



**AVIS DE Mme MALLET-BRICOUT,
AVOCATE GÉNÉRALE**

Arrêt n° 557 du 11 septembre 2024 (D) – Première chambre civile

Pourvoi n° 24-40.015

Décision attaquée : Cour d'appel de Rennes du 4 juin 2024

Mme [O] [D]

C/

Le préfet d'Ille et Vilaine

Question prioritaire de constitutionnalité

Sens de l'avis : renvoi au Conseil constitutionnel

I. Faits et procédure

Les faits et la procédure sont parfaitement résumés dans le rapport, comme suit :

Par arrêté du 2 mars 2016, le maire de [Localité 3] a admis Mme [O] [D] en soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète au centre hospitalier [5] à [Localité 4].

Par arrêté du 4 mars 2016, le préfet d'Ille-et-Vilaine a ordonné son admission en soins psychiatriques, sous la même forme.

Cette mesure s'est poursuivie à partir de janvier 2019 en alternance entre des périodes d'hospitalisation complète et des périodes de programmes de soins.

Le 2 janvier 2024, le préfet a maintenu les soins pour une durée de six mois.

Le 15 mars 2024, le préfet a décidé que la prise en charge de Mme [D] se ferait sous une autre forme que l'hospitalisation complète.

Par arrêté du 17 avril 2024, le préfet a décidé de réintégrer Mme [D] en hospitalisation complète.

Le 26 avril 2024, le juge des libertés et de la détention a autorisé la poursuite de l'hospitalisation complète.

Par requête du 13 mai 2024, Mme [D] a demandé au juge des libertés et de la détention d'ordonner la mainlevée de l'hospitalisation complète.

Le 24 mai 2024, le JLD a rejeté sa requête et ordonné le maintien de la mesure.

Mme [D] a interjeté appel de cette ordonnance.

Devant la cour d'appel de Rennes, elle a posé une question prioritaire de constitutionnalité dirigée contre les dispositions des articles L. 3213-3 et L. 3213-4 du code de la santé publique.

Par ordonnance du 6 juin 2024, rectifiée le 17 juin, la déléguée du premier président de la cour d'appel de Rennes a transmis la question à la Cour de cassation. Elle a également prononcé le maintien de la mesure.

II. Conditions de recevabilité de la question prioritaire de constitutionnalité

L'article 61-1 de la Constitution énonce : « Lorsque, à l'occasion d'une instance en cours devant une juridiction, il est soutenu qu'une disposition législative porte atteinte aux droits et libertés que la constitution garantit, le Conseil constitutionnel peut être saisi de cette question sur renvoi du Conseil d'Etat ou de la Cour de cassation qui se prononce dans un délai déterminé. »

La QPC doit faire l'objet d'un mémoire distinct et motivé, sous peine d'irrecevabilité (cf. art. 23-1 et art. 23-5).

L'article 23-2 dispose en outre que la juridiction statue sans délai par une décision motivée sur la transmission de la QPC au Conseil d'Etat ou à la Cour de cassation.

En l'espèce,

la question a été soulevée dans un mémoire spécial et motivé présenté par Mme [D] ;

elle porte sur deux dispositions législatives, en l'occurrence les articles L. 3213-3 et L. 3213-4 du code de la santé publique dans leur version issue de la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 ;

la question prioritaire de constitutionnalité vise les articles préliminaires, 34 et 66 de la Constitution, ainsi que le principe constitutionnel d'égalité devant la loi et le respect de la liberté fondamentale d'aller et venir résultant des articles 2, 4, 6, 12, 15 et 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen ;

par une ordonnance en date du 4 juin 2024, rectifiée par une ordonnance en date du 17 juin 2024, le magistrat délégué du premier président a ordonné la transmission de cette question à la Cour de cassation.

La question prioritaire de constitutionnalité remplit ainsi ces premières conditions de recevabilité.

III. Examen des conditions du renvoi au Conseil constitutionnel

Il résulte des articles 23-2 et 23-4 de l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 portant loi organique sur le Conseil constitutionnel, modifiée par la loi organique n° 2009-1523 du 10 décembre 2009, qu'il est procédé au renvoi de la question prioritaire de constitutionnalité lorsque trois conditions sont réunies :

- 1 - Elle est applicable au litige ou à la procédure, ou constitue le fondement des poursuites ;
- 2 - Elle n'a pas déjà été déclarée conforme à la Constitution dans les motifs et le dispositif d'une décision du Conseil constitutionnel, sauf changement de circonstances ;
- 3 - La question posée est nouvelle ou n'est pas dépourvue de caractère sérieux.

III.1. Applicabilité au litige ou à la procédure de la disposition concernée

La condition d'applicabilité au litige ou à la procédure des deux dispositions dont la conformité à la Constitution est discutée ne pose pas de difficulté en l'espèce.

Mme [D] a en effet été admise, en 2016, en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat, en application des articles L. 3213-1 et suivants du code de la santé publique.

Ces soins se sont poursuivis jusqu'à 2024, sous diverses modalités.

Les articles L. 3213-3 et L. 3213-4, qui sont relatifs au maintien des soins sans consentement sur décision du représentant de l'État et aux modalités de réexamen médical périodique de la personne, sont de toute évidence applicables à la situation juridique de Mme [D].

III.2. Absence de déclaration préalable de conformité à la Constitution

La consultation des tableaux des dispositions déclarées conformes à la Constitution dans les motifs et le dispositif d'une décision du Conseil constitutionnel permet de constater que l'article L. 3213-3 CSP a été déclaré conforme à la Constitution dans une décision n° 2011-174 QPC du 6 octobre 2011, mais dans une version antérieure à celle issue de la loi du 27 septembre 2013.

Quant à l'article L. 3213-4, il a été déclaré contraire à la Constitution par une décision n° 2011-135/140 QPC du 9 juin 2011 et a été modifié par la loi du 5 juillet 2011 en suite de cette déclaration d'inconstitutionnalité. Ultérieurement et dans sa dernière version issue de la loi du 27 septembre 2013, cet article n'a pas été déclaré conforme à la Constitution dans les motifs et le dispositif d'une décision du Conseil constitutionnel.

Ainsi, ces deux dispositions, *dans leur version applicable au litige*, n'ont pas été déclarées conformes à la Constitution dans les motifs et le dispositif d'une décision du Conseil constitutionnel.

En outre, ces deux articles du code de la santé publique ne sont visés dans aucune question prioritaire de constitutionnalité dont l'étude serait en cours à la date de rédaction de cet avis, au Conseil constitutionnel, au Conseil d'Etat ou à la Cour de cassation.

III.3. Caractère nouveau ou sérieux de la question posée

III.3.a. Nouveauté de la question posée

Par sa décision n° 2009-595 DC du 3 décembre 2009 (considérant 21), le Conseil constitutionnel a jugé que le critère de nouveauté ne s'apprécie pas au regard de la disposition législative contestée mais de la disposition constitutionnelle à laquelle elle est confrontée. Est donc nouvelle la question de constitutionnalité invoquant une norme constitutionnelle que le Conseil n'a jamais eu à interpréter.

Tel n'est pas le cas dans la question posée, qui invoque la liberté individuelle ainsi que le principe d'égalité devant la loi, qui ont déjà fait l'objet de nombreuses décisions et interprétations par le Conseil constitutionnel.

La question posée n'est donc pas nouvelle, au sens retenu par le Conseil constitutionnel.

III.3.b. Caractère sérieux de la question posée

La question posée par Mme [D] est rédigée comme suit :

« Les articles L. 3213-3 et L. 3213-4 du code de la santé publique, relatifs au maintien des soins sans consentement sur décision du représentant de l'État et aux modalités de réexamen médical périodique de la personne, en ce qu'ils ne prévoient pas que le maintien des soins soit subordonné à une évaluation médicale

approfondie de l'état mental de la personne réalisée par le collège mentionné à l'article L. 3211-9 lorsque la durée des soins excède une période continue d'un an à compter de l'admission en soins et le renouvellement de cette évaluation tous les ans, sont-ils conformes à la Constitution, en ses articles préliminaires, 34 et 66, et notamment au principe constitutionnel d'égalité devant la loi et au respect de la liberté fondamentale d'aller et venir résultant des articles 2, 4, 6, 12, 15 et 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen ? »

En l'espèce, Madame [D] fait l'objet de mesures de soins psychiatriques sans consentement, sur décision du représentant de l'Etat, depuis plus de huit années ; elle a sollicité en mai 2024 la mainlevée de la mesure qui lui est imposée, à savoir une hospitalisation complète.

Le mémoire au soutien de la QPC devant la cour d'appel de Rennes conteste (p. 4) la constitutionnalité de ces deux dispositions au motif qu'en matière de soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'Etat, ces dispositions ne prévoient pas que le maintien des soins, lorsque leur durée excède un an à compter de l'admission, soit subordonné à une évaluation médicale approfondie de l'état mental de la personne, qui serait réalisée par le collège mentionné à l'article L. 3211-9 CSP.

L'article L. 3211-9 CSP prévoit en effet que le directeur de l'établissement d'accueil du patient convoque **un collège** composé de trois membres appartenant au personnel de l'établissement : un psychiatre participant à la prise en charge du patient, un psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient, et un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient.

Les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement du collège sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Cette modalité est applicable uniquement dans certains cas, en fonction de la procédure d'admission et de maintien de soins psychiatriques sans consentement de la personne concernée.

Ainsi, **le collège intervient lorsque l'admission a été prononcée par le directeur de l'établissement psychiatrique**. Dans ce cas, en effet, le directeur d'établissement doit se prononcer mensuellement sur le maintien des soins psychiatriques sans consentement. Il se fonde pour cela sur le certificat médical d'un psychiatre et a compétence liée. A l'issue d'une année de soins continus depuis l'admission (puis chaque année le cas échéant), une évaluation approfondie de l'état mental du patient est alors prévue par l'article L. 3212-7 alinéa 3 CSP. Celle-ci est réalisée par le collège de trois personnes susvisé :

« 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. »

En revanche, **la procédure est différente lorsque l'admission a été prononcée par le représentant de l'Etat**. Dans ce cas, le maintien des soins sans consentement est réglementé par les articles L. 3213-3 et L. 3213-4 CSP. La décision est prise par le représentant de l'Etat d'abord pour un mois, puis renouvelée pour trois mois, et ensuite renouvelée par périodes de six mois. Le collège n'intervient pas, sauf exception¹, le représentant de l'Etat fondant sa décision sur l'avis d'un, voire deux psychiatres, le cas échéant sous le contrôle du JLD (voir *infra*).

Mme [D] conteste ainsi la conformité à la Constitution des articles L. 3213-3 et L. 3213-4 CSP, en ce que ces dispositions créent, selon elle, une situation d'inégalité devant la loi entre les patients soumis à des soins psychiatriques sans consentement sur une longue durée. Elle relève que la distinction entre ces deux procédures « n'est justifiée par aucun critère objectif ou rationnel » et qu'elle porte une atteinte disproportionnée à la liberté individuelle des personnes concernées, en ce que ces dispositions les privent d'une garantie légale en excluant l'intervention, annuellement, d'un organe collégial et impartial pour évaluer de manière approfondie leur état mental.

Discussion

Cette question prioritaire de constitutionnalité repose ainsi sur **deux principales critiques** dirigées à l'encontre du régime juridique applicable au maintien en soins sans consentement de très longue durée (plus d'une année), dans l'hypothèse où l'admission du patient puis les maintiens successifs en soins sans consentement sont prononcés par le représentant de l'Etat :

- **une inégalité de traitement par comparaison aux patients admis sur décision du directeur d'établissement ;**

- **une atteinte à la liberté individuelle** qui ne serait pas nécessaire, adaptée et proportionnée aux objectifs poursuivis, en raison d'une **insuffisance des garanties légales** applicables dans un tel cas : en particulier, **un manque d'impartialité** (en raison du défaut de collégialité) et **une absence d'évaluation approfondie** de l'état mental du patient tous les ans.

Il convient donc, afin de juger du caractère sérieux ou non de ces critiques, d'une part, de tenter de comprendre pourquoi les régimes diffèrent selon la personne qui décide de l'admission et du maintien en soins sans consentement et d'apprécier si ces différences sont justifiées ; d'autre part, d'évaluer le niveau des garanties légales mises en place par le législateur dans l'hypothèse de soins sans consentement de très longue durée lorsque c'est le représentant de l'Etat qui a décidé de l'admission.

¹Sur le fondement de l'article L.3211-12 CSP, il s'agit de l'hypothèse dans laquelle le JLD se saisit d'office ou est saisi d'une demande de mainlevée d'une mesure de soins sans consentement ou d'une mesure de contention ou d'isolement, lorsque la personne concernée « 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 ». Dans ce cas, le juge doit recueillir l'avis du collège visé à l'article L.3211-9 ainsi que « deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1 du présent code ».

1/ Sur la différence des régimes applicables selon que l'admission a été prononcée par le directeur d'établissement ou par le représentant de l'Etat (égalité devant la loi)

Le principe d'égalité est mentionné à de multiples reprises dans les textes du bloc de constitutionnalité, notamment les articles 1^{er} et 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789. Le Conseil constitutionnel a eu souvent l'occasion de préciser que ce principe impose de traiter également les personnes placées dans des situations identiques et différemment celles placées dans des situations différentes, à certaines conditions toutefois : la différence de traitement doit être en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit et ne doit pas reposer sur une discrimination injustifiée.

Le législateur peut ainsi s'écarter de ce principe pour des raisons d'intérêt général, à condition toutefois que la différence de traitement soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit.

La Cour de cassation, quand elle examine le principe d'égalité devant la loi, reprend le raisonnement du Conseil constitutionnel et vérifie que la différence de traitement est justifiée :

- soit par une différence de situations (voir par ex., Crim. 6 février 2018, QPC n° 17-90.027)
- soit par un motif d'intérêt général (voir not. Civ.3. 16 mars 2017, QPC n° 16-40.268)
- pourvu que la différence de traitement soit en rapport direct avec la loi (voir not. Com.13 avril 2012, QPC n° 12-40.014).

Concernant la situation des patients soumis à des soins psychiatriques sans consentement sur une très longue durée (au-delà d'une année), **on observe une nette différence du régime applicable selon la personne qui a décidé de l'admission.**

Certes, comme le relève le rapport, dans l'un et l'autre cas, un psychiatre de l'établissement d'accueil doit établir chaque mois un certificat médical circonstancié (ou un avis médical sur la base du dossier médical si l'examen du patient s'avère impossible). Ce certificat doit préciser si les soins sont toujours nécessaires et se prononcer, le cas échéant, sur la forme de la prise en charge.

Tous les patients sont donc vus très régulièrement par un médecin de l'établissement, dont la mission est d'évaluer leur état et de favoriser, lorsque cela est possible, une alternative à l'hospitalisation complète. Ce fut d'ailleurs le cas en l'espèce, puisque Mme [D] a été soumise, sur plusieurs années, à des soins sans consentement répondant à des modalités diverses, notamment dans le cadre de programmes de soins sans hospitalisation complète.

Dans l'un et l'autre cas également, le juge de la détention et des libertés exerce un contrôle des mesures prises par le corps médical. Ce contrôle est assez étroit puisque selon l'article L. 3211-12-1, I CSP, il doit se prononcer sur les mesures prises

dans un délai de 12 jours² à compter de l'admission en soins psychiatriques ou à compter de la décision modifiant la forme de la prise en charge du patient et procédant à son hospitalisation complète, puis tous les 6 mois à compter de la dernière décision judiciaire de maintien en hospitalisation.

Un tel contrôle est donc régulier et systématique, et la première chambre civile a rendu un avis en 2015³ dans le sens de l'application de cette procédure aussi dans l'hypothèse où une admission sur demande du représentant de l'État s'inscrit dans la continuité d'une admission sur décision d'un directeur d'établissement sur le fondement de l'article L. 3213-6.

A cela s'ajoute la possibilité, pour le patient et diverses autres personnes juridiques (listées à l'article L. 3211-12, I, al. 1^{er}) de saisir le juge à tout moment pour obtenir la mainlevée d'une mesure de soins sans consentement. Ce contrôle sur demande vaut aussi bien pour la mesure d'hospitalisation complète que pour le programme de soins (voir art. L. 3211-12). Le JLD peut aussi s'auto-saisir à tout moment, notamment s'il a connaissance d'informations transmises par un tiers sur la situation du patient. Il doit en tout état de cause se prononcer « à bref délai », voire dans les 24 heures si la demande concerne l'isolement ou la contention.

La situation de chaque patient, quel que soit son mode d'admission, est ainsi suivie régulièrement par le JLD, avec par ailleurs la possibilité de le saisir à tout moment pour demander la mainlevée d'une mesure de soins et celle d'exercer un recours contre ses décisions.

Cependant, le patient dont l'admission a été prononcée par le représentant de l'Etat ne bénéficie pas d'une évaluation approfondie de son état mental par un collège de trois personnes, à la différence de celui qui a été admis sur décision du directeur d'établissement.

L'intervention annuelle d'un collège afin d'évaluer de manière approfondie la situation psychiatrique du patient a été introduite dans le code de la santé publique par 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**, qui a procédé à une réforme d'ensemble du régime des soins psychiatriques et de l'hospitalisation sans consentement. Les articles 1^{er}, 2 et 3 de la loi ont en effet modifié l'article L. 3211-9 CSP (inchangé depuis), l'article L. 3212-7, et les deux articles dont la conformité est contestée en l'espèce.

L'exposé des motifs de cette loi précise clairement que l'intervention du collège ne concerne, dans le cas d'une admission prononcée par le représentant de l'Etat, que les malades déclarés irresponsables pénalement ainsi que les malades ayant séjourné dans une UMD⁴. Il ne donne toutefois aucune explication à la restriction de l'intervention du collège à ces deux seuls cas.

² Sauf pour les décisions d'admission prononcées par une juridiction pénale.

³ C.cass. Avis 19 janvier 2015, n° 14-70010, publié (cité au rapport).

⁴ Saisi d'une QPC par le Conseil d'Etat, le Conseil constitutionnel, considérant que la loi ne définissait pas de critères précis de placement en UMD, a toutefois déclaré le régime plus restrictif de levée des mesures contraire à la

On peut néanmoins comprendre, à la lecture de l'exposé des motifs, que l'intervention du collège est envisagée comme une aide apportée au préfet pour prendre des décisions relatives aux malades les plus complexes à gérer dans la mesure où ils sont susceptibles de présenter un danger pour autrui et pour la société. L'exposé des motifs évoque en effet cette intervention parmi « les dispositions retenues pour garantir le suivi des patients et mieux encadrer les sorties des établissements de santé, pour des soins autres qu'en hospitalisation complète ou pour les levées des mesures de soins sans consentement, tant pour la sécurité des malades que pour celle des tiers ».

Ainsi, l'article L. 3213-8 prévoit-il désormais l'intervention du collège si le préfet envisage une levée des soins sans consentement pour une personne ayant « 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 » (ci-après, les personnes irresponsables pénalement). Plus précisément, pour décider s'il lève les soins, le préfet disposera de l'avis du collège de soignants de l'établissement et des avis concordants de deux experts psychiatres choisis sur une liste d'experts en dehors de l'établissement d'accueil de la personne concernée (cf. art. L. 3213-5-1).

Cette analyse est confortée à la lecture des **travaux préparatoires de la loi du 5 juillet 2011**, en particulier du rapport très détaillé (325 pages) sur le projet de loi, fait au nom de la commission des affaires sociales devant l'Assemblée nationale, par M. Guy Lefrand (n° 3189).

. En effet, pour ce qui concerne l'intervention du collège dans le cas de patients **admis** en soins sans consentement **sur décision du représentant de l'Etat**, le rapport présente la situation de la manière suivante (p. 131) :

« La procédure prévue au chapitre III présente toutefois la particularité de reposer sur l'intervention du préfet au titre de la sûreté des personnes et de la protection de l'ordre public. Les préoccupations exprimées ici ne sont donc pas d'ordre purement sanitaire mais s'attachent à préserver un équilibre fragile entre santé, sécurité et liberté.

On notera à cet égard qu'en raison de l'analogie avec la procédure d'hospitalisation sur demande d'un tiers sur laquelle portait la décision rendue par le Conseil constitutionnel le 26 novembre dernier [2010], les formalités exigées en matière d'admission et de maintien en soins sans consentement sur décision du représentant de l'État n'ont pas été allégées : un certificat médical ne pouvant émaner d'un médecin de l'établissement de santé accueillant la personne malade est toujours requis pour l'admission en soins et le rythme de production des certificats médicaux est renforcé. En revanche, comme à l'article 1^{er}, les personnes admises en soins psychiatriques sans consentement suite à

Constitution (CC. 20 avril 2012, n° 2012-235 QPC). La loi du 27 septembre 2013 a, dans le prolongement de la décision du Conseil constitutionnel, supprimé l'application du régime spécifique de levée des mesures en cas de séjour en UMD. Voir aussi sur ce point l'exposé des motifs de la loi du 27 septembre 2013, p.6.

une déclaration d'irresponsabilité pénale ainsi que les personnes ayant séjourné en UMD (unité pour malades difficiles) pendant un laps de temps donné (fixé par décret en Conseil d'État) font désormais l'objet d'un suivi plus poussé dans le cadre de leur admission en soins sans consentement. Les prises de décision les concernant (forme de prise en charge autre que l'hospitalisation complète, sorties de courte durée, levée de la mesure de soins) sont ainsi entourées de précautions supplémentaires. »

Le rapport détaille ensuite (p. 134 et suiv.) les modifications apportées par la loi nouvelle, en insistant sur le contenu des certificats médicaux mensuels transmis au préfet :

« Un nouveau certificat médical est ensuite établi dans le mois suivant l'admission puis tous les mois. Le contenu de ce certificat diffère quelque peu de celui prévu à l'article L. 3212-7, vraisemblablement parce qu'il s'adresse in fine au préfet, qui n'a pas de compétence médicale particulière, et non au directeur de l'établissement de santé qui est, par ailleurs, plus lié par l'avis du psychiatre. Ce certificat doit ainsi être circonstancié et confirmer ou infirmer les observations contenues dans les précédents certificats ainsi que préciser les caractéristiques de l'évolution des troubles ou leur disparition. Il doit également indiquer si la forme de prise en charge est toujours adaptée et peut en proposer une nouvelle. Enfin, il est précisé qu'en l'absence du patient, le psychiatre établit un avis médical sur la base du dossier médical de celui-ci.

Le deuxième alinéa prévoit que chacun des certificats ou avis médicaux produits est transmis sans délai au préfet et à la CDSP par le directeur de l'établissement.»

=> Le rapport met ainsi en exergue l'équilibre global des dispositions relatives aux patients admis sur décision du représentant de l'Etat :

- une particularité tirée de « l'intervention du préfet au titre de la sûreté des personnes et de la protection de l'ordre public » ;
- la nécessité de préserver alors « un équilibre fragile entre santé, sécurité et liberté » ;
- l'information très régulière du préfet par des certificats mensuels particulièrement détaillés sur l'état de santé du patient, avec le cas échéant des suggestions relatives à sa prise en charge ;
- la possibilité pour le préfet de modifier la prise en charge, toujours « compte tenu des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public » (art. L. 3213-3,III)⁵;

5

La loi du 27 septembre 2013 a précisé la procédure lorsque l'avis du collège est en faveur d'une mesure de soins alternative à l'hospitalisation complète et que le préfet décide de ne pas suivre cet avis :

« **IV.**-Lorsque le représentant de l'Etat décide de ne pas suivre l'avis du collège 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

- des renouvellements formels réguliers de la mesure de soins, notamment de 6 mois en 6 mois, sur la base de ces certificats, avec la précision expresse que « 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. » (art. L. 3213-4 al. 2) ;

- et une procédure particulière pour les patients déclarés irresponsables pénalement (ou ayant séjourné en UMD⁶), avec l'intervention du collège tripartite et de deux psychiatres, *lorsqu'est envisagée une levée de la mesure de soins* (voir art. L. 3213-8 alinéa 1^{er} 7).

=> On comprend donc que l'intervention du collège est effectivement envisagée par le législateur comme indispensable et utile lorsqu'il s'agit de lever la mesure de soins sans consentement de patients spécifiquement 'difficiles', afin de l'aider dans sa décision, elle-même particulièrement difficile dans ces hypothèses.

. Pour ce qui concerne les patients **admis** en soins sans consentement **sur décision du directeur de l'établissement psychiatrique**, la lecture de ce même rapport parlementaire permet de comprendre l'historique et la justification de l'article L. 3212-7 CSP, dont un alinéa prévoit l'intervention du collège pour une évaluation approfondie de l'état de santé mentale de tout patient au-delà d'une année de soins sans consentement en continu, cette évaluation incluant impérativement le recueil de l'avis du patient (quitte à reporter l'évaluation).

Dans sa décision QPC du 26 novembre 2010 (n° 2010-71), le Conseil constitutionnel avait en effet déclaré cette disposition (anc. art. L. 337) non conforme à la Constitution, au motif que l'hospitalisation pouvait être maintenue au-delà de quinze jours sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire, ce qui méconnaissait les exigences de l'article 66 de la Constitution.

Le rapport précise alors (p. 116) :

« Si les conséquences de cette déclaration d'inconstitutionnalité ont été prises en compte à l'article 1^{er} du présent projet de loi avec l'introduction d'une saisine automatique du juge des libertés et de la détention qui statue dans un délai de quinze jours (puis à échéance régulière) sur les mesures d'hospitalisation complète des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement, il n'en demeure pas moins nécessaire de modifier l'article L. 3212-7 afin, précisément, de tenir compte des conséquences de cette saisine automatique dans le rythme de production des certificats médicaux et des décisions de maintien des mesures de soins. »

et plus loin (p. 117) :

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. »

⁶ Voir cependant *supra*, note 4.

⁷

Art. L. 3213-8 al. 1^{er}, dans sa version issue de la loi du 5 juillet 2011 :

« Le représentant de l'Etat dans le département ne peut décider de mettre fin à une mesure de soins psychiatriques qu'après avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 ainsi qu'après deux avis concordants sur l'état mental du patient émis par deux psychiatres choisis dans les conditions fixées à l'article L. 3213-5-1 »

« Le troisième alinéa introduit quant à lui une garantie supplémentaire pour la personne admise en soins psychiatriques sans son consentement consistant en une évaluation approfondie de son état mental dès lors qu'elle fait l'objet de soins depuis plus d'un an. La durée d'un an visée ici est une durée continue :

aussi les périodes de soins sans consentement inférieures à un an, entrecoupées par des périodes où les mesures de soins sont levées, ne sont-elles pas comptabilisées à ce titre (elles ne sont pas additionnées jusqu'à constituer une période d'un an).

L'évaluation prévue au présent alinéa est réalisée par le collège mentionné à l'article L. 3211-9 (dans sa rédaction issue de l'article 1^{er} du projet de loi). »

=> On comprend dès lors à la lecture de ce rapport que la justification de l'intervention du collège dans cette autre situation juridique est bien différente : il s'agit cette fois de d'introduire « une garantie supplémentaire pour la personne admise en soins psychiatriques sans son consentement » lorsque la mesure se prolonge au-delà d'un an.

La procédure repose sinon sur une base commune avec la précédente, à savoir la rédaction mensuelle de certificats médicaux sur l'état du patient, outre que « 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. » (art. 3212-7 al. 4 ; comparer art. L. 3213-4 al. 2).

L'exposé des motifs de la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 est également instructif sur la volonté du législateur de tenir compte du particularisme des patients déclarés irresponsables pénalement. Ainsi, précise-t-il :

(p. 4) « À propos des irresponsables pénaux, le Conseil constitutionnel [CC. 20 avril 2012, n° 2012-235 QPC] a souligné que les dispositions en vigueur rendaient possible « *la transmission au représentant de l'État [du cas d'une personne jugée pénalement irresponsable] par l'autorité judiciaire quelles que soient la gravité et la nature de l'infraction commise en état de trouble mental* ». Il a également relevé que les dispositions contestées ne prévoyaient pas l'information préalable de la personne intéressée. En conséquence, il a jugé que, faute de dispositions particulières relatives à la prise en compte des infractions ou à une procédure adaptée, ces dispositions faisaient également découler de la décision de transmission, prise 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» : il a donc déclaré contraire à la Constitution le paragraphe II de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique. »

(p.7) « – S'agissant des personnes pénalement irresponsables, il a revanche paru nécessaire de maintenir un régime juridique spécifique de sorte que, quand des actes d'une particulière gravité ont été commis, la sortie d'hospitalisation ne puisse intervenir qu'après une étude approfondie de la situation psychiatrique de l'intéressé (articles 4 et 5).

Afin de satisfaire les exigences exprimées par le Conseil Constitutionnel dans sa décision du 20 avril 2012, la garantie des droits des irresponsables pénaux, qui faisait jusqu'à présent l'objet de dispositions réglementaires, est reprise à un niveau législatif et le régime actuel applicable aux irresponsables pénaux, qui ne distingue pas en fonction de la gravité des faits commis, est précisé (article 8).

Rappelons à cet égard que la levée de la mesure de soins sans consentement dont fait l'objet une personne atteinte, au moment des faits constitutifs d'infraction, d'un trouble

psychique ou neuropsychique, ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes, suppose, en application de l'article L. 3213-8 du code de la santé publique, l'avis d'un collège composé d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient, d'un psychiatre ne participant pas à sa prise en charge et d'un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à sa prise en charge. Deux avis concordant sur l'état mental du patient réunis par deux psychiatres figurant sur une liste dressée par le Procureur de la République ou à défaut sur la liste des experts près la Cour d'Appel du ressort de l'établissement sont également nécessaires.

Ces précautions sont légitimes mais devraient être limitées aux faits d'une certaine gravité. Ainsi la proposition de loi prévoit-elle de n'appliquer ces dispositions qu'aux personnes ayant commis des faits pour lesquels les peines encourues sont d'au moins cinq ans d'emprisonnement s'agissant des atteintes à la personne et de dix ans d'emprisonnement s'agissant des atteintes aux biens. »

=> On comprend à la lecture de ces éléments (et de la décision CC. 20 avril 2012) que le Conseil constitutionnel est très attentif à la garantie des droits des personnes irresponsables pénalement. On comprend également que la spécificité de la situation des personnes irresponsables pénalement est réaffirmée et prise en compte par le législateur en 2013, ainsi que la nécessité de prévoir un dispositif spécial pour la levée d'une mesure de soins dans ce cas, avec l'intervention du collège de trois personnes. L'intervention de ce collège tripartite dans la procédure n'est plus exclusivement présentée comme une aide à la décision du représentant de l'Etat.

En conclusion, et si l'on reprend les critères retenus par la Cour de cassation pour examiner une disposition à l'aune du principe d'égalité devant la loi⁸, le caractère sérieux ou non de la question prioritaire de constitutionnalité posée par la requérante en l'espèce apparaît délicat à apprécier.

Certes, les deux situations diffèrent quant à leurs contextes respectifs, l'admission sur décision du représentant de l'Etat ne reposant pas uniquement sur des critères sanitaires, mais aussi sur des considérations de sûreté des personnes et d'ordre public⁹.

Certes, l'intervention du collège de trois personnes peut être utile pour aider le représentant de l'Etat dans ses décisions relatives à des patients spécifiques (irresponsables pénalement).

Mais un tel constat n'exclut pas que l'intervention de ce même collège puisse également être utile en tant que garantie des droits individuels de l'ensemble des patients soumis à des soins sans consentement, un tel objectif de garantie étant expressément reconnu dans les travaux préparatoires de la loi du 5 juillet 2011 pour les patients admis sur décision du directeur d'établissement.

⁸ Rappelés *supra*, p. 8.

⁹ Selon l'article L. 3213-1 CSP, « Le représentant de l'Etat dans le département prononce par arrêté, (...) 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 ».

Dit autrement, la différence de contexte peut justifier l'intervention du collège en tant qu'aide à la *décision du représentant de l'Etat* pour des patients spécifiques, en considération justement de la particularité de leur situation au regard de l'ordre public et de la sûreté des personnes ; mais elle ne me paraît pas pouvoir justifier *une moindre garantie des droits individuels* des patients admis en soins sans consentement sur décision du représentant de l'Etat¹⁰.

Il ne me semble pas que la différence des situations, ou encore l'existence d'un motif général (on pense ici à la préservation de l'ordre public et de la sûreté des personnes) puissent justifier qu'une telle garantie déduite de l'étude annuelle approfondie de l'état mental du patient concerné, en sa présence¹¹ et sous une perspective collégiale qui favorise la discussion et l'impartialité, puisse être légitimement refusée à certains patients, à moins de constater que ces dernières personnes bénéficient alors d'une garantie peut-être pas identique, mais en tous les cas *équivalente* (quant au niveau de protection) de leurs droits individuels.

=> Qu'en est-il alors concernant les personnes admises en soins sans consentement par décision du représentant de l'Etat et pour lesquelles les mesures de soins se poursuivent sur une longue durée ?

Peut-on considérer que le dispositif de garantie de leurs droits offre *un niveau de protection équivalent* à celui mis en oeuvre pour les personnes admises sur décision du directeur d'établissement ? :

- Le suivi du patient sur la durée s'effectue de manière identique sur certains aspects : les formes possibles de la prise en charge ; le certificat médical mensuel ; les contrôles obligatoires et facultatifs du JLD ; la sanction de mainlevée de la mesure si certaines formalités ne sont pas accomplies aux périodes expressément visées par la loi¹².

- En revanche, d'autres aspects sont réglementés de manière sensiblement différente :

- . le représentant de l'Etat a un pouvoir de décision sans compétence liée dans une assez large mesure (à l'issue de la période d'observation, puis concernant le type de mesure de soins sur toute la durée des soins sans consentement sous réserve des hypothèses évoquées ci-dessous).

¹⁰ Etant précisé que cette garantie bénéficierait alors aussi bien aux patients irresponsables pénalement qu'à ceux simplement admis sur décision du préfet (comme Mme **DI** en l'espèce).

¹¹ L'évaluation approfondie inclut impérativement le recueil de l'avis du patient (quitte à reporter l'évaluation) - cf. art. L. 3212-7 al. 3 CSP.

¹² Sur cet aspect, il existe une nuance entre les deux régimes :

art. L. 3212-7 al.4 (admission sur décision du directeur d'établissement) : « 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. »

art. L. 3213-4 al.2 (admission sur décision du représentant de l'Etat) : « 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. »

. aucune évaluation approfondie de l'état de santé mentale du patient, par un organe collégial, n'est prévue par la loi au bout d'un an de soins sans consentement en continu puis annuellement, ou à un autre moment dans le déroulement durable des soins.

. néanmoins, si le psychiatre qui suit le patient conclut dans un certificat médical à la mainlevée de la mesure de soins psychiatriques sans consentement, ou à la mainlevée de l'hospitalisation complète avec instauration d'un programme de soins, et que le représentant de l'Etat s'y oppose, l'article L. 3213-9-1 CSP offre les garanties suivantes au patient : un second psychiatre de l'établissement est alors immédiatement sollicité par le directeur d'établissement pour donner un avis et si son avis est conforme au premier certificat, le préfet doit ordonner la levée de l'hospitalisation complète ou ordonner une prise en charge conformément à ce qui est préconisé par le premier psychiatre ; si le second psychiatre ne confirme pas la levée de la mesure d'hospitalisation complète, le JLD est saisi pour statuer à bref délai sur cette mesure.

Dans le cas d'un patient irresponsable pénalement, l'avis du collège est demandé, et si le préfet décide de ne pas suivre cet avis (mainlevée de la mesure de soins ou passage à un programme de soins), la loi prévoit l'intervention d'un voire deux psychiatres extérieurs à l'établissement, puis le contrôle du JLD le cas échéant, selon que les avis recueillis divergent ou non. On a vu que cette procédure est justifiée par la nécessité d'apporter une aide la plus éclairée possible au représentant de l'Etat confronté à une proposition de sortie de l'établissement psychiatrique du patient concerné.

- en outre, sur le fondement de l'article L. 3213-5-1, le représentant de l'Etat peut à tout moment ordonner l'expertise psychiatrique d'une personne admise en soins sans consentement par sa décision, cette expertise étant effectuée par un psychiatre n'appartenant pas à l'établissement d'accueil du patient et figurant sur une liste spécifique.

=> On peut observer que l'hypothèse qui concerne la requérante et qui est à l'origine de la QPC, est la seule dans laquelle aucune discussion collégiale n'est prévue à un quelconque moment de la procédure, ni aucune évaluation approfondie de l'état mental du patient, en sa présence (du moins une telle évaluation n'est-elle pas formellement prévue par les textes applicables).

On peut observer également qu'aucun expert extérieur à l'établissement n'est prévu dans le cadre de cette procédure, alors que pour les patients irresponsables pénalement, de tels avis sont prévus. Ce type d'avis extérieur n'est pas davantage prévu pour les patients admis sur décision du directeur d'établissement, puisque le collège ne comporte que des membres de l'établissement ¹³. Un avis extérieur peut toutefois être sollicité, à tout moment, par le préfet (art. L. 3213-5-1).

¹³ Il peut être souligné que la composition de ce collège a suscité des débats au Parlement, ainsi que le souligne Mme Dini dans son rapport au Sénat sur le projet de loi soumis au Parlement en 2011 (rapport n° 487, p. 37) : « Le texte prévoit que ce collège sera composé d'un psychiatre suivant le patient, d'un psychiatre ne suivant pas le patient et d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire. Toutes les auditions ont montré qu'une telle composition créerait des difficultés. Comment imaginer que le membre de l'équipe pluridisciplinaire puisse se poser en arbitre des deux médecins psychiatres ? »

Les dispositifs applicables sont donc objectivement très différents. Et il apparaît assez difficile, dans ce contexte législatif, d'évaluer le niveau d'équivalence des procédures sous la perspective de la garantie des droits des différents patients concernés, chaque procédure ayant ses spécificités et sa logique propre.

La personne admise en soins sans consentement sur décision du représentant de l'Etat bénéficie, *in fine*, d'une évaluation mensuelle de sa situation par son psychiatre, du regard mensuel du représentant de l'Etat puis lors des renouvellements à 3 mois puis tous les 6 mois de la mesure de soins, de l'avis d'un second psychiatre de l'établissement en cas de divergence de points de vue entre son psychiatre et le préfet, des contrôles du JLD obligatoires, facultatifs (sur sa saisine ou celle d'un tiers) et ponctuels (en cas de divergences d'avis portant sur la levée d'une mesure de soins).

Le dispositif mis en place par le législateur favorise certes la diversité des regards sur la situation du patient, mais uniquement dans le cadre d'avis *successifs*, sans collégialité (donc *sans discussion croisée*), *sans regard médical extérieur* à l'établissement psychiatrique¹⁴ (sous réserve de l'article L. 3213-5-1, mais qui peut être mis en oeuvre à la seule initiative du préfet), et *sans garantie d'une « évaluation approfondie »* de l'état de santé mentale à un moment ou à un autre de l'hospitalisation sans consentement, *en présence du patient*.

Sur la base de ce constat, il ne m'apparaît pas certain que l'on puisse considérer comme équivalentes les garanties des droits individuels, prévues pour les personnes admises en soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'Etat (hors l'hypothèse des personnes irresponsables pénalement), par rapport à celles prévues pour les personnes admises sur décision du directeur d'établissement.

Il me semble que l'absence de toute collégialité et d'évaluation approfondie de l'état de santé mentale du patient dans ce cas soulève une question sérieuse en ce que ces modalités ne trouvent pas forcément de garantie équivalente dans le régime prévu par la loi du 27 septembre 2013, alors même que la différence de situation juridique qui naît des deux types d'admission ne justifie pas une moindre garantie de leurs droits individuels pour les patients admis sur décision du représentant de l'Etat, au regard du principe d'égalité devant la loi.

2/ Sur le niveau des garanties légales prévues par le législateur dans la procédure de maintien en soins psychiatriques sans consentement sur une très longue durée, lorsque l'admission a été prononcée par le représentant de l'Etat (protection de la liberté individuelle)

Le droit à la protection de la liberté individuelle est rattaché par le Conseil constitutionnel à l'article 66 de la Constitution, qui 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. »

La liberté individuelle visée à cet article concerne uniquement le droit à la sûreté personnelle, c'est-à-dire le droit de ne pas être arbitrairement détenu ; les autres

¹⁴ Mais c'est aussi le cas pour les personnes admises sur décision du directeur d'établissement.

composantes de la liberté (liberté d'aller et venir, liberté du mariage...) font partie des libertés personnelles au sens large fondées sur les articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789.

Dans une décision QPC en date du 8 juin 2012 (n° 2012-253), le Conseil constitutionnel a souligné « *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* », notamment la liberté d'aller et venir ainsi que le droit de ne pas être arbitrairement détenu. Il a précisé que « *les atteintes portées à l'exercice de ces libertés doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis* » et 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* ».

Dans sa décision QPC du 6 octobre 2011 (n° 2011-174), le Conseil constitutionnel a repris ces éléments et a par ailleurs souligné que le législateur peut à tout moment modifier la législation, à condition de ne pas priver de garanties légales les exigences constitutionnelles :

« 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. (...) les atteintes portées à l'exercice de ces libertés doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis ; »

Le Conseil constitutionnel attache une importance particulière au contrôle exercé par l'autorité judiciaire sur les mesures privatives de liberté, notamment l'hospitalisation sans consentement.

Il l'a rappelé dans sa décision QPC (précitée) du 6 octobre 2010, tout en précisant 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* », et que « *la mesure privative de liberté doit être limitée dans le temps, et les conditions dans lesquelles le maintien*

de la mesure est soumis au contrôle du juge judiciaire doivent être fixées (Décision du 20 juin 2020 n° 2020-844 QPC, cons. n° 8) ».

Dans sa décision du 6 octobre 2010, le Conseil constitutionnel a ensuite jugé conforme à la Constitution l'article L. 3213-3 CSP dans sa version applicable jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi du 5 juillet 2011. Cette disposition prévoyait alors :

« 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 ».

Le Conseil constitutionnel a considéré au point 12, à l'aide d'une brève motivation, *« que l'article L. 3213-3 se borne à imposer l'examen du malade dans les quinze jours puis un mois après l'hospitalisation et ensuite au moins tous les mois, par un psychiatre de l'établissement qui transmet son certificat médical au représentant de l'État dans le département et à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques ; 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 ».*

La lecture du commentaire de cette décision permet de comprendre que la requérante critiquait cette disposition en ce qu'elle ne prévoyait pas l'intervention d'une juridiction au-delà de 15 jours d'hospitalisation. Le Conseil constitutionnel a simplement relevé que cet article n'avait pas cet objet.

Mais il avait bien souligné dans de précédentes décisions, l'impératif d'une *« intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire dans des conditions répondant aux exigences de l'article 66 de la Constitution ».*

Plus précisément, dans sa décision QPC du 26 novembre 2010 (n° 2010-71), le Conseil constitutionnel a jugé que le contrôle du juge doit se faire *« dans le plus court délai possible »* et que *« les recours juridictionnels dont disposent ces personnes pour faire annuler la mesure d'hospitalisation ou y mettre fin ne suffisent [pas] à satisfaire*

*à ces exigences »*¹⁵, ce qui implique qu'un tel contrôle soit également régulier et systématique¹⁶.

¹⁵ CC. 26 novembre 2010, n° 2010-71 QPC : *« 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 ».*

¹⁶ Voir aussi la réserve d'interprétation dans la décision CC. 11 mai 2020, n° 2020-800 DC, cons. 43.

Le Conseil constitutionnel a par ailleurs décidé que « *la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible* » (voir notamment, CC. 19 juin 2020, n° 2020-844 QPC).

On peut déduire de plusieurs décisions relatives aux soins psychiatriques sans consentement¹⁷, que le rôle du juge judiciaire constitue pour le Conseil constitutionnel un pilier fondamental de la réglementation relative aux soins psychiatriques sans consentement.

En l'espèce et de ce point de vue, le dispositif mis en place par le législateur concernant le contrôle du maintien en soins sans consentement sur une longue durée, pour les personnes admises sur décision du représentant de l'Etat, paraît conforme aux exigences constitutionnelles. On a vu en effet (*supra* 1/) que le JLD exerce un contrôle obligatoire et qu'il peut par ailleurs être saisi par diverses personnes, dont le patient lui-même, outre qu'il peut s'auto-saisir, ou encore exercer son contrôle en cas de divergence de positions entre le préfet et un voire deux psychiatres sur la levée des mesures de soins.

=> Le juge, gardien des libertés individuelles, peut ainsi exercer un contrôle à de multiples reprises, et notamment un contrôle obligatoire à intervalles réguliers, ce qui constitue une garantie essentielle.

Cependant, la préservation des droits individuels des patients soumis à des soins psychiatriques sans consentement ne se résume pas à la garantie d'un contrôle exercé par le juge judiciaire, obligatoire et facultatif.

On sait en effet que le juge ne peut substituer son avis à celui des médecins¹⁸. Il importe donc de s'assurer que les certificats et avis émis par les médecins psychiatres soient rédigés dans des conditions propres à assurer leur objectivité et leur impartialité sur l'état de santé du patient, d'autant plus lorsque les soins sans consentement se poursuivent sur une très longue durée.

A cet égard, l'organisation d'une évaluation approfondie, d'une appréciation collégiale de la situation du malade, ainsi que la possibilité offerte au patient de s'exprimer lors de cette évaluation, peuvent constituer, lorsque la mesure dure des mois ou des années, une garantie importante pour les patients concernés - ainsi que cela est d'ailleurs prévu pour les personnes admises sur décision du directeur d'établissement.

=> De ce point de vue, la question soulevée par la requérante me paraît également pouvoir présenter un caractère sérieux, dans la mesure où ces garanties ne sont pas mises en place dans le code de la santé publique, au bénéfice des personnes admises en soins psychiatriques sans consentement par décision du représentant de l'Etat, hors le cas des personnes irresponsables pénalement.

¹⁷ Voir notamment, CC. 9 juin 2011, n° 2011-135/140 QPC.

¹⁸ Voir notamment, Civ1. 27 septembre 2017, n° 16-22.544, publié ; Civ1. 15 novembre 2023, n° 23-14.928. Toutefois, le juge vérifie que les certificats médicaux répondent aux prescriptions du CSP, sont suffisamment précis et circonstanciés pour lui permettre d'exercer son contrôle du bien-fondé de la mesure de soins, et il peut, le cas échéant, ordonner une mesure d'expertise.

En conclusion, au regard de l'ensemble de ces développements, la question posée m'apparaît présenter le caractère sérieux requis pour être transmise au Conseil constitutionnel.