures de sûreté pouvant être ordonnées en cas de déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental ou en cas de reconnaissance d'altération du discernement

- **Article 706-135**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 10

Sans préjudice de l'application des articles L. 3213-1 et L. 3213-7 du code de la santé publique, lorsque la chambre de l'instruction ou une juridiction de jugement prononce un arrêt ou un jugement de déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, elle peut ordonner, par décision motivée, l'admission en soins psychiatriques de la personne, sous la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 du même code s'il est établi par une expertise psychiatrique figurant au dossier de la procédure que les troubles mentaux de l'intéressé nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police est immédiatement avisé de cette décision. Le régime de cette hospitalisation est celui prévu pour les admissions en soins psychiatriques prononcées en application de l'article L. 3213-1 du même code.

C. Application des dispositions contestées

Jurisprudence

a. Jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme

- CEDH, 18 nov. 2010, *Baudoin c/ France*, n° 35935/03

II. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 5 § 1 DE LA CONVENTION

1. Arguments des parties

85. Le requérant allègue la violation de l'article 5 § 1 e) de la Convention, dont les passages pertinents se lisent ainsi :

« 1. Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivant et selon les voies légales :

(...)

e) s'il s'agit de la détention régulière (...) d'un aliéné (...) »

86. Le requérant soutient que son maintien sous un régime d'hospitalisation forcée a emporté violation de l'article 5 § 1 e). Il estime en effet être victime d'une détention arbitraire, qui n'est ni fondée en droit ni médicalement justifiée puisqu'un grand nombre des arrêtés ordonnant ou reconduisant son internement ont été annulés. Il estime que cela s'applique à une période comprise entre le 16 juillet 1998 et le 23 octobre 2006.

Il rappelle à cet égard qu'en application de l'article 5 de la Convention, les juridictions françaises considèrent que l'annulation de la décision administrative est suffisante à consacrer l'atteinte à la liberté individuelle, puisqu'un arrêté ainsi annulé est réputé n'avoir jamais été pris. Or, le requérant constate que l'annulation des décisions administratives le concernant, pourtant effective, n'a jamais entraîné sa libération.

87. Le Gouvernement s'oppose à cette thèse. Il admet que la légalité de l'acte d'hospitalisation forcée du requérant pour la période du 21 octobre au 9 novembre 2004 a fait l'objet d'une annulation de la part du juge administratif pour manquement aux exigences jurisprudentielles sur la motivation des arrêtés préfectoraux d'hospitalisation d'office. Néanmoins, il expose que les juridictions judiciaires supérieures ont jugé, conformément au droit interne, que la mesure d'internement était justifiée.

Le Gouvernement explique que la Cour a estimé que, si la décision de placement en détention ne comporte pas une irrégularité grave et manifeste, les vices l'affectant peuvent être purgés par une juridiction d'appel interne dans le cadre d'une procédure de contrôle juridictionnel (*Minjat c. Suisse*, no 38223/97, 28 octobre 2003, repris par *Mooren c. Allemagne*, no 11364/03, 13 décembre 2007). Or, tel est le cas en l'espèce, selon le Gouvernement, puisque l'illégalité grave et manifeste au sens de la jurisprudence de la Cour n'est pas caractérisée. En effet, comme l'a constaté la cour d'appel de Bordeaux dans son arrêt du 8 juillet 2005, c'est en parfaite conformité avec le droit interne que cette juridiction a considéré qu'elle ne pouvait faire droit à la demande de sortie du requérant en constatant l'absence de voie de fait et compte tenu de l'état de sa santé mentale. C'est donc légitimement et suivant l'avis d'experts ayant examiné le requérant que la cour d'appel a refusé la sortie immédiate de ce dernier.

De plus, se référant à la jurisprudence de la Cour, le Gouvernement soutient que la simple remise en cause de la légalité externe des arrêtés préfectoraux litigieux, pour irrégularité de forme, ne saurait suffire à caractériser une violation de l'article 5 § 1 de la Convention. Il renvoie notamment à l'arrêt *Winterwerp c. Pays-Bas* (24 octobre 1979, série A no 33), rappelant que la Cour avait considéré dans cette affaire qu'un retard de deux semaines entre l'expiration et le renouvellement d'une autorisation d'internement, c'est-à-dire une période pendant laquelle l'internement n'était pas fondé sur un titre, ne pouvait « en aucune manière passer pour déraisonnable ou excessif » (§ 49). Le Gouvernement ajoute, en tout état de cause, qu'au moment où le juge judiciaire a statué, un nouvel arrêté d'hospitalisation forcée, dont la légalité n'avait pas été contestée, avait été pris à l'encontre du requérant et conclut à la non-violation de l'article 5 § 1 de la Convention.

2. Appréciation de la Cour

88. La Cour souligne que dans sa décision sur la recevabilité de la présente affaire, elle a déclaré recevable le grief tiré de la violation alléguée de l'article 5 § 1 e) uniquement en tant qu'il se rapportait à l'hospitalisation forcée du requérant entre le 21 octobre 2004 et le 9 novembre 2004, période pour laquelle elle a relevé qu'aucun arrêté ne fondait l'internement du requérant. La question qu'elle doit examiner sous l'angle de cette disposition se limite donc à déterminer si le requérant a été privé de sa liberté « selon les voies légales » pendant ladite période.

89. La Cour rappelle à cet égard que, pour respecter les exigences de l'article 5 § 1, une privation de liberté doit être « régulière » et effectuée « selon les voies légales ». En la matière, la Convention renvoie pour l'essentiel à la législation nationale et consacre l'obligation d'en respecter les normes de fond comme de procédure, mais elle exige de surcroît la conformité de toute privation de liberté au but de l'article 5 : protéger l'individu contre l'arbitraire (voir, parmi beaucoup d'autres, *Winterwerp*, précité, § 39, et *Todev c. Bulgarie*, no 31036/02, § 26, 22 mai 2008).

90. En l'espèce, la Cour ne peut que constater que, par un jugement du 21 octobre 2004, le tribunal administratif de Bordeaux a annulé pour vice de forme l'arrêté du 17 mai 2004, qui fondait alors l'hospitalisation du requérant, tout en se déclarant incompétent pour ordonner la sortie immédiate de l'intéressé (paragraphe 20 ci-dessus). Il ressort du dossier que l'arrêté préfectoral suivant portant reconduction de la mesure d'hospitalisation n'a été pris que le 9 novembre 2004.

La Cour souligne également, comme l'indique le Gouvernement, que si le tribunal administratif de Bordeaux a prononcé l'annulation de l'arrêté du 17 mai 2004 pour vice de forme, il s'agissait d'un manquement aux exigences posées par la jurisprudence du Conseil d'Etat quant à la motivation des arrêtés. Or, à n'en pas douter, l'obligation faite par le Conseil d'Etat à l'autorité administrative d'indiquer dans sa décision les éléments de droit ou de fait justifiant une mesure d'hospitalisation forcée ou son maintien, a pour objectif de renforcer la protection de l'individu contre l'arbitraire, ce qui est le but de l'article 5 de la Convention.

91. La Cour observe donc qu'il y a eu une hospitalisation sans titre entre le 21 octobre 2004 et le 9 novembre 2004, comme l'admet d'ailleurs le Gouvernement. Or, la Cour constate qu'en droit français la base légale de toute mesure d'hospitalisation d'office est constituée par un arrêté préfectoral, qui doit être renouvelé à intervalles réguliers dans les conditions énoncées à l'article L. 3213-4 du code de la santé publique, et note que le Conseil d'Etat exerce un contrôle strict du respect des modalités formelles de cette disposition (paragraphe 65 ci-dessus). Elle en déduit que la discontinuité de la base légale de la mesure d'hospitalisation observée en l'espèce n'est pas conforme aux exigences posées par le droit français en la matière.

92. A cet égard, la Cour n'est pas convaincue par l'argumentation du Gouvernement selon laquelle cette illégalité aurait été « purgée » par l'arrêt rendu le 8 juillet 2005 par la cour d'appel de Bordeaux. En admettant que l'on puisse se référer à la jurisprudence *Mooren* précitée dans le cas d'espèce, elle relève que la cour d'appel s'est fondée sur l'état de santé du requérant et sur l'existence de l'arrêté pris le 10 mars 2005, pour apprécier la situation au moment de statuer, conformément au droit interne, ce qui l'a conduite à refuser la demande de sortie immédiate du requérant. Cette juridiction s'est déclarée incompétente pour apprécier la régularité des arrêtés préfectoraux des 9 novembre 2004, 7 décembre 2004 et 10 mars 2005. Or, eu égard au partage de compétences entre les juridictions administratives et judiciaires françaises en la matière (voir aussi paragraphes 101 et suivants ci-dessus) respecté en l'espèce par la cour d'appel de Bordeaux, la Cour considère qu'il n'en demeure pas moins que, du 21 octobre 2004 au 9 novembre 2004, le requérant a fait l'objet d'une hospitalisation sans titre, contrairement au droit national pertinent.

93. Enfin, les circonstances de la cause diffèrent de l'affaire *Winterwerp c. Pays-Bas* précitée, à laquelle se réfère le Gouvernement. En effet, dans cette affaire, le procureur compétent avait requis la prorogation de l'internement dans les délais requis par la loi néerlandaise applicable, qui en revanche ne précisait pas le délai dans lequel devait statuer le tribunal. Dans ces conditions, la Cour avait admis que le fait que la juridiction compétente ait statué sur le renouvellement de l'autorisation quelque deux semaines après son expiration – ce qui n'était pas contraire aux dispositions pertinentes du droit national – n'emportait pas violation de l'article 5 § 1 e).

94. A la lumière des considérations qui précèdent, la Cour estime qu'en l'espèce la privation de liberté du requérant entre le 21 octobre 2004 et le 9 novembre 2004 n'a pas été effectuée « selon les voies légales ».

Partant, elle conclut de ce fait à la violation de l'article 5 § 1 e).

- **CEDH, 1^{er} sect., 19 février 2015, *MS c. Croatie*, req. n° 75450/12**

[...]

β) Justification of the treatment

103. The Court has already held that the assessment of whether involuntary treatment of patients with mental disabilities in the hospital setting was justified needed to be examined against the question of medical necessity, which must convincingly be shown to exist, taking into account the current legal and medical standards on the issue (see *Herczegfalvy*, cited above § 83, and *Bureš*, cited above, § 93).

104. In respect of the use of measures of physical restraint on patients in psychiatric hospitals, the Court sees no reason to disagree in principle with the Government's submission that medical standards in psychiatry allow for a recourse to such measures when no other measures could produce the desired result of calming an agitated individual down and to prevent him or her from harming himself or herself or others (see paragraph 90 above). It notes, however, that the developments in contemporary legal standards on seclusion and other forms of coercive and non-consensual measures against patients with psychological or intellectual disabilities in hospitals and all other places of deprivation of liberty require that such measures be employed as a matter of last resort and when their application is the only means available to prevent immediate or imminent harm to the patient or others (see paragraph 36 above, section 54 of the Protection of Individuals with Mental Disorders Act; paragraph 49 above, the report of the Special Rapporteur on Torture of 1 February 2013; paragraph 52 above, Article 27 Rec(2004)10; paragraph 54 above; and *Bureš*, cited above, § 95).

105. Furthermore, the use of such measures must be commensurate with adequate safeguards from any abuse, providing sufficient procedural protection, and capable of demonstrating sufficient justification that the requirements of ultimate necessity and proportionality have been complied with and that all other reasonable options failed to satisfactorily contain the risk of harm to the patient or others. It must also be shown that the coercive measure at issue was not prolonged beyond the period which was strictly necessary for that purpose (see paragraph 36 above, sections 54-58 of the Protection of Individuals with Mental Disorders Act; paragraph 45 above, Principle 11(11) of the Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care; paragraph 52 above, Article 27 Rec(2004)10; paragraph 54 above; and *Bureš*, cited above, §§ 100-05).

106. In the case at issue the Court notes that neither of the applicant's medical records leading to her involuntary admission to hospital suggested that she posed any immediate or imminent harm to herself or others or that she was in any other manner aggressive. The doctor who first received her in the emergency health service noted that she was conscious and well oriented and that her general condition was good (see paragraph 11 above). It is true that the neurologist and psychiatrist who examined her in the emergency unit found that she was giving incoherent information and statements about her health issues (see paragraphs 12 and 13 above), but that in itself clearly could not justify the use of the coercive measure of physical restraint against her.

107. Furthermore, the Court notes that the medical record of the applicant's admission to hospital only reveals that she refused hospitalisation and that she demonstrated a certain mental instability in that she was suspicious, tense and distanced, with ideas of persecution (see paragraph 14 above). A more detailed medical report on her mental condition of the same day reveals that she was brought to the hospital on a stretcher, that she was restrained, and that she was behaving in an agitated manner and yelling, demonstrating mental instability, and in a generally restless condition (see paragraph 15 above).

108. At the same time, there is no evidence before the Court that any alternative means of responding to her restlessness had been attempted and that the measure of physical restraint to which the applicant was subjected at the time of her admission to hospital was used as a matter of last resort (compare *Bureš*, cited above, § 97). Instead, the circumstances suggest that the physical restraint was used against the applicant when she did not consent to her admission to hospital, in contravention of the relevant international standards (see paragraphs 104 and 105 above) and the requirements of the relevant domestic law (see paragraph 36 above, section 54 of the Protection of Individuals with Mental Disorders Act).

109. As to the Government's allegations that the measure of physical restraint was used in response to the applicant's aggressiveness, the Court notes that the alleged aggressiveness was only indicated in the record of the applicant's monitoring after the measure of physical restraint had already been used (see paragraph 19 above). However, that record does not suggest that she attempted to attack anyone; nor does it specify the existence of any danger the applicant allegedly posed to herself or others. It is true that at that time the applicant resisted the use of physical restraint but, given the circumstances in which she had been admitted to the hospital and in which

she had been restrained in the first place, the Court considers that using restraints can hardly be justified by the fact that a person resists their application (see Bureš, cited above, § 99).

110. Thus, the Court is not satisfied that it was conclusively established that the use of restraints was to prevent the alleged attacks and that other means of trying to calm the applicant down, or less restrictive means, had been unsuccessfully tried. The Court therefore concludes that the Government have failed to show that the use of physical restraints on the applicant for fifteen hours was necessary and proportionate in the circumstances.

111. In addition, noting its findings as to the unsupportive and passive position of the hospital staff concerning the applicant's repeated complaints of pain in her back, of which the hospital was or should have been aware (see paragraphs 10-15 and 101 above), and being unable to benefit from any findings of the relevant domestic investigation into the applicant's allegations of abuse by the hospital staff (see paragraph 83 above; compare, by contrast, *D.D. v. Lithuania*, no. 13469/06, § 174, 14 February 2012), the Court is not satisfied that the applicant's condition during the use of the measure of physical restraint was effectively and adequately monitored.

112. Against the above background, the Court finds that the applicant has been subjected to inhuman and degrading treatment contrary to Article 3 of the Convention. There has accordingly been a violation of the substantive aspect of that provision.

- **CEDH, gr. ch., 31 janvier 2019, *Rooman c. Belgique*, req. n° 18052/11**

1. Remarques préliminaires et méthode suivie

187. Le requérant, interné depuis janvier 2004 dans un établissement de défense sociale, a formulé ses griefs déduits du fait qu'il n'y reçoit aucun soin psychologique ou psychiatrique en raison d'un problème linguistique tant sur le terrain de l'article 3 que de l'article 5 de la Convention. La Grande Chambre, à l'instar de la chambre, vient de constater une violation de l'article 3 en raison de l'absence de soins adaptés à la situation du requérant pour la période entre janvier 2004 et août 2017 (paragraphes 135 et 159 ci-dessus). Concernant l'article 5, en revanche, la chambre a conclu à la non-violation estimant que le lien entre le motif de l'internement et la maladie mentale du requérant n'avait jamais été rompu (paragraphe 170 ci-dessus).

188. Dans le cadre de l'examen du grief tiré de l'article 5, la question devant la Grande Chambre est double. D'une part, elle est appelée à éclaircir le point de savoir si l'article 5 § 1 e), parallèlement à sa fonction de protection de la société, comporte une fonction thérapeutique afin de réaliser le but de l'internement. En d'autres termes, elle doit préciser s'il pèse ou non sur les autorités une obligation de fournir des soins psychiatriques et psychologiques à la personne internée, et dans l'affirmative, de délimiter la portée du contrôle de la Cour sur le caractère adéquat des soins en question. D'autre part, il lui appartient de clarifier les relations entre les articles 3 et 5 pour ce qui est du contrôle du respect de ces dispositions lorsque les deux griefs portent sur l'absence de soins médicaux appropriés et pourraient donc être vus comme superposables.

189. Pour ce faire, ci-dessous la Cour examinera d'abord les principes jurisprudentiels applicables sur le terrain de l'article 5 § 1 e), ainsi que leur évolution dans le cadre de l'examen d'affaires soumises à son contrôle. Elle procédera ensuite à un affinement de ces principes afin de préciser le contenu des obligations des autorités au regard de cette disposition. Elle décrira aussi les interactions entre les articles 3 et 5 dans une situation telle que celle de la présente espèce. Enfin, elle procédera à l'examen des circonstances relatives au grief du requérant sous l'angle de l'article 5, au regard notamment de l'affinement de ces principes.

2. Les principes applicables

a) Les principes généraux relatifs à la privation de liberté des aliénés

190. Il est bien établi dans la jurisprudence de la Cour que l'article 5 § 1 requiert d'abord la « régularité » de la détention litigieuse, y compris l'observation des voies légales. Outre le respect du droit interne, cette disposition exige la conformité de toute privation de liberté au but consistant à protéger l'individu contre l'arbitraire. La condition d'absence d'arbitraire exige par ailleurs que non seulement l'ordre de placement en détention mais aussi l'exécution de cette décision cadrent véritablement avec le but des restrictions autorisées par l'alinéa pertinent de l'article 5 § 1 (Winterwerp c. Pays-Bas, 24 octobre 1979, § 39, série A no 33, Bouamar c. Belgique, 29 février 1988, § 50, série A no 129, O'Hara c. Royaume-Uni, no 37555/97, § 34, CEDH 2001-X, Saadi c. Royaume-Uni [GC], no 13229/03, §§ 67 et 69, CEDH 2008, et Merabishvili c. Géorgie [GC], no 72508/13, § 186, 28 novembre 2017). Il faut en outre un certain lien entre, d'une part, le motif invoqué pour justifier la privation de liberté autorisée et, de l'autre, le lieu et le régime de détention (Stanev, précité, § 147).

191. Bien que seuls les alinéas c) et d), dans leur version anglaise, se réfèrent au « but » (« purpose ») du type de privation de liberté qu'ils visent, il ressort clairement de leur libellé et de l'économie générale de l'article 5 § 1 que cette exigence est implicite dans tous les alinéas (Merabishvili, précité, § 299).

192. En ce qui concerne la privation de liberté des personnes atteintes de troubles mentaux, un individu ne peut passer pour « aliéné » et subir une privation de liberté que si les trois conditions suivantes au moins se trouvent réunies : premièrement, son aliénation doit avoir été établie de manière probante ; deuxièmement, le trouble doit revêtir un caractère ou une ampleur légitimant l'internement ; troisièmement, l'internement ne peut se prolonger valablement sans la persistance de pareil trouble (Winterwerp, précité, § 39, Stanev, précité, § 145, et les affaires qui y sont citées).

193. Quant à la deuxième condition citée ci-dessus, relative notamment au but de la privation de liberté d'une personne souffrant de troubles mentaux, elle signifie que la détention peut s'imposer non seulement lorsque la personne concernée a besoin, pour guérir ou pour voir son état s'améliorer, d'une thérapie, de médicaments ou de tout autre traitement clinique, mais également lorsqu'il s'avère nécessaire de la surveiller pour l'empêcher, par exemple, de se faire du mal ou de faire du mal à autrui (Hutchison Reid c. Royaume-Uni, no 50272/99, § 52, CEDH 2003-IV, et Stanev, précité, § 146). Comme rappelé ci-dessus, un certain lien doit exister entre le motif justifiant la détention et les conditions dans lesquelles elle est exécutée (Stanev, précité, § 147, voir paragraphe 190 ci-dessus). Par conséquent, la « détention » d'une personne comme malade mental ne sera « régulière » au regard de l'article 5 § 1 e) que si elle se déroule dans un hôpital, une clinique ou un autre établissement approprié à ce habilité (Ashingdane, précité, § 44, Pankiewicz c. Pologne, no 34151/04, §§ 42-45, 12 février 2008, et Stanev, précité, § 147). Par ailleurs, la Cour a eu l'occasion de préciser que cette règle s'applique même lorsque la maladie ou la condition ne peut être guérie ou que la personne concernée n'est pas susceptible de répondre à un traitement (Hutchison Reid, précité, §§ 52 et 55). Sous réserve de ce qui précède, le traitement ou régime adéquats ne relèvent pourtant pas, en principe, de l'article 5 § 1 e) (Ashingdane, précité, § 44, Hutchison Reid, précité, § 49, et Stanev, précité, § 147).

b) L'interprétation de la notion de caractère « approprié » des établissements destinés à accueillir des personnes atteintes de maladies psychiques

194. Cela étant, la Cour tient à rappeler que dans sa jurisprudence, les conditions de soins d'une personne atteinte de troubles psychiques ne sont pas sans importance pour la régularité de la privation de liberté de cette personne. Sur ce point, elle a développé son analyse depuis ses premières décisions dans ce domaine, citées ci-dessus (notamment celles, précitées, rendues dans les affaires Winterwerp et Ashingdane), en accordant plus de poids à la nécessité de fournir des soins appropriés aux personnes privées de liberté dans le but de soulager leur maladie ou de réduire leur dangerosité.

195. Dans l'affaire Winterwerp, qui a donné lieu à l'arrêt de principe précité, aussi bien la Commission que la Cour ont considéré que le droit d'un patient à un traitement adapté à son état ne pouvait se déduire en tant que tel de l'article 5 § 1 (Winterwerp, précité, § 51). La Commission a en effet estimé qu'il était vrai que le placement obligatoire dans un hôpital psychiatrique devait avoir une double fonction, thérapeutique et sociale, mais que la Convention assurait uniquement la fonction sociale de protection en permettant la privation de liberté d'une personne aliénée sous certaines conditions (Winterwerp c. Pays-Bas, no 6301/73, rapport de la Commission du 15 décembre 1977, (DR), § 84, voir aussi Ashingdane c. Royaume-Uni, no 8225/78, rapport de la Commission du 12 mai 1983, § 77 et Dhoest, précité, § 145). Dans l'affaire Ashingdane (arrêt et rapport précités), la Cour a

reconnu que les conditions d'internement étaient plus libérales dans un hôpital normal et, eu égard à l'amélioration de l'état mental de l'intéressé, plus propices à sa complète guérison, mais elle a estimé que néanmoins, le lieu et les modalités de l'internement n'avaient pas cessé de correspondre à « la détention régulière d'un aliéné » malgré la détention prolongée du requérant dans un hôpital de l'établissement spécial de sécurité. Dès lors, l'intéressé n'avait pas subi de limitations de son droit à la liberté et à la sûreté plus sévères que celles prévues à l'article 5 § 1 e). Elle a jugé également que, même si la cause du retard mis à le transférer (d'un hôpital à haute sécurité à un autre proposant un environnement plus libéral) tenait à des questions de relations de travail et non à la thérapeutique, il ne s'agissait manifestement pas d'une indifférence consciente pour son bien-être, et que les autorités s'étaient efforcées de trouver une solution dès que possible : les éléments du dossier donnaient à penser qu'elles avaient probablement suivi la seule voie praticable (Ashingdane, précité, §§ 47 et 48).

196. L'approche de l'application de l'article 5 § 1 e) a connu un développement significatif déjà dans l'arrêt Aerts. Dans cet arrêt, la Cour a conclu à la violation de l'article 5 § 1 au motif que le requérant n'avait bénéficié, dans l'annexe psychiatrique de la prison où il avait été détenu, ni d'un suivi médical, ni d'un environnement thérapeutique. Elle a considéré qu'il y avait eu rupture du lien entre le but de la détention et les conditions dans lesquelles celle-ci avait eu lieu, en raison notamment du fait que le requérant n'avait pas bénéficié des soins que nécessitait l'état à l'origine de son internement (Aerts, précité, § 49).

197. Par la suite, la Cour a eu l'occasion de préciser que d'un point de vue général, il paraît de prime abord inconcevable de ne pas interner une personne souffrant d'une maladie mentale dans un environnement thérapeutique approprié même si l'on estime que la maladie est incurable. En effet, l'intéressé pourrait tirer profit de l'environnement hospitalier, tandis que ses symptômes pourraient s'aggraver en dehors d'une structure de soutien (Hutchison Reid, précité, §§ 52 et 55).

198. La Cour a admis que le seul fait qu'un individu ne soit pas interné dans un établissement approprié n'avait pas pour effet automatique de rendre sa détention irrégulière au regard de l'article 5 § 1 de la Convention. Un certain délai d'admission dans une clinique ou un hôpital est acceptable s'il est lié à l'écart entre la capacité disponible et la capacité requise des établissements psychiatriques. Toutefois, un délai important d'admission dans de telles institutions retarde le début du traitement de la personne concernée, ce qui emporte forcément des conséquences pour les chances de succès de ce traitement et peut entraîner une violation de l'article 5 (Morsink c. Pays-Bas, no 48865/99, §§ 66-69, 11 mai 2004, Brand c. Pays-Bas, no 49902/99, §§ 62-66, 11 mai 2004 ; voir aussi Pankiewicz, précité, § 45, où la Cour a jugé excessif un délai d'admission de deux mois et vingt-cinq jours, compte tenu notamment de l'effet néfaste sur la santé du requérant de son incarcération dans un centre de détention ordinaire).

199. Par ailleurs, la Cour a observé que, dans le contexte d'une détention de sûreté « retrospective », les conditions de détention d'une personne peuvent évoluer au fil de sa privation de liberté alors même que celle-ci reste fondée sur une seule et unique ordonnance. La détention d'un aliéné sur le fondement d'une seule et même ordonnance de placement en détention peut, pour la Cour, devenir régulière, et donc conforme à l'article 5 § 1, dès lors que la personne est transférée dans un établissement adapté. Selon cette interprétation du terme « régularité », il existe bien un lien intrinsèque entre la régularité d'une privation de liberté et ses conditions d'exécution. Cette position est de surcroît comparable à l'analyse adoptée dans l'examen de la conformité des conditions de détention à l'article 3, où une évolution des conditions de détention joue également un rôle déterminant dans l'appréciation du respect de l'interdiction des traitements dégradants. Il en résulte que le moment ou la période à retenir lorsqu'il s'agit de rechercher si une personne a été détenue dans un établissement propre à accueillir des patients atteints de troubles mentaux est la période de détention en cause dans la procédure devant la Cour, et non le moment où l'ordonnance de placement en détention a été prise (Inseher c. Allemagne [GC], nos 10211/12 et 27505/14, §§ 139 et 141, 4 décembre 2018).

200. Ainsi, lorsqu'elle a été saisie d'affaires portant sur la détention d'auteurs d'infractions pénales atteints de troubles psychiques, la Cour a tenu compte pour vérifier le caractère approprié de l'établissement en cause, non pas tellement du but premier de celui-ci, mais plutôt des conditions spécifiques de la détention et de la possibilité pour les intéressés d'y bénéficier d'un traitement adapté (Bergmann c. Allemagne, no 23279/14, § 124, 7 janvier 2016, W.P. c. Allemagne, no 55594/13, §§ 65-66, 6 octobre 2016, Lorenz, précité, §§ 61 et 64, et Kadusic c. Suisse, no 43977/13, §§ 56 et 59, 9 janvier 2018). Par ailleurs, même si les hôpitaux psychiatriques sont par définition des institutions appropriées pour la détention des individus atteints de maladies psychiques, la Cour a mis l'accent sur la nécessité d'accompagner le placement dans ces hôpitaux de mesures thérapeutiques efficaces

et cohérentes, afin de ne pas priver les individus en question de la perspective d'une libération (Frank c. Allemagne (déc.), no 32705/06, 28 septembre 2010).

201. Dans plusieurs affaires dirigées contre la Belgique, la Cour a conclu que les ailes psychiatriques des prisons belges n'étaient pas des endroits appropriés pour la détention prolongée de personnes atteintes de maladies psychiques au sens de l'article 5 § 1 e) car les détenus n'y recevaient pas de soins et de traitement appropriés à leur état de santé, ce qui les privait de toute perspective réaliste de reclassement. Elle a estimé que cette situation avait pour effet de rompre le lien entre le but de la détention et les conditions dans lesquelles celle-ci avait lieu. Elle a considéré que les violations constatées dans ces affaires résultaient d'un problème structurel lié essentiellement au manque de places disponibles dans les établissements psychiatriques externes ou au refus de ceux-ci d'admettre des individus considérés comme indésirables (voir les quatre arrêts de principe L.B., Claes, Dufourt, et Swennen, précités, ainsi que huit arrêts du 9 janvier 2014 – Van Meroye c. Belgique, no 330/09, Oukili c. Belgique, no 43663/09, Caryn c. Belgique, no 43687/09, Moreels c. Belgique, no 43717/09, Gelaude c. Belgique, no 43733/09, Saadouni c. Belgique, no 50658/09, Plaisier c. Belgique, no 28785/11, Lankester, précité – et, plus récemment, l'arrêt pilote W.D., précité).

202. Pour déterminer si le requérant a ou non bénéficié de soins psychiatriques appropriés, la Cour tient compte des avis des professionnels de la santé et des décisions rendues par les autorités internes dans le cas individuel, ainsi que des conclusions plus générales des institutions au niveau national et international sur le caractère approprié ou inapproprié des ailes psychiatriques pour la détention des personnes souffrant de problèmes psychiques (voir, par exemple, L.B., précité, § 96, et Claes, précité, § 98, ainsi que Hadžić et Suljić c. Bosnie-Herzégovine, nos 39446/06 et 33849/08, § 41, 7 juin 2011 – où la Cour a conclu, sur la base des conclusions de la Cour constitutionnelle et du CPT, qu'une annexe psychiatrique pénitentiaire n'était pas une institution appropriée pour la détention de patients atteints de troubles psychiques – et, mutatis mutandis, O.H., précité, § 88, – où la Cour a tenu compte de l'avis de la Cour constitutionnelle fédérale sur le point de savoir quelles institutions étaient appropriées pour les personnes placées en détention préventive).

203. Dans le cadre de la notion de « soins appropriés » aux fins de l'article 5, la Cour vérifie, conformément aux informations disponibles dans le dossier, s'il existe une prise en charge thérapeutique individualisée et spécialisée dans le traitement des troubles psychiques en question. Elle considère que des informations indiquant que les requérants avaient un accès à des professionnels de santé et à des médicaments peuvent attester que les intéressés n'ont pas été manifestement délaissés mais ne sont pas suffisantes pour lui permettre d'évaluer la mesure de la prise en charge thérapeutique (Oukili, précité, § 50, Moreels, précité, § 52, et Plaisier, précité, § 50 ; voir aussi, mutatis mutandis, pour des exemples de constats de « soins appropriés », Bergmann, précité, §§ 125-128, concernant un centre de détention préventive, et Papillo c. Suisse, no 43368/08, § 48, 27 janvier 2015, concernant une prison ordinaire). De surcroît, même si l'attitude persistante d'une personne privée de liberté peut contribuer à faire obstacle à une modification de son régime de détention, elle ne dispense pas les autorités de prendre les initiatives appropriées en vue d'assurer à cette personne un traitement adapté à son état et de nature à l'aider à recouvrer sa liberté (De Schepper, précité, § 48, mutatis mutandis, O.H., précité, § 89, et Swennen, précité, § 80).

204. Enfin, la Cour a aussi précisé que dans le cas des délinquants atteints de maladies mentales, les autorités ont l'obligation de mettre en place des moyens permettant de préparer les personnes concernées à leur libération, par exemple en les encourageant à poursuivre la thérapie au moyen d'un transfert dans une institution où elles peuvent effectivement recevoir le traitement nécessaire, ou en leur accordant certaines facilités si la situation le permet (Lorenz, précité, § 61).

c) Affinement des principes jurisprudentiels et précision du sens de l'obligation de soins incombant aux autorités

205. La Cour estime, eu égard aux observations des parties (paragraphe 171-186 ci-dessus) ainsi qu'à la jurisprudence actuelle (paragraphe 190-204 ci-dessus), qu'il y a lieu de préciser et d'affiner les principes de sa jurisprudence pour pouvoir tenir compte des circonstances particulières dans lesquelles l'individu se trouve interné. Elle estime, au vu de l'évolution de sa jurisprudence et des standards internationaux actuels qui accordent un poids important à la nécessité de prendre en charge la santé mentale des personnes internées (paragraphe 116-119 ci-dessus), qu'il faut reconnaître expressément, outre la fonction sociale de protection, la fonction thérapeutique du but visé par l'article 5 § 1 e) et, ainsi, 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. En revanche, la Cour considère que l'article 5 tel qu'interprété aujourd'hui ne contient pas une interdiction de la détention fondée sur l'incapacité, à la différence de ce que propose le Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU dans les points 6-9 de ses directives concernant l'article 14 de la CDPH de 2015 (paragraphe 117 ci-dessus).

206. Lors de l'examen des premières requêtes portées devant elle sur ce terrain, la Cour, comme évoqué ci-dessus, s'est interrogée sur la question de principe de savoir si et dans quelle mesure l'expression « détention régulière d'un aliéné » pouvait s'interpréter comme visant non seulement le simple fait de priver de liberté des malades mentaux, mais aussi les modalités d'exécution de l'internement telles que le lieu, le cadre et le régime de celui-ci. Elle a estimé que la « détention » d'une personne comme malade mental ne serait « régulière » au regard de l'article 5 § 1 e) que si elle se déroulait dans un hôpital, une clinique ou un autre établissement approprié à ce habilité, mais que le traitement ou régime adéquats ne relevaient pas, en principe, de cette disposition. Elle en a conclu que celle-ci ne permettait pas de déduire en tant que telle l'existence d'un droit pour le patient à un traitement adapté à son état (paragraphe 193 et 195 ci-dessus). Cependant, dans ces premières affaires, elle a posé une réserve à cette analyse en utilisant le terme « en principe ». Cette formulation démontre qu'elle n'excluait pas l'existence de situations particulières dans lesquelles le but de la mesure pour lequel la Convention autorise la restriction du droit à la liberté, à savoir la protection de la société et l'administration d'un traitement, ne serait plus vraiment poursuivi, et dans lesquelles, donc, le lien entre ce but et les conditions de détention serait rompu.

207. La Cour a ainsi été amenée à étendre la portée de l'article 5 § 1 e) au fil de sa jurisprudence (paragraphe 196-204 ci-dessus). Il y a eu en la matière non pas un revirement de jurisprudence mais une élaboration progressive, au fil du temps, d'une interprétation du sens à donner aux obligations contenues dans cette disposition.

208. L'analyse de cette jurisprudence, développée notamment au cours des quinze dernières années, démontre clairement qu'il faut aujourd'hui considérer qu'il existe un lien étroit entre la « régularité » de la détention des personnes atteintes de troubles psychiques et le caractère approprié du traitement de leur état de santé mentale. Si cette exigence n'apparaissait pas encore dans les premiers arrêts rendus dans ce domaine (Winterwerp, § 51, et Ashingdane, §§ 47 et 48, précités), d'où il ressortait que la fonction thérapeutique de l'internement n'était pas garantie comme telle sur le terrain de l'article 5, il est clair dans la jurisprudence récente que l'administration d'une thérapie adéquate est devenue une exigence dans le cadre de la notion plus large de « régularité » de la privation de liberté. Toute détention de personnes souffrant de maladies psychiques doit poursuivre un but thérapeutique, et plus précisément viser à la guérison ou l'amélioration, autant que possible, de leur trouble mental, y compris, le cas échéant, la réduction ou la maîtrise de la dangerosité. La Cour a souligné que quel que soit l'endroit où ces personnes se trouvent placées, elles ont droit à un environnement médical adapté à leur état de santé, accompagné de réelles mesures thérapeutiques, ayant pour but de les préparer à une éventuelle libération (paragraphe 199 et 201 ci-dessus).

209. Pour ce qui est de la portée des soins prodigués, la Cour estime que le niveau de traitement médical requis pour cette catégorie de détenus doit aller au-delà des soins de base. Le simple accès à des professionnels de santé, à des consultations ou à des médicaments ne saurait suffire à ce qu'un traitement donné puisse être jugé approprié et, dès lors, satisfaisant au regard de l'article 5. Le rôle de la Cour n'est cependant pas d'analyser le contenu des soins proposés et administrés. Il importe qu'elle soit en mesure de vérifier l'existence d'un parcours individualisé tenant compte des spécificités de l'état de santé mentale de la personne internée dans l'objectif de préparer celle-ci à une éventuelle future réinsertion (paragraphe 203 ci-dessus). Dans ce domaine, la Cour accorde aux autorités une certaine marge de manœuvre à la fois pour la forme et pour le contenu de la prise en charge thérapeutique ou du parcours médical en question.

210. Ensuite, l'analyse visant à déterminer si un établissement particulier est « approprié » doit comporter un examen des conditions spécifiques de détention qui y règnent, et notamment du traitement prodigué aux personnes atteintes de pathologies psychiques. Ainsi, les cas examinés au fil de la jurisprudence montrent qu'il est possible qu'une institution a priori inappropriée, telle une structure pénitentiaire, s'avère en l'espèce satisfaisante car elle fournit des soins adéquats (paragraphe 203 ci-dessus), et qu'à l'inverse, un établissement spécialisé en psychiatrie, qui, par définition, devrait être approprié, peut se révéler inapte à prodiguer les soins nécessaires (paragraphe 199 ci-dessus). Ces exemples permettent de conclure que l'administration d'un traitement adapté et individualisé fait partie intégrante de la notion d'« établissement approprié ». Cette conclusion découle du constat à présent inéluctable que la privation de liberté visée à l'article 5 § 1 e) a une double fonction : d'une part une fonction

sociale de protection, d'autre part une fonction thérapeutique liée à l'intérêt individuel pour la personne aliénée de bénéficier d'une thérapie ou d'un parcours de soins appropriés et individualisés. La nécessité d'assurer la première fonction ne devrait pas a priori justifier l'absence de mesures visant à accomplir la seconde. Il s'ensuit que, au regard de l'article 5 § 1 e), une décision refusant de libérer une personne internée peut devenir incompatible avec l'objectif initial de détention préventive contenu dans la décision de condamnation si la personne concernée est privée de liberté parce qu'elle risque de récidiver mais qu'en même temps, elle ne bénéficie pas des mesures – telles qu'une thérapie appropriée – nécessaires pour démontrer qu'elle n'est plus dangereuse (Lorenz, précité, § 58, voir aussi, mutatis mutandis, sur le terrain de l'article 5 § 1 a), Ostermünchner, précité, § 74, H.W., précité, § 112, et Klinkenbuß, précité, § 47).

211. Enfin, la Cour estime que d'éventuelles conséquences négatives sur les chances d'évolution de la situation personnelle du requérant ne conduiraient pas nécessairement à un constat de violation de l'article 5 § 1, sous réserve que les autorités aient déployé des efforts suffisants pour surmonter tout problème entravant la thérapie du requérant.

d) Articulation de l'analyse des griefs tirés de l'absence alléguée de « soins appropriés » soulevés aussi bien en relation avec l'article 3 qu'avec l'article 5 § 1

212. Dans trois des affaires belges précitées (paragraphe 201 ci-dessus), les requérants avaient formulé des griefs tirés tant de l'article 3, que de l'article 5 § 1, dénonçant une absence de soins adaptés à leur état de santé et la Cour a constaté une violation de l'article 3 considérant que les conditions de détention sans de tels soins étaient constitutives de traitements dégradants (Claes, précité, § 100, Lankester, précité, § 68 et W.D., précité, § 116). Dans son examen des griefs sous l'angle de l'article 5 § 1, la Cour a opéré un rapprochement d'analyse des allégations sur le plan des deux dispositions conventionnelles. En effet, elle a conclu que l'internement des requérants pendant de longues périodes dans un environnement inapproprié en terme de soins médicaux au regard de l'article 3 avait également pour conséquence la rupture du lien entre le but de la détention et les conditions dans lesquelles elle doit avoir lieu (Claes, précité, § 120, Lankester, précité, §§ 93-95 et W.D., précité, §§ 132-134). Par ailleurs, dans une série d'affaires contre l'Allemagne, la Cour a trouvé que des ailes de prison séparées ne représentaient pas des établissements appropriés au sens de l'article 5 § 1 e) en raison de l'absence d'environnement médical et thérapeutique nécessaire. La Cour est parvenue à cette conclusion après s'être livrée à un examen notamment des conditions de détention dans ces unités de prison en relevant le manque de traitement approprié à la condition mentale des détenus, sans pourtant avoir été saisie de griefs tirés de l'article 3 (voir, par exemple, O.H. c. Allemagne, no 4646/08, §§ 88-91, 24 novembre 2011, B. c. Allemagne, no 61272/09, §§ 82-84, 19 avril 2012, S. c. Allemagne, no 3300/10, §§ 97-99, 28 juin 2012, et Glien c. Allemagne, no 7345/12, §§ 93-96, 28 novembre 2013).

213. Dans ce contexte, la Cour considère que lors de la vérification de la mise en place d'une thérapie médicale, l'intensité du contrôle de la Cour peut différer selon des allégations présentées sous l'angle de l'article 3 ou de l'article 5 § 1. En effet, la question du maintien du lien entre le but de la détention et les conditions dans lesquelles celle-ci se déroule, d'un côté, et celle de savoir si un seuil de gravité du traitement est atteint par ces conditions, de l'autre côté, sont d'une intensité différente. Cela implique qu'il pourrait y avoir des situations dans lesquelles un parcours thérapeutique peut correspondre aux exigences de l'article 3, mais ne pas être suffisant au regard du besoin de maintenir le but de l'internement et donc conduire à un constat de violation de l'article 5 § 1. Un constat de non-violation de l'article 3 ne conduit dès lors pas automatiquement à un constat de non-violation de l'article 5 § 1, alors qu'un constat de violation de l'article 3 en raison de manque de soins appropriés pourrait aussi se traduire par un constat de violation de l'article 5 § 1 pour les mêmes motifs.

214. Cette articulation d'analyse des griefs similaires mais examinés selon l'une ou l'autre disposition, s'impose naturellement par l'essence même des droits protégés. La recherche d'un seuil pour la mise en jeu de l'article 3 garantissant un droit absolu est relative et dépend de l'ensemble des données de la cause, et notamment de la durée du traitement, de ses conséquences physiques ou psychologiques, ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (paragraphe 141 ci-dessus). Pour ce qui est de l'article 5 § 1 e), la privation de liberté est décidée, entre autres, en raison de l'existence d'un trouble mental. Afin que le lien entre le but de cette privation de liberté et les conditions d'exécution de la mesure soit maintenu, la Cour apprécie le caractère approprié de l'établissement, y compris ses capacités à fournir au malade les soins dont il a besoin (paragraphe 194-204 ci-dessus).

b. Jurisprudence du tribunal des conflits

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

Considérant que les articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 du code de la santé publique, issus de la loi 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, donnent compétence au juge des libertés et de la détention pour contrôler de manière régulière et systématique ainsi que de manière facultative, à la demande notamment des personnes et de leur entourage, la poursuite des mesures de soins sans consentement et en ordonner leur mainlevée ; qu'aux termes de l'article L. 3216-1 du code de la santé publique : « La régularité des décisions administratives prises en application des chapitres II à IV du présent titre ne peut être contestée que devant le juge judiciaire. / Le juge des libertés et de la détention connaît des contestations mentionnées au premier alinéa du présent article dans le cadre des instances introduites en application des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1. Dans ce cas, l'irrégularité affectant une décision administrative mentionnée au premier alinéa du présent article 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. / Lorsque le tribunal de grande instance statue sur les demandes en réparation des conséquences dommageables résultant pour l'intéressé des décisions administratives mentionnées au premier alinéa, il peut, à cette fin, connaître des irrégularités dont ces dernières seraient entachées » ;

Considérant que, depuis l'entrée en vigueur de ces dispositions, 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 ; qu'il s'ensuit que le juge judiciaire est compétent pour connaître de l'action intentée par M. H.-D. ;

c. Jurisprudence judiciaire

- Cass. 1re civ., 18 juin 2014, n° 13-16.363

Attendu que pour dire irrégulières les deux décisions d'admission et de maintien de M. X... en hospitalisation psychiatrique sur demande d'un tiers, prises par le directeur du centre hospitalier Sainte-Anne les 17 et 20 janvier 2013, l'ordonnance attaquée rendue par un premier président retient que de telles décisions doivent comporter, outre la signature de leur auteur, la mention en caractères lisibles de leurs nom, prénom et qualité de sorte que l'identification du signataire ne peut résulter d'une comparaison avec des éléments extrinsèques non portés à la connaissance de l'intéressé comme en l'espèce la requête du directeur de l'établissement ou le courrier qui l'accompagne, et que la décision de maintien de l'hospitalisation, mentionnant les certificats médicaux confirmant la nécessité de poursuivre les soins psychiatriques hors consentement, est dépourvue d'indication de date et d'auteur, de sorte qu'il est impossible de vérifier que les certificats joints sont bien ceux mentionnés dans la décision qui de ce fait apparaît également non motivée, que les irrégularités ainsi constatées ont porté atteinte aux droits de M. X... dans la mesure où, s'il résulte du certificat initial établi le 17 janvier 2013 et visé dans la décision d'admission que l'intéressé a été informé de la nécessité de son hospitalisation et a donné son accord, la décision de maintien, selon laquelle "le patient a pu formuler des observations, sauf impossibilités mentionnées par le certificat médical" ne permet pas, en l'absence d'identification possible de celui-ci, de vérifier que l'intéressé a bien été informé de la poursuite de la mesure ou que son état ne lui permettait pas d'en prendre connaissance ; Attendu qu'en statuant ainsi, quand l'absence de la mention légalement requise des nom, prénom, qualité du signataire d'une décision administrative, exigeance dont la finalité est l'identification par le citoyen de l'auteur d'un acte qui le concerne, peut, pourvu qu'ils établissent cette nécessaire information, être suppléée par des éléments extrinsèques portés à la connaissance de l'intéressé, le premier président, qui a méconnu son pouvoir d'identifier le signataire des deux décisions d'admission et de maintien de M. X... en hospitalisation psychiatrique en les

comparant avec diverses pièces produites devant lui, avant de statuer par des motifs impropres à caractériser l'atteinte aux droits de l'intéressé née de l'irrégularité qu'il dénonçait, a violé les textes susvisés ;

- **Cass. 1re civ., 4 mars 2015, n° 14-17.824**

Attendu, selon l'ordonnance attaquée rendue par un premier président (Versailles, 21 mars 2014), que Mme X... a été admise en soins psychiatriques à compter du 24 janvier 2014 par une décision du 27 janvier du directeur de l'établissement hospitalier, au vu d'un certificat médical évoquant un syndrome représentant un péril imminent pour sa santé et rendant impossible son consentement aux soins ; que, le 14 février suivant, une ordonnance d'un premier président, constatant qu'elle avait été admise sans titre en hospitalisation complète pendant trois jours, a prononcé la mainlevée de cette mesure avec un effet différé de vingt-quatre heures permettant la mise en place d'un programme de soins ; que, le 18 février 2014, Mme X..., estimant que ce programme constituait une hospitalisation complète, a saisi le juge des libertés et de la détention qui, par ordonnance du 28 février, a constaté la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète à compter du 14 février et dit que l'hospitalisation sous contrainte prendrait fin dans un délai de vingt-quatre heures en vue de la mise en oeuvre effective d'un programme de soins ;

Attendu que le directeur de l'établissement hospitalier fait grief à l'ordonnance de confirmer cette décision, alors, selon les moyens :

1°/ qu'il incombe seulement au juge des libertés et de la détention de vérifier que les mesures prescrites figurent parmi celles prévues par l'article R. 3211-1 du code de la santé publique, lequel dispose que les soins ambulatoires ne sont qu'une des modalités du programme de soins, ce dernier pouvant également faire intervenir une hospitalisation partielle ou bien des soins à domicile ; qu'en énonçant « que le régime de soins mis en oeuvre depuis cette date ne constitue pas un programme de soins ambulatoires » (ordonnance entreprise du 28 février 2014, p. 2, pénultième §), pour en déduire qu'il doit être qualifié d'hospitalisation complète, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

2°/ que le juge des libertés et de la détention n'est pas compétent pour censurer un programme de soins et qu'il ne peut de la sorte se prononcer quant à son contenu ; qu'il lui incombe seulement de vérifier que les mesures prescrites figurent parmi celles prévues par l'article R. 3211-1 du code de la santé publique ; qu'ayant relevé que le certificat médical du 14 février 2014 visait une hospitalisation à temps partiel et l'existence d'un traitement médicamenteux, soit les modalités prévues au 1° et au 3° du texte précité, la cour d'appel ne pouvait se prononcer sur la fréquence et la durée des sorties autorisées ; qu'en retenant néanmoins que le programme de soins n'offrait pas à la patiente des sorties suffisantes, elle a violé les articles L. 3211-12, L. 3211-2-1 et R. 3211-1 du code de la santé publique ;

3°/ que les sorties de courte durée visées par l'article L. 3211-11-1 du code de la santé publique doivent demeurer ponctuelles, le patient devant rester pour l'essentiel de son temps au sein de l'établissement ; qu'en retenant que « le certificat médical du 14 février indique que la prise en charge en programme de soins inclut une hospitalisation à temps partiel, l'existence d'un traitement médicamenteux dans le cadre des soins psychiatriques. Il est précisé que le programme de soins se poursuit selon les modalités suivantes : des autorisations de sortie seule, une à deux journées, avec une nuit par semaine au domicile de sa mère » (ordonnance, p. 5, § 1er), c'est-à-dire que la patiente disposait de la possibilité de sortir de l'établissement près de trois jours par semaine, soit un peu moins d'un jour sur deux, la cour d'appel n'a pas tiré les conséquences légales de ses propres constatations, violant le texte susvisé, ensemble les articles L. 3211-2-1 et R. 3211-1 du même code ;

4°/ que les sorties de courte durée visées par l'article L. 3211-11-1 du code de la santé publique ont pour finalité de favoriser la guérison du patient, sa réadaptation ou sa réinsertion sociale ou de lui permettre d'accomplir des démarches extérieures, c'est-à-dire qu'elles doivent correspondre à un besoin ne pouvant être apprécié qu'au cas par cas ; qu'en retenant que, de manière automatique, une à deux journées, avec une nuit par semaine au domicile de sa mère, Mme X...était assurée de pouvoir quitter l'établissement de soins, sans rechercher, comme elle y était invitée, si lesdites sorties conservaient un caractère exceptionnel, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article précité, ensemble les articles L. 3211-2-1 et R. 3211-1 du même code ;

5°/ que le juge ne peut statuer par voie de simple affirmation ; qu'en se contentant de considérer que « les modalités de l'hospitalisation, limitant les sorties à la journée, une à deux fois par semaine, et une nuit par semaine au domicile de sa mère, présentent manifestement les caractères non d'une hospitalisation à temps partiel, mais d'une hospitalisation complète assortie de sorties de courte durée ou de sorties non accompagnées d'une durée maximale de quarante-huit heures, telles que prévues par l'article L. 3211-11-1 du code de la santé publique » (ordonnance, p. 5, § 1er), sans préciser les critères lui permettant de distinguer les sorties réalisées dans le cadre d'une

hospitalisation complète de celles effectuées en raison d'une hospitalisation à temps partiel prévue par un programme de soins, la cour d'appel a violé l'article 455 du code de procédure civile ;

6°/ que le juge ne peut se fonder sur des faits étrangers aux débats ; que seule l'éventuelle requalification du programme de soins du 14 février lui était soumise, un programme de soins étant par ailleurs évolutif et ne pouvant être apprécié au vu de l'évolution postérieure de l'état de la patiente ; qu'en évaluant néanmoins la pertinence du programme de soins du 28 février 2014, pour en déduire une requalification de celui du 14 février, seul objet du litige, la cour d'appel juge a violé l'article 4 du code de procédure civile ;

Mais attendu que l'ordonnance rappelle, à bon droit, que, s'agissant des mesures prévues par un programme de soins, il incombe au juge de vérifier si l'hospitalisation mise en place constitue une hospitalisation à temps partiel au sens de l'article R. 3211-1 du code de la santé publique et non une hospitalisation complète ; qu'après avoir constaté que le programme de soins incluait l'hospitalisation à temps partiel de Mme X... et limitait ses sorties à une ou deux fois par semaine et une nuit par semaine au domicile de sa mère, le premier président a pu en déduire que ces modalités caractérisaient une hospitalisation complète assortie de sorties de courte durée ou de sorties non accompagnées d'une durée maximale de quarante-huit heures, telles que prévues par l'article L. 3211-11-1 du code précité ; qu'abstraction faite du motif surabondant critiqué par les deuxième et sixième branches, il a légalement justifié sa décision ;

- **Cass. 1re civ., 11 mai 2016, n° 15-16.233**

Sur le moyen relevé d'office, après avis donné aux parties, dans les conditions de l'article 1015 du code de procédure civile :

Vu l'article L. 3216-1 du code de la santé publique ;

Attendu qu'il résulte de ce texte que, si le juge judiciaire connaît des contestations portant sur la régularité des décisions administratives de soins sans consentement, il ne peut que prononcer la mainlevée de la mesure, s'il est résulté, de l'irrégularité qu'il constate, une atteinte aux droits de la personne qui en faisait l'objet ;

Attendu, selon l'ordonnance attaquée, rendue par un premier président, et les pièces de la procédure, que M. X..., qui a fait l'objet de plusieurs mesures de soins sans consentement, notamment en hospitalisation complète, avant d'être pris en charge sous la forme d'un programme de soins, a saisi le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de cette mesure ;

Attendu que l'ordonnance annule la décision administrative d'admission en soins sans consentement sous la forme d'un programme de soins ;

Qu'en statuant ainsi, alors que le juge judiciaire ne peut annuler une décision administrative, le premier président a excédé ses pouvoirs et violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres griefs,

- **Cass. 1re civ., 19 oct. 2016, n° 16-18.849**

Attendu, selon l'ordonnance attaquée rendue par un premier président (Paris, 14 avril 2016), et les pièces de la procédure, que Mme X... a été admise en soins psychiatriques sans consentement, le 25 février 2016, sous le régime de l'hospitalisation complète, en application d'une décision du directeur d'établissement prise sur le fondement de l'article L. 3212-3 du code de la santé publique ; que, le 7 mars, le juge des libertés et de la détention a autorisé le maintien de cette hospitalisation ; que, le 22 mars, la patiente a formé une demande de mainlevée de la mesure ;

Attendu que Mme X... fait grief à l'ordonnance d'autoriser le maintien de son hospitalisation complète, alors, selon le moyen :

1°/ que nul ne peut être privé de sa liberté ; qu'une personne ne peut faire l'objet d'un internement en hôpital psychiatrique, sous le régime de l'hospitalisation complète sous contrainte, sur décision du directeur d'un établissement de soins, que si ses troubles mentaux rendent son consentement impossible et si son état mental impose une surveillance médicale permanente justifiant un tel internement ; que la décision d'admission du directeur de l'établissement de soins doit être accompagnée de deux certificats médicaux, dont le premier doit émaner d'un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade ; qu'en l'espèce, le premier certificat médical a été établi par le docteur Y..., médecin psychiatre au sein du centre hospitalier Ballanger, le second certificat étant établi par un autre médecin du même centre ; que Mme X... a donc été internée contre sa

volonté, sans que soient respectées les dispositions légales ; qu'en statuant comme il l'a fait, le conseiller délégué a violé, ensemble, l'article L. 3212-1 du code de la santé publique et l'article 5, 1° de la Convention européenne des droits de l'homme ;

2°/ que l'acte de notification de la décision d'internement psychiatrique mentionne que la notification n'a pu avoir lieu, la patiente étant « séditée » ; qu'aucun élément du dossier ne permet de s'assurer que Mme X... a pu avoir connaissance des voies et délais de recours ; que, de ce fait, en statuant comme il l'a fait, le conseiller délégué a, de plus fort, violé les articles L. 3212-1 du code de la santé publique et 5, 1° de la Convention européenne des droits de l'homme ;

3°/ que les irrégularités initiales de la mise en détention de Mme X... n'ont pu être « couvertes » par la décision de prolongation prononcée par le juge de la liberté et de la détention en date du 7 mars 2016, obtenue par le directeur du centre hospitalier, sans aucun certificat d'un médecin extérieur à l'établissement et sans que la personne internée ait eu la possibilité de contester la décision initiale de mise en détention ; que le conseiller délégué a, pour cette troisième raison, violé les articles L. 3212-1 du code de la santé publique et 5, 1° et 6, 1° de la Convention européenne des droits de l'homme ;

4°/ que le certificat initial du docteur Y... n'indiquait pas que les troubles mentaux de l'intéressée rendaient le consentement impossible ; que dès lors, en statuant comme il l'a fait, le conseiller délégué a violé, de plus fort, les articles L. 3212-1 du code de la santé publique et 5, 1° de la Convention européenne des droits de l'homme ;

Mais attendu qu'à peine d'irrecevabilité, prononcée d'office, aucune irrégularité de la procédure de soins psychiatriques sans consentement, antérieure à une audience à l'issue de laquelle le juge des libertés et de la détention se prononce sur la mesure, ne peut être soulevée lors d'une instance ultérieure devant ce même juge ; qu'ayant constaté que la décision initiale d'hospitalisation complète avait été soumise au contrôle de plein droit du juge des libertés et de la détention, le premier président a, par ces seuls motifs, exactement décidé que la procédure avait été validée par l'ordonnance de ce juge prescrivant la poursuite de la mesure ; que le moyen n'est pas fondé ;

- **Cass. civ. 1re, 27 sept. 2017, n° 16-22544**

Et sur les sixième et septième branches du moyen :

Vu les articles L. 3211-12-1, L. 3216-1, L. 3212-3 et R. 3211-12 du code de la santé publique ;

Attendu qu'il résulte de ces textes que le juge qui se prononce sur le maintien de l'hospitalisation complète doit apprécier le bien-fondé de la mesure au regard des certificats médicaux qui lui sont communiqués ;

Attendu que, pour statuer comme elle le fait, l'ordonnance retient que les constatations médicales sont imprécises, en discordance avec les propos tenus par l'intéressé à l'audience, et que M. X... se dit prêt à voir un psychiatre ;

Qu'en statuant ainsi, par des motifs relevant de la seule appréciation médicale, le premier président, qui a substitué son avis à l'évaluation, par les médecins, des troubles psychiques du patient et de son consentement aux soins, a violé les textes susvisés ;

Et vu les articles L. 411-3 du code de l'organisation judiciaire et 1015 du code de procédure civile ;

Par ces motifs, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres branches du moyen :

(...)

ALORS DE CINQUIEME PART QUE dans le cadre du contrôle systématique par le juge des libertés et de la détention de la mesure d'hospitalisation sans consentement, seuls doivent être impérativement produits une copie de la décision d'admission motivée, le cas échéant la copie de la décision la plus récente ayant maintenu la décision de soins, les nom, prénoms et adresse du tiers qui a demandé l'admission en soins, une copie de sa demande d'admission ainsi qu'une copie des certificats médicaux prévus à la procédure et au vu desquels la mesure de soins a été décidée et de tout autre certificat ou avis médical utile, dont ceux sur lesquels se fonde la décision la plus récente de maintien de soins, le juge pouvant en outre demander la communication d'autres éléments, si bien qu'en retenant regretter l'absence d'informations et de documents autres que médicaux pour apprécier l'opportunité de la poursuite de l'hospitalisation complète sans consentement de M. Y..., sans user de la possibilité qui lui était offerte de demander la communication d'autres éléments, le conseiller délégué du premier président de la cour d'appel a ajouté à la loi et partant statué par des motifs inopérants, violant les articles R. 3211-19, R. 3211-10 et R 3211-12 du code de la santé publique,

ALORS DE SIXIEME PART QU'en aucun cas le juge ne peut se substituer au psychiatre dans l'évaluation médicale des troubles psychiques du patient hospitalisé, si bien qu'en retenant que n'étaient nullement justifiés les éléments à l'origine de la mesure, dès lors qu'il n'était pas précisé en quoi les troubles mentaux de l'intéressé, « à les supposer établis », auraient été de nature à constituer un danger pour lui-même ou pour autrui, le conseiller

délégué du premier président de la cour d'appel, qui a dépassé son office en émettant un doute quant à l'existence même de troubles mentaux, a statué par des motifs inopérants en substituant son avis à l'évaluation médicale des troubles psychiques opérée par le médecin psychiatre et, partant, a violé l'article L. 3212-3 du code de la santé publique.

ALORS DE SEPTIEME PART QUE l'évaluation du consentement aux soins relève du seul domaine médical et s'opère de préférence selon les 5 aspects définis par la haute autorité de santé, la notion de consentement aux soins étant sans rapport avec la notion de consentement en droit civil et le consentement donné à l'audience n'ayant, au regard de sa volatilité, aucune valeur, si bien qu'en retenant cependant à l'appui de sa décision ordonnant la mainlevée que lors de l'audience, M. Y... se disait prêt à voir un psychiatre, le conseiller délégué du premier président de la cour d'appel a statué par des motifs inopérants en substituant son avis à l'évaluation médicale du consentement opérée par le médecin psychiatre et, partant, a violé l'article L. 3212-3 du code de la santé publique.

- **Cass. 1re civ, 7 novembre 2019, n°19-18262**

3. M. D... fait grief à l'ordonnance de décider la prolongation des soins psychiatriques sans consentement sous la forme de l'hospitalisation complète, alors qu'« il résulte des dispositions de l'article R. 3211-25 du code de la santé publique que le premier alinéa de l'article 641 et le second alinéa de l'article 642 du code de procédure civile ne sont pas applicables à la computation des délais dans lesquels le juge doit être saisi et doit statuer en matière de soins psychiatriques ; qu'en conséquence, le jour de l'événement qui fait courir le délai compte, et il n'y a pas de prorogation lorsque le délai expire un samedi, dimanche ou jour férié ; que dès lors, le placement en isolement étant intervenu le 12 septembre 2018, le juge de la liberté et de la détention a statué après expiration du délai légal le 24 septembre 2018, et le juge délégué par le premier président, tenu de constater que la mainlevée était acquise, a violé, ensemble les articles L. 3211-12-1 IV et R. 3211-25 du code de la santé publique ».

Réponse de la Cour

4. Il résulte de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique que le délai de douze jours dans lequel le juge des libertés et de la détention doit statuer sur la poursuite d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement se décompte depuis la date du prononcé de la décision d'admission.

5. L'ordonnance constate que la décision d'admission en soins psychiatriques sans consentement a été prise par le directeur de l'EPSM le 13 septembre 2018 et que le juge des libertés et de la détention a statué sur la poursuite de la mesure le 24 septembre 2018. Il s'en déduit que celui-ci s'est prononcé dans le délai légal.

6. Par ce motif de pur droit, suggéré en défense et substitué à ceux critiqués, dans les conditions prévues à l'article 620, alinéa 1er, du code de procédure civile, l'ordonnance se trouve légalement justifiée au regard de l'article L. 3211-12-1.

Sur le second moyen

Énoncé du moyen

7. M. D... fait le même grief à l'ordonnance, alors :

1°/ que « l'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours, il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée, leur mise en oeuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et un registre est tenu dans l'établissement lequel mentionne pour chaque mesure d'isolement ou de contention, le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date, son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée, ce registre doit être présenté au juge des libertés et de la détention dans le cadre de son contrôle ; que les garanties ainsi instituées par la loi pour la sauvegarde de la liberté individuelle et de la sûreté des personnes ne peuvent être contournées à aucun titre ; qu'en jugeant que ces garanties légales ne s'appliquent que dans les établissements de santé chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement et non dans les services d'urgence d'un centre hospitalier, le juge délégué par le premier président de la cour d'appel a violé les articles 66 de la Constitution et L. 3222-5-1 du code de la santé publique » ;

2°/ que « le pôle châlonnais de psychiatrie rassemble des structures de soins au sein même du centre hospitalier de Châlons-en-Champagne, un accueil des urgences psychiatriques y étant assuré 24h/24 dans le cadre d'une convention de partenariat ; que le requérant a été hospitalisé dès le 12 septembre 2018 aux urgences psychiatriques de l'Hôpital de Châlons-en-Champagne ; qu'en jugeant que les garanties légales ne s'appliquent que dans les établissements de santé chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement et non dans les services d'urgence d'un centre hospitalier, le juge délégué par le premier président de la cour d'appel a violé les articles 66 de la Constitution et L. 3222-5-1 du code de la santé publique ».

Réponse de la Cour

8. 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 oeuvre d'une mesure médicale, distincte de la procédure de soins psychiatriques sans consentement qu'il lui incombe de contrôler.

9. L'ordonnance constate que M. D... a été placé sous contention dans une chambre d'isolement d'un service d'urgence.

10. Il s'en déduit que cette mesure médicale échappait au contrôle du juge des libertés et de la détention.

11. Par ce motif de pur droit substitué à ceux critiqués, dans les conditions prévues aux articles 620, alinéa 1er, et 1015 du code de procédure civile, l'ordonnance se trouve légalement justifiée.

- **Cass., 21 novembre 2019, n°19-20.513**

Énoncé du moyen

8. M. C... fait le même grief à l'ordonnance alors que « l'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours, il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée, leur mise en oeuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et un registre est tenu dans l'établissement lequel mentionne pour chaque mesure d'isolement ou de contention, le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date, son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée, ce registre doit être présenté au juge des libertés et de la détention dans le cadre de son contrôle ; qu'en l'espèce, selon le personnel soignant accompagnant le patient à l'audience, expressément interrogé par l'avocat, M. C... aurait encore été en chambre d'isolement jusqu'au début de la semaine d'audience soit au plus tard le 8 avril ; qu'en s'abstenant de vérifier comme il y était invité la régularité de l'isolement et d'exiger la production du registre d'isolement jusqu'à cette date le juge a violé les articles L. 3222-5-1 du code de la santé publique et 66 de la Constitution. »

Réponse de la Cour

9. L'ordonnance énonce à bon droit 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 code de la santé publique consignait 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.

- **Cass. 1re civ., 3 février 2020, n° 19-70.020**

Vu les articles L. 441-1 et suivants du code de l'organisation judiciaire et 1031-1 et suivants du code de procédure civile ;

Le 17 octobre 2019, le juge des libertés et de la détention tribunal de grande instance de Versailles a formulé une demande d'avis, reçue le 4 novembre 2019, dans une instance concernant M. S..., et ainsi libellée :

« Le contrôle - systématique, à la demande du patient ou d'office - opéré par le juge des libertés et de la détention sur le fondement des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 du code de la santé publique, du bien-fondé et de la régularité d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement mise en oeuvre sous la forme d'une hospitalisation complète, peut-il porter notamment, le cas échéant, sur le bien-fondé et la régularité des décisions de placement de l'intéressé à l'isolement ou sous contention ainsi que de leur suivi, prises dans le cadre de cette mesure de soins sur le fondement de l'article L. 3222-5-1 du même code, en emportant, au cas de constat d'une irrégularité portant atteinte aux droits du patient, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète ? » ;

la première chambre civile de la Cour de cassation a rendu le présent avis sur le rapport de Mme Gargoullaud, conseiller référendaire, et les conclusions de Mme Marilly, avocat général référendaire, entendue en ses observations orales.

Motifs

La question n'est pas nouvelle et ne présente plus de difficulté sérieuse dès lors qu'il a été jugé (1re Civ., 21 novembre 2019, pourvoi n° 19-20.513, publié) que les mesures d'isolement et de contention constituent des

modalités de soins ne relevant pas de l'office du juge des libertés et de la détention, lequel s'attache à la seule procédure de soins psychiatriques sans consentement pour en contrôler la régularité et le bien-fondé.

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

Il n'entre pas dans la compétence du juge des libertés et de la détention de se prononcer sur la pertinence d'un programme de soins mais seulement de maintenir ou d'ordonner la mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète.

Il n'existe aucun motif d'ordre médical de remettre en cause la mesure de mainlevée de l'hospitalisation complète ordonnée par le juge des libertés de la détention d'Ajaccio.

La mention de l'ordonnance relative à l'établissement d'un programme de soins ne constitue pas une décision juridictionnelle dans la mesure où le magistrat n'a aucunement ordonné l'établissement du programme de soins, ce qu'il ne pouvait d'ailleurs pas faire dans le cadre de sa saisine.

En conséquence, il convient de supprimer cette mention de l'ordonnance.

II. Constitutionnalité de la disposition contestée

A. Normes de référence

Constitution du 4 octobre 1958

- **Article 66**

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.

B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel

1. Sur le contrôle des mesures privatives de liberté au sens de l'article 66 de la Constitution

- **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**

- Quant au respect de la liberté individuelle :

12. Considérant qu'en vertu de l'article 66 de la Constitution l'autorité judiciaire est gardienne de la liberté individuelle ; qu'elle assume cette mission "dans les conditions prévues par la loi", ainsi qu'il est dit à l'article 66 ;

13. Considérant 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 touchant à la liberté individuelle qu'il entend édicter ; qu'il a la faculté de ne pas soumettre à des règles identiques une mesure qui prive un individu de toute liberté d'aller et venir et une décision qui a pour effet d'entraver sensiblement cette liberté ;

14. Considérant qu'il y a lieu de relever à cet égard que le maintien d'un étranger en zone de transit dans les conditions définies par l'article 35 quater-I ajouté à l'ordonnance du 2 novembre 1945 par l'article 8-I de la loi déferée n'entraîne pas à l'encontre de l'intéressé un degré de contrainte sur sa personne comparable à celui qui résulterait de son placement dans un centre de rétention en application de l'article 35 bis de l'ordonnance précitée ;

15. Mais considérant que le maintien d'un étranger en zone de transit, en raison de l'effet conjugué du degré de contrainte qu'il revêt et de sa durée, a néanmoins pour conséquence d'affecter la liberté individuelle de la personne qui en fait l'objet au sens de l'article 66 de la Constitution ; que si la compétence pour décider du maintien peut être confiée par la loi à l'autorité administrative, le législateur doit prévoir, selon des modalités appropriées, l'intervention de l'autorité judiciaire pour que celle-ci exerce la responsabilité et le pouvoir de contrôle qui lui reviennent ;

16. Considérant que, quelles que soient les garanties dont les dispositions de l'article 35 quater entourent le maintien en zone de transit des étrangers, ces dispositions ne prévoient pas l'intervention de l'autorité judiciaire en vue d'autoriser, s'il y a lieu, la prolongation du maintien, et en lui permettant ainsi d'apprécier, de façon concrète, la nécessité d'une telle mesure ; qu'en tout état de cause, sa durée ne saurait excéder un délai raisonnable ;

17. Considérant qu'il suit de là qu'en conférant à l'autorité administrative le pouvoir de maintenir durablement un étranger en zone de transit, sans réserver la possibilité pour l'autorité judiciaire d'intervenir dans les meilleurs délais, l'article 35 quater ajouté à l'ordonnance du 2 novembre 1945 par l'article 8-I de la loi déferée est, en l'état, contraire à la Constitution ;

18. Considérant que les dispositions du paragraphe II de l'article 8 de la loi sont inséparables de celles du paragraphe I de cet article ;

- **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**

1. Considérant que les députés auteurs de la saisine défèrent au Conseil constitutionnel la loi portant diverses mesures relatives à la sécurité routière et aux infractions sur les agents des exploitants de réseau de transport public de voyageurs en arguant d'inconstitutionnalité les articles 6, 7 et 8 de celle-ci ;

2. Considérant que la prévention d'atteintes à l'ordre public, notamment d'atteintes à l'intégrité physique des personnes, la recherche et la condamnation des auteurs d'infractions sont nécessaires à la sauvegarde de principes et droits de valeur constitutionnelle ; qu'il appartient au législateur d'assurer la conciliation entre ces objectifs de valeur constitutionnelle et l'exercice des libertés publiques constitutionnellement garanties au nombre desquelles figurent notamment la liberté individuelle et la liberté d'aller et venir ;

[...]

18. Considérant que l'article 8 de la loi déferée modifie le a) de l'article L. 11-1 du code de la route ; qu'il ajoute le nouveau délit institué par l'article L. 4-1 du code de la route à la liste des infractions entraînant, lorsqu'est établie leur réalité par le paiement d'une amende forfaitaire ou par une condamnation définitive, la réduction de plein droit du nombre de points affecté au permis de conduire ;

19. Considérant que les auteurs de la saisine estiment que la perte de plein droit de points affectés au permis de conduire, encourue par l'auteur du délit instauré par l'article L. 4-1 du code de la route, porte une atteinte excessive " au principe de liberté de circulation, liberté individuelle garantie par la Constitution " ; qu'ils soutiennent également que " la décision de retrait de points doit pouvoir être soumise à l'appréciation de l'autorité judiciaire, juge des libertés individuelles au sens de l'article 66 de la Constitution " ; qu'ils font en outre valoir qu'eu égard au nombre de points pouvant être ainsi perdus, la disposition critiquée méconnaît les principes de proportionnalité et de nécessité des peines ; qu'enfin ils estiment qu'il serait porté atteinte " à l'exigence d'un recours de pleine juridiction à l'encontre de toute décision infligeant une sanction " ;

20. Considérant, en premier lieu, que la procédure instaurée par l'article L. 11-1 du code de la route ne porte pas atteinte à la liberté individuelle au sens de l'article 66 de la Constitution ; qu'eu égard à son objet, et sous réserve des garanties dont est assortie sa mise en oeuvre, elle ne porte pas davantage atteinte à la liberté d'aller et venir ;

- **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**

En ce qui concerne le grief tiré de l'atteinte aux articles 9 de la Déclaration de 1789 et 66 de la Constitution :

11. Considérant qu'aux termes de l'article 9 de la Déclaration de 1789 : « Tout homme étant présumé innocent jusqu'à ce qu'il ait été déclaré coupable, s'il est jugé indispensable de l'arrêter, toute rigueur qui ne serait pas nécessaire pour s'assurer de sa personne doit être sévèrement réprimée par la loi » ; que l'article 66 de la Constitution dispose que : « 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 » ;

12. Considérant que la rétention de sûreté et la surveillance de sûreté ne sont pas des mesures répressives ; que, dès lors, le grief tiré de la violation de la présomption d'innocence est inopérant ;

13. Considérant que la rétention de sûreté et la surveillance de sûreté doivent respecter le principe, résultant des articles 9 de la Déclaration de 1789 et 66 de la Constitution, selon lequel la liberté individuelle ne saurait être entravée par une rigueur qui ne soit nécessaire ; qu'il incombe en effet au législateur d'assurer la conciliation entre, d'une part, 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 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 à l'exercice de ces libertés doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à l'objectif de prévention poursuivi ;

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

En ce qui concerne le grief tiré de la méconnaissance de la liberté individuelle :

63. Considérant que l'article 66 de la Constitution dispose : « 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 » ; 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 ; que la liberté individuelle dont l'article 66 de la Constitution confie la protection à l'autorité judiciaire ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge judiciaire intervient dans le plus court délai possible ;

64. Considérant qu'aucune règle de valeur constitutionnelle n'assure aux étrangers des droits de caractère général et absolu d'accès et de séjour sur le territoire national ; que les conditions de leur entrée et de leur séjour peuvent être restreintes par des mesures de police administrative conférant à l'autorité publique des pouvoirs étendus et reposant sur des règles spécifiques ; que l'objectif de lutte contre l'immigration irrégulière participe de la sauvegarde de l'ordre public qui est une exigence de valeur constitutionnelle ;

65. Considérant que, conformément à la conception française de la séparation des pouvoirs, figure au nombre des principes fondamentaux reconnus par les lois de la République celui selon lequel, à l'exception des matières réservées par nature à l'autorité judiciaire, relève en dernier ressort de la compétence de la juridiction

administrative l'annulation ou la réformation des décisions prises, dans l'exercice des prérogatives de puissance publique, par les autorités exerçant le pouvoir exécutif, leurs agents, les collectivités territoriales de la République ou les organismes publics placés sous leur autorité ou leur contrôle ;

66. Considérant que le placement en rétention d'un étranger qui ne peut quitter immédiatement le territoire 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 prévention des atteintes à l'ordre public nécessaire à la sauvegarde de droits et principes de valeur constitutionnelle, ainsi que les exigences d'une bonne administration de la justice et, d'autre part, l'exercice des libertés constitutionnellement garanties ; qu'au nombre de celles-ci figure la liberté individuelle dont l'article 66 de la Constitution confie la protection à l'autorité judiciaire ; que les atteintes portées à l'exercice de ces libertés doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis ;

67. Considérant que l'article 34 de la Constitution dispose que la loi fixe les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques ; qu'il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine de sa compétence, d'adopter des dispositions nouvelles dont il lui appartient d'apprécier l'opportunité et de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions, dès lors que, dans l'exercice de ce pouvoir, il ne prive pas de garanties légales des exigences constitutionnelles ;

(...)

- Quant à la prolongation de la rétention au-delà de cinq jours :

69. Considérant que les articles 44 et 51 prévoient que l'étranger qui ne peut quitter immédiatement le territoire français peut être placé en rétention par l'autorité administrative pour une durée de cinq jours et portent de quarante-huit heures à cinq jours le délai au terme duquel le juge des libertés et de la détention est saisi aux fins de prolongation de la rétention ; que le juge des libertés et de la détention statue dans les vingt-quatre heures de sa saisine ;

70. Considérant, en outre, ainsi que le rappelle l'article L. 554-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, qui n'a pas été modifié, qu'un étranger ne peut être maintenu en rétention que pour le temps strictement nécessaire à son départ, l'administration devant exercer toute diligence à cet effet ;

71. Considérant que la loi déferée a également pour objet, dans ses articles 48 et suivants, de modifier les règles relatives au contentieux administratif de l'éloignement ; qu'elle prévoit en particulier que le juge administratif peut être saisi par l'intéressé d'une demande d'annulation de la décision l'obligeant à quitter le territoire, de la décision relative au séjour, de la décision refusant un délai de départ volontaire, de la décision mentionnant le pays de destination et de la décision d'interdiction de retour sur le territoire français qui l'accompagnent le cas échéant ; qu'en cas de placement en rétention, l'étranger, outre qu'il peut contester la mesure d'éloignement, peut également demander, dans les quarante-huit heures suivant sa notification, l'annulation de la décision le plaçant en rétention ; que le juge administratif statue au plus tard soixante-douze heures à compter de sa saisine ; que l'intéressé est remis en liberté si cette mesure est annulée ; qu'il en va de même si l'obligation de quitter le territoire français ou la décision de ne pas accorder de délai de départ volontaire est annulée ;

72. Considérant que le législateur a entendu, dans le respect des règles de répartition des compétences entre les ordres de juridiction, que le juge administratif statue rapidement sur la légalité des mesures administratives relatives à l'éloignement des étrangers avant que n'intervienne le juge judiciaire ; qu'en organisant ainsi le contentieux, le législateur a eu pour but de garantir l'examen prioritaire de la légalité de ces mesures et, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, de permettre un traitement plus efficace des procédures d'éloignement des étrangers en situation irrégulière ; qu'en prévoyant que le juge judiciaire ne sera saisi, aux fins de prolongation de la rétention, qu'après l'écoulement d'un délai de cinq jours à compter de la décision de placement en rétention, il a assuré entre la protection de la liberté individuelle et les objectifs à valeur constitutionnelle de bonne administration de la justice et de protection de l'ordre public, une conciliation qui n'est pas déséquilibrée ;

73. Considérant que lorsque l'étranger a été placé en rétention administrative à l'issue d'une mesure de garde à vue, la protection constitutionnelle de la liberté individuelle exige que la durée de la garde à vue soit prise en compte pour déterminer le délai avant l'expiration duquel une juridiction de l'ordre judiciaire doit intervenir ; qu'en cas de renouvellement de la garde à vue par le procureur de la République, la durée de celle-ci peut être portée à quarante-huit heures ; que, toutefois, les dispositions contestées ne sauraient, sans méconnaître l'article 66 de la Constitution, permettre que l'étranger privé de sa liberté soit effectivement présenté à un magistrat du siège après l'expiration d'un délai de sept jours à compter du début de la garde à vue ; que, sous cette réserve, les articles 44 et 51 ne sont pas contraires à l'article 66 de la Constitution ;

- **Décision n° 2012-253 QPC du 8 juin 2012, M. Mickaël D. [Ivresse publique]**

4. Considérant que l'article 66 de la Constitution dispose : « 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 » ; qu'il incombe au législateur d'assurer la conciliation entre, d'une part, la protection de la santé des personnes 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, protégée 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 à l'exercice de ces libertés doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis ; 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 ;

5. Considérant, en premier lieu, que, d'une part, il ressort des termes mêmes de l'article L. 3341-1 du code de la santé publique que la conduite dans un local de police ou de gendarmerie d'une personne trouvée en état d'ivresse sur la voie publique et le placement de celle-ci dans ce local ou en chambre de sûreté jusqu'à ce qu'elle ait recouvré la raison sont des mesures relevant de la police administrative dont l'objet est de prévenir les atteintes à l'ordre public et de protéger la personne dont il s'agit ; que ces dispositions permettent aux agents de la police et de la gendarmerie nationales, seuls investis de cette mission de sécurité publique, d'opérer un tel placement après avoir constaté par eux-mêmes l'état d'ivresse qui est un fait matériel se manifestant dans le comportement de la personne ;

6. Considérant que, d'autre part, il ressort des termes de la même disposition que la privation de liberté ne peut se poursuivre après que la personne a recouvré la raison ; que la condition ainsi posée par le législateur a pour objet et pour effet de limiter cette privation de liberté à quelques heures au maximum ; qu'en outre, la même disposition autorise un officier ou un agent de police judiciaire, s'il apparaît qu'il ne sera pas nécessaire de procéder à l'audition de la personne après qu'elle aura recouvré la raison, à ne pas la placer en chambre de sûreté et à la confier à une tierce personne qui se porte garante d'elle ; que, prévu, organisé et limité par la loi, le placement en chambre de sûreté n'est pas une détention arbitraire ; que, le cas échéant, la faute commise par les agents de la police ou de la gendarmerie nationales dans l'exercice de leurs attributions engage la responsabilité de la puissance publique devant la juridiction compétente ;

7. Considérant que, par suite, les dispositions de l'article L. 3341-1 du code de la santé publique ne méconnaissent pas l'exigence selon laquelle toute privation de liberté doit être nécessaire, adaptée et proportionnée aux objectifs de préservation de l'ordre public et de protection de la santé qu'elles poursuivent ;

8. Considérant, en second lieu, qu'en égard à la brièveté de cette privation de liberté organisée à des fins de police administrative par les dispositions contestées, l'absence d'intervention de l'autorité judiciaire ne méconnaît pas les exigences de l'article 66 de la Constitution ;

9. Considérant, toutefois, que lorsque la personne est placée en garde à vue après avoir fait l'objet d'une mesure de privation de liberté en application du premier alinéa de l'article L. 3341-1 du code de la santé publique, la protection constitutionnelle de la liberté individuelle par l'autorité judiciaire exige que la durée du placement en chambre de sûreté, qui doit être consignée dans tous les cas par les agents de la police ou de la gendarmerie nationales, soit prise en compte dans la durée de la garde à vue ;

10. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que, sous la réserve énoncée au considérant 9, l'article L. 3341-1 du code de la santé publique ne méconnaît ni l'article 66 de la Constitution ni aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit,

- **Décision n° 2015-527 QPC du 22 décembre 2015, M. Cédric D. [Assignations à résidence dans le cadre de l'état d'urgence]**

– SUR LE GRIEF TIRÉ DE LA MÉCONNAISSANCE DES DROITS GARANTIS PAR L'ARTICLE 66 DE LA CONSTITUTION :

4. Considérant qu'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 » ; que la liberté individuelle, dont la protection est confiée à l'autorité judiciaire, ne saurait être entravée par une rigueur qui ne soit nécessaire ; que les atteintes portées à l'exercice de cette liberté doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis ;

5. Considérant, en premier lieu, que les dispositions contestées permettent au ministre de l'intérieur, lorsque l'état d'urgence a été déclaré, de « prononcer l'assignation à résidence, dans le lieu qu'il fixe, de toute personne résidant dans la zone fixée » par le décret déclarant l'état d'urgence ; que cette assignation à résidence, qui ne peut être prononcée qu'à l'égard d'une personne pour laquelle « il existe des raisons sérieuses de penser que son comportement constitue une menace pour la sécurité et l'ordre publics », est une mesure qui relève de la seule police administrative et qui ne peut donc avoir d'autre but que de préserver l'ordre public et de prévenir les infractions ; que cette assignation à résidence « doit permettre à ceux qui en sont l'objet de résider dans une agglomération ou à proximité immédiate d'une agglomération » ; qu'elle ne peut en aucun cas « avoir pour effet la création de camps où seraient détenues les personnes » assignées à résidence ; que, tant par leur objet que par leur portée, ces dispositions ne comportent pas de privation de la liberté individuelle au sens de l'article 66 de la Constitution ;

6. Considérant, en second lieu, que, dans le cadre d'une assignation à résidence prononcée par le ministre de l'intérieur, la personne « peut également être astreinte à demeurer dans le lieu d'habitation déterminé par le ministre de l'intérieur, pendant la plage horaire qu'il fixe, dans la limite de douze heures par vingt-quatre heures » ; que la plage horaire maximale de l'astreinte à domicile dans le cadre de l'assignation à résidence, fixée à douze heures par jour, ne saurait être allongée sans que l'assignation à résidence soit alors regardée comme une mesure privative de liberté, dès lors soumise aux exigences de l'article 66 de la Constitution ;

7. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le grief tiré de la méconnaissance de l'article 66 de la Constitution doit être écarté ;

- **Décision n° 2017-624 QPC du 16 mars 2017, M. Sofiyan I. [Assignations à résidence dans le cadre de l'état d'urgence II]**

En ce qui concerne le grief tiré de la méconnaissance des droits garantis par l'article 66 de la Constitution :

5. 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 ». La liberté individuelle, dont la protection est confiée à l'autorité judiciaire, ne saurait être entravée par une rigueur non nécessaire. Les atteintes portées à l'exercice de cette liberté doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis.

6. En application des neuf premiers alinéas de l'article 6 de la loi du 3 avril 1955, dans sa rédaction résultant de la loi du 20 novembre 2015 mentionnée ci-dessus, le ministre de l'intérieur peut, lorsque l'état d'urgence a été déclaré, « prononcer l'assignation à résidence, dans le lieu qu'il fixe, de toute personne résidant dans la zone fixée » par le décret déclarant l'état d'urgence. Dans le cadre de cette assignation, la personne « peut également être astreinte à demeurer dans le lieu d'habitation déterminé par le ministre de l'intérieur, pendant la plage horaire qu'il fixe, dans la limite de douze heures par vingt-quatre heures ». Dans sa décision n° 2015-527 QPC du 22 décembre 2015 mentionnée ci-dessus, le Conseil constitutionnel a déclaré ces neuf alinéas de l'article 6 conformes à la Constitution. Il a jugé que tant par leur objet que par leur portée, ces dispositions ne comportent pas de privation de la liberté individuelle au sens de l'article 66 de la Constitution. Toutefois, il a également jugé que la plage horaire maximale de l'astreinte à domicile dans le cadre de l'assignation à résidence, fixée à douze heures par jour, ne saurait être allongée sans que l'assignation à résidence soit alors regardée comme une mesure privative de liberté, dès lors soumise aux exigences de l'article 66 de la Constitution.

7. Les dispositions contestées prévoient qu'une mesure d'assignation à résidence prononcée dans le cadre de l'état d'urgence peut, sous certaines conditions, être prolongée, au-delà d'une durée totale de douze mois, pour une durée de trois mois. Aucune limite au nombre de renouvellements d'une telle mesure n'a été fixée par le législateur. La seule prolongation dans le temps d'une mesure d'assignation à résidence ordonnée dans les conditions prévues par l'article 6 de la loi du 3 avril 1955 n'a toutefois pas pour effet de modifier sa nature et de la rendre assimilable à une mesure privative de liberté. Dès lors, le grief tiré de la méconnaissance de l'article 66 de la Constitution doit être écarté.

- **Décision 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]**

En ce qui concerne le grief tiré de la méconnaissance de l'article 66 de la Constitution :

13. 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 ». La liberté individuelle, dont la protection est confiée à l'autorité judiciaire, ne saurait être entravée par une rigueur non nécessaire. Les atteintes portées à l'exercice de cette liberté doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis.

14. En vertu de la première phrase du neuvième alinéa de l'article L. 561-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, l'étranger assigné à résidence doit se présenter périodiquement aux services de police ou aux unités de gendarmerie. Les dispositions contestées de la troisième phrase du même alinéa prévoient que l'étranger qui fait l'objet d'un arrêté d'expulsion ou d'une interdiction administrative ou judiciaire du territoire peut, quel que soit l'endroit où il se trouve, être astreint à résider dans des lieux choisis par l'autorité administrative. En vertu de la dernière phrase du même alinéa, l'étranger qui présente une menace d'une particulière gravité pour l'ordre public peut, sur ordre de l'autorité administrative, être conduit jusqu'aux lieux d'assignation par les services de police ou de gendarmerie.

15. En premier lieu, si la mesure d'assignation à résidence est susceptible d'inclure une astreinte à domicile, la plage horaire de cette dernière ne saurait dépasser douze heures par jour sans que l'assignation à résidence soit alors regardée comme une mesure privative de liberté, contraire aux exigences de l'article 66 de la Constitution, dans la mesure où elle n'est pas soumise au contrôle du juge judiciaire.

16. En second lieu, la seule prolongation dans le temps d'une telle mesure d'assignation à résidence n'a pas pour effet de modifier sa nature et de la rendre assimilable à une mesure privative de liberté.

17. Il résulte de ce qui précède, que, sous la réserve énoncée au paragraphe 15, tant par son objet que par sa portée, la mesure d'assignation à résidence prévue par l'article L. 561-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ne comporte pas de privation de la liberté individuelle au sens de l'article 66 de la Constitution. Le grief tiré de la méconnaissance de cet article doit donc être écarté.

- **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]**

– Sur le grief tiré de la méconnaissance de l'article 66 de la Constitution :

5. 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 ». 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.

6. Conformément à la conception française de la séparation des pouvoirs, figure au nombre des principes fondamentaux reconnus par les lois de la République celui selon lequel, à l'exception des matières réservées par nature à l'autorité judiciaire, relève en dernier ressort de la compétence de la juridiction administrative l'annulation ou la réformation des décisions prises, dans l'exercice des prérogatives de puissance publique, par les autorités exerçant le pouvoir exécutif, leurs agents, les collectivités territoriales de la République ou les organismes publics placés sous leur autorité ou leur contrôle.

7. L'article L. 556-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile prévoit que, lorsqu'un étranger a été placé en rétention en vue de l'exécution d'une mesure d'éloignement et qu'il formule ensuite une demande d'asile qui doit être examinée par la France, l'autorité administrative peut le maintenir en rétention pendant le temps nécessaire à l'examen de cette demande si elle l'estime présentée dans le seul but de faire échec à la mesure d'éloignement. À défaut de décision de maintien, il est mis fin à la rétention de l'étranger. Les dispositions contestées prévoient que la décision de maintien en rétention peut faire l'objet d'un recours devant le président du tribunal administratif dans un délai de quarante-huit heures.

8. Il résulte de la jurisprudence constante de la Cour de cassation que, dans ce cas, le juge judiciaire est incompétent pour connaître, à l'occasion de son contrôle de la rétention administrative, de toute contestation portant sur la légalité de l'arrêté de maintien en rétention.

9. En premier lieu, le dépôt de la demande d'asile qui, en application des articles L. 741-1 et L. 743-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, donne droit à la délivrance d'une attestation de demande d'asile valant autorisation provisoire de séjour est de nature à mettre fin à la procédure d'éloignement et donc à la rétention. Ainsi, alors même qu'elle a pour effet de laisser perdurer une mesure privative de liberté, la décision par laquelle l'autorité administrative décide de maintenir en rétention un étranger au motif que sa demande d'asile a été présentée dans le seul but de faire échec à la mesure d'éloignement constitue une décision relative au séjour

des étrangers. Or, l'annulation ou la réformation d'une décision relative à une telle matière, prise dans l'exercice de prérogative de puissance publique par une autorité administrative, relève, en application du principe fondamental mentionné ci-dessus, de la compétence de la juridiction administrative.

10. En deuxième lieu, d'une part, le premier alinéa de l'article L. 556-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile prévoit que la décision de maintien en rétention n'affecte ni le contrôle du juge des libertés et de la détention exercé sur la décision de placement en rétention ni sa compétence pour examiner la prolongation de la rétention. D'autre part, les dispositions contestées ne privent pas le juge judiciaire de la faculté d'interrompre à tout moment la prolongation du maintien en rétention, de sa propre initiative ou à la demande de l'étranger, lorsque les circonstances de droit ou de fait le justifient et pour tout autre motif que celui tiré de l'illégalité des décisions relatives au séjour et à l'éloignement de l'étranger qui relèvent de la compétence du juge administratif.

11. En dernier lieu, si le législateur peut, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, unifier les règles de compétence juridictionnelle au sein de l'ordre juridictionnel principalement intéressé, il n'est pas tenu de le faire.

12. Dès lors, le législateur n'a pas méconnu l'article 66 de la Constitution.

- **Décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020, Loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions**

En ce qui concerne les griefs tirés de la méconnaissance de l'article 66 de la Constitution et du droit à un recours juridictionnel effectif :

30. 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 ». La liberté individuelle, dont la protection est confiée à l'autorité judiciaire, ne saurait être entravée par une rigueur non nécessaire. Les atteintes portées à l'exercice de cette liberté doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis.

31. Aux termes de l'article 16 de la Déclaration de 1789 : « Toute société dans laquelle la garantie des droits n'est pas assurée, ni la séparation des pouvoirs déterminée, n'a point de Constitution ». Est garanti par cette disposition le droit des personnes intéressées à exercer un recours juridictionnel effectif.

S'agissant de la nature des mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement :

32. En application des 3° et 4° du paragraphe I de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique, le Premier ministre, le ministre chargé de la santé et, lorsqu'il reçoit leur habilitation, le préfet peuvent ordonner, aux seules fins de garantir la santé publique, la mise en quarantaine des personnes susceptibles d'être affectées par la maladie à l'origine de la catastrophe sanitaire ayant justifié la déclaration de l'état d'urgence sanitaire ainsi que le placement et le maintien en isolement des personnes affectées pour une durée initiale qui ne peut excéder quatorze jours, renouvelable dans la limite d'une durée maximale d'un mois. Dans le cadre de ces mesures, le sixième alinéa du paragraphe II de l'article L. 3131-15 prévoit qu'il peut être fait obligation à la personne qui en fait l'objet de ne pas sortir de son domicile ou du lieu d'hébergement où elle exécute la quarantaine ou l'isolement, sous réserve des déplacements qui lui sont spécifiquement autorisés par l'autorité administrative. Cette mesure peut également consister en un isolement complet, lequel impose une interdiction de « toute sortie ».

33. En cas d'interdiction de toute sortie, les mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement constituent une privation de liberté. Il en va de même lorsqu'elles imposent à l'intéressé de demeurer à son domicile ou dans son lieu d'hébergement pendant une plage horaire de plus de douze heures par jour.

S'agissant de la proportionnalité de l'atteinte à la liberté individuelle :

34. En premier lieu, l'objet des mesures de mise en quarantaine et de placement en isolement, tel que défini à l'article 1er du règlement sanitaire international de 2005 auquel renvoient les dispositions contestées, est d'assurer la mise à l'écart du reste de la population des personnes qui en font l'objet en les soumettant à un isolement, le cas échéant complet, dans le but de prévenir la propagation de la maladie à l'origine de la catastrophe sanitaire. En adoptant ces dispositions, le législateur a ainsi poursuivi l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé.

35. En deuxième lieu, les mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement ne peuvent être prononcées et mises en œuvre que dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, selon les conditions énoncées au paragraphe 21.

36. En troisième lieu, ces mesures ne peuvent viser que les personnes ayant séjourné au cours du mois précédent dans une zone de circulation de l'infection qui entrent sur le territoire national ou qui, déjà présentes sur le territoire national, arrivent en Corse ou dans l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution

37. En quatrième lieu, les mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement sont prononcées par décision individuelle motivée du préfet sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé. Cette décision mentionne les voies et délais de recours ainsi que les modalités de saisine du juge des libertés et de la détention. En cas de placement en isolement, la décision, qui est subordonnée à la constatation médicale de l'infection de la personne, ne peut être prise qu'au vu d'un certificat médical. Ces mesures ne peuvent être prolongées au-delà d'un délai de quatorze jours qu'après avis médical établissant la nécessité de cette prolongation.

38. En cinquième lieu, la personne peut choisir d'effectuer la quarantaine ou l'isolement à son domicile ou dans un lieu d'hébergement adapté.

39. En dernier lieu, il est mis fin aux mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement avant leur terme lorsque l'état de santé de l'intéressé le permet.

40. Il résulte de tout ce qui précède que le législateur a fixé des conditions propres à assurer que ces mesures ne soient mises en œuvre que dans les cas où elles sont adaptées, nécessaires et proportionnées à l'état des personnes affectées ou susceptibles d'être affectées par la maladie à l'origine de la catastrophe sanitaire.

S'agissant du contrôle des mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement :

41. La liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible.

42. En premier lieu, les mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement peuvent faire à tout moment l'objet d'un recours par l'intéressé ou par le procureur de la République devant le juge des libertés et de la détention en vue de la mainlevée de la mesure. Le juge des libertés et de la détention, qui peut également se saisir d'office à tout moment, statue dans un délai de soixante-douze heures par une ordonnance motivée immédiatement exécutoire.

43. En second lieu, les dispositions du cinquième alinéa du paragraphe II de l'article L. 3131-17 prévoient que les mesures de mise en quarantaine ou de placement en isolement interdisant toute sortie de l'intéressé hors du lieu où se déroule la quarantaine ou l'isolement ne peuvent se poursuivre au-delà d'un délai de quatorze jours sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le préfet, ait autorisé cette prolongation. Toutefois, aucune intervention systématique d'un juge judiciaire n'est prévue dans les autres hypothèses. Dès lors, ces dispositions ne sauraient, sans méconnaître les exigences de l'article 66 de la Constitution, permettre la prolongation des mesures de mise en quarantaine ou de placement en isolement imposant à l'intéressé de demeurer à son domicile ou dans son lieu d'hébergement pendant une plage horaire de plus de douze heures par jour sans l'autorisation du juge judiciaire.

44. Il résulte de tout ce qui précède que les premier et troisième à sixième alinéas du paragraphe II de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique et, sous la réserve énoncée au paragraphe précédent, le paragraphe II de l'article L. 3131-17 du même code, ne méconnaissent pas les exigences de l'article 66 de la Constitution. Ces dispositions ne méconnaissent pas non plus le droit à un recours juridictionnel effectif.

En ce qui concerne le grief tiré de la méconnaissance de la liberté d'aller et de venir :

45. Dans le cadre des mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement, outre l'interdiction de sortir, l'autorité administrative peut interdire à la personne la fréquentation de certains lieux ou catégories de lieux.

46. Toutefois, compte tenu des finalités poursuivies et des garanties qui entourent ces dispositions, telles qu'énoncées aux paragraphes 34 à 39, elles ne méconnaissent pas la liberté d'aller et de venir.

47. Il résulte de tout ce qui précède que les premier et troisième à septième alinéas du paragraphe II de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique ainsi que le paragraphe II de l'article L. 3131-17 du même code, qui ne méconnaissent pas non plus le droit de mener une vie familiale normale ni aucune autre exigence constitutionnelle, sont, sous la réserve énoncée au paragraphe 43 s'agissant du paragraphe II de l'article L. 3131-17, conformes à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 8 :

48. L'article 8 modifie les articles L. 3115-10 et L. 3131-1 du code de la santé publique afin d'étendre le régime de contrôle applicable aux mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement ordonnées

en cas d'état d'urgence sanitaire aux mêmes mesures lorsqu'elles sont prises dans le cadre de la lutte contre la propagation internationale des maladies ou en cas de menace sanitaire grave.

49. Pour les mêmes motifs que ceux énoncés aux paragraphes 42 et 43 et sous la réserve énoncée au paragraphe 43, ces dispositions ne méconnaissent pas les exigences constitutionnelles précitées.

50. Il résulte de ce qui précède que, sous la réserve énoncée au paragraphe 43, les mots « Dans les conditions prévues au II de l'article L. 3131-17 » figurant à la première phrase de l'article L. 3115-10 du code de la santé publique ainsi que la référence « L. 3131-17 » figurant au troisième alinéa de l'article L. 3131-1 du même code sont conformes à la Constitution.

2. Sur le contrôle des mesures d'hospitalisation sans consentement

- Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010, Mlle Danielle S. [Hospitalisation sans consentement]

- SUR L'HOSPITALISATION À LA DEMANDE D'UN TIERS :

13. Considérant que la requérante soutient que l'atteinte à la liberté individuelle qui résulte de l'hospitalisation sans consentement requiert que seule une juridiction de l'ordre judiciaire soit compétente pour en décider ; que, dès lors, la procédure d'hospitalisation sur demande d'un tiers méconnaîtrait l'article 66 de la Constitution ; qu'en outre, selon la requérante, la décision d'admission dans un établissement de santé privé habilité à prendre en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement n'est pas entourée de garanties suffisantes ;

14. Considérant que l'article 66 de la Constitution dispose : « 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 » ; 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 ;

15. Considérant qu'en vertu du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation garantit à tous le droit à la protection de la santé ; que l'article 34 de la Constitution dispose que la loi fixe les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques ; qu'il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine de sa compétence, d'adopter des dispositions nouvelles dont il lui appartient d'apprécier l'opportunité et de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions, dès lors que, dans l'exercice de ce pouvoir, il ne prive pas de garanties légales des exigences constitutionnelles ;

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

. En ce qui concerne les conditions de l'admission :

17. Considérant, en premier lieu, que l'article L. 333 du code de la santé publique prévoit qu'une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être hospitalisée sans son consentement, à la demande d'un tiers, que si ses troubles rendent impossible son consentement et si son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier ;

18. Considérant que ce même article prévoit que la demande d'admission doit être présentée soit par un membre de la famille du malade, soit par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci, ce qui implique qu'elle justifie de relations antérieures à la demande lui donnant qualité pour agir dans son intérêt ; que la demande ne peut, en tout état de cause, être présentée par un membre du personnel soignant exerçant dans l'établissement d'accueil ; qu'elle doit être accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés, datés de moins de quinze jours, attestant que les conditions rappelées au considérant précédent sont remplies ; que le septième alinéa de l'article L. 333 fixe des garanties dans le choix des médecins rédacteurs de ces certificats ; que le premier certificat

ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade ; que la possibilité d'une admission au vu d'un seul certificat médical est réservée, à titre exceptionnel, au cas de « péril imminent pour la santé du malade » ; que, dans les vingt-quatre heures de l'admission, la nécessité de celle-ci doit être confirmée par un médecin psychiatre de l'établissement d'accueil ;

19. Considérant 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 ;

20. Considérant, en deuxième lieu, que, si l'article 66 de la Constitution exige que toute privation de liberté soit placée sous le contrôle de l'autorité judiciaire, il n'impose pas que cette dernière soit saisie préalablement à toute mesure de privation de liberté ; que, dès lors, les dispositions de l'article L. 333-1 du code de la santé publique, qui confie au directeur de l'établissement le soin d'admettre une personne en hospitalisation sur demande d'un tiers après avoir vérifié que la demande a été établie conformément aux dispositions de l'article L. 333 ou de l'article L. 333-2, ne méconnaissent pas les exigences tirées de l'article 66 de la Constitution ;

21. Considérant, en troisième lieu, qu'aucune règle ou principe constitutionnel n'impose que l'accueil des personnes atteintes de troubles mentaux hospitalisées sans leur consentement soit confié à des établissements de santé publics ; que, dans l'accomplissement des missions prévues par les dispositions contestées, les établissements de santé privés habilités, dans les conditions fixées par l'article L. 331, à prendre en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement sont soumis aux mêmes obligations que les établissements publics ; que les décisions d'admission sans consentement dans les établissements privés ou publics de personnes atteintes de troubles mentaux sont subordonnées aux mêmes formalités et contrôles ; que, dès lors, le grief tiré de ce que le législateur n'aurait pas entouré de garanties suffisantes l'admission prononcée par un directeur d'un établissement privé doit être écarté ;

22. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les articles L. 331, L. 333, L. 333-1, L. 333-2 et L. 334 du code de la santé publique doivent être déclarés conformes à la Constitution ;

. En ce qui concerne le maintien de l'hospitalisation :

23. Considérant que l'article L. 337 du code de la santé publique prévoit qu'au-delà des quinze premiers jours, l'hospitalisation peut 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 ; qu'au-delà de cette durée, l'hospitalisation peut être maintenue pour des périodes successives d'un mois selon les mêmes modalités ; que le certificat médical est transmis au représentant de l'État dans le département, à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques et au procureur de la République ;

24. Considérant que, si le deuxième alinéa de l'article L. 332-3 du code de la santé publique, devenu son article L. 3222-5, confie à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques le soin « d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles », cette commission a un caractère administratif ; qu'au demeurant, elle n'autorise pas le maintien de l'hospitalisation et n'examine obligatoirement que la situation des personnes dont l'hospitalisation se prolonge au-delà de trois mois ;

25. Considérant 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 d'hospitalisation ou y mettre fin ne suffisent à satisfaire à ces exigences ;

26. Considérant qu'il résulte de ce qui précède qu'aucune disposition législative ne soumet le maintien de l'hospitalisation d'une personne sans son consentement, en application de l'article L. 337 du code de la santé publique, à une juridiction judiciaire dans des conditions répondant aux exigences de l'article 66 de la Constitution ; qu'il s'ensuit que cet article doit être déclaré contraire à la Constitution ;

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

4. Considérant que, selon les requérants, la procédure d'hospitalisation d'office méconnaît le respect de la liberté individuelle garantie par l'article 66 de la Constitution ;

5. Considérant que l'article 66 de la Constitution dispose : « 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 » ; 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 ;

6. Considérant qu'en vertu du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation garantit à tous le droit à la protection de la santé ; que l'article 34 de la Constitution dispose que la loi fixe les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques ; qu'il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine de sa compétence, d'adopter des dispositions nouvelles dont il lui appartient d'apprécier l'opportunité et de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions, dès lors que, dans l'exercice de ce pouvoir, il ne prive pas de garanties légales des exigences constitutionnelles ;

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

- SUR LES CONDITIONS DE L'HOSPITALISATION D'OFFICE :

8. Considérant, en premier lieu, que l'article L. 3213-1 du code de la santé publique prévoit qu'une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être hospitalisée d'office que si ses troubles nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public ; que de tels motifs peuvent justifier la mise en œuvre d'une mesure privative de liberté au regard des exigences constitutionnelles précitées ;

9. Considérant, en deuxième lieu, que ce même article prévoit, en son premier alinéa, que la décision d'hospitalisation d'office est prononcée par le préfet ou, à Paris, le préfet de police, au vu d'un certificat médical circonstancié qui ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement accueillant le malade, et que l'arrêté est motivé et énonce avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire ; que, si l'article 66 de la Constitution exige que toute privation de liberté soit placée sous le contrôle de l'autorité judiciaire, il n'impose pas que cette dernière soit saisie préalablement à toute mesure de privation de liberté ; que, dès lors, la compétence du préfet pour ordonner l'hospitalisation d'office ne méconnaît pas les exigences tirées de l'article 66 de la Constitution ;

10. Considérant, en troisième lieu, que l'article L. 3213-1 prévoit, en son deuxième alinéa, que, dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement est transmis au représentant de l'État dans le département et à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques ; que, dans l'hypothèse où ce certificat médical 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 ; qu'en l'absence d'une telle garantie, les dispositions contestées n'assurent pas que l'hospitalisation d'office est réservée aux cas dans lesquels elle est adaptée, nécessaire et proportionnée à l'état du malade ainsi qu'à la sûreté des personnes ou la préservation de l'ordre public ; que, par suite, le deuxième alinéa de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique méconnaît les exigences constitutionnelles précitées ;

11. Considérant qu'il s'ensuit que l'article L. 3213-1 du code de la santé publique, dont les dispositions sont inséparables, doit être déclaré contraire à la Constitution ;

- SUR LE MAINTIEN DE L'HOSPITALISATION D'OFFICE :

12. Considérant que l'article L. 3213-4 du code de la santé publique prévoit qu'à l'expiration d'un délai d'un mois, l'hospitalisation peut être maintenue, pour une durée maximale de trois mois, après avis motivé d'un psychiatre ; qu'au-delà de cette durée, l'hospitalisation peut être maintenue pour des périodes successives de six mois selon les mêmes modalités ;

13. Considérant que la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible ; que 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 ; que, pour les mêmes motifs que ceux retenus dans la décision du 26 novembre 2010 susvisée, les dispositions de l'article L. 3213-4, qui permettent que l'hospitalisation d'office soit maintenue au-delà de quinze jours sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire, méconnaissent les exigences de l'article 66 de la Constitution ;

14. Considérant qu'il s'ensuit que l'article L. 3213-4 du code de la santé publique doit être déclaré contraire à la Constitution ;

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

1. Considérant qu'aux termes de l'article L. 3213-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à 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 : « En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical ou, à défaut, par la notoriété publique, le maire et, à Paris, les commissaires de police arrêtent, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires, à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'État dans le département qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'hospitalisation d'office dans les formes prévues à l'article L. 3213-1. Faute de décision du représentant de l'État, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante-huit heures » ;

2. Considérant qu'aux termes de l'article L. 3213-3 du même code, dans sa rédaction antérieure à cette même loi du 5 juillet 2011 : « Dans les quinze jours, puis un mois après l'hospitalisation et ensuite au moins tous les mois, le malade est examiné par un psychiatre de l'établissement qui établit un certificat médical circonstancié confirmant ou infirmant, s'il y a lieu, les observations contenues dans le précédent certificat et précisant notamment les caractéristiques de l'évolution ou la disparition des troubles justifiant l'hospitalisation. Chaque certificat est transmis au représentant de l'État dans le département et à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 par le directeur de l'établissement » ;

3. Considérant que, selon la requérante, les conditions dans lesquelles l'hospitalisation d'office d'une personne peut être ordonnée en cas de danger imminent sont insuffisamment encadrées et méconnaissent les exigences constitutionnelles qui assurent la protection de la liberté individuelle ; que l'association intervenante fait en outre valoir que la possibilité d'ordonner l'hospitalisation d'une personne atteinte de troubles mentaux sur le fondement de la seule notoriété publique méconnaît ces mêmes exigences ;

4. Considérant que l'article 66 de la Constitution dispose : « 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 » ; 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 ;

5. Considérant qu'en vertu du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation garantit à tous le droit à la protection de la santé ; que l'article 34 de la Constitution dispose que la loi fixe les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques ; qu'il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine de sa compétence, d'adopter des dispositions nouvelles dont il lui appartient d'apprécier l'opportunité et de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions, dès lors que, dans l'exercice de ce pouvoir, il ne prive pas de garanties légales des exigences constitutionnelles ;

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

- SUR L'ARTICLE L. 3213-2 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE :

7. Considérant, en premier lieu, que, dans sa rédaction antérieure à la loi du 5 juillet 2011 précitée, l'article L. 3213-1 du code de la santé publique prévoit qu'une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être hospitalisée d'office que si ses troubles nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public ; que, dans sa décision du 9 juin 2011 susvisée, le Conseil constitutionnel a jugé que de tels motifs peuvent justifier la mise en oeuvre d'une mesure privative de liberté au regard des exigences constitutionnelles qui assurent la protection de la liberté individuelle ;

8. Considérant, en deuxième lieu, que l'autorité administrative qui prend les mesures provisoires est tenue d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'État dans le département qui peut prendre un arrêté d'hospitalisation d'office dans les conditions et les formes prévues à l'article L. 3213-1 ; qu'à défaut, ces mesures sont caduques aux termes d'une durée de quarante-huit heures ; que, si l'article 66 de la Constitution exige que toute privation de liberté soit placée sous le contrôle de l'autorité judiciaire, il n'impose pas que cette dernière soit saisie préalablement à toute mesure de privation de liberté ; que, par suite, la compétence du maire de la commune ou, à Paris, du commissaire de police, pour ordonner, en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, toutes les mesures provisoires, y compris des mesures portant atteinte à la liberté individuelle, ne méconnaît pas les exigences tirées de l'article 66 de la Constitution ;

9. Considérant, en troisième lieu, que l'article L. 3213-2 n'est applicable qu'en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes et ne s'applique qu'aux personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes ; que, dans ces conditions, le législateur pouvait, sans méconnaître les exigences constitutionnelles précitées, permettre qu'une mesure de privation de liberté provisoire soit ordonnée après un simple avis médical ;

10. Considérant, toutefois, que la privation de liberté prévue par l'article L. 3213-2 est fondée sur l'existence de troubles mentaux ; qu'en permettant qu'une telle mesure puisse être prononcée sur le fondement de la seule notoriété publique, les dispositions de cet article n'assurent pas qu'une telle mesure est réservée aux cas dans lesquels elle est adaptée, nécessaire et proportionnée à l'état du malade ainsi qu'à la sûreté des personnes ou la préservation de l'ordre public ; que, par suite, les mots : « ou, à défaut, par la notoriété publique » doivent être déclarés contraires à la Constitution ;

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

2. Considérant que, selon le requérant, en subordonnant la levée d'une mesure d'hospitalisation d'office à la décision conforme de deux médecins, ces dispositions méconnaissent l'article 66 de la Constitution ;

3. Considérant que l'article 66 de la Constitution dispose : « 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 » ; que son article 64 garantit l'indépendance de l'autorité judiciaire ;

4. Considérant que les dispositions contestées sont applicables à toute personne ayant fait l'objet d'une mesure d'hospitalisation d'office prononcée en application de l'article L. 3213-7 du même code ; qu'en vertu de cet article, dans sa rédaction antérieure à la loi du 5 juillet 2011 précitée, « lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié d'un classement sans suite motivé par les dispositions de l'article 122-1 du code pénal, d'une décision d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, elles avisent immédiatement le représentant de l'État dans le département, qui prend sans délai toute mesure utile » ;

5. Considérant qu'il résulte des dispositions contestées, telles qu'interprétées par la Cour de cassation, que le juge des libertés et de la détention ne peut mettre fin à l'hospitalisation d'office, ordonnée en application de l'article L. 3213-7 du code de la santé publique, que sur les décisions conformes de deux psychiatres résultant d'examen séparés établissant de façon concordante que l'intéressé n'est plus dangereux ni pour lui-même ni pour autrui ;

6. Considérant qu'en raison de la spécificité de la situation d'une 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 ; que, par suite, l'article L. 3213-8 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi du 5 juillet 2011 précitée, doit être déclaré contraire à la Constitution ;

- **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]**

11. Considérant, en premier lieu, que l'article L. 336 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la loi du 27 juin 1990 susvisée, est relatif au « placement volontaire » décidé par le directeur d'un établissement psychiatrique à la demande de toute personne autre que celle visée par la mesure ; qu'il se borne à imposer, pour le maintien de cette mesure, l'examen de l'intéressé dans les quinze jours par un médecin de l'établissement qui transmet son certificat médical au représentant de l'État dans le département ; qu'en lui-même, cet article n'est contraire à aucun droit ou liberté que la Constitution garantit ; qu'il doit être déclaré conforme à la Constitution ;

12. Considérant, en deuxième lieu, que l'article L. 337 institue le registre des personnes « placées » dans l'établissement et énonce les mentions qui doivent y être portées périodiquement ; que l'article L. 338 prévoit la sortie des personnes dont les médecins de l'établissement ont déclaré que « la guérison est obtenue » ; que l'article L. 339 fixe la liste des personnes qui peuvent provoquer la sortie du malade et les conditions dans lesquelles l'autorité administrative peut s'y opposer ; que l'article L. 340 impose que le directeur de l'établissement informe, selon le cas, le préfet, le sous-préfet ou le maire du nom des personnes qui ont requis la sortie d'un malade ainsi que de l'état mental de ce dernier et, « autant qu'il est possible », l'endroit où il a été conduit ;

13. Considérant que la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible ; que 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 ; que, pour les mêmes motifs que ceux retenus dans les décisions du 26 novembre 2010 et du 9 juin 2011 susvisées, les dispositions des articles L. 337 à L. 340 du code de la santé publique, qui 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, méconnaissent les exigences de l'article 66 de la Constitution ; que, par suite, elles doivent être déclarées contraires à la Constitution ;

14. Considérant, en troisième lieu, que l'article L. 341 se borne à prévoir que le préfet peut toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement dans les établissements accueillant des personnes atteintes de maladie mentale ; qu'il n'est contraire à aucun droit ou liberté que la Constitution garantit ; qu'il doit être déclaré conforme à la Constitution ;

- **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]**

- SUR LES NORMES DE CONSTITUTIONNALITÉ APPLICABLES :

6. Considérant que l'article 66 de la Constitution dispose : « 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 » ; 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 ;

7. Considérant qu'en vertu du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation garantit à tous le droit à la protection de la santé ; que l'article 34 de la Constitution dispose que la loi fixe les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques ; qu'il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine de sa compétence, d'adopter des dispositions nouvelles, dont il lui appartient d'apprécier l'opportunité, et de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions, dès lors que, dans l'exercice de ce pouvoir, il ne prive pas de garanties légales des exigences constitutionnelles ;

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

- SUR L'ARTICLE L. 3211-2-1 :

9. Considérant que, selon l'association requérante, 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, les dispositions de l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique méconnaissent la protection constitutionnelle de la liberté individuelle ;

10. Considérant que la loi du 5 juillet 2011 susvisée a permis qu'une personne puisse être soumise à des soins psychiatriques sans son consentement soit sous la forme d'une « hospitalisation complète », soit « sous une autre forme incluant des soins ambulatoires, pouvant comporter des soins à domicile, dispensés par un établissement » psychiatrique et, le cas échéant, des séjours effectués dans un tel établissement ; que si l'article L. 3211-12 du code de la santé publique prévoit que le juge des libertés et de la détention peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques prononcée sans le consentement de la personne qui en fait l'objet, il résulte du premier alinéa de l'article L. 3211-12-1 du même code que seules les mesures de soins psychiatriques ordonnées sous la forme de l'hospitalisation complète ne peuvent se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention se soit prononcé sur leur maintien ;

11. Considérant, en premier lieu, que, lorsqu'une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement n'est pas prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète, un « programme de soins » est établi par un psychiatre de l'établissement ; que l'avis du patient est recueilli préalablement à la définition et avant toute modification de ce programme, à l'occasion d'un entretien au cours duquel il reçoit l'information prévue à l'article L. 3211-3 et est avisé des dispositions de l'article L. 3211-11 ; que le second alinéa de l'article L. 3211-11 du code de la santé publique dispose que, lorsque le psychiatre constate que la prise en charge sous la forme ambulatoire ne permet plus, notamment du fait du comportement de la personne, de dispenser les soins nécessaires à son état, il « transmet immédiatement au directeur de l'établissement d'accueil un certificat médical circonstancié proposant une hospitalisation complète » ; que le dernier alinéa de l'article L. 3212-4 et le paragraphe III de l'article L. 3213 3 fixent les modalités selon lesquelles une prise en charge au titre du 2 ° de l'article L. 3211-2-1 peut être modifiée à cette fin ;

12. Considérant qu'il résulte de ces dispositions qu'en permettant que des personnes qui ne sont pas prises en charge en « hospitalisation complète » soient soumises à une obligation de soins psychiatriques pouvant comporter, le cas échéant, des séjours en établissement, les dispositions de l'article L. 3211-2-1 n'autorisent pas l'exécution d'une telle obligation sous la contrainte ; 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 ; que, dans ces conditions, le grief tiré de la violation de la liberté individuelle manque en fait ;

13. Considérant, en second lieu, qu'il résulte de la combinaison de l'article L. 3211-2-1 et des articles L. 3212-1 et L. 3213-1 qu'une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être soumise sans son consentement à des soins dispensés par un établissement psychiatrique, même sans hospitalisation complète, que lorsque « ses troubles mentaux rendent impossible son consentement » à des soins alors que « son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante » ou lorsque ces troubles « nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public » ; qu'en tout état de cause, le juge des libertés et de la détention peut être saisi à tout moment, dans les conditions fixées par l'article L. 3211-12, aux fins d'ordonner à bref délai la mainlevée immédiate d'une telle mesure ; qu'en adoptant ces dispositions, le législateur a assuré, entre la protection de la santé et la protection de l'ordre public, d'une part, et la liberté personnelle, protégée par les articles 2 et 4 de la Déclaration de 1789, d'autre part, une conciliation qui n'est pas manifestement déséquilibrée ;

14. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique, qui ne méconnaît aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit, doit être déclaré conforme à la Constitution ;

- SUR LE 3 ° DU PARAGRAPHE I DE L'ARTICLE L. 3211-12-1 :

15. Considérant que selon l'association requérante, en prévoyant que les mesures d'hospitalisation complète puissent se prolonger pendant une durée maximale de six mois sans réexamen systématique par une juridiction de l'ordre judiciaire, le 3 ° du paragraphe I de l'article L. 3211 12-1 du code de la santé publique méconnaît les exigences de l'article 66 de la Constitution ;

16. Considérant que, dans ses décisions des 26 novembre 2010 et 9 juin 2011 susvisées, le Conseil constitutionnel a jugé que le maintien de l'hospitalisation sans consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux au-delà de quinze jours sans intervention d'une juridiction judiciaire méconnaissait les exigences de l'article 66 de la Constitution ; qu'à la suite de ces décisions, la loi du 5 juillet 2011 susvisée a, notamment, inséré dans le code de la santé publique un article L. 3211-12-1 ; que les trois premiers alinéas du paragraphe I de cet article prévoient que l'hospitalisation complète d'un patient résultant d'une décision d'une autorité administrative ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention n'ait statué sur cette mesure avant l'expiration d'un délai de quinze jours ;

17. Considérant que le 3^o de ce même paragraphe I dispose que toute mesure d'hospitalisation ordonnée par une juridiction en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale ou sur laquelle le juge des libertés et de la détention s'est déjà prononcé dans les conditions prévues par le code de la santé publique ne peut se poursuivre sans que le juge n'ait statué sur la mesure avant l'expiration d'un délai de six mois ; que ces dispositions imposent ainsi un réexamen périodique, au maximum tous les six mois, des mesures de soins sans consentement sous la forme de l'hospitalisation complète sur lesquelles une juridiction judiciaire s'est déjà prononcée ; que les dispositions contestées ne font pas obstacle à ce que le juge des libertés et de la détention puisse être saisi à tout moment aux fins d'ordonner la mainlevée immédiate de la mesure ; que, par suite, en adoptant ces dispositions, le législateur a assuré, entre les exigences de l'article 66 de la Constitution et l'objectif de valeur constitutionnelle de bonne administration de la justice, qui découle des articles 12, 15 et 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, une conciliation qui n'est pas déséquilibrée ;

18. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le 3^o du paragraphe I de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique, qui ne méconnaît aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit, doit être déclaré conforme à la Constitution ;

- SUR LE PARAGRAPHE II DE L'ARTICLE L. 3211-12 ET L'ARTICLE L. 3213-8 :

19. Considérant que le paragraphe II de l'article L. 3211-12 se rapporte à l'obligation de soins ordonnée par le représentant de l'État lorsque celui-ci est avisé par les autorités judiciaires que l'état mental d'une personne qui a bénéficié d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt d'irresponsabilité pénale nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public ; que l'article L. 3213-8 n'est applicable que lorsqu'une personne fait ou a fait l'objet, dans les mêmes conditions et pour les mêmes motifs, d'une mesure « d'hospitalisation » ordonnée par le représentant de l'État ;

20. Considérant que le paragraphe II de l'article L. 3211-12 et l'article L. 3213-8 intéressent les personnes faisant ou ayant fait l'objet, au cours des dix dernières années, soit d'une mesure d'admission en soins psychiatriques, sous la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement psychiatrique ordonnée par une chambre d'instruction ou une juridiction de jugement prononçant un arrêt ou un jugement de déclaration d'irresponsabilité pour cause de trouble mental en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, soit d'une hospitalisation ordonnée par le représentant de l'État lorsque ces personnes ont, en outre, été, au cours de leur hospitalisation, admises en unité pour malades difficiles pendant une durée fixée par décret en Conseil d'État ;

21. Considérant que l'article L. 3211-12 est relatif aux conditions dans lesquelles le juge des libertés et de la détention peut être saisi pour ordonner la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques ordonnés sans le consentement du patient ; que son paragraphe II dispose, d'une part, que le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collège de soignants prévu par l'article L. 3211-9 et, d'autre part, qu'il ne peut décider la mainlevée de la mesure sans avoir ordonné deux expertises supplémentaires établies par deux psychiatres ;

22. Considérant que l'article L. 3213-8 dispose, en ce qui concerne les personnes visées par ce texte, que le représentant de l'État ne peut décider de mettre fin à une mesure de soins psychiatriques qu'après avis du collège de soignants mentionné à l'article L. 3211-9 ainsi qu'après deux avis concordants sur l'état mental du patient émis par deux psychiatres ;

23. Considérant que, par ailleurs, l'article L. 3213-9-1 prévoit que, lorsque le représentant de l'État a décidé de ne pas suivre l'avis par lequel un psychiatre de l'établissement d'accueil constate qu'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète n'est plus nécessaire et après un examen du patient par un deuxième psychiatre confirmant cet avis, il ne peut, pour les personnes mentionnées au III de l'article L. 3213-1, qui sont les mêmes que celles figurant à l'article L. 3213-8, ordonner la mainlevée de cette mesure ou la mise en place d'une mesure de soins sous une autre forme que si chacun des avis et expertises prévues par ce dernier article constate que l'hospitalisation complète n'est plus nécessaire ; qu'en outre, pour ces mêmes personnes, le dernier alinéa de l'article L. 3213-4 dispense le représentant de l'État des formalités prescrites pour le maintien d'une mesure qu'il a décidée ;

24. Considérant que, selon les requérants, en 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, ces dispositions institueraient une différence de traitement qui ne serait pas fondée sur des critères objectifs et rationnels et, par suite, porteraient atteinte au principe d'égalité devant la loi ; que l'encadrement des conditions dans lesquelles le juge peut ordonner la mainlevée de la mesure porterait également atteinte à l'indépendance de l'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle ;

25. Considérant qu'en raison de 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, le législateur pouvait assortir de conditions particulières la levée de la mesure de soins sans consentement dont ces personnes font l'objet ; que, toutefois, il lui appartient d'adopter les garanties légales contre le risque d'arbitraire encadrant la mise en œuvre de ce régime particulier ;

26. Considérant, en premier lieu, que l'article L. 3222-3 du code de la santé publique prévoit que les personnes soumises par le représentant de l'État à des soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète peuvent être prises en charge dans une unité pour malades difficiles lorsqu'elles « présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique » ; que ni cet article ni aucune autre disposition législative n'encadrent les formes et ne précisent les conditions dans lesquelles une telle décision 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 ; que, par suite, elles méconnaissent les exigences constitutionnelles précitées ;

27. Considérant, en second lieu, que les dispositions contestées s'appliquent lorsque le représentant de l'État a ordonné des soins conformément à l'article L. 3213-7 du code de la santé publique ; que cet article dispose que, lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié, sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal, d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, elles « avisent » immédiatement la commission départementale des soins psychiatriques et le représentant de l'État dans le département ; que ce dernier peut, après avoir ordonné la production d'un certificat médical sur l'état du malade, prononcer une mesure d'admission en soins psychiatriques ;

28. Considérant que la transmission au représentant de l'État par l'autorité judiciaire est possible quelles que soient la gravité et la nature de l'infraction commise en état de trouble mental ; que les dispositions contestées ne prévoient pas l'information préalable de la personne intéressée ; que, par suite, faute de dispositions particulières relatives à la prise en compte des infractions ou à une procédure adaptée, ces dispositions font découler de cette décision de transmission, sans garanties légales suffisantes, des règles plus rigoureuses que celles applicables aux autres personnes soumises à une obligation de soins psychiatriques, notamment en ce qui concerne la levée de ces soins ; que, pour les mêmes motifs, ces dispositions ont également méconnu les exigences constitutionnelles précitées ;

29. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le paragraphe II de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique et son article L. 3213-8 doivent être déclarés contraires à la Constitution ;

- **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]**

4. Considérant que l'article 66 de la Constitution dispose : « 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 » ; 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 ;

5. Considérant qu'en vertu du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation garantit à tous le droit à la protection de la santé ; que l'article 34 de la Constitution dispose que la loi fixe les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques ; qu'il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine de sa compétence, d'adopter des dispositions nouvelles, dont il lui appartient d'apprécier l'opportunité, et de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions, dès lors que, dans l'exercice de ce pouvoir, il ne prive pas de garanties légales des exigences constitutionnelles ;

6. 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 pas 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 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 à l'exercice de ces libertés doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis ;

7. Considérant qu'il résulte des dispositions contestées qu'une personne soumise par une décision administrative ou judiciaire à des soins psychiatriques sous forme d'une hospitalisation complète peut être prise en charge dans une unité pour malades difficiles si elle présente pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance ou les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en oeuvre que dans une telle unité ; que les modalités d'admission dans cette unité sont prévues par décret en Conseil d'État ;

8. Considérant que, dans leur rédaction résultant de la loi du 5 juillet 2011 susvisée, le paragraphe II de l'article L. 3211-12 et l'article L. 3213-8 du code de la santé publique prévoyaient, pour les personnes ayant été prises en charge en unité pour malades difficiles, des règles exorbitantes du droit commun relatives aux conditions dans lesquelles l'autorité administrative ou l'autorité judiciaire peuvent mettre fin à une mesure de soins psychiatriques ; que, dans sa décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012 susvisée, le Conseil constitutionnel a déclaré ces dispositions contraires à la Constitution ; qu'il a jugé qu'elles faisaient « 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 » ; qu'il a reporté au 1er octobre 2013 la date de l'abrogation de ces dispositions en précisant que « les décisions prises avant cette date en application des dispositions déclarées contraires à la Constitution ne peuvent être contestées sur le fondement de cette inconstitutionnalité » ;

9. Considérant que l'article 4 de la loi du 27 septembre 2013 susvisée et le 6° de son article 10 ont donné une nouvelle rédaction du paragraphe II de l'article L. 3211-12 et de l'article L. 3213-8 du code de la santé publique ; que l'article 11 de cette même loi a abrogé l'article L. 3222-3 du même code ; que ces dispositions sont entrées en vigueur le 30 septembre 2013 ;

10. Considérant qu'à l'exception des règles que le Conseil constitutionnel a déclarées contraires à la Constitution dans sa décision du 20 avril 2012 précitée, 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 ; qu'en particulier, leur sont applicables les dispositions de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique, qui fixent les droits dont ces personnes disposent en tout état de cause, et les dispositions de l'article L. 3211-12, qui leur reconnaissent le droit de saisir à tout moment le juge des libertés et de la détention aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée de la mesure quelle qu'en soit la forme ; qu'en renvoyant au décret le soin de fixer les modalités de prise en charge en unité pour malades difficiles des personnes faisant l'objet d'une mesure de soins psychiatriques sans leur consentement en hospitalisation complète et qui présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en oeuvre que dans une unité spécifique, le législateur n'a privé de garanties légales ni la protection constitutionnelle de la liberté individuelle ni les libertés qui découlent des articles 2 et 4 de la Déclaration de 1789 ; que les dispositions contestées n'affectent par elles-mêmes aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit ; que, par suite, le grief tiré de ce que le législateur aurait méconnu l'étendue de sa compétence doit être écarté ;