



RAPPORT DE Mme BACACHE, CONSEILLÈRE

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 CONSTITUTIONNALITE

1 - Rappel des faits et de la procédure

Par arrêté du 2 mars 2016, le maire de [Localité 3] a admis Mme [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.
Par mémoire distinct, 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.

2 - Enoncé de la question de constitutionnalité

La question est ainsi rédigée:

« 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 ? »

3. Les dispositions législatives contestées et leur contexte

Il s'agit des articles L.3213-3 et L.3213-4 du code de la santé publique.

Selon l'article L.3213-3 CSP dans sa version issue de la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013:

« 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 collège 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 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 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 ».

Selon l'article L.3213-4 CSP, dans sa version issue de la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 :

« 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. »

Pour apprécier la pertinence de la QPC, notamment au regard du principe d'égalité, il convient de procéder à une étude comparée du régime des mesures d'hospitalisation selon que la décision émane du directeur d'établissement ou du représentant de l'Etat, tant au stade de la décision initiale que lors de sa prolongation dans le temps.

I- La décision initiale

L'admission d'un patient en soins psychiatriques sans consentement peut intervenir soit sur décision du directeur de l'établissement d'accueil (articles L. 3212-1 à L. 3212-12 du code de la santé publique), soit sur décision du représentant de l'Etat dans le département (articles L. 3213-1 à L. 3213-11 CSP), soit sur décision de l'autorité judiciaire (article 706-135 du code de procédure pénale).

A- Soins contraints sur décision du directeur de l'établissement de soins

Aux termes de l'article L.3212-1 CSP :

« 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'elle remplit les conditions prévues au présent alinéa, la personne chargée, à l'égard d'un majeur protégé, d'une mesure de protection juridique à la personne 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. »

L'article L. 3212-1 prévoit que l'admission sur décision du directeur de l'établissement ne peut intervenir que si les deux conditions suivantes sont réunies :

- les troubles mentaux du patient rendent impossible son consentement
- 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° de l'article L. 3211-2-1.

L'admission peut intervenir :

- soit sur demande d'un tiers (membre de la famille du malade, 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, tuteur ou curateur)

- soit, lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande d'un tiers, en cas de péril imminent pour la santé de la personne.

B- Soins contraints sur décision du représentant de l'État dans le département

Selon l'article L.3213-1, I CSP:

« 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 »

Il résulte de l'article L. 3213-1 du Code de la santé publique que deux conditions de fond cumulatives doivent être remplies pour qu'un représentant de l'État dans le département puisse prendre une décision de soins psychiatriques sans consentement:

- le malade doit présenter des troubles mentaux nécessitant des soins
 - ces troubles mentaux doivent compromettre la sûreté des personnes (les tiers ou le malade) ou porter atteinte de façon grave à l'ordre public.
- La décision d'admission est prise au vu d'un seul certificat médical circonstancié. L'article L. 3213-1 impose que ce certificat n'émane pas d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.

En outre, le préfet peut prendre une décision de soins psychiatriques sans consentement soit d'initiative, soit après une décision du maire ou, à Paris, des commissaires de police. En effet, selon l'article L. 3213-2 CSP:

« En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical, 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'Etat dans le département qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'admission en soins psychiatriques dans les formes prévues à l'article L. 3213-1. Faute de décision du représentant de l'Etat, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante-huit heures.

La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 prend effet dès l'entrée en vigueur des mesures provisoires prévues au premier alinéa. »

Aux termes de l'article L. 3213-2 du CSP, lorsqu'il existe un danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical, le maire et, à Paris, les commissaires de police, peuvent décider de mesures provisoires nécessaires à l'encontre de la personne responsable de ce danger.

Autrement dit, c'est le préfet qui dispose de la compétence de principe pour prononcer des soins sans consentement. Mais, en cas de « danger imminent pour la sûreté des

personnes », une procédure d'urgence permet au maire ou, à Paris, au commissaire de police, de prononcer l'admission en soins des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux. Ces mesures provisoires consistent généralement à édicter un arrêté prononçant l'admission de l'intéressé, auteur de troubles, dans un établissement de santé assurant des soins psychiatriques sans consentement dans l'attente d'une décision du préfet qui viendra, le cas échéant, confirmer la décision du maire, au vu d'un second certificat médical. Une fois les mesures provisoires prises, le maire, ou les commissaires de police, doivent en référer dans les 24 h au préfet qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'admission dans les formes de l'article L. 3213-1. En l'absence de décision du préfet, les mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de 48h.

II- Le déroulement de la mesure

Il convient d'observer que certaines dispositions sont communes à toutes les mesures quel qu'en soit l'auteur. D'autres sont spécifiques à chaque mesure.

A- Les mesures communes

Une mesure de soins psychiatriques sans consentement obéit à un certain nombre de modalités communes, qu'elle soit décidée par le directeur de l'établissement sur le fondement des articles L. 3212-1 et s, (chapitre II), ou par le représentant de l'État sur le fondement des articles L. 3213-1 s, (chapitre III). Il en est ainsi de la période d'observation, de la forme de la prise en charge et du contrôle du juge.

1) La période d'observation : art L.3211-2-2 CSP

Selon l'article L3211-2-2 CSP :

"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"

A compter de la décision d'admission, quel qu'en soit l'auteur, une période d'observation de 72h s'ouvre, qui va permettre de déterminer si la mesure continue de

se justifier et quelle forme elle doit prendre. Durant cette période, le patient fait l'objet d'une hospitalisation complète.

La période d'observation est une nouveauté de la loi de 2011. Elle a pour finalité « d'évaluer la capacité du patient à consentir aux soins, d'engager les soins nécessaires et d'évaluer l'état du patient pour définir la forme de prise en charge la mieux adaptée à son besoins : prise en charge libre, mesure de contrainte en hospitalisation complète, partielle ou ambulatoire » (*Circ. n° 2011-345, 11 août 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge : NOR IOCD1122419C*).

Elle est rythmée par deux échéances :

- dans les 24 heures suivant l'admission, deux démarches sont requises.

Tout d'abord, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne. L'examen somatique ne donne pas lieu à l'établissement d'un certificat médical. (1^{re} civ., 14 mars 2018, n° 17-13.223 : *“la réalisation de l'examen somatique prévu à ce texte ne donne pas lieu à l'établissement d'un certificat médical ni ne figure au nombre des pièces dont la communication au juge des libertés et de la détention est obligatoire ; que, dès lors, une simple défaillance dans l'administration de la preuve de son exécution ne peut entraîner la mainlevée de la mesure”*.)

Ensuite, un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant l'état mental de la personne et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques sous contrainte. 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 72 heures suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi dans les mêmes conditions que le précédent.

2) La forme de la prise en charge

Il résulte de l'article L. 3211-2-1 CS que les soins psychiatriques sans consentement, peuvent prendre deux formes et ce quel que soit l'auteur de la mesure :

- la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement psychiatrique
- la forme d'un programme de soins : il s'agit alors d'une prise en charge extra hospitalière à temps partiel comprenant des consultations, des soins à domicile.

En fonction de l'évolution de l'état de santé du patient constatée par un psychiatre, le régime des soins sans consentement peut passer d'une hospitalisation complète vers un programme de soins, ou l'inverse. La modification du programme par un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient peut intervenir à tout moment pour l'adapter à l'état de santé de ce dernier.

Le programme de soins est précisé par l'article R. 3211-1 du Code de la santé publique. Il est établi et modifié par un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient. Son contenu est limitatif. Il mentionne l'identité du psychiatre qui l'établit, celle du patient et le lieu de résidence habituel de ce dernier. Il indique si la prise en charge du patient inclut une ou plusieurs des modalités de prise en charge autre que l'hospitalisation complète, ainsi que l'existence d'un traitement médicamenteux prescrit dans le cadre des soins psychiatriques. Il précise, s'il y a lieu, les modalités du séjour en

établissement de santé ou la fréquence des consultations ou des visites en ambulatoire ou à domicile et, si elle est prévisible, la durée pendant laquelle ces soins sont dispensés. Il mentionne l'ensemble des lieux où se déroulent ces prises en charge. En revanche, il ne doit comporter aucune indication sur la nature et les manifestations des troubles mentaux dont souffre le patient, ni aucune observation clinique, ni la mention ou les résultats d'examens complémentaires. De même, il ne mentionne ni la nature ni le détail de l'éventuel traitement médicamenteux prescrit, notamment la spécialité, le dosage, la forme galénique, la posologie, la modalité d'administration et la durée.

S'agissant de sa procédure d'élaboration, le programme de soins est précédé d'un entretien au cours duquel le psychiatre recueille l'avis du patient, afin de lui permettre de faire valoir ses observations. Au cours de cet entretien, le psychiatre lui délivre l'information requise et lui indique en particulier que le programme de soins peut être modifié à tout moment pour tenir compte de l'évolution de son état de santé et qu'il peut proposer son hospitalisation complète notamment en cas d'une inobservance de ce programme susceptible d'entraîner une dégradation de son état de santé.

Le JLD peut être amené à requalifier un programme de soins en hospitalisation complète si les mesures prises s'analysent en une privation de liberté (1^{re} Civ., 4 mars 2015, pourvoi n° 14-17.824, Bull. 2015, I, n° 51).

3) Le contrôle obligatoire du juge

Selon l'article L. 3211-12-1, I :

« 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 :

1o 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 ;

2o 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 ;

3o 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 2o 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 saisie quinze jours au moins avant l'expiration du délai de six mois prévu au présent 30. (...) »

Autrement dit, quelle que soit l'auteur de la mesure prononçant une hospitalisation complète, celle-ci est soumise au contrôle obligatoire régulier du juge des libertés et de la détention. Pour que ces mesures puissent se poursuivre, il faut que l'auteur de la décision (directeur d'établissement ou préfet) saisisse le JLD et que celui-ci statue dans des délais fixés à l'article L. 3211-12-1. Un contrôle systématique est instauré à 12 jours (sauf pour les décisions d'admission prononcées par une juridiction pénale), puis tous les 6 mois.

Le délai de 12 jours, au terme duquel le juge doit avoir statué, court à compter de l'admission en soins psychiatrique ou à compter de la décision modifiant la forme de la prise en charge du patient et procédant à son hospitalisation complète.

Le délai de 6 mois au terme duquel le juge doit avoir statué court à compter soit de la décision de la juridiction pénale prononçant l'hospitalisation sur le fondement de l'article 706-135 du CPP, soit de la dernière décision judiciaire de maintien en hospitalisation (qui peut être une décision prise dans le cadre du contrôle systématique ou dans celui du contrôle facultatif). Le JLD est saisi 15 jours au moins avant l'expiration du délai de 6 mois.

La saisine du juge est accompagnée de l'avis motivé d'un psychiatre de l'établissement d'accueil se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète.

Ce contrôle répond à l'exigence du Conseil constitutionnel d'un recours juridictionnel effectif confié au juge judiciaire pour contrôler, dans les plus brefs délais, la mesure privative de liberté que constitue l'hospitalisation sous contrainte.

Saisie pour avis, la première chambre civile a dit que les dispositions de l'article L.3211-12-1 ont vocation à s'appliquer en cas d'admission sur demande du représentant de l'État dans la continuité d'une admission sur décision d'un directeur d'établissement sur le fondement de l'article L. 3213-6 (19 janvier 2015, n° 14-70.010, Bull. 2015, Avis, n° 1). Il est nécessaire que le juge puisse contrôler la motivation liée au risque de compromettre la sûreté des personnes ou de porter atteinte de façon grave à l'ordre public, ainsi que de la régularité de la décision du préfet. En revanche, pas de nouvelle saisine du juge dans le cas d'une transformation par le directeur d'établissement d'une hospitalisation à la demande d'un tiers en hospitalisation pour péril imminent sur le fondement de l'article L. 3212-9 (1^{re} Civ. 24 février 2016, pourvoi n°15-11.427 Bull. 2016, I, n° 43).

A ce contrôle obligatoire s'ajoute le contrôle facultatif (L.3211-12) pour lequel le juge peut être saisi, en vue de la mainlevée de la mesure. Tout d'abord, si contrairement à la mesure d'hospitalisation complète, le programme de soins ne fait pas l'objet d'un contrôle systématique du juge des libertés et de la détention, le patient, conformément à l'article L. 3211-12 du code de la santé publique, peut contester à tout moment un tel programme. Ensuite, à tout moment, le JLD peut être saisi aux fins de mainlevée de la mesure par les personnes listées à l'article L. 3211-12, I, alinéa 1^{er}, à savoir, le patient, ses proches, les titulaires de l'autorité parentale si patient est mineur, le tuteur ou curateur en cas de mesure de protection, le conjoint, concubin ou partenaire de PACS, la personne à l'origine de la demande d'hospitalisation complète initiale et le procureur de la République. Enfin, le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment. À cette fin, toute personne intéressée peut

porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.

B- Les dispositions spécifiques à chaque mesure

Les différences de régime selon l'auteur de la mesure concernent l'issue de la période d'observation ainsi que le renouvellement et la durée de celle-ci.

1) L'issue de la période d'observation

A l'issue de la période d'observation, la loi a prévu des conséquences différentes suivant l'auteur de la décision d'admission.

Selon l'article L.3212-4, s'agissant des décisions prises par le directeur d'établissement:

"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."

Autrement dit, le directeur a une compétence liée.

Lorsque l'un des 2 certificats conclut à l'absence de nécessité de poursuivre la mesure, le directeur doit prononcer immédiatement la levée de la mesure.

Lorsque les deux certificats concluent au contraire à la nécessité de prolonger les soins, le directeur de l'établissement est dans l'obligation de prononcer le maintien des soins pour une durée d'un mois, en retenant la forme de la prise en charge proposée par le psychiatre.

En revanche, la compétence du préfet, à l'issue de la période d'observation n'est pas liée. Le préfet bénéficie d'un pouvoir d'appréciation.

Selon l'article L.3213-1, 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 »

Autrement dit, dans un délai de 3 jours suivant la réception du certificat médical des 72 h, le représentant de l'État décide de la forme de la prise en charge en tenant compte de la proposition établie par le psychiatre, mais aussi des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public.

2) L'évolution de la mesure dans le temps

En cas de prolongation des soins, la durée des mesures est différente selon que la décision émane du directeur d'établissement ou du préfet.

En effet, selon l'article L.3212-7, introduit par la loi du 5 juillet 2011:

"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".

Autrement dit, la poursuite des soins impose que le directeur prenne une nouvelle décision tous les mois. Les soins ne peuvent être maintenus par le directeur de l'établissement que pour des périodes d'un mois.

A cet effet, le directeur de l'établissement de santé a une compétence liée par les propositions médicales du psychiatre : si le certificat conclut à la nécessité de poursuivre les soins psychiatriques sans consentement, le directeur doit prendre une décision de maintien des soins, en retenant la forme préconisée par le psychiatre. Si le

psychiatre certifie que les conditions ayant motivé la mesure ne sont plus réunies, le directeur doit en prononcer la mainlevée (article L.3212-8 CSP). Dans l'hypothèse où la mainlevée est prononcée, le directeur de l'établissement en informe, dans les 24 h qui suivent la fin de la mesure, le représentant de l'État, la commission départementale des soins psychiatriques et la personne qui a demandé les soins.

Le nombre de décisions de renouvellement de la mesure par le directeur n'est pas limité par la loi.

Toutefois, lorsque la durée des soins sans consentement 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 un collège de professionnels de santé mentionné à l'article L.3211-9 CSP.

Selon ce texte, modifié par la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011:

« Pour l'application du II des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 et des articles L. 3212-7, L. 3213-1, L. 3213-3 et L. 3213-8, le directeur de l'établissement d'accueil du patient convoque un collège composé de trois membres appartenant au personnel de l'établissement :

1° Un psychiatre participant à la prise en charge du patient ;

2° Un psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient ;

3° 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 »

L'article L.3212-7 impose ainsi la réalisation d'une évaluation approfondie par le collège de l'article L.3211-9 CSP lorsque la durée des soins excède une période continue d'un an, cette évaluation devant être renouvelée tous les ans. La composition et le fonctionnement du collège sont fixés par les articles R. 3211-2 à R. 3211-6 du code de la santé publique.

Il résulte de l'alinéa 4 de l'article L.3212-7 que le défaut de production d'un des certificats mensuels ou de l'évaluation approfondie auprès du directeur de l'établissement d'accueil entraîne la levée de la mesure de soins.

Les règles relatives au renouvellement de la mesure sont néanmoins différentes lorsque la mesure est prise par le préfet, notamment, l'évaluation annuelle par le collège ne vaut que pour les mesures de soins sur décision du directeur, et ne s'applique pas à celles décidées par le représentant de l'État.

En effet selon l'article L.3213-3 CSP:

"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 collège 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 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 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."

Selon l'article L.3213-4:

"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."

Concernant le déroulement de la mesure dans le temps, dans le mois qui suit l'admission en soins psychiatriques et ensuite au moins tous les mois, le patient est examiné par un psychiatre de l'établissement d'accueil qui établit un certificat médical circonstancié (ou, à défaut d'examen, un avis médical) 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 demeure adaptée et, le cas échéant, en propose une nouvelle.

Il convient de noter que le premier certificat mensuel doit être établi dans le mois qui suit la décision d'admission (pour la décision prise par le directeur d'établissement, le 1^{er} certificat mensuel doit être établi dans les 3 derniers jours du mois écoulé après la décision de maintien des soins).

Ensuite, dans les trois derniers jours du premier mois suivant la décision d'admission ou, le cas échéant, suivant la mesure provisoire du maire, le représentant de l'État dans le département peut prononcer, au vu du certificat ou de l'avis médical, le maintien de la mesure de soins pour une nouvelle durée de 3 mois. Il se prononce, le cas échéant, sur la forme de la prise en charge du patient. Au-delà de cette durée, la mesure de soins peut être maintenue par le représentant de l'État pour des périodes maximales de six mois renouvelables selon les mêmes modalités.

La première chambre civile a jugé qu'il résultait de l'article L3213-4 que les soins psychiatriques sans consentement décidés par le représentant de l'Etat dans le département avaient une durée initiale d'1 mois à compter de la décision d'admission et pouvaient être ensuite maintenus pour une nouvelle durée de 3 mois, puis par périodes maximales de 6 mois renouvelables, sans que la modification des modalités de soins, au cours de la mesure, n'ait d'incidence sur ces durées (1^{re} Civ., 26 octobre 2022, pourvoi n° 21-50.045, publié).

Le respect de ces délais est impératif. A défaut de décision prise dans les délais, la levée de la mesure de soins est acquise (sauf pour les personnes reconnues irresponsables pénalement de faits punis d'au moins 5 ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins 10 ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens (dernier alinéa de l'article L.3213-4))

La mesure n'est pas limitée dans son nombre de renouvellements. En outre, l'avis du collège de l'article L.3211-9 n'est pas requis.

Le psychiatre, dans cette hypothèse dispose d'une prérogative de proposition. Le représentant de l'État n'a pas compétence liée par la proposition médicale (contrairement à la procédure d'admission sur décision du directeur), puisque sa décision s'appuie également sur les risques pour la sûreté des personnes ou le trouble potentiel à l'ordre public. Comme après les certificats de la période d'observation, le représentant de l'État dispose d'un pouvoir d'appréciation. Il peut décider de modifier la forme de la prise en charge du patient si les exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public l'imposent.

L'article L.3213-9-1 règle néanmoins la situation où le représentant de l'État ne souhaite pas suivre l'avis du médecin psychiatre qui participe à la prise en charge du patient et qui conclut soit à la mainlevée de la mesure de soins psychiatriques sans consentement, soit à la mainlevée de l'hospitalisation complète avec instauration d'un programme de soins. Le directeur d'établissement doit alors solliciter l'avis d'un deuxième psychiatre : si cet avis est conforme au premier, le représentant de l'État doit s'y conformer et ordonner la levée de la mesure de soins sans consentement ou décider d'une prise en charge sous la forme d'un programme de soins. Lorsque l'avis du deuxième psychiatre préconise le maintien de l'hospitalisation complète et que le représentant de l'État 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 CSP.

Enfin, il existe un régime spécifique de mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète par le représentant de l'État lorsque l'admission a été décidée par l'autorité judiciaire sur le fondement de l'article 706-135 CPP ou par le représentant de l'État sur le fondement de l'article L.3213-7 CSP, lorsque la personne a été reconnue irresponsable pénalement de faits punis d'au moins 5 ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins 10 ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens. L'avis du collège de l'article L.3211-9 doit alors être sollicité. Dans ce cas, deux hypothèses doivent être distinguées, selon l'article L.3213-3 IV CSP :

Si l'avis du collège préconise un programme de soins et que le préfet décide de ne pas suivre cet avis et il doit alors ordonner une expertise confiée à un psychiatre n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil du patient. Si l'expertise rejoint les conclusions de l'avis du collège, le représentant de l'État doit mettre en place le programme de soins. Si l'expertise préconise le maintien de l'hospitalisation complète et que le représentant de l'État maintient cette mesure, ce dernier en informe le directeur de l'établissement d'accueil qui saisit le JLD afin qu'il statue à bref délai sur cette mesure dans les conditions prévues à l'article L3211-12 (sauf à ce que la décision du représentant de l'État intervienne à un moment où le JLD doit être saisi dans le cadre du contrôle obligatoire et systématique, auquel cas la saisine intervient exclusivement sur le fondement de l'article L.3211-12-1)

Si l'avis du collège préconise une mainlevée de la mesure de soins sans consentement, le représentant de l'État doit alors ordonner une mesure d'expertise confiée à deux psychiatres n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil. Si l'expertise rejoint les conclusions du collège, le représentant de l'État lève la mesure de soins psychiatriques sans consentement. Si les avis divergent et que le représentant de l'État maintient la mesure, ce dernier en informe le directeur de l'établissement d'accueil qui saisit le JLD afin qu'il statue à bref délai sur cette mesure (sauf à ce que la décision du représentant de l'État intervienne à un moment où le JLD doit être saisi dans le cadre du contrôle obligatoire et systématique, auquel cas la saisine intervient exclusivement sur le fondement de l'article L.3211-12-1)

En résumé,

La décision du directeur est prise pour 1 mois renouvelable (article L. 3212-7). Au delà d'un an elle ne peut être prise qu'après l'avis d'un collège spécial.

La décision du préfet est prise pour 1 mois, puis renouvelée pour 3 mois, puis par périodes de 6 mois (article L. 3213-4). L'avis du collège spécial n'est pas requis sauf dans le cas spécifique d'une « *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* », conformément à l'article L.3211-12 II.

Quel que soit l'auteur de la décision d'admission, 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) indiquant si les soins sont toujours nécessaires et se prononçant, le cas échéant, sur la forme de la prise en charge.

Rappelons également que quel que soit l'auteur de la mesure, celle-ci est soumise au double contrôle obligatoire et facultatif du JLD (cf. Supra)

4. Examen des conditions du renvoi de la question au Conseil constitutionnel

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'État ou de la Cour de cassation qui se prononce dans un délai déterminé."

Les articles 23-1, alinéa 1, et 23-5, alinéa 1, de l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958, portant loi organique sur le Conseil constitutionnel, prévoient que la question prioritaire de constitutionnalité (QPC) doit faire l'objet d'un mémoire distinct et motivé, sous peine d'irrecevabilité.

Par ailleurs, lorsque la QPC est soulevée à l'occasion d'un pourvoi devant la Cour de cassation, le mémoire qui la présente doit être déposé, à peine d'irrecevabilité, dans le délai d'instruction de ce pourvoi (1^{re} Civ. 19 mars 2010, pourvoi n° 09-81.027; 15 juin 2016, pourvoi n° 15-16.260, 15-60.103).

En outre, 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 QPC lorsqu'un certain nombre de conditions sont cumulativement réunies :

- La question est posée au cours d'une instance
- La disposition contestée a un caractère législatif
- La disposition contestée est applicable au litige ou à la procédure, ou constitue le fondement des poursuites
- La question allègue une atteinte aux droits et libertés que la Constitution garantit

- La disposition 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
- La question posée est nouvelle ou présente un caractère sérieux.

En outre, selon l'article 126-4 du code de procédure civile, "le juge statue sans délai, selon les règles de procédure qui lui sont applicables, sur la transmission de la question prioritaire de constitutionnalité, le ministère public avisé et les parties entendues ou appelées".

Certaines conditions ont trait à la recevabilité de la QPC, d'autres au bien-fondé de la transmission, qu'il convient de traiter successivement.

4.1 Les conditions de recevabilité

4.1.1 Une instance en cours

En l'espèce, la question a été soulevée à l'occasion de l'examen de la régularité de la mesure de soins sans consentement prise par le préfet.

La condition est donc remplie.

4.1.2 Une disposition d'origine législative

Les dispositions contestées sont les articles L.3213-4 et L.3213-3 du code de la santé publique.

4.1.3 Une atteinte aux droits et libertés que la Constitution garantit

Selon le demandeur à la QPC, la disposition contestée porterait atteinte aux principes suivants :

La liberté individuelle consacrée par l'article 66 de la Constitution.

Le principe d'égalité devant la loi.

La condition est donc remplie.

4.1.4 Un mémoire distinct et motivé

En l'espèce, la question est présentée par écrit, dans un mémoire distinct et spécial portant la mention « Mémoire aux fins de renvoi d'une question prioritaire de constitutionnalité ».

4. 2 Les conditions de transmission de la question au Conseil constitutionnel

4.2.1 L'applicabilité au litige de la disposition concernée

L'article 23-2 de l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 portant loi organique sur le Conseil constitutionnel n'impose qu'un simple lien d'applicabilité entre la question prioritaire de constitutionnalité et le litige à l'occasion duquel elle est soulevée, indépendamment de tout caractère déterminant sur son issue.

L'examen de ce critère relève de la seule appréciation du Conseil d'Etat ou de la Cour de cassation, le Conseil constitutionnel considérant qu'il ne lui appartient pas « *de remettre en cause la décision par laquelle le Conseil d'Etat ou la Cour de cassation a jugé (...) qu'une disposition était non applicable au litige ou à la procédure ou constituait ou non le fondement des poursuites* » (Décision no2010-1 du 28 mai 2010, no2017-673 QPC du 24 novembre 2017).

Dans le cas présent, le patient a été hospitalisé par décision du représentant de l'Etat. Les dispositions contestées sont donc applicables au litige.

4.2.2 L'absence de déclaration de conformité à la Constitution

La QPC est recevable si la disposition 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.

Cette condition soulève en l'espèce des difficultés.

L'article L.3213-4 a été déclaré contraire à la Constitution par une décision 2011-135/140 QPC du 9 juin 2011. Il a été modifié par la loi du 5 juillet 2011 suite à cette déclaration d'inconstitutionnalité.

Si l'article L. 3213-4 n'a jamais été déclaré conforme à la Constitution dans les motifs et le dispositif d'une décision du Conseil constitutionnel dans sa rédaction modifiée issue de la loi du 27 septembre 2013, en revanche, dans sa décision 2011- 174 QPC du 6 octobre 2011, le Conseil constitutionnel a jugé l'article L. 3213-3 du code la santé publique conforme à la Constitution :

« *Considérant 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* ».

Toutefois, l'environnement législatif a évolué. L'évaluation collégiale et annuelle de l'article L. 3212-7 CSP n'existait pas à la date de la saisine du Conseil, le 6 juillet 2011. A cette date, la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011, introduisant le collège d'experts prévu à l'article L. 3211-9 du code de la santé publique et prévoyant sa nécessaire intervention, aux termes de l'article L. 3212-7 du même code, au-delà d'un an de soins continus pour les mesures prises par le directeur d'établissement n'était pas encore entrée en vigueur.

Par ailleurs, l'article L3213-3 a été modifié par la loi du 27 septembre 2013.

La condition paraît remplie.

4.2.3 Le caractère nouveau ou sérieux de la question

Par sa décision n°2009-595 DC du 3 décembre 2009, le Conseil constitutionnel a précisé que la question nouvelle était celle invoquant une norme constitutionnelle sur

l'application de laquelle ce Conseil n'a jamais eu l'occasion de statuer. La condition de nouveauté ne s'apprécie pas au regard de la disposition législative contestée, mais au regard du texte ou du principe constitutionnel dont la méconnaissance est alléguée. Les normes constitutionnelles invoquées en l'espèce ont déjà été appliquées et interprétées à de nombreuses reprises par le juge constitutionnel.

La condition de nouveauté, telle qu'elle est entendue par le Conseil constitutionnel, ne paraît dès lors pas satisfaite.

Il y a donc lieu d'apprécier si la question posée revêt un caractère sérieux, ce qui suppose d'examiner les droits garantis dont il est soutenu qu'ils seraient méconnus.

a) Le principe d'égalité devant la loi

Aux termes de l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, la loi « doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse ».

Cependant, le Conseil constitutionnel juge de façon constante que « *le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit* » (Décisions n° 97-388 DC du 20 mars 1997, cons. 27 ; 2008-571 DC du 11 décembre 2008, cons. 20 et n°2015-463 QPC du 9 avril 2015, cons. 3).

Le Conseil constitutionnel a ainsi posé deux conditions cumulatives :

- l'un des deux critères alternatifs doit être rempli : la différence de traitement est justifiée par une différence de situation (Décision n° 2012-243/244/245/246 QPC du 14 mai 2012 ; Décision n°2015-477 QPC du 31 juillet 2015) ou bien par des motifs d'intérêt général (Décision n° 2014-441/442/443 QPC du 23 janvier 2015: protection de l'environnement)
- la différence de traitement résultant du texte litigieux doit être en rapport direct avec l'objet de la loi (ex : Décision n°2021-821 DC du 29 juillet 2021 ; Décision n°2014-398 QPC du 2 juin 2014).

Selon le Conseil constitutionnel la différence de traitement opérée par les dispositions contestées doit reposer sur des critères objectifs et rationnels en rapport direct avec l'objet de la loi (Décision n°2010-70 QPC du 26 novembre 2010, M. Pierre-Yves M, cons. 4, Décision n°2019-795 DC du 20 décembre 2019, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, cons. 39 et 41 ; Décision n° 2019-819 QPC du 7 janvier 2020, Société Casden Banque populaire, cons. 15 et 20).

Le Conseil constitutionnel a appliqué ces principes dans différents domaines:

- décision n° 2010-2 QPC du 11 juin 2010, relative à la loi dite « anti-Perruche » ;
- décision n° 2016-531 QPC du 1er avril 2016, à propos de la responsabilité des médecins : après avoir retenu qu'il résulte de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique « une différence de traitement dans l'engagement de la responsabilité pour obtenir la réparation des dommages liés à une infection nosocomiale n'ouvrant pas droit à réparation au titre de la solidarité nationale, selon que cette infection a été

contractée dans un établissement, service ou organisme de santé ou auprès d'un professionnel de santé exerçant en ville », le Conseil constitutionnel a écarté le grief pris d'une méconnaissance de l'article 6 de la Déclaration de 1789 au motif *« que les actes de prévention, de diagnostic ou de soins pratiqués dans un établissement, service ou organisme de santé se caractérisent par une prévalence des infections nosocomiales supérieure à celle constatée chez les professionnels de santé exerçant en ville, tant en raison des caractéristiques des patients accueillis et de la durée de leur séjour qu'en raison de la nature des actes pratiqués et de la spécificité des agents pathogènes de ces infections ; qu'au surplus, les établissements, services et organismes de santé sont tenus, en vertu des articles L. 6111-2 et suivants du code de la santé publique, de mettre en oeuvre une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'organiser la lutte contre les événements indésirables, les infections associées aux soins et l'iatrogénie ; qu'ainsi, le législateur a entendu prendre en compte les conditions dans lesquelles les actes de prévention, de diagnostic ou de soins sont pratiqués dans les établissements, services et organismes de santé et la spécificité des risques en milieu hospitalier ; que la différence de traitement qui découle des conditions d'engagement de la responsabilité pour les dommages résultant d'infections nosocomiales repose sur une différence de situation ; qu'elle est en rapport avec l'objet de la loi ; »*

b) Le droit à la protection effective de la liberté individuelle

A l'origine considéré comme un des principes fondamentaux reconnus par les lois de la République (Décision du 12 janvier 1977 no76-75 DC), le droit à la protection de la liberté individuelle a par la suite été rattaché par le Conseil constitutionnel à l'article 66 de la Constitution de 1958, qui 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"*.

Après avoir eu une conception extensive de la notion de liberté individuelle visée à cet article, le Conseil constitutionnel a, à compter de 1999 (Décision du 16 juin 1999 no99-411 DC), rangé dans cette sphère, le seul droit à la sûreté personnelle, compris comme le droit de ne pas être arbitrairement détenu, les autres composantes de la liberté (liberté d'aller et venir, liberté du mariage, droit de mener une vie familiale normale...) faisant partie des libertés personnelles au sens large fondées sur les articles 2 et 4 de la Déclaration de 1789.

Not: Décision n°2012-253 QPC du 8 juin 2012:

« 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 »

Le Conseil opère ainsi une distinction entre les mesures privatives de la liberté individuelle, au sens de l'article 66 de la Constitution, qui ont pour effet de priver les individus de leur liberté de mouvement et les mesures restrictives de 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.

S'agissant de la liberté individuelle garantie par l'article 66 de la Constitution, le Conseil constitutionnel a notamment précisé 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"* (Décision du 11 mai 2020, n° 2020-800 DC, (cons. 30); décision du 6 septembre 2018, n°2018-770 DC (cons. 70); décision du 19 février 2016 n°2016-536 QPC; décision du 21 février 2008 n° 2008-562 DC (cons. 13)).

Il incombe ainsi 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, au nombre desquelles figure la liberté individuelle dont l'article 66 de la Constitution confie la protection à l'autorité judiciaire (décision du 21 février 2008 n° 2008-562 DC, (cons. 13); décision du 6 septembre 2018, n°2018-770 DC (cons. 70).

Le Conseil a eu l'occasion, à plusieurs reprises, de rappeler que l'autorité judiciaire devait pouvoir exercer un contrôle sur les mesures privatives de liberté, telle que la garde à vue, la détention ou l'hospitalisation sans consentement. Ainsi, le Conseil juge de manière constante que, si la décision privative de liberté peut être prononcée par une autorité administrative, c'est à la condition que l'autorité judiciaire puisse contrôler ensuite cette privation de liberté.

Not: Décision n°2010-71 QPC du 6 novembre 2010 :

« 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 ; (...)

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 oeuvre 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 confient 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 ».

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).

Néanmoins, le Conseil Constitutionnel considère 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 (décision du 25 février 1992 n°92-307 DC, (cons. n°13) ; décision du 9 juin 2011 n°2011-631, (cons n°5) ; décision du 4 octobre 2019 n° 2019-807 QPC (cons. n°5)).

Par ailleurs, le Conseil affirme de façon constante 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* » (à propos de la rétention de l'étranger : Décision du 9 janvier 1980 n°79-109 DC, cons. n°4 ; décision du 9 juin 2011 n°2011-631 DC, cons.n° 63 ; à propos des mesures de mise en quarantaine, de placement ou de maintien à l'isolement prises pour lutter contre la propagation de la Covid 19 :Décision du 11 mai 2020 n°2020-800 DC, cons. n°41).

Plus particulièrement, à propos des mesures de contention et d'isolement dans le cadre des hospitalisations sans consentement, le Conseil constitutionnel a, dans une décision du 19 juin 2020 (précitée), déclaré l'article L.3222-5-1 CSP contraire à la Constitution et l'a abrogé à compter du 31 décembre 2020, aux motifs que les mesures d'isolement et de contention sont des mesures privatives de liberté et que la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible. Or, si le législateur a prévu que le recours à l'isolement et à la contention ne peut être décidé par un psychiatre que pour une durée limitée, il n'a pas fixé cette limite ni prévu les conditions dans lesquelles au-delà d'une certaine durée, le maintien de ces mesures est soumis au contrôle du juge judiciaire (Décision QPC n°2020-844 du 19 juin 2020):

« 7. 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. Dès lors, en ce qu'elles permettent le placement à l'isolement ou sous contention dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement, les dispositions contestées ne méconnaissent pas l'article 66 de la Constitution.

8. En revanche, la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible. Or, si le législateur a prévu que le recours à l'isolement et à la contention ne peut être décidé par un psychiatre que pour une durée limitée, il n'a pas fixé cette limite ni prévu les conditions dans lesquelles au-delà d'une certaine durée, le maintien de ces mesures est soumis au contrôle du juge judiciaire. Il s'ensuit qu'aucune disposition législative ne soumet le maintien à

l'isolement ou sous contention à une juridiction judiciaire dans des conditions répondant aux exigences de l'article 66 de la Constitution. »

De même, dans une décision du 4 juin 2021, le Conseil constitutionnel a déclaré l'article L. 3222-5-1 contraire à la Constitution et l'a abrogé à compter du 31 décembre 2021, au motif qu'aucune disposition législative ne soumettait le maintien à l'isolement ou sous contention au-delà d'une certaine durée à l'intervention systématique du juge judiciaire, conformément aux exigences de l'article 66 de la Constitution (décision QPC n°2021-912 du 4 juin 2021).

Ainsi, l'intervention du juge doit être systématique au-delà d'une certaine durée (cf la réserve d'interprétation émise par le Conseil Constitutionnel au cons. n 43 de la décision du 11 mai 2020, no 2020-800 DC). Les délais diffèrent selon la nature de la privation de liberté : en matière d'hospitalisation sans consentement des personnes atteintes de troubles mentaux, le Conseil a admis que les motifs médicaux et la situation particulière des personnes hospitalisées impliquent un délai plus long qui ne saurait dépasser quinze jours (décision n°2010-71 QPC du 26 novembre 2010, cons. 25). Il opère ainsi un contrôle de proportionnalité sur la brièveté des délais dans lesquels la personne doit être présentée à un juge.

C'est en l'état de l'ensemble de ces éléments qu'il appartiendra à la chambre de se prononcer sur le caractère sérieux de la question.