

Décision n° 2010 – 71 QPC

Articles L. 326-3, L. 331, L. 333, L. 333-1, L. 333-2, L.
334, L. 337 et L. 351 (anciens) du code de la santé
publique

Hospitalisation sans consentement

Dossier documentaire

Source : services du Conseil constitutionnel © 2010

Sommaire

I. Dispositions législatives.....	4
II. Constitutionnalité de la disposition contestée.....	22

Table des matières

I. Dispositions législatives.....	4
A. Dispositions contestées	4
1. Code de la santé publique.....	4
- Article L. 326-3	4
- Article L. 331	4
- Article L. 333	5
- Article L. 333-1	5
- Article L. 333-2	6
- Article L. 334	6
- Article L. 337	6
- Article L. 351	6
B. Autres dispositions	7
1. Code de la santé publique.....	7
- Article L. 3222-4 (ex article L. 332-2).....	7
- Article L. 3222-5 (ex article L. 332-3).....	7
- Article L. 3223-1 (ex article L. 332-4).....	8
- Article R. 3211-6.....	8
- Article R. 3211-9.....	9
C. Application des dispositions contestées	9
1. Jurisprudence.....	9
a. Jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme	9
- CEDH, 18 juin 2002, <i>Delbec c. France</i> , aff. 43125/98	9
- CEDH, 27 juin 2002, <i>D.M. c. France</i> , n° 41376/98	10
- CEDH, 27 juin 2002, <i>L. R. c. France</i> , n° 33395/96.....	11
- CEDH, 5 novembre 2002, <i>Laidin c. France</i> , n° 43191/98	13
- CEDH, 27 octobre 2005, <i>Mathieu c. France</i> , n°68673/01	14
b. Jurisprudence du Tribunal des conflits.....	16
- Tribunal des conflits, 17 février 1997, n° 97-03405.....	16
c. Jurisprudence administrative	16
- CE, 3 décembre 2003, <i>CHS Caen</i> , n° 244867	16
- CE, 1 ^{er} avril 2005, n°264627	16
- CE, 1 ^{er} avril 2010, n°335753	17
2. Recommandation Rec(2004)10 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux.....	17
II. Constitutionnalité de la disposition contestée.....	22

A. Normes de référence	22
1. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen	22
- Article 2.....	22
- Article 4.....	22
- Article 16.....	22
2. Constitution du 4 octobre 1958	22
- Article 34.....	22
- Article 66.....	22
 B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel	 23
1. Sur le droit à la garantie de la santé	23
- Décision n° 90-283 DC du 08 janvier 1991 - Loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme 23	
- Décision n° 90-287 DC du 16 janvier 1991 - Loi portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales	23
- Décision n° 2009-584 DC du 16 juillet 2009 - Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.....	24
2. Sur l'autorité judiciaire gardienne de la liberté individuelle	24
- Décision n° 79-109 DC du 09 janvier 1980 - Loi relative à la prévention de l'immigration clandestine et portant modification de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 relative aux conditions d'entrée et de séjour en France des étrangers et portant création de l'office national d'immigration	24
- Décision n° 92-307 DC du 25 février 1992 - Loi portant modification de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 modifiée relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France	24
- Décision n° 2008-562 DC du 21 février 2008 - Loi relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental	25
3. Sur le principe de proportionnalité	25
- Décision n° 2008-562 DC du 21 février 2008 - Loi relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental	25
4. Sur la dignité de la personne	26
- Décision n° 2009-593 DC du 19 novembre 2009 - Loi pénitentiaire	26
- Décision n° 2010-14/22 QPC du 30 juillet 2010 - M. Daniel W. et autres [Garde à vue]	26
5. Sur les établissements de santé privés	27
- Décision n° 2002-461 DC du 29 août 2002 - Loi d'orientation et de programmation pour la justice....	27
- Décision n° 2009-584 DC du 16 juillet 2009 - Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.....	27
6. Sur la dualité des ordres de juridictions	28
- Décision n° 86-224 DC du 23 janvier 1987 - Loi transférant à la juridiction judiciaire le contentieux des décisions du Conseil de la concurrence	28
- Décision n° 89-261 DC du 28 juillet 1989 - Loi relative aux conditions de séjour et d'entrée des étrangers en France.....	28
- Décision n° 2009-595 DC du 03 décembre 2009 - Loi organique relative à l'application de l'article 61- 1 de la Constitution	29

I. Dispositions législatives

A. Dispositions contestées

1. Code de la santé publique

- Livre 3 : Lutte contre les fléaux sociaux
 - TITRE 4 : LUTTE CONTRE LES MALADIES MENTALES

Chapitre 1 : Organisation générale de la lutte contre les maladies mentales et droits des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux.

- **Article L. 326-3**

(abrogé au 22 juin 2000 et repris à l'article L. 3211-3 du code de la santé publique)

Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux est hospitalisée sans son consentement en application des dispositions du chapitre III du présent titre, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Elle doit être informée dès l'admission et, par la suite, à sa demande, de sa situation juridique et de ses droits.

En tout état de cause, elle dispose du droit :

- 1° De communiquer avec les autorités mentionnées à l'article L. 332-2 ;
- 2° De saisir la commission prévue à l'article L. 332-3 ;
- 3° De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;
- 4° D'émettre ou de recevoir des courriers ;
- 5° De consulter le règlement intérieur de l'établissement tel que défini à l'article L. 332-1 et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;
- 6° D'exercer son droit de vote ;
- 7° De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Ces droits, à l'exception de ceux mentionnés aux 4°, 6° et 7°, peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade.

Chapitre 2 : Des établissements recevant des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux.

- **Article L. 331**

(abrogé au 22 juin 2000 et repris à l'article L. 3222-1 du code de la santé publique)

Dans chaque département, un ou plusieurs établissements sont seuls habilités par le préfet à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux qui relèvent du chapitre III du présent titre.

Chapitre 3 : Modes d'hospitalisation sans consentement dans les établissements

Section 1 : Hospitalisation sur demande d'un tiers.

- Article L. 333

(abrogé au 22 juin 2000 et repris à l'article L. 3212-1 du code de la santé publique)

Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être hospitalisée sans son consentement à la demande d'un tiers que si [*condition sine qua non*] :

1° Ses troubles rendent impossible son consentement ;

2° Son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

La demande d'admission est présentée soit par un membre de la famille du malade, soit par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants dès lors qu'ils exercent dans l'établissement d'accueil.

Cette demande doit être manuscrite et signée par la personne qui la formule [*conditions de forme*]. Si cette dernière ne sait pas écrire, la demande est reçue par le maire, le commissaire de police ou le directeur de l'établissement qui en donne acte. Elle comporte les nom, prénoms, profession, âge et domicile tant de la personne qui demande l'hospitalisation que de celle dont l'hospitalisation est demandée et l'indication de la nature des relations qui existent entre elles ainsi que, s'il y a lieu, de leur degré de parenté [*mentions obligatoires*].

La demande d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux datant de moins de quinze jours et circonstanciés, attestant que les conditions prévues par les deuxième et troisième alinéas sont remplies [*documents joints*].

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 à soigner, indique les particularités de sa maladie et la nécessité de la faire hospitaliser sans son consentement. Il doit être confirmé par un certificat d'un deuxième 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 des directeurs des établissements mentionnés à l'article L. 331, ni de la personne ayant demandé l'hospitalisation ou de la personne hospitalisée.

- Article L. 333-1

(abrogé au 22 juin 2000 et repris à l'article L. 3212-2 du code de la santé publique)

Avant d'admettre une personne en hospitalisation sur demande d'un tiers, le directeur de l'établissement vérifie que la demande a été établie conformément aux dispositions de l'article L. 333 ou de l'article L. 333-2 et s'assure de l'identité de la personne pour laquelle l'hospitalisation est demandée et de celle de la personne qui demande l'hospitalisation. Si la demande d'admission d'un majeur protégé est formulée par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait du jugement de mise sous tutelle ou curatelle.

Il est fait mention [*obligatoire*] de toutes les pièces produites dans le bulletin d'entrée.

- **Article L. 333-2**

(abrogé au 22 juin 2000 et repris à l'article L. 3212-3 du code de la santé publique)

A titre exceptionnel et en cas de péril imminent pour la santé du malade dûment constaté par le médecin, le directeur de l'établissement pourra prononcer l'admission au vu d'un seul certificat médical émanant éventuellement d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil.

- **Article L. 334**

(abrogé au 22 juin 2000 et repris à l'article L. 3212-4 du code de la santé publique)

Dans les vingt-quatre heures [*délai*] suivant l'admission, il est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil, qui ne peut en aucun cas être un des médecins mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 333, un nouveau certificat médical constatant l'état mental de la personne et confirmant ou infirmant la nécessité de maintenir l'hospitalisation sur demande d'un tiers.

Dès réception du certificat médical, le directeur de l'établissement adresse ce certificat ainsi que le bulletin et la copie des certificats médicaux d'entrée au préfet et à la commission mentionnée à l'article L. 332-3.

- **Article L. 337**

(abrogé au 22 juin 2000 et repris à l'article L. 3212-7 du code de la santé publique)

Dans les trois jours précédant l'expiration des quinze premiers jours de l'hospitalisation [*délai*], le malade est examiné par un psychiatre de l'établissement d'accueil.

Ce dernier établit un certificat médical circonstancié précisant notamment la nature et l'évolution des troubles et indiquant clairement si les conditions de l'hospitalisation sont ou non toujours réunies [*mentions obligatoires*]. Au vu de ce certificat, l'hospitalisation peut être maintenue pour une durée maximale d'un mois.

Au-delà de cette durée, l'hospitalisation peut être maintenue pour des périodes maximales d'un mois, renouvelables selon les mêmes modalités.

Le certificat médical est adressé aux autorités visées au deuxième alinéa de l'article L. 338 ainsi qu'à la commission mentionnée à l'article L. 332-3 et selon les modalités prévues à ce même alinéa.

Faute de production du certificat susvisé, la levée de l'hospitalisation est acquise.

(...)

Section 3 : Dispositions communes.

- **Article L. 351**

(abrogé au 22 juin 2000 et repris à l'article L. 3211-12 du code de la santé publique)

Toute personne hospitalisée sans son consentement ou retenue dans quelque établissement que ce soit, public ou privé, qui accueille des malades soignés pour troubles mentaux, son tuteur si elle est mineure, son tuteur ou curateur si, majeure, elle a été mise sous tutelle ou en curatelle, son conjoint, son concubin, tout parent ou toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade et éventuellement le curateur à la personne peuvent, à quelque époque que ce soit, se pourvoir par simple requête devant le président du tribunal de grande instance du lieu de la situation de l'établissement qui, statuant en la forme des référés après débat contradictoire et après les vérifications nécessaires, ordonne, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

Toute personne qui a demandé l'hospitalisation ou le procureur de la République, d'office, peut se pourvoir aux mêmes fins.

Le président du tribunal de grande instance peut également se saisir d'office, à tout moment, pour ordonner qu'il soit mis fin à l'hospitalisation sans consentement. A cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estimerait utiles sur la situation d'un malade hospitalisé.

B. Autres dispositions

1. Code de la santé publique

- Partie législative
 - Troisième partie : Lutte contre les maladies et dépendances
 - Livre II : Lutte contre les maladies mentales
 - Titre II : Organisation

Chapitre II : Etablissements de santé.

- **Article L. 3222-4** (ex article L. 332-2)

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 1

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 26

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 7

Les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 sont visités sans publicité préalable une fois par semestre par le représentant de l'Etat dans le département ou son représentant, le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant, le juge du tribunal d'instance, le président du tribunal de grande instance ou son délégué, le maire de la commune ou son représentant et, au moins une fois par trimestre, par le procureur de la République dans le ressort duquel est situé l'établissement.

Ces autorités reçoivent les réclamations des personnes hospitalisées sans leur consentement ou de leur conseil et procèdent, le cas échéant, à toutes vérifications utiles. Elles contrôlent notamment la bonne application des dispositions des articles L. 3211-1, L. 3211-2 et L. 3211-3 et signent le registre de l'établissement dans les conditions prévues à l'article L. 3212-11.

- **Article L. 3222-5** (ex article L. 332-3)

Sans préjudice des dispositions de l'article L. 3222-4, dans chaque département une commission départementale des hospitalisations psychiatriques est chargée d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.

Chapitre III : Commission départementale des hospitalisations psychiatriques.

- **Article L. 3223-1** (ex article L. 332-4)

La commission prévue à l'article L. 3222-5 :

1° Est informée, dans les conditions prévues aux chapitres II et III du titre Ier du présent livre, de toute hospitalisation sans le consentement du malade, de tout renouvellement et de toute levée d'hospitalisation ;

2° Etablit chaque année un bilan de l'utilisation des procédures d'urgence mentionnées aux articles L. 3212-3 et L. 3213-2 ;

3° Examine, en tant que de besoin, la situation des personnes hospitalisées et, obligatoirement, celle de toutes personnes dont l'hospitalisation sur demande d'un tiers se prolonge au-delà de trois mois ;

4° Saisit, en tant que de besoin, le représentant de l'Etat dans le département ou le procureur de la République de la situation des personnes hospitalisées ;

5° Visite les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, reçoit les réclamations des personnes hospitalisées ou de leur conseil, vérifie les informations transcrites sur le registre prévu à l'article L. 3212-11 et s'assure que toutes les mentions prescrites par la loi y sont portées ;

6° Adresse, chaque année, le rapport de son activité au représentant de l'Etat dans le département et au procureur de la République et le présente au conseil départemental de santé mentale ;

7° Peut proposer au président du tribunal de grande instance du lieu de la situation de l'établissement d'ordonner la sortie immédiate, en les formes et modalités prévues à l'article L. 3211-12, de toute personne hospitalisée sans son consentement ou retenue dans un établissement défini à l'article L. 3222-1.

Les personnels des établissements de santé sont tenus de répondre à toutes demandes d'information formulées par la commission et de lui fournir toutes données médicales nécessaires à l'accomplissement de ses missions.

- Partie réglementaire
 - Troisième partie : Lutte contre les maladies et dépendances
 - Livre II : Lutte contre les maladies mentales
 - Titre Ier : Modalités d'hospitalisation
 - Chapitre Ier : Droits des personnes hospitalisées
 - **Section unique : La procédure de sortie immédiate des personnes hospitalisées sans leur consentement.**

Sous-section 2 : Procédure devant le juge des libertés et de la détention

- **Article R. 3211-6**

S'il l'estime nécessaire au vu de la requête et des pièces transmises par le directeur de l'établissement, le juge ordonne une expertise psychiatrique de la personne hospitalisée.

L'expert désigné par le juge ne peut être employé par l'établissement d'accueil de la personne hospitalisée. Il remet son rapport dans les quinze jours qui suivent sa désignation.

En cas d'hospitalisation ordonnée en application de l'article L. 3213-7 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, le juge, s'il décide une expertise, la confie à deux experts qui procéderont à des examens séparés de la personne hospitalisée

- **Article R. 3211-9**

L'ordonnance du juge des libertés et de la détention est rendue dans un délai de douze jours à compter de l'enregistrement de la requête au greffe. Ce délai est porté à vingt-cinq jours si une expertise est ordonnée.

L'ordonnance est immédiatement notifiée, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, aux parties et à leurs avocats. Si le juge décide la sortie immédiate, l'ordonnance est notifiée au directeur de l'établissement. Elle est communiquée, dans tous les cas, au ministère public.

C. Application des dispositions contestées

1. Jurisprudence

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

- **CEDH, 18 juin 2002, *Delbec c. France*, aff. 43125/98**

(...)

I. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 5 § 4 DE LA CONVENTION

26. La requérante se plaint de ce qu'il n'a pas été statué à bref délai sur sa demande de sortie immédiate. Elle invoque l'article 5 § 4 de la Convention, qui est ainsi libellé :

« 4. Toute personne privée de sa liberté par arrestation ou détention a le droit d'introduire un recours devant un tribunal, afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si la détention est illégale. »

27. La requérante se plaint de ce que, malgré sa lettre rapide au président du tribunal de grande instance, sa sortie n'a été ordonnée qu'après quatre mois.

28. Le Gouvernement fait valoir que le tribunal administratif s'est prononcé avec célérité, à savoir trois mois et neuf jours après le dépôt, par la requérante, de son dernier jeu de conclusions. S'agissant de la procédure devant le tribunal de grande instance de Colmar, le Gouvernement souligne que la période à prendre en compte a débuté le 21 avril 1998, date de la réception par le tribunal du premier courrier de la requérante et a pris fin le 4 août 1998, date de l'ordonnance de sortie immédiate, soit une durée de trois mois et treize jours. Il souligne que la mise en cause par la requérante du président du tribunal a contribué à ralentir la procédure, puisque quinze jours ont été nécessaires pour désigner un autre magistrat. D'autre part, les juges compétents ont agi avec célérité.

29. La Cour observe que la requérante a saisi parallèlement le président du tribunal de grande instance d'une demande de sortie immédiate et le tribunal administratif d'un recours en annulation portant sur la régularité formelle des actes relatifs à son internement.

30. La Cour relève qu'en droit français, selon les dispositions applicables au moment des faits, seul le juge civil avait le pouvoir de se prononcer sur la justification médicale de la privation de liberté et d'ordonner la remise en liberté de l'intéressé. Il s'ensuit qu'aux fins de l'article 5 § 4 de la Convention dans la présente affaire, c'est le recours prévu par l'article L. 351 du Code de la Santé publique qui doit être pris en compte. En effet, l'action devant le juge administratif, portant sur un contrôle formel des décisions en cause, avait pour seul effet éventuel l'annulation des actes irréguliers, mais ne pouvait conduire à la libération de l'intéressé. Dès lors, il ne s'agissait pas d'un recours pertinent sous l'angle de l'article 5 § 4 (cf. notamment

J.C.C. c. France, rapport de la Commission du 23 janvier 1996, p. 11, §§ 58-59 ; G.J. et autres c. France, rapport de la Commission du 11 avril 1996, p. 15, §§ 69-70, non publiés).

31. Dans ces conditions, la Cour doit examiner si la procédure devant le tribunal de grande instance a respecté l'exigence du « bref délai » prévue par l'article 5 § 4 précité.

32. La période à prendre en considération a débuté le 21 avril 1998, date de la réception par le tribunal de la demande de la requérante, et a pris fin le 20 mai, date à laquelle elle a bénéficié d'une sortie d'essai. Elle a donc duré un mois.

33 La Cour rappelle qu'en garantissant un recours aux personnes arrêtées ou détenues, l'article 5 § 4 consacre aussi leur droit à voir rendre dans un bref délai, à partir de son introduction, une décision judiciaire mettant fin à leur privation de liberté si elle se révèle illégale (cf. arrêt Van der Leer c. Pays-Bas du 21 février 1990, série A n° 170-A, p. 14, § 35). Le souci dominant que traduit cette disposition est bien celui d'une certaine célérité. Pour arriver à une conclusion définitive, il y a lieu de prendre en compte les circonstances de l'affaire (cf. arrêt E. c. Norvège du 29 août 1990, série A n° 181-A, pp. 27-28, § 64).

34. La Cour distingue deux phases à cet égard : pendant les deux premières semaines (du 21 avril au 6 mai 1998), il s'est agi pour les autorités de désigner le juge compétent pour statuer sur la demande, puisque la requérante avait mis en cause le président du tribunal. A partir du 6 mai 1998, le vice-président du tribunal était saisi du dossier.

35. Pour ce qui est de la première phase, la Cour ne peut qu'approuver le souci d'impartialité objective des autorités françaises, tout en notant qu'un laps de temps de deux semaines pour désigner un juge peut, dans une telle procédure d'urgence, paraître excessif.

36. La Cour relève essentiellement que, dans la seconde phase, le vice-président n'a accompli aucun acte du 6 au 20 mai 1998, date à laquelle la requérante a bénéficié d'un congé d'essai. Or, la pratique habituelle dans de telles affaires, où le juge statue « en la forme des référés », est de nommer immédiatement un expert afin qu'il examine l'intéressé et qu'il donne son avis sur la demande de sortie. En l'espèce, la décision de nommer un expert n'a été prise que le 8 juin 1998, soit après la libération de la requérante et la décision définitive de sortie le 4 août suivant.

37. La Cour rappelle que, s'agissant d'une procédure particulière dont le but était de faire statuer sans délai sur une demande de sortie d'internement, il y a allait de la liberté de la requérante. Il appartenait donc au magistrat saisi de statuer le plus rapidement possible. Or, tel n'a pas été le cas.

38. La Cour en conclut que le bref délai prévu par l'article 5 § 4 de la Convention n'a pas été respecté en l'espèce.

(...)

- **CEDH, 27 juin 2002, D.M. c. France, n° 41376/98**

(...)

I. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 5 § 4 DE LA CONVENTION

25. Le requérant se plaint de la durée de l'examen de sa demande de sortie immédiate. Il invoque l'article 5 § 4 de la Convention qui dispose :

« Toute personne privée de sa liberté par arrestation ou détention a le droit d'introduire un recours devant un tribunal, afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si la détention est illégale. »

26. Le Gouvernement expose que le requérant a saisi le président du tribunal de grande instance par une demande enregistrée le 10 juin 1997.

Par ordonnance du 17 septembre suivant, le juge a désigné un expert. Par courriers des 29 septembre et 16 octobre 1997, le médecin a demandé au requérant de prendre rendez-vous, mais ce dernier n'a répondu que le 16 février 1998, en demandant copie de l'ordre de mission de l'expert. L'expert a examiné le requérant le 17 février 1998 et a rendu son rapport le 16 mars 1998. Par ordonnance du 30 juin 1998, le magistrat saisi déclarait la demande sans objet puisque la mesure d'hospitalisation à la demande d'un tiers avait été levée le 10 septembre 1997.

27. Le Gouvernement conclut que la procédure a duré un an et vingt jours, délai qui pourrait a priori paraître excessif, mais qui a été allongé par le requérant qui a refusé à plusieurs reprises de se rendre aux convocations de l'expert. Ainsi, l'expert n'a pu examiner le requérant que le 17 février 1998, alors qu'il avait été commis le 17 septembre 1997, ce retard de cinq mois étant, selon le Gouvernement, imputable au requérant. Il souligne enfin que le requérant n'était plus placé sous le régime de l'hospitalisation à la demande d'un tiers depuis le 10 septembre 1997, soit trois mois après le début de ce placement et que dans ces conditions il ne saurait utilement invoquer l'article 5 § 4 de la Convention.

28. Le requérant souligne d'abord que sa demande a été formée le 4 juin 1997 et il s'interroge sur le délai de six jours qui s'est écoulé avant sa transmission à l'autorité judiciaire compétente.

Il relève ensuite que le juge a nommé un expert seulement trois mois et une semaine après avoir été saisi et que c'est deux mois et demi après avoir reçu le rapport de cet expert que le juge a prononcé un non-lieu à statuer.

Il est enfin d'avis que l'article 5 § 4 est applicable à l'ensemble de la période en cause du fait que, suite aux événements des 24 et 25 juin 1997, il demeurait dans un état d'angoisse et de méfiance à l'égard des médecins.

29. La Cour rappelle qu'en garantissant un recours aux personnes arrêtées ou détenues, l'article 5 § 4 consacre aussi le droit pour celles-ci d'obtenir, dans un bref délai à compter de l'introduction du recours, une décision judiciaire concernant la régularité de leur détention et mettant fin à leur privation de liberté si elle se révèle illégale (arrêts Van der Leer c. Pays-Bas du 21 février 1990, série A n° 170-A, p. 14, § 35 et Musial c. Pologne [GC], n° 24557/94, § 43, CEDH 1999-II).

30. La Cour constate que, saisi de la demande le 4 ou le 10 juin 1997, le président radia l'affaire du rôle le 30 juin 1998, soit au moins un an et vingt jours plus tard.

31. Elle relève encore que, quelle que soit la date retenue pour le dépôt de la demande de sortie immédiate du requérant, ce n'est que plus de trois mois plus tard, soit le 17 septembre 1997, que le président du tribunal de grande instance désigna un expert, alors même que la mesure d'internement avait été levée une semaine auparavant.

La Cour estime qu'un tel délai ne peut être considéré comme « bref » au regard des dispositions de l'article 5 § 4 de la Convention.

Partant, il y a eu en l'espèce violation de l'article 5 § 4 de la Convention.

(...)

- **CEDH, 27 juin 2002, L. R. c. France, n° 33395/96**

(...)

I. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 5 § 4 DE LA CONVENTION

31. La requérante se plaint de la durée de l'examen de sa demande de sortie immédiate. Elle invoque l'article 5 § 4 de la Convention qui dispose :

« Toute personne privée de sa liberté par arrestation ou détention a le droit d'introduire un recours devant un tribunal, afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si la détention est illégale. »

32. Le Gouvernement fait observer que la demande de la requérante a été enregistrée au parquet d'Evry le 22 janvier 1996 et a été transmise le 16 février 1996 au président du tribunal de grande instance. Par ordonnance de référé du 22 février 1996, l'audience a été fixée au 15 mars 1996. Toutefois, la requérante ne s'étant pas présentée, et l'hôpital ayant fait savoir qu'elle était en sortie d'essai à son domicile, elle a été renvoyée au 5 avril 1996, puis au 3 mai, au 24 mai puis au 7 juin 1996, toujours en raison de l'absence de la requérante.

Il conclut que les nombreux renvois qui ont été faits l'ont été dans l'intérêt de la requérante et en raison de son incurie et que la circonstance qu'un mois et demi se soit écoulé entre la saisine du procureur et la première audience tient au fait que la requérante s'est adressée au procureur au lieu de saisir directement le président du tribunal de grande instance conformément à l'article L.351 du code de la santé publique.

33. La requérante, quant à elle, expose que, n'ayant eu aucune information sur les recours qu'elle pouvait exercer, elle a écrit, tardivement, au procureur de la République non dans le cadre de l'article L.351, mais dans celui des pouvoirs généraux du parquet de diligenter une enquête au vu d'une plainte. Elle soutient par ailleurs que le seul fait que le procureur ait mis trois semaines à saisir le président du tribunal et que celui-ci ait fixé la première audience à nouveau trois semaines plus tard est en soi constitutif d'une violation de l'article 5 § 4 de la Convention.

Elle expose encore que c'est faute d'avoir été informée, car l'hôpital où le tribunal envoyait les convocations ne les avait pas fait suivre à son domicile, qu'elle ne s'est pas présentée aux audiences successivement fixées.

34. La Cour rappelle qu'en garantissant un recours aux personnes arrêtées ou détenues, l'article 5 § 4 consacre aussi le droit pour celles-ci d'obtenir, dans un bref délai à compter de l'introduction du recours, une décision judiciaire concernant la régularité de leur détention et mettant fin à leur privation de liberté si elle se révèle illégale (arrêts *Van der Leer c. Pays-Bas* du 21 février 1990, série A n° 170-A, p. 14, § 35 et *Musial c. Pologne* [GC], n° 24557/94, § 43, CEDH 1999-II).

35. La Cour relève en l'espèce que le procureur, saisi par une lettre de la requérante reçue le 22 janvier 1996, a transmis, d'après le Gouvernement, ce courrier au président du tribunal de grande instance le 16 février 1996, soit plus de trois semaines plus tard. Il adressa en outre une demande de renseignements au centre hospitalier un mois plus tard.

36. Par ailleurs, le président du tribunal de grande instance, saisi d'une demande directement par la requérante le 22 janvier 1996, adressa, le 22 février suivant une lettre au médecin-chef de l'hôpital pour lui indiquer que l'audience se tiendrait le 15 mars suivant.

37. La Cour constate que dès le 22 janvier 1996, la requérante a adressé une demande de sortie immédiate au président du tribunal de grande instance. Cette demande ne reçut pas de réponse immédiate. Par ailleurs, la requérante bénéficia d'une sortie à l'essai à compter du 15 février 1996 (par. 17 ci-dessus) et la mesure d'internement fut levée le 3 mai 1996.

38. En se limitant à considérer que la demande de sortie immédiate a été déposée le 22 janvier 1996 et que la requérante est sortie à l'essai le 15 février suivant, la Cour constate que ce délai de vingt-quatre jours ne répond pas à l'exigence de « bref délai » posée par l'article 5 § 4 de la Convention.

Partant, il y a eu en l'espèce violation de l'article 5 § 4 de la Convention.

(...)

- **CEDH, 5 novembre 2002, *Laidin c. France*, n° 43191/98**

(...)

I. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 5 § 4 DE LA CONVENTION

20. La requérante allègue une violation de l'article 5 § 4 de la Convention en raison du délai qui s'est écoulé entre la saisine du tribunal de sa demande de sortie immédiate et la date de sa première audience. L'article 5 § 4 se lit comme suit :

« Toute personne privée de sa liberté par arrestation ou détention a le droit d'introduire un recours devant un tribunal, afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si la détention est illégale. ».

21. Le Gouvernement estime que le délai doit être apprécié à compter du 2 janvier 1998, date de saisine du président du tribunal de grande instance. En effet, la requérante pouvait le saisir directement et le délai écoulé entre la saisine du procureur et celle du président du tribunal ne devrait pas être imputé aux autorités internes.

Il en conclut que, le président du tribunal n'ayant été saisi que le 2 janvier 1998 et la requérante étant sortie du centre le 14 janvier 1998, elle n'est restée dans l'attente d'une décision lui permettant une sortie éventuelle que durant douze jours et que la durée de la procédure de référé a répondu aux exigences de l'article 5 § 4 de la Convention.

22. La requérante conteste que le point de départ du délai soit la date de saisine du président du tribunal par le procureur de la République. Elle expose qu'elle n'a pas été informée des voies de recours qu'elle pouvait exercer et que dans ces conditions, il convient de considérer qu'elle a saisi le tribunal le 9 décembre 1997.

Quant au terme de la procédure, la requérante considère qu'il doit être fixé au 26 février 1998, date de sa sortie définitive du centre psychothérapeutique.

Elle estime qu'un délai de dix-sept jours pour envoyer un bulletin de situation et un délai de plus de sept semaines entre la saisine du juge et la première audience ne paraissent en tout état de cause pas compatibles avec les dispositions de l'article 5 § 4 de la Convention.

23. La Cour constate que la requérante saisit, le 3 décembre 1997, le procureur de la République pour demander sa sortie.

24. La Cour convient que la procédure prévue par l'article L. 351 du code de la santé publique prévoit que la personne hospitalisée peut saisir le président du tribunal de grande instance d'une demande de sortie immédiate et que, en s'adressant au procureur de la République, la requérante ne s'est pas adressée directement à l'autorité compétente.

Elle relève toutefois que cette même disposition prévoit que le procureur de la République peut se pourvoir aux mêmes fins, ce qu'il fit en l'espèce le 2 janvier 1998, alors qu'il avait reçu le courrier de la requérante le 8 décembre précédent.

25. Dans ces conditions, la Cour estime que le point de départ de la procédure engagée par la requérante doit être fixé au 8 décembre 1997, date de la réception de sa demande par le procureur de la République.

26. Pour ce qui est de la date de la fin de la procédure, la Cour note que la requérante recouvra la liberté, aux fins de l'article 5, lors de sa sortie à l'essai le 14 janvier 1998, même si ce n'est que le 26 février 1998 que la mesure d'internement fut levée définitivement (voir arrêt *Weeks c. Royaume-Uni* du 2 mars 1987, série A n° 114, p. 22, § 40).

27. Dès lors, la durée de la procédure à prendre en considération est de plus de cinq semaines.

28. La Cour rappelle qu'en garantissant un recours aux personnes arrêtées ou détenues, l'article 5 § 4 consacre aussi le droit pour celles-ci d'obtenir, dans un bref délai à compter de l'introduction du recours,

une décision judiciaire concernant la régularité de leur détention et mettant fin à leur privation de liberté si elle se révèle illégale (arrêts *Van der Leer c. Pays-Bas* du 21 février 1990, série A n° 170-A, p. 14, § 35 et *Musial c. Pologne* [GC], n° 24557/94, § 43, CEDH 1999-II).

Le souci dominant que traduit cette disposition est bien celui d'une certaine célérité. Pour arriver à une conclusion définitive, il y a lieu de prendre en compte les circonstances de l'affaire (voir arrêt E. c. Norvège du 29 août 1990, série A n° 181-A, pp. 27-28, § 64 et *Delbec c. France*, n° 43125/98, § 33, 18 juin 2002, non publié).

29. La Cour constate qu'en l'espèce, le procureur, saisi le 8 décembre, demanda le lendemain à l'hôpital un certificat médical détaillé, qui lui fut fourni seulement le 26 décembre suivant.

Si le Procureur accusa réception de ce document le 2 janvier 1998, et saisit aussitôt le président du tribunal, ce qui témoigne de sa diligence, il n'en demeure pas moins qu'il s'est écoulé un mois entre la date où la requérante a envoyé sa lettre (voir § 13 ci-dessus) et celle où le président du tribunal fut saisi.

Quant au président du tribunal, saisi lui-même le 2 janvier 1998, il fixa, le 12 février 1998, une audience pour le 25 février 1998, soit presque un mois et demi après que la requérante fut sortie à l'essai et la veille de la levée définitive de la mesure d'internement.

30. Dans ces conditions, la Cour estime que les autorités compétentes, s'agissant d'une procédure particulière dont le but était de faire statuer sans délai sur une demande de sortie d'internement, n'ont pas statué « à bref délai ».

Partant, il y a eu en l'espèce violation de l'article 5 § 4 de la Convention.

(...)

- **CEDH, 27 octobre 2005, Mathieu c. France, n°68673/01**

(...)

I. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 5 § 4 DE LA CONVENTION

26. La requérante allègue une violation de l'article 5 § 4 de la Convention en raison du délai qui s'est écoulé entre la saisine du tribunal de sa demande de sortie immédiate et la date de la décision du tribunal. L'article 5 § 4 se lit comme suit :

« Toute personne privée de sa liberté par arrestation ou détention a le droit d'introduire un recours devant un tribunal, afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si la détention est illégale. ».

27. Elle rappelle que le juge a été saisi de sa demande le 9 juin 2000 et qu'il n'a nommé un expert que le 27 juin, pour fixer l'audience le 8 août suivant. Elle juge excessif le délai d'un mois et demi accordé à l'expert pour faire son rapport. Elle concède que son avocate a demandé le report de l'audience mais estime que l'article 5 § 4 se trouvait déjà violé avant cette demande de report et ce notamment par le retard de deux mois avec lequel l'expert a déposé son rapport. Elle rappelle que l'Etat est responsable de ses auxiliaires de justice et notamment des experts désignés par les juges. Elle ajoute que, l'avocate ayant agi au titre de l'assistance juridictionnelle et ayant été désigné par le service public, l'Etat est responsable.

28. Quant à la période à prendre en considération, la requérante est d'avis qu'elle ne saurait être inférieure au délai compris entre le 9 juin 2000 et le 9 novembre 2000, date de l'abrogation de la mesure par le préfet. Elle considère même que la date à prendre en considération est celle de la signification de l'arrêt de la cour d'appel de Lyon du 2 octobre 2003.

29. Le Gouvernement se réfère à la jurisprudence de la Cour et notamment à l'arrêt *Delbec c. France*, (n° 43125/98, 18 juin 2002).

30. Il estime que, dans la présente affaire, la période à prendre en considération débute le 9 juin 2000, date de la réception de la demande et a pris fin le 20 octobre 2000, date de rejet de la demande.

31. Il reconnaît qu'il y a eu un manque de célérité dans l'examen de la demande de sortie immédiate de la requérante et s'en remet à la sagesse de la Cour.

32. La Cour estime que le point de départ de la procédure engagée par la requérante doit être fixé au 9 juin 2000, date de dépôt de la demande par son avocate.

33. Pour ce qui est de la date de la fin de la procédure, la Cour note que la requérante recouvrera la liberté, aux fins de l'article 5, lors de sa sortie à l'essai le 11 juillet 2000, même si ce n'est que le 9 novembre 2000 que la mesure d'internement fut levée définitivement (voir arrêts *Weeks c. Royaume-Uni* du 2 mars 1987, série A n° 114, p. 22, § 40 et *Laidin c. France* (n° 1), n° 43191/98, § 26, 5 novembre 2002).

34. Dès lors, la durée de la procédure à prendre strictement en considération est de plus de quatre semaines si l'on tient compte de la date à laquelle la requérante est sortie « à l'essai » de l'hôpital.

35. La Cour rappelle toutefois qu'en garantissant un recours aux personnes arrêtées ou détenues, l'article 5 § 4 consacre aussi le droit pour celles-ci d'obtenir, dans un bref délai à compter de l'introduction du recours, une décision judiciaire concernant la régularité de leur détention et mettant fin à leur privation de liberté si elle se révèle illégale (arrêts *Van der Leer c. Pays-Bas* du 21 février 1990, série A n° 170-A, p. 14, § 35, *Musial c. Pologne* [GC], n° 24557/94, § 43, CEDH 1999-II et *Laidin c. France* (n° 1), précité, § 28).

36. Le souci dominant que traduit cette disposition est bien celui d'une certaine célérité de la justice. Pour arriver à une conclusion définitive, il y a donc lieu de prendre en compte les circonstances de l'affaire et notamment le délai à l'issue duquel une décision a été rendue par les autorités judiciaires (voir arrêt *E. c. Norvège* du 29 août 1990, série A n° 181-A, pp. 27-28, § 64 et *Delbec c. France*, n° 43125/98, § 33, 18 juin 2002, non publié).

37. La Cour constate qu'en l'espèce, la requérante a déposé sa demande de sortie immédiate le 9 juin 2000, que le président du tribunal a désigné un expert le 27 juin suivant, celui-ci devant rendre son rapport avant le 4 août 2000.

Le 10 août 2000, un nouveau délai a été fixé au 21 août pour la remise du rapport d'expertise. Celui-ci fut finalement déposé le 6 octobre 2000 et le tribunal rendit sa décision le 20 octobre 2000, soit plus de quatre mois après avoir été saisi.

Il convient encore de noter que la cour d'appel de Lyon rendit, quant à elle, son arrêt le 2 octobre 2003.

38. Bien que la requérante fût sortie à l'essai le 11 juillet 2000, il convient toutefois de souligner qu'elle était susceptible d'être réinternée à tout moment dès lors que l'arrêté préfectoral n'était pas levé et que le tribunal n'avait pas statué.

39. Dans ces conditions, la Cour estime que les autorités compétentes, s'agissant d'une procédure particulière dont le but était de faire statuer sans délai sur une demande de sortie d'internement immédiate, n'ont pas statué « à bref délai ».

Partant, il y a eu en l'espèce violation de l'article 5 § 4 de la Convention.

(...)

b. Jurisprudence du Tribunal des conflits

- **Tribunal des conflits, 17 février 1997, n° 97-03405**

(...)

Considérant que si l'autorité judiciaire est seule compétente, en vertu des articles L. 333 et suivants du Code de la santé publique, pour apprécier la nécessité d'une mesure de placement d'office en hôpital psychiatrique et les conséquences qui peuvent en résulter, il appartient à la juridiction administrative d'apprécier la régularité de la décision administrative qui ordonne le placement ; que lorsque cette dernière s'est prononcée sur ce point, l'autorité judiciaire est compétente pour statuer sur les conséquences dommageables de l'ensemble des irrégularités entachant la mesure de placement d'office ;

(...)

c. Jurisprudence administrative

- **CE, 3 décembre 2003, CHS Caen, n° 244867**

(...)

Considérant qu'il résulte des dispositions législatives précitées que la décision d'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être prise sur demande d'un tiers que si celui-ci, à défaut de pouvoir faire état d'un lien de parenté avec le malade, est en mesure de justifier de l'existence de relations antérieures à la demande lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci ; que, par suite, la cour administrative d'appel de Nantes, dont l'arrêt est suffisamment motivé, n'a pas commis d'erreur de droit en jugeant, après avoir relevé que la demande d'admission de Mlle au centre hospitalier spécialisé de Caen en date du 10 avril 1999 n'indiquait pas le degré de parenté ou, à défaut, la nature des relations existant entre l'intéressée et l'auteur de cette demande, que celle-ci ne satisfaisait pas aux exigences des dispositions précitées, sans que la circonstance qu'elle émanât de l'infirmier général représentant du directeur du centre hospitalier général de Lisieux, dans lequel Mlle venait d'être admise, puisse suffire à justifier, par elle-même, de l'existence de relations lui donnant qualité pour agir ; qu'ainsi, le centre hospitalier spécialisé de Caen n'est pas fondé à demander l'annulation de l'arrêt attaqué ;

(...)

- **CE, 1^{er} avril 2005, n°264627**

(...)

Considérant que s'il appartient à la juridiction administrative d'apprécier la régularité de la décision administrative ordonnant l'hospitalisation d'office, en application, à la date de l'hospitalisation litigieuse, des dispositions de l'article L. 342 du code de la santé publique, reprises à l'article L. 3213-1, l'autorité judiciaire est seule compétente tant pour apprécier la nécessité d'une mesure d'hospitalisation d'office en hôpital psychiatrique que, lorsque la juridiction administrative s'est prononcée sur la régularité de la décision administrative d'hospitalisation, pour statuer sur l'ensemble des conséquences dommageables de cette décision, y compris celles qui découlent de son irrégularité ;

(...)

- **CE, 1^{er} avril 2010, n°335753**

(...)

Considérant qu'aux termes de l'article L. 521-2 du code de justice administrative : Saisi d'une demande en ce sens justifiée par l'urgence, le juge des référés peut ordonner toutes mesures nécessaires à la sauvegarde d'une liberté fondamentale à laquelle une personne morale de droit public (...) aurait porté, dans l'exercice d'un de ses pouvoirs, une atteinte grave et manifestement illégale. Le juge des référés se prononce dans un délai de quarante-huit heures. ;

Considérant que si l'autorité judiciaire est seule compétente pour apprécier la nécessité d'une mesure d'hospitalisation d'office en hôpital psychiatrique prise sur le fondement de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique ou d'une décision qui en prononce le maintien, en application des dispositions de l'article L. 3213-4 du même code, il appartient à la juridiction administrative, saisie d'une demande présentée sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, d'apprécier, eu égard aux seules irrégularités dont elles seraient entachées, si ces décisions portent une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale dont la violation est invoquée ;

Considérant que, pour rejeter la demande de M. A, présentée sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, tendant à la suspension de l'exécution de l'arrêté du 11 décembre 2009 ordonnant son hospitalisation d'office jusqu'au 11 janvier 2010, dont les effets ont été prorogés jusqu'au 11 avril 2010 par un arrêté du 7 janvier 2010, le juge des référés du tribunal administratif de Nîmes a estimé que, hormis le cas où l'atteinte à une liberté fondamentale autre que la liberté d'aller et venir était invoquée, il ne lui appartenait pas d'enjoindre à l'administration de mettre fin à l'hospitalisation d'office du requérant, dès lors que seul le juge judiciaire peut se prononcer sur le bien-fondé d'une telle mesure qui, par nature, est privative de la liberté d'aller et venir ; qu'il résulte de ce qui a été dit ci-dessus que le juge des référés a, ce faisant, commis une erreur de droit ; que son ordonnance doit, pour ce motif, être annulée ;

(...)

2. Recommandation Rec(2004)10 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux

(...)

Chapitre III – Placement involontaire pour trouble mental dans des établissements psychiatriques, et traitement involontaire pour trouble mental

(...)

Article 19 – Principes relatifs au traitement involontaire

1. Le traitement involontaire devrait :

i. répondre à des signes et à des symptômes cliniques spécifiques ;

ii. être proportionné à l'état de santé de la personne ;

iii. faire partie d'un plan de traitement écrit ;

iv. être consigné par écrit ;

v. le cas échéant, avoir pour objectif le recours, aussi rapidement que possible, à un traitement acceptable par la personne.

2. Outre les conditions énoncées dans l'article 12.1 ci-dessus, le plan de traitement devrait :

i. dans la mesure du possible, être élaboré après consultation de la personne concernée et, le cas échéant, de sa personne de confiance, ou du représentant de la personne concernée ;

ii. être réexaminé à des intervalles appropriés et, si nécessaire, modifié, chaque fois que cela est possible, après consultation de la personne concernée, et, le cas échéant, de sa personne de confiance, ou du représentant de la personne concernée.

3. Les Etats membres devraient s'assurer que les traitements involontaires ne sont effectués que dans un environnement approprié.

Article 20 – Procédures pour la prise de décision sur le placement et/ou le traitement involontaires

Décision

1. La décision de soumettre une personne à un placement involontaire devrait être prise par un tribunal ou une autre instance compétente. Le tribunal ou l'autre instance compétente devrait :

i. prendre en considération l'avis de la personne concernée ;

ii. prendre sa décision selon les procédures prévues par la loi, sur la base du principe suivant lequel la personne devrait être vue et consultée.

2. La décision de soumettre une personne à un traitement involontaire devrait être prise par un tribunal ou une autre instance compétente. Le tribunal ou l'autre instance compétente devrait :

i. prendre en considération l'avis de la personne concernée ;

ii. prendre sa décision selon les procédures prévues par la loi, sur la base du principe suivant lequel la personne devrait être vue et consultée.

Toutefois, la loi peut prévoir que, lorsqu'une personne fait l'objet d'un placement involontaire, la décision de la soumettre à un traitement involontaire peut être prise par un médecin possédant les compétences et l'expérience requises, après examen de la personne concernée, en prenant en considération l'avis de cette personne.

3. Toute décision de soumettre une personne à un placement ou à un traitement involontaires devrait être consignée par écrit et indiquer la période maximale au-delà de laquelle, conformément à la loi, elle doit être officiellement réexaminée. Cela s'entend sans préjudice des droits de la personne aux réexamens et aux recours, en accord avec les dispositions de l'article 25.

Procédures préalables à la décision

4. Le placement ou le traitement involontaires, ou leur prolongation, ne devraient être possibles que sur la base d'un examen par un médecin possédant les compétences et l'expérience requises, et en accord avec des normes professionnelles valides et fiables.

5. Ce médecin ou l'instance compétente devrait consulter les proches de la personne concernée, sauf si cette dernière s'y oppose, si cela ne peut être réalisé pour des raisons pratiques ou si, pour d'autres raisons, cela n'est pas approprié.

6. Tout représentant de cette personne devrait être informé et consulté.

Article 21 – Procédures pour la prise de décision sur le placement et/ou le traitement involontaires dans les situations d'urgence

1. Les procédures prévues dans les situations d'urgence ne devraient pas être utilisées dans le but de contourner des dispositions énoncées à l'article 20.
2. Dans le cadre d'une procédure d'urgence :
 - i. le placement ou le traitement involontaires ne devraient être effectués que pendant une courte période, sur la base d'une évaluation médicale appropriée à la mesure envisagée ;
 - ii. les paragraphes 5 et 6 de l'article 20 devraient, dans la mesure du possible, être respectés ;
 - iii. toute décision de soumettre une personne à un placement ou à un traitement involontaires devrait être consignée par écrit et indiquer la période maximale au-delà de laquelle, conformément à la loi, elle devrait être officiellement réexaminée. Cela s'entend sans préjudice des droits de la personne aux réexamens et aux recours, en accord avec les dispositions de l'article 25.
3. Si la mesure doit être poursuivie au-delà de la situation d'urgence, un tribunal ou une autre instance compétente devrait prendre les décisions relatives à cette mesure, en accord avec les dispositions de l'article 20, dès que cela est possible.

Article 22 – Droit à l'information

1. Les personnes qui font l'objet d'un placement ou d'un traitement involontaires devraient être rapidement informées oralement et par écrit de leurs droits et des voies de recours qui leur sont ouvertes.
2. Elles devraient être informées de manière régulière et appropriée des raisons qui ont motivé la décision et des critères retenus pour sa prolongation ou son interruption éventuelle.
3. Le représentant de la personne, le cas échéant, devrait également recevoir ces informations.

Article 23 – Droit à la communication et aux visites pour les personnes en placement involontaire

Le droit d'une personne atteinte d'un trouble mental faisant l'objet d'un placement involontaire :

- i. de communiquer avec son avocat, son représentant ou toute autre autorité appropriée ne devrait pas être restreint. Son droit de communiquer avec la personne de confiance qu'elle a désignée ou avec d'autres personnes ne devrait pas être limité de façon disproportionnée ;
- ii. de recevoir des visites ne devrait pas être limité de façon déraisonnable, tout en tenant compte de la nécessité de protéger les personnes vulnérables ou les mineurs placés ou en visite dans un établissement psychiatrique.

Article 24 – Arrêt du placement et/ou du traitement involontaires

1. Il devrait être mis fin au placement ou au traitement involontaires si l'un des critères justifiant cette mesure n'est plus rempli.
2. Le médecin responsable des soins de la personne devrait aussi vérifier si l'un des critères pertinents n'est plus rempli, à moins qu'un tribunal ne se soit réservé la responsabilité de l'examen des risques de dommage grave pour autrui ou qu'il n'ait confié cet examen à une instance spécifique.

3. Sauf si la levée d'une mesure est soumise à une décision judiciaire, le médecin, l'autorité responsable et l'instance compétente devraient pouvoir agir, sur la base des critères énoncés ci-dessus, pour mettre fin à l'application de cette mesure.

4. Les Etats membres devraient s'efforcer de réduire au minimum, chaque fois que cela est possible, la durée du placement involontaire, au moyen de services de post-cure appropriés.

Article 25 – Réexamen et recours concernant la légalité d'un placement et/ou d'un traitement involontaires

1. Les Etats membres devraient s'assurer que les personnes qui font l'objet d'un placement ou d'un traitement involontaires peuvent exercer effectivement le droit :

i. d'exercer un recours contre une décision ;

ii. d'obtenir d'un tribunal le réexamen, à intervalles raisonnables, de la légalité de la mesure ou de son maintien ;

iii. d'être entendues en personne ou par l'intermédiaire d'une personne de confiance ou d'un représentant, lors des procédures de réexamen ou d'appel.

2. Si la personne concernée ou, le cas échéant, la personne de confiance ou le représentant, ne demande pas de réexamen, l'autorité responsable devrait en informer le tribunal et veiller à ce qu'il soit vérifié à intervalles raisonnables et réguliers que la mesure continue d'être légale.

3. Les Etats membres devraient envisager la possibilité pour la personne d'être assistée d'un avocat dans toutes les procédures de ce type engagées devant un tribunal. Lorsque la personne ne peut agir en son nom propre, elle devrait avoir droit aux services d'un avocat et, conformément au droit national, à une aide juridique gratuite. L'avocat devrait avoir accès à toutes les pièces en possession du tribunal, et avoir le droit de contester les preuves devant le tribunal.

4. Si la personne a un représentant, ce dernier devrait avoir accès à toutes les pièces en possession du tribunal, et avoir le droit de contester les preuves devant le tribunal.

5. La personne concernée devrait avoir accès à toutes les pièces en possession du tribunal, sous réserve du respect de la protection de la confidentialité et de la sûreté d'autrui, en accord avec la législation nationale. Si la personne n'a pas de représentant, elle devrait pouvoir bénéficier de l'assistance d'une personne de confiance dans toutes les procédures engagées devant un tribunal.

6. Le tribunal devrait prendre sa décision dans des délais brefs. S'il observe une quelconque violation de la législation nationale applicable en la matière, il devrait le signaler à l'instance pertinente.

7. Il devrait être possible de faire appel de la décision du tribunal.

(...)

Chapitre VI – Implication du système de justice pénale

(...)

Article 34 – Implication des tribunaux

1. Conformément au droit pénal, les tribunaux peuvent imposer le placement ou le traitement pour un trouble mental que la personne concernée consente ou non à la mesure en question. Les Etats membres devraient s'assurer que la personne peut exercer effectivement le droit au réexamen par un tribunal, à intervalles raisonnables, de la légalité de la mesure ou de son maintien. Les autres dispositions du chapitre

III devraient être prises en compte pour de tels placement et traitement ; toute non-application de ces dispositions devrait pouvoir être justifiée.

2. Les tribunaux devraient prendre de telles décisions concernant le placement ou le traitement pour un trouble mental sur la base de normes d'expertise médicale valides et fiables, et en prenant en considération la nécessité pour les personnes atteintes de troubles mentaux d'être traitées dans un lieu adapté à leurs besoins de santé. Cette disposition s'entend sans préjudice de la faculté pour un tribunal d'imposer, conformément à la loi, une évaluation psychiatrique et un suivi psychiatrique ou psychologique comme alternative à l'emprisonnement ou au prononcé d'une décision définitive.

(...)

II. Constitutionnalité de la disposition contestée

A. Normes de référence

1. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen

- **Article 2**

Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'homme. Ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté, et la résistance à l'oppression

- **Article 4**

La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui : ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres membres de la société la jouissance de ces mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la Loi.

- **Article 16**

Toute société dans laquelle la garantie des droits n'est pas assurée, ni la séparation des pouvoirs déterminée, n'a point de Constitution.

2. Constitution du 4 octobre 1958

- **Article 34**

La loi fixe les règles concernant :

- les droits civiques et les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques ; la liberté, le pluralisme et l'indépendance des médias ; les sujétions imposées par la défense nationale aux citoyens en leur personne et en leurs biens ;

- la nationalité, l'état et la capacité des personnes, les régimes matrimoniaux, les successions et libéralités ;

- la détermination des crimes et délits ainsi que les peines qui leur sont applicables ; la procédure pénale ; l'amnistie ; la création de nouveaux ordres de juridiction et le statut des magistrats ;

- l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement des impositions de toutes natures ; le régime d'émission de la monnaie.

(...)

- **Article 66**

Nul ne peut être arbitrairement détenu.

L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi.

B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel

1. Sur le droit à la garantie de la santé

- **Décision n° 90-283 DC du 08 janvier 1991 - Loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme**

(...)

7. Considérant que les finalités et les conditions d'exercice du droit de propriété ont subi depuis 1789 une évolution caractérisée par une extension de son champ d'application à des domaines nouveaux ; que parmi ces derniers figure le droit pour le propriétaire d'une marque de fabrique, de commerce ou de service, d'utiliser celle-ci et de la protéger dans le cadre défini par la loi et les engagements internationaux de la France ;

8. Considérant que l'évolution qu'a connue le droit de propriété s'est également caractérisée par des limitations à son exercice exigées au nom de l'intérêt général ; que sont notamment visées de ce chef les mesures destinées à garantir à tous, conformément au onzième alinéa du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, "la protection de la santé" ;

(...)

- **Décision n° 90-287 DC du 16 janvier 1991 - Loi portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales**

(...)

23. Considérant, en troisième lieu, que l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale n'affecte pas le libre choix par le malade de son établissement de soins ; qu'ainsi le moyen invoqué sur ce point doit en tout état de cause être écarté ; que s'il est vrai que les conditions de remboursement des soins ne sont pas identiques selon que le choix des intéressés se porte sur un établissement faisant partie du service public hospitalier, sur un établissement privé conventionné ou sur un établissement non conventionné, les différences de traitement qui en résultent sont liées à la différence des situations des établissements concernés ; qu'elles sont en rapport avec l'objectif poursuivi par la loi qui consiste à assurer l'accès aux soins tout en développant une politique de maîtrise des dépenses de santé ;

24. Considérant, en quatrième lieu, que la modification du régime d'homologation des tarifs conventionnels n'a pas pour effet de priver de garanties légales des principes de valeur constitutionnelle ; qu'en particulier, les modifications et adjonctions apportées à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ne mettent pas en cause le principe de protection de la santé publique proclamé par le onzième alinéa du préambule de la Constitution de 1946, auquel se réfère le préambule de la Constitution de 1958 ;

(...)

- **Décision n° 2009-584 DC du 16 juillet 2009 - Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires**

(...)

13. Considérant que la seconde phrase de l'article L. 1161-4 du code de la santé publique, tel qu'il résulte de l'article 84 de la loi déferée, permet que des entreprises se livrant à l'exploitation d'un médicament, des personnes responsables de la mise sur le marché d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic in vitro ou des entreprises proposant des prestations en lien avec la santé prennent part aux actions ou programmes d'éducation thérapeutique des patients, notamment pour leur financement, dès lors que ces programmes ou actions sont élaborés et mis en œuvre par des professionnels de santé et des associations agréées représentant les usagers du système de santé ;

(...)

2. Sur l'autorité judiciaire gardienne de la liberté individuelle

- **Décision n° 79-109 DC du 09 janvier 1980 - Loi relative à la prévention de l'immigration clandestine et portant modification de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 relative aux conditions d'entrée et de séjour en France des étrangers et portant création de l'office national d'immigration**

(...)

4. Considérant, toutefois, que la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible ; que, s'il en est ainsi dans le cas prévu à l'article 3 de la loi qui subordonne à la décision du juge le maintien, au-delà de quarante-huit heures, de l'intéressé dans les locaux où il est retenu, il n'en va pas de même dans le cas prévu à l'article 6 de la loi dès lors que, dans cette dernière éventualité, l'intervention du juge n'est déclarée nécessaire que pour prolonger, au-delà de sept jours, le régime de détention auquel l'étranger est soumis ; qu'ainsi, du fait qu'il prévoit que la personne expulsée, en application des dispositions du 1 au 4 dudit article 23, peut être maintenue en détention pendant sept jours sans qu'un juge ait à intervenir, de plein droit ou à la demande de l'intéressé, le sixième alinéa de l'article 23 de l'ordonnance du 2 novembre 1945, tel qu'il résulte de l'article 6 de la loi soumise au Conseil constitutionnel, n'est pas conforme à la constitution.

(...)

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

(...)

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

13. Considérant que, dans l'exercice de sa compétence, le législateur peut fixer des modalités d'intervention de l'autorité judiciaire différentes selon la nature et la portée des mesures touchant à la liberté individuelle

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

(...)

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

(...)

32. Considérant que l'article 12 de la loi déferée complète l'article 729 du code de procédure pénale par un alinéa qui dispose que : « La personne condamnée à la réclusion criminelle à perpétuité ne peut bénéficier d'une libération conditionnelle qu'après avis favorable de la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté dans les conditions prévues par le deuxième alinéa de l'article 706-53-14 » ; que, selon les députés requérants, cette disposition porte atteinte au principe constitutionnel d'indépendance des juridictions ;

33. Considérant qu'aux termes de l'article 66 de la Constitution : « Nul ne peut être arbitrairement détenu. ° L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi » ; que l'article 16 de la Déclaration de 1789 et l'article 64 de la Constitution garantissent l'indépendance des juridictions ainsi que le caractère spécifique de leurs fonctions, sur lesquelles ne peuvent empiéter ni le législateur, ni le Gouvernement, non plus qu'aucune autorité administrative ;

34. Considérant qu'en subordonnant à l'avis favorable d'une commission administrative le pouvoir du tribunal de l'application des peines d'accorder la libération conditionnelle, le législateur a méconnu tant le principe de la séparation des pouvoirs que celui de l'indépendance de l'autorité judiciaire ; qu'il s'ensuit qu'il y a lieu de déclarer contraire à la Constitution le mot : « favorable » à l'article 12 de la loi déferée ;

(...)

3. Sur le principe de proportionnalité

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

(...)

11. Considérant qu'aux termes de l'article 9 de la Déclaration de 1789 : « Tout homme étant présumé innocent jusqu'à ce qu'il ait été déclaré coupable, s'il est jugé indispensable de l'arrêter, toute rigueur qui ne serait pas nécessaire pour s'assurer de sa personne doit être sévèrement réprimée par la loi » ; que l'article 66 de la Constitution dispose que : « Nul ne peut être arbitrairement détenu. - L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi » ;

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

13. Considérant que la rétention de sûreté et la surveillance de sûreté doivent respecter le principe, résultant des articles 9 de la Déclaration de 1789 et 66 de la Constitution, selon lequel la liberté individuelle ne saurait être entravée par une rigueur qui ne soit nécessaire ; qu'il incombe en effet au législateur d'assurer la conciliation entre, d'une part, la prévention des atteintes à l'ordre public nécessaire à la sauvegarde de droits et principes de valeur constitutionnelle et, d'autre part, l'exercice des libertés constitutionnellement garanties ; qu'au nombre de celles-ci figurent la liberté d'aller et venir et le respect de la vie privée, protégés par les

articles 2 et 4 de la Déclaration de 1789, ainsi que la liberté individuelle dont l'article 66 de la Constitution confie la protection à l'autorité judiciaire ; que les atteintes portées à l'exercice de ces libertés doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à l'objectif de prévention poursuivi ;

(...)

4. Sur la dignité de la personne

- **Décision n° 2009-593 DC du 19 novembre 2009 - Loi pénitentiaire**

(...)

3. Considérant, d'une part, que le Préambule de la Constitution de 1946 a réaffirmé que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés ; que la sauvegarde de la dignité de la personne contre toute forme d'asservissement et de dégradation est au nombre de ces droits et constitue un principe à valeur constitutionnelle ; que, d'autre part, l'exécution des peines privatives de liberté en matière correctionnelle et criminelle a été conçue, non seulement pour protéger la société et assurer la punition du condamné, mais aussi pour favoriser l'amendement de celui-ci et préparer son éventuelle réinsertion ; qu'il appartient, dès lors, au législateur, compétent en application de l'article 34 de la Constitution pour fixer les règles concernant le droit pénal et la procédure pénale, de déterminer les conditions et les modalités d'exécution des peines privatives de liberté dans le respect de la dignité de la personne ;

(...)

- **Décision n° 2010-14/22 QPC du 30 juillet 2010 - M. Daniel W. et autres [Garde à vue]**

(...)

19. Considérant que le Préambule de la Constitution de 1946 a réaffirmé que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés ; que la sauvegarde de la dignité de la personne contre toute forme d'asservissement et de dégradation est au nombre de ces droits et constitue un principe à valeur constitutionnelle ;

20. Considérant qu'il appartient aux autorités judiciaires et aux autorités de police judiciaire compétentes de veiller à ce que la garde à vue soit, en toutes circonstances, mise en œuvre dans le respect de la dignité de la personne ; qu'il appartient, en outre, aux autorités judiciaires compétentes, dans le cadre des pouvoirs qui leur sont reconnus par le code de procédure pénale et, le cas échéant, sur le fondement des infractions pénales prévues à cette fin, de prévenir et de réprimer les agissements portant atteinte à la dignité de la personne gardée à vue et d'ordonner la réparation des préjudices subis ; que la méconnaissance éventuelle de cette exigence dans l'application des dispositions législatives précitées n'a pas, en elle-même, pour effet d'entacher ces dispositions d'inconstitutionnalité ; que, par suite, s'il est loisible au législateur de les modifier, les dispositions soumises à l'examen du Conseil constitutionnel ne portent pas atteinte à la dignité de la personne ;

(...)

5. Sur les établissements de santé privés

- **Décision n° 2002-461 DC du 29 août 2002 - Loi d'orientation et de programmation pour la justice**

(...)

8. Considérant que, s'agissant des fonctions mentionnées au dernier alinéa de l'article contesté, dont sont expressément exclues les tâches inhérentes à l'exercice par l'Etat de ses missions de souveraineté, leur délégation fera l'objet d'une habilitation dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat ; que le respect des exigences propres au service public pénitentiaire sera dès lors imposé au titulaire dans le cadre de cette habilitation ;

(...)

- **Décision n° 2009-584 DC du 16 juillet 2009 - Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires**

(...)

2. Considérant qu'en vertu de l'article L. 6112-1 du code de la santé publique, tel qu'il résulte de l'article 1er de la loi, les établissements de santé, publics ou privés, peuvent être appelés à assurer, en tout ou partie, une ou plusieurs des quatorze missions de service public énumérées par cet article ; qu'en vertu de son article L. 6112-2, les missions de service public qui sont confiées à un établissement sont inscrites dans le contrat d'objectifs et de moyens passé avec l'agence régionale de santé ; qu'aux termes des quatre premiers alinéas de l'article L. 6112-3 : " L'établissement de santé, ou toute personne chargée d'une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1, garantit à tout patient accueilli dans le cadre de ces missions : - 1° L'égal accès à des soins de qualité ; - 2° La permanence de l'accueil et de la prise en charge, ou l'orientation vers un autre établissement ou une autre institution, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé ; - 3° La prise en charge aux tarifs fixés par l'autorité administrative ou aux tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale " ; qu'enfin, aux termes des deux premiers alinéas de l'article L. 6112-3-1 : " Tout patient d'un établissement public de santé bénéficie des garanties définies aux 1° et 2° de l'article L. 6112-3. - Les établissements publics de santé appliquent aux assurés sociaux les tarifs prévus aux articles L. 162-20 et L. 162-26 du code de la sécurité sociale " ;

3. Considérant que, selon les requérants, en choisissant " d'intégrer des établissements privés pour exercer des missions de service public... tout en leur laissant la possibilité de choisir à la carte les missions effectives qu'ils entendent assurer ", la loi n'offrirait pas les garanties légales suffisantes pour que " l'exigence constitutionnelle du droit à la santé pour tous et son corollaire qu'est l'égalité d'accès aux soins soient pleinement satisfaits " ;

4. Considérant, en premier lieu, qu'aucune exigence constitutionnelle n'impose aux établissements de santé privés exerçant des missions de service public d'assurer toutes les missions de service public susceptibles d'être confiées à un établissement de santé ;

5. Considérant, en deuxième lieu, qu'il résulte des dispositions précitées que les établissements de santé privés exerçant des missions de service public seront tenus, pour l'accomplissement de ces missions, de garantir l'égal accès de tous à des soins de qualité et d'en assurer la prise en charge aux tarifs et honoraires

réglementés ; que, dès lors, les dispositions critiquées ne portent pas atteinte au principe d'égalité devant le service public qui résulte de l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ;

6. Considérant, en troisième lieu, qu'en vertu du 2° de l'article L. 6112-3, ces établissements de santé privés garantiront la permanence de l'accueil et la prise en charge ou l'orientation vers un autre établissement ou une autre institution " dans le cadre défini par l'agence régionale de santé " ; qu'il appartiendra à cette dernière, en définissant les modalités de cette participation et en la coordonnant avec l'activité des établissements publics de santé, de veiller à ce que soit assuré l'exercice continu des missions du service public hospitalier pris dans son ensemble ; que, sous cette réserve, ces dispositions ne méconnaissent ni les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 relatives à la protection de la santé, ni le principe de continuité du service public ;

(...)

6. Sur la dualité des ordres de juridictions

- **Décision n° 86-224 DC du 23 janvier 1987 - Loi transférant à la juridiction judiciaire le contentieux des décisions du Conseil de la concurrence**

(...)

15. Considérant que les dispositions des articles 10 et 13 de la loi des 16 et 24 août 1790 et du décret du 16 fructidor An III qui ont posé dans sa généralité le principe de séparation des autorités administratives et judiciaires n'ont pas en elles-mêmes valeur constitutionnelle ; que, néanmoins, conformément à la conception française de la séparation des pouvoirs, figure au nombre des "principes fondamentaux reconnus par les lois de la République" celui selon lequel, à l'exception des matières réservées par nature à l'autorité judiciaire, relève en dernier ressort de la compétence de la juridiction administrative l'annulation ou la réformation des décisions prises, dans l'exercice des prérogatives de puissance publique, par les autorités exerçant le pouvoir exécutif, leurs agents, les collectivités territoriales de la République ou les organismes publics placés sous leur autorité ou leur contrôle ;

16. Considérant cependant que, dans la mise en oeuvre de ce principe, lorsque l'application d'une législation ou d'une réglementation spécifique pourrait engendrer des contestations contentieuses diverses qui se répartiraient, selon les règles habituelles de compétence, entre la juridiction administrative et la juridiction judiciaire, il est loisible au législateur, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, d'unifier les règles de compétence juridictionnelle au sein de l'ordre juridictionnel principalement intéressé ;

(...)

- **Décision n° 89-261 DC du 28 juillet 1989 - Loi relative aux conditions de séjour et d'entrée des étrangers en France**

(...)

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

20. Considérant cependant que, dans la mise en œuvre de ce principe, lorsque l'application d'une législation ou d'une réglementation spécifique pourrait engendrer des contestations contentieuses diverses qui se répartiraient, selon les règles habituelles de compétence, entre la juridiction administrative et la juridiction judiciaire, il est loisible au législateur, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, d'unifier les règles de compétence juridictionnelle au sein de l'ordre juridictionnel principalement intéressé ;

(...)

- **Décision n° 2009-595 DC du 03 décembre 2009 - Loi organique relative à l'application de l'article 61-1 de la Constitution**

(...)

3. Considérant, d'une part, que le constituant a ainsi reconnu à tout justiciable le droit de soutenir, à l'appui de sa demande, qu'une disposition législative porte atteinte aux droits et libertés que la Constitution garantit ; qu'il a confié au Conseil d'État et à la Cour de cassation, juridictions placées au sommet de chacun des deux ordres de juridiction reconnus par la Constitution, la compétence pour juger si le Conseil constitutionnel doit être saisi de cette question de constitutionnalité ; qu'il a, enfin, réservé au Conseil constitutionnel la compétence pour statuer sur une telle question et, le cas échéant, déclarer une disposition législative contraire à la Constitution ;

(...)