

Décision n° 2013 - 367 QPC

Article L. 3222-3 du code de la santé publique

*Prise en charge en unité pour malades difficiles des
personnes hospitalisées sans leur consentement*

Dossier documentaire

Source : services du Conseil constitutionnel © 2014

Sommaire

| | |
|--|-----------|
| I. Dispositions législatives | 4 |
| II. Constitutionnalité de la disposition contestée..... | 19 |

Table des matières

| | |
|---|----------|
| I. Dispositions législatives | 4 |
| A. Dispositions contestées | 4 |
| 1. Code de la santé publique | 4 |
| - Article L. 3222-3..... | 4 |
| B. Évolution de l'article L. 3222-3 du code de la santé publique | 4 |
| 1. Loi n° 90-527 du 27 juin 1990 – art. 3..... | 4 |
| - Article L. 332-1..... | 4 |
| 2. Ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000 – art. 4, I | 4 |
| - Article L. 3222-3..... | 4 |
| 3. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 – art. 19..... | 5 |
| - Article L. 3222-3..... | 5 |
| 4. Ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 – art. 26, 23°..... | 5 |
| 5. Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 – art 8, 7° | 5 |
| - Article L. 3222-3..... | 5 |
| 6. Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 – art. 11..... | 5 |
| C. Autres dispositions | 6 |
| 1. Code de la santé publique..... | 6 |
| - Article L. 3213-1..... | 6 |
| - Article L. 3213-2..... | 7 |
| - Article L. 3213-3..... | 7 |
| - Article L. 3213-4..... | 7 |
| - Article L. 3213-5 (abrogé au 30 septembre 2013)..... | 8 |
| - Article L. 3213-5-1 | 8 |
| - Article L. 3213-6..... | 8 |
| - Article L. 3213-7..... | 9 |
| - Article L. 3213-8..... | 9 |
| - Article L. 3213-9..... | 9 |
| - Article L. 3213-9-1 | 10 |
| - Article L. 3213-10..... | 10 |
| - Article L. 3213-11..... | 10 |
| - Article L. 3214-1..... | 10 |
| - Article L. 3214-2..... | 11 |
| - Article L. 3214-3..... | 11 |
| - Article L. 3214-5..... | 11 |
| - Article L. 3222-1..... | 12 |
| - Article L. 3222-1-1 A | 12 |
| - Article L. 3222-1-1 | 12 |
| - Article L. 3222-1-2 | 12 |
| - Article L. 3222-2..... | 13 |
| - Article L. 3222-3 (abrogé au 30 septembre 2013)..... | 13 |
| - Article L. 3222-4..... | 13 |
| - Article L. 3222-5..... | 13 |
| - Article L. 3222-6..... | 13 |
| - Article R. 3222-1 | 14 |
| - Article R. 3222-2 | 14 |
| - Article R. 3222-3 | 14 |
| - Article R. 3222-4 | 15 |
| - Article R. 3222-5 | 15 |
| - Article R. 3222-6 | 15 |
| - Article R. 3222-7 | 15 |
| - Article R. 3222-8 | 16 |
| - Article R. 3222-9 | 16 |

| | |
|---|-----------|
| 2. Code de procédure pénale | 16 |
| - Article 706-135 | 16 |
| D. Jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme | 17 |
| - CEDH, 5 octobre 2004, Aff. H. L. c/ Royaume-Uni | 17 |
| II. Constitutionnalité de la disposition contestée..... | 19 |
| A. Normes de référence..... | 19 |
| 1. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 | 19 |
| - Article 2 | 19 |
| - Article 4 | 19 |
| 2. Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 | 19 |
| - Alinéa 11 | 19 |
| 3. Constitution du 4 octobre 1958 | 19 |
| - Article 34 | 19 |
| - Article 66 | 19 |
| B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel..... | 20 |
| 1. Sur l'abrogation des dispositions déferées | 20 |
| - Décision n° 2010-16 QPC du 23 juillet 2010 - M. Philippe E. [Organismes de gestion agréés]..... | 20 |
| 2. Sur l'hospitalisation d'office | 20 |
| - Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 - Mlle Danielle S. (Hospitalisation sans consentement)..... | 20 |
| - Décision n° 2011-135/140 QPC du 9 juin 2011 - M. Abdellatif B. et autre (Hospitalisation d'office) | 25 |
| - Décision n° 2011-174 QPC du 6 octobre 2011 - Mme Oriette P. (Hospitalisation d'office en cas de péril imminent)..... | 28 |
| - Décision n° 2011-185 QPC du 21 octobre 2011 - M. Jean-Louis C. (Levée de l'hospitalisation d'office des personnes pénalement irresponsables) | 29 |
| - Décision n° 2011-202 QPC du 2 décembre 2011 - Mme Lucienne Q. (Hospitalisation sans consentement antérieure à la loi n° 90-527 du 27 juin 1990)..... | 30 |
| - Décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012 - Association Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (Dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement)..... | 33 |
| 3. Sur l'incompétence négative..... | 38 |
| - Décision n° 2010-5 QPC du 18 juin 2010 - SNC KIMBERLY CLARK [Incompétence négative en matière fiscale] | 38 |
| - Décision n° 2010-45 QPC du 06 octobre 2010 - M. Mathieu P. [Noms de domaine Internet] | 38 |
| - Décision n° 2012-254 QPC du 18 juin 2012 - Fédération de l'énergie et des mines - Force ouvrière FNEM FO [Régimes spéciaux de sécurité sociale] | 38 |
| - Décision n° 2012-298 QPC du 28 mars 2013 - SARL Majestic Champagne [Taxe additionnelle à la contribution sur la valeur ajoutée des entreprises - Modalités de recouvrement]..... | 39 |
| - Décision n° 2013-343 QPC du 27 septembre 2013 - Époux L. [Détermination du taux d'intérêt majorant les sommes indûment perçues à l'occasion d'un changement d'exploitant agricole]..... | 39 |
| - Décision n° 2013-336 QPC du 01 août 2013 - Société Natixis Asset Management [Participation des salariés aux résultats de l'entreprise dans les entreprises publiques] | 39 |

I. Dispositions législatives

A. Dispositions contestées

1. Code de la santé publique

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. 3222-3**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 8

Abrogé par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 11

Les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète en application des chapitres III ou IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale peuvent être prises en charge dans une unité pour malades difficiles lorsqu'elles présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique.

Les modalités d'admission dans une unité pour malades difficiles sont prévues par décret en Conseil d'Etat.

B. Évolution de l'article L. 3222-3 du code de la santé publique

1. Loi n° 90-527 du 27 juin 1990 – art. 3

- **Article L. 332-1**

Un règlement est établi pour chaque établissement ou unité d'hospitalisation accueillant des malades atteints de troubles mentaux.

Ce règlement doit être conforme à un règlement intérieur type établi par voie réglementaire pour la catégorie d'établissement concernée.

Il doit être approuvé par le préfet.

2. Ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000 – art. 4, I

Abrogation et nouvelle numérotation du code de la santé publique :

- **Article L. 3222-3**

Un règlement est établi pour chaque établissement ou unité d'hospitalisation accueillant des malades atteints de troubles mentaux.

Ce règlement doit être conforme à un règlement intérieur type établi par voie réglementaire pour la catégorie d'établissement concernée.

Il doit être approuvé par le représentant de l'Etat dans le département.

3. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 – art. 19

- **Article L. 3222-3**

Un règlement est établi pour chaque établissement ou unité d'hospitalisation accueillant des malades atteints de troubles mentaux.

Ce règlement doit être conforme à un règlement intérieur type établi par voie réglementaire pour la catégorie d'établissement concernée.

4. Ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 – art. 26, 23°

Abrogation

5. Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 – art 8, 7°

- **Article L. 3222-3**

Les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète en application des chapitres III ou IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale peuvent être prises en charge dans une unité pour malades difficiles lorsqu'elles présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique.

Les modalités d'admission dans une unité pour malades difficiles sont prévues par décret en Conseil d'Etat.

6. Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 – art. 11

Abrogation

C. 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 I^{er} : Modalités de soins psychiatriques

Chapitre III : Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat.

- **Article L. 3213-1**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 3

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.

Lorsque les éléments du dossier médical du patient font apparaître qu'il a fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ou a fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'Etat, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3 du présent code et qu'une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1, une sortie de courte durée mentionnée à l'article L. 3211-11-1 ou la levée de la mesure de soins est envisagée, le psychiatre qui participe à sa prise en charge en informe le directeur de l'établissement d'accueil qui le signale sans délai au représentant de l'Etat dans le département. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque les mesures de soins susmentionnées ont pris fin depuis au moins dix ans.

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

1° Le certificat médical mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 3211-2-2 ;

2° Le certificat médical et, le cas échéant, la proposition mentionnés aux deux derniers alinéas du même article L. 3211-2-2.

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

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

III.-Le représentant de l'Etat ne peut décider une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète qu'après avoir recueilli l'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 :

1° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ;

2° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'Etat, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3 du présent code.

Le présent III n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° ont pris fin depuis au moins dix ans.

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

- **Article L. 3213-2**

Modifié par Décision n°2011-174 QPC du 6 octobre 2011 - art. 1, v. init.

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.

NOTA: Dans sa décision n° 2011-174 QPC du 6 octobre 2011 (NOR : CSCX1127419S), le Conseil constitutionnel a déclaré contraire à la Constitution les mots " ou, à défaut, par la notoriété publique " à l'article L. 3213-2 du code de la santé publique.

- **Article L. 3213-3**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 3

I.-Après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour puis dans le mois qui suit la décision mentionnée au I de l'article L. 3213-1 ou, le cas échéant, suivant la mesure provisoire prévue à l'article L. 3213-2 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 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. Lorsque la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète, une copie du certificat médical ou de l'avis médical établi, en application du I du présent article, après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour qui suit la décision mentionnée au I de l'article L. 3213-1 est également adressée sans délai au juge des libertés et de la détention compétent dans le ressort duquel se trouve l'établissement d'accueil.

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. Le représentant de l'Etat dans le département fixe les délais dans lesquels l'avis du collège et l'expertise psychiatrique doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, le représentant de l'Etat prend immédiatement sa décision.

- **Article L. 3213-4**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 3

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 à l'article L. 3213-8.

- **Article L. 3213-5 (abrogé au 30 septembre 2013)**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 3

Si un psychiatre participant à la prise en charge du patient atteste par un certificat médical que les conditions ayant justifié l'admission en soins psychiatriques en application du présent chapitre ou du chapitre IV du présent titre ne sont plus remplies et que la levée de cette mesure peut être ordonnée, le directeur de l'établissement est tenu d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département qui statue dans un délai de trois jours francs après la réception du certificat médical. Lorsqu'une expertise psychiatrique est ordonnée par le représentant de l'Etat en application de l'article L. 3213-5-1, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance.

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

- **Article L. 3213-5-1**

Créé par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 3

Le représentant de l'Etat dans le département peut à tout moment ordonner l'expertise psychiatrique des personnes faisant l'objet d'une mesure de soins psychiatriques prononcée en application du présent chapitre ou du chapitre IV du présent titre ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale. Cette expertise est conduite par un psychiatre n'appartenant pas à l'établissement d'accueil de la personne malade, choisi par le représentant de l'Etat dans le département sur une liste établie par le procureur de la République, après avis du directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle est situé l'établissement ou, à défaut, sur la liste des experts inscrits près la cour d'appel du ressort de l'établissement.

Le représentant de l'Etat dans le département fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée au premier alinéa doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat.

- **Article L. 3213-6**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 3

Lorsqu'un psychiatre de l'établissement d'accueil d'une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application de l'article L. 3212-1 atteste par un certificat médical ou, lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de l'intéressé, par un avis médical sur la base de son dossier médical que l'état mental de cette personne nécessite

des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, le directeur de l'établissement d'accueil en donne aussitôt connaissance au représentant de l'Etat dans le département qui peut prendre une mesure d'admission en soins psychiatriques en application de l'article L. 3213-1, sur la base de ce certificat ou de cet avis médical. Les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont alors établis par deux psychiatres distincts. Lorsque ceux-ci ne peuvent procéder à l'examen de la personne malade, ils établissent un avis médical sur la base de son dossier médical.

- **Article L. 3213-7**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 3

Lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié, sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal, d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, elles avisent immédiatement la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 du présent code ainsi que le représentant de l'Etat dans le département qui ordonne sans délai la production d'un certificat médical circonstancié portant sur l'état actuel du malade. Au vu de ce certificat, il peut prononcer une mesure d'admission en soins psychiatriques dans les conditions définies à l'article L. 3213-1.

A toutes fins utiles, le procureur de la République informe le représentant de l'Etat dans le département de ses réquisitions ainsi que des dates d'audience et des décisions rendues.

- **Article L. 3213-8**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 3

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

1° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ;

2° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'Etat, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3 du présent code.

Le présent article n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° ont pris fin depuis au moins dix ans.

Le représentant de l'Etat dans le département fixe les délais dans lesquels les avis du collège et des deux psychiatres mentionnés au premier alinéa doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, le représentant de l'Etat prend immédiatement sa décision. Les conditions dans lesquelles les avis du collège et des deux psychiatres sont recueillis sont déterminées par ce même décret en Conseil d'Etat.

NOTA: Dans sa décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012 (NOR : CSCX1221370S), le conseil constitutionnel a déclaré l'article L. 3213-8 du code de la santé publique contraire à la Constitution. La déclaration d'inconstitutionnalité prend effet le 1er octobre 2013 dans les conditions fixées au considérant 31.

- **Article L. 3213-9**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 3

Le représentant de l'Etat dans le département avise dans les vingt-quatre heures de toute admission en soins psychiatriques prise en application du présent chapitre ou du chapitre IV du présent titre ou sur décision de justice, de toute décision de maintien et de toute levée de cette mesure :

1° Le procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement d'accueil de la personne malade et le procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel celle-ci a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour ;

2° Le maire de la commune où est implanté l'établissement et le maire de la commune où la personne malade a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour ;

3° La commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ;

4° La famille de la personne qui fait l'objet de soins ;

5° Le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé.

Le représentant de l'Etat dans le département informe sans délai les autorités et les personnes mentionnées aux 1° à 5° de toute décision de prise en charge du patient sous une autre forme que celle d'une hospitalisation complète.

- **Article L. 3213-9-1**

Créé par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 4

Lorsque le représentant de l'Etat décide de ne pas suivre l'avis par lequel un psychiatre de l'établissement d'accueil constate qu'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète n'est plus nécessaire, il en informe sans délai le directeur de l'établissement qui demande immédiatement l'examen du patient par un deuxième psychiatre. Si ce deuxième avis, rendu dans un délai maximal de soixante-douze heures après la décision du représentant de l'Etat dans le département, confirme l'absence de nécessité de l'hospitalisation complète, le représentant de l'Etat ordonne la mainlevée de cette mesure ou la mise en place d'une mesure de soins mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1.

Pour les personnes mentionnées au III de l'article L. 3213-1, le représentant de l'Etat prend l'une ou l'autre de ces décisions si chacun des avis et expertises prévus à l'article L. 3213-8 constate que la mesure d'hospitalisation complète n'est plus nécessaire.

- **Article L. 3213-10**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 3

Pour l'application à Paris du présent chapitre, le représentant de l'Etat dans le département est le préfet de police.

- **Article L. 3213-11**

Créé par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 3

Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées en tant que de besoin par décret en Conseil d'Etat.

Chapitre IV : Admission en soins psychiatriques des personnes détenues atteintes de troubles mentaux

- **Article L. 3214-1**

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

I.-Les personnes détenues admises en soins psychiatriques en application du présent chapitre ne peuvent l'être que sous la forme d'une hospitalisation complète.

II.-L'hospitalisation en soins psychiatriques d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est réalisée dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée ou, sur la base d'un certificat médical, au sein d'une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3.

Toutefois, lorsque leur intérêt le justifie, les personnes mineures détenues peuvent être hospitalisées dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 en dehors des unités prévues au premier alinéa du présent II.

- **Article L. 3214-2**

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

Sous réserve des restrictions rendues nécessaires par leur qualité de détenu ou, s'agissant des personnes faisant l'objet de soins en application de l'article L. 3214-3, par leur état de santé, les articles L. 3211-3, L. 3211-4, L. 3211-6, L. 3211-8, L. 3211-9 et L. 3211-12 à L. 3211-12-4 sont applicables aux détenus hospitalisés en raison de leurs troubles mentaux.

L'avis conjoint mentionné au II de l'article L. 3211-12-1 est rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil, désigné par le directeur et participant à la prise en charge du patient, ainsi que par un psychiatre, consulté par tout moyen, intervenant dans l'établissement pénitentiaire dans lequel la personne détenue était incarcérée avant son hospitalisation.

Lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne, en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète d'une personne détenue faisant l'objet de soins en application de l'article L. 3214-3, cette décision est notifiée sans délai à l'établissement pénitentiaire par le procureur de la République. Le retour en détention est organisé dans les conditions prévues par le décret en Conseil d'Etat mentionné à l'article L. 3214-5.

- **Article L. 3214-3**

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

Lorsqu'une personne détenue nécessite des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier en raison de troubles mentaux rendant impossible son consentement et constituant un danger pour elle-même ou pour autrui, le préfet de police à Paris ou le représentant de l'Etat dans le département dans lequel se trouve l'établissement pénitentiaire d'affectation du détenu prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, son admission en soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète dans les conditions prévues au II de l'article L. 3214-1. Le certificat médical ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.

Le régime de cette hospitalisation est celui prévu pour les hospitalisations ordonnées en application de l'article L. 3213-1.

Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu la mesure de soins psychiatriques nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade et sont inscrits sur le registre mentionné à l'article L. 3212-11.

- **Article L. 3214-5**

Créé par Loi 2002-1138 2002-09-09 art. 48 I 1°, 3° 10 septembre 2002

Créé par Loi n°2002-1138 du 9 septembre 2002 - art. 48

Les modalités de garde, d'escorte et de transport des détenus hospitalisés en raison de leurs troubles mentaux sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

- **Article L. 3222-1**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 8

Pour chaque territoire de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, après avis du représentant de l'Etat dans le département, un ou plusieurs établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer la mission de service public définie au 11° de l'article L. 6112-1.

Les établissements ainsi désignés assurent, par leurs propres moyens ou par voie de convention, la prise en charge à temps complet, à temps partiel et sous forme de consultations des patients atteints de troubles mentaux, dans le respect des conditions mentionnées à l'article L. 6112-3.

La zone géographique dans laquelle l'établissement de santé exerce cette mission de service public est précisée dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1 signé avec l'agence régionale de santé. Son projet d'établissement détaille les moyens mis en œuvre pour l'accomplissement de ladite mission et les modalités de coordination avec la sectorisation psychiatrique dans les conditions définies à l'article L. 3221-4.

- **Article L. 3222-1-1 A**

Créé par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 8

Dans chaque territoire de santé, l'agence régionale de santé organise un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques en relation avec les services d'aide médicale urgente, les services départementaux d'incendie et de secours, les services de la police nationale, les unités de la gendarmerie nationale, les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, les groupements de psychiatres libéraux et les personnes mentionnées à l'article L. 6312-2.

Ce dispositif a pour objet de faire assurer aux personnes atteintes de troubles mentaux, en quelque endroit qu'elles se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état et, le cas échéant, de faire assurer leur transport vers un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1.

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

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 8

Les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques, dans les conditions prévues aux chapitres II et III du titre Ier du présent livre, peuvent être transportées à l'établissement de santé d'accueil sans leur consentement et lorsque cela est strictement nécessaire, par des moyens adaptés à l'état de la personne. Ce transport est assuré par un transporteur sanitaire agréé dans les conditions prévues aux articles L. 6312-1 à L. 6312-5.

Pour les personnes nécessitant des soins psychiatriques en application de l'article L. 3212-1, s'agissant des mesures prises en application du 1° du II de ce même article, le transport ne peut avoir lieu qu'après l'établissement du premier des deux certificats médicaux et la rédaction de la demande de soins prévus à ce même 1° et, s'agissant des mesures prises en application du 2° du même II, il ne peut avoir lieu qu'après l'établissement du certificat médical prévu à ce même 2°.

- **Article L. 3222-1-2**

Créé par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 8

Le directeur de chaque établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 conclut des conventions avec :

1° Le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police ;

2° Les collectivités territoriales et leurs groupements compétents sur les territoires de santé correspondants ;

3° Le directeur général de l'agence régionale de santé.

Les conventions mentionnées au premier alinéa du présent article fixent les modalités selon lesquelles leurs signataires collaborent en vue d'assurer le suivi et de favoriser la réinsertion sociale des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1. Ces conventions prévoient

également les conditions dans lesquelles sont mises en œuvre les décisions par lesquelles le directeur de l'établissement d'accueil ou le représentant de l'Etat modifie la forme de la prise en charge de ces personnes en procédant à leur hospitalisation complète en application, respectivement, de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article.

- **Article L. 3222-2**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 8

Lorsqu'un malade hospitalisé dans un établissement autre que ceux mentionnés à l'article L. 3222-1 est atteint de troubles mentaux tels que définis soit au I de l'article L. 3212-1, soit à l'article L. 3213-1, le directeur de l'établissement doit prendre, dans les quarante-huit heures, toutes les mesures nécessaires à la mise en œuvre de l'une des procédures prévues aux articles L. 3212-1, L. 3212-3, L. 3213-1 ou L. 3213-2.

- **Article L. 3222-3 (abrogé au 30 septembre 2013)**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 8

Les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète en application des chapitres III ou IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale peuvent être prises en charge dans une unité pour malades difficiles lorsqu'elles présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique.

Les modalités d'admission dans une unité pour malades difficiles sont prévues par décret en Conseil d'Etat.

- **Article L. 3222-4**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 8

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

Ces autorités reçoivent les réclamations des personnes admises en soins psychiatriques 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, L. 3211-2-1 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**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 8

Sans préjudice des dispositions de l'article L. 3222-4, dans chaque département une commission départementale des soins psychiatriques est chargée d'examiner la situation des personnes admises en soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.

- **Article L. 3222-6**

Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées en tant que de besoin par décret en Conseil d'Etat.

PARTIE RÉGLEMENTAIRE

Troisième partie : Lutte contre les maladies et dépendances

Livre II : Lutte contre les maladies mentales

Titre II : Organisation

Chapitre II : Etablissements de santé

Section unique : Unités pour malades difficiles.

- **Article R. 3222-1**

Créé par Décret n°2011-847 du 18 juillet 2011 - art. 6

Les unités pour malades difficiles sont spécialement organisées à l'effet de mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques intensifs et les mesures de sûreté particulières adaptés à l'état des patients mentionnés à l'article L. 3222-3.

- **Article R. 3222-2**

Créé par Décret n°2011-847 du 18 juillet 2011 - art. 6

I. - L'admission des malades est prononcée par arrêté du préfet du département d'implantation de l'unité pour malades difficiles ou, à Paris, du préfet de police, sur proposition d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient et avec l'accord du psychiatre responsable de l'unité. Le préfet prend sa décision au vu d'un dossier médical et administratif comprenant notamment :

1° Un certificat médical détaillé établi par le psychiatre demandant l'admission, qui précise les motifs de la demande d'hospitalisation dans l'unité pour malades difficiles, ainsi que, le cas échéant, les expertises psychiatriques dont le patient a fait l'objet ;

2° L'engagement signé par le préfet du département de l'établissement où est hospitalisé ou détenu le patient ou, à Paris, par le préfet de police, de faire à nouveau hospitaliser ou incarcérer dans son département le patient dans un délai de vingt jours à compter d'un arrêté de sortie de l'unité pour malades difficiles ;

3° Le cas échéant, l'indication des mesures de protection des biens du patient qui seront prises.

II. - En cas de désaccord du psychiatre responsable de l'unité pour malades difficiles, le préfet du département d'implantation de cette unité ou, à Paris, le préfet de police peut saisir la commission du suivi médical mentionnée à l'article R. 3222-6, qui statue sur l'admission dans les plus brefs délais. Il peut également ordonner l'expertise psychiatrique de l'intéressé, aux frais de l'établissement de santé qui est à l'origine de la demande d'admission.

III. - Préalablement à l'admission, les psychiatres exerçant dans l'unité pour malades difficiles peuvent se rendre sur les lieux d'hospitalisation ou de détention du malade pour l'examiner, après accord du préfet du département d'implantation de ces lieux ou, à Paris, du préfet de police.

- **Article R. 3222-3**

Créé par Décret n°2011-847 du 18 juillet 2011 - art. 6

Le transfert du malade de son lieu d'hospitalisation ou de détention à l'unité pour malades difficiles est ordonné par arrêté du préfet du département d'origine ou, à Paris, du préfet de police, au vu de la décision prononçant son admission.

Ce transfert est pris en charge, à l'aller comme au retour, par l'établissement qui est à l'origine de la demande d'admission.

- **Article R. 3222-4**

Créé par Décret n°2011-847 du 18 juillet 2011 - art. 6

L'admission dans une unité pour malades difficiles ne fait pas obstacle à l'autorisation de sorties accompagnées de courte durée prévues à l'article L. 3211-11-1.

- **Article R. 3222-5**

Créé par Décret n°2011-847 du 18 juillet 2011 - art. 6

Lorsque la commission du suivi médical mentionnée à l'article R. 3222-6, saisie le cas échéant par le psychiatre responsable de l'unité, constate que les conditions mentionnées à l'article L. 3222-3 ne sont plus remplies, elle saisit le préfet du département d'implantation de l'unité ou, à Paris, le préfet de police, qui prononce, par arrêté, la sortie du patient de l'unité pour malades difficiles. Cette sortie peut être prononcée sous forme :

1° D'une levée de la mesure de soins ou d'une prise en charge sous une forme autre que l'hospitalisation complète décidée conformément aux dispositions respectives de l'article L. 3213-8 et du III de l'article L. 3213-1 ;

2° D'un transfert dans un autre établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 ;

3° D'un retour dans l'établissement de santé d'origine.

En cas de contestation de l'établissement de santé d'origine, le préfet du département d'implantation de l'unité ou, à Paris, le préfet de police saisit la commission du suivi médical, qui statue dans les plus brefs délais.

Lorsque le préfet prononce la sortie de l'unité pour malades difficiles d'une personne détenue, son retour en détention est organisé à bref délai dans les conditions prévues par le chapitre IV du titre Ier du présent livre.

- **Article R. 3222-6**

Créé par Décret n°2011-847 du 18 juillet 2011 - art. 6

Dans chaque département d'implantation d'une unité pour malades difficiles, il est créé une commission du suivi médical, composée de quatre membres nommés par le directeur de l'agence régionale de santé :

1° Un médecin inspecteur de santé ;

2° Trois psychiatres hospitaliers n'exerçant pas leur activité dans l'unité pour malades difficiles.

Les membres de la commission mentionnés au 2° sont désignés pour un mandat de trois ans renouvelables. Des suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.

La commission élit son président en son sein.

Un arrêté du ministre chargé de la santé précise les conditions de fonctionnement de la commission, les cas de déport de ses membres et le montant de l'indemnité qu'ils perçoivent.

- **Article R. 3222-7**

Créé par Décret n°2011-847 du 18 juillet 2011 - art. 6

La commission du suivi médical peut se saisir à tout moment de la situation d'un patient hospitalisé en unité pour malades difficiles. Elle examine au moins tous les six mois le dossier de chaque patient hospitalisé dans une telle unité.

Elle peut, en outre, être saisie :

- par la personne hospitalisée dans l'unité, sa famille, son représentant légal ou ses proches ;
- par les procureurs de la République des départements d'origine ou d'accueil ;
- par les préfets des départements d'origine ou d'accueil ou, à Paris, par le préfet de police ;
- par le psychiatre responsable de l'unité ;
- par le médecin généraliste ou le psychiatre privé traitant le patient ;
- par le psychiatre hospitalier responsable du secteur psychiatrique d'origine ;

- par le directeur de l'établissement où est implantée l'unité ;
- par le directeur de l'établissement d'origine.

La commission saisit le préfet conformément à l'article R. 3222-5 si elle estime que les conditions du maintien de l'hospitalisation d'un patient en unité pour malades difficiles ne sont plus remplies.

Elle informe la commission départementale des soins psychiatriques des conclusions des examens auxquels elle procède.

- **Article R. 3222-8**

Créé par Décret n°2011-847 du 18 juillet 2011 - art. 6

La commission du suivi médical visite l'unité pour malades difficiles à tout moment qu'elle juge utile et au moins une fois par semestre. Elle adresse le compte rendu de cette visite à la commission départementale des soins psychiatriques, au préfet du département et, à Paris, au préfet de police, et au procureur de la République.

- **Article R. 3222-9**

Créé par Décret n°2011-847 du 18 juillet 2011 - art. 6

La durée minimale d'hospitalisation dont la personne a déjà fait l'objet dans une unité pour malades difficiles, prévue au 2° du II de l'article L. 3211-12, au deuxième alinéa du I et au 2° du III de l'article L. 3213-1 et au 2° de l'article L. 3213-8, est fixée à un an.

Cette durée s'entend de l'hospitalisation continue la plus longue dans une unité pour malades difficiles

2. Code de procédure pénale

- **Article 706-135**

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

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

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

- CEDH, 5 octobre 2004, Aff. H. L. c/ Royaume-Uni

98. La Cour rappelle qu'un individu aliéné ne peut être privé de sa liberté que si les trois conditions suivantes au moins se trouvent réunies : son aliénation doit avoir été établie de manière probante ; le trouble mental doit revêtir un caractère ou une ampleur légitimant l'internement ; l'internement ne peut se prolonger valablement sans la persistance de pareil trouble (arrêts Winterwerp, précité, pp. 17-18, § 39, Luberti c. Italie, 23 février 1984, série A no 75, pp. 12-13, § 27, Johnson c. Royaume-Uni, 24 octobre 1997, Recueil des arrêts et décisions 1997-VII, p. 2419, § 60, et Hutchison Reid c. Royaume-Uni, no 50272/99, § 48, CEDH 2003-IV). Les autorités nationales disposent d'un certain pouvoir discrétionnaire quand elles se prononcent sur le bien-fondé de diagnostics cliniques car il leur incombe au premier chef d'apprécier les preuves produites devant elles dans un cas donné ; la tâche de la Cour consiste à contrôler leurs décisions sous l'angle de la Convention (Luberti et Winterwerp, arrêts précités, pp. 12-13, § 27, et p. 18, § 40 respectivement).

99. A cet égard, la Cour note que le requérant ne laisse pas entendre que les professionnels de santé concernés ont agi autrement que de bonne foi, de manière responsable et en visant ce qu'ils considéraient être son intérêt supérieur. Le requérant connaissait de longue date de graves problèmes de comportement et nécessitait des soins particuliers ; il avait été traité à l'hôpital pendant plus de trente ans, à la suite de quoi il était sorti en 1994 à titre probatoire seulement. Des éléments attestent une recrudescence de ces problèmes de comportement avant juillet 1997 (paragraphe 13, 14 et 39 ci-dessus). Il n'est pas contesté que le requérant souffrait d'un trouble mental le 22 juillet 1997, qu'il était agité, se faisait du mal et n'avait pu être maîtrisé qu'à l'aide de calmants au centre de jour, ni qu'il avait donné lieu à une situation d'urgence ce jour-là. Vu l'examen détaillé de la question effectué par le docteur M. (qui suivait le requérant depuis 1977) et par les autres professionnels de santé le jour même (paragraphe 12, 13 et 39 ci-dessus) ainsi que le rapport rédigé par le centre de jour (paragraphe 14 ci-dessus), la Cour considère qu'il existe des éléments de preuve suffisants pour justifier la décision initiale d'interner le requérant prise le 22 juillet 1997.

Par la suite, la correspondance échangée par le docteur M. et les époux E. montre que l'état du requérant a fait l'objet d'un examen approfondi et que le docteur M. et les autres professionnels de santé concernés ont constamment été d'avis, pendant toute la période en cause, que le requérant devait être interné pour examens et traitement. Le docteur G., désigné par M. et Mme E., a exprimé le même avis dans son rapport d'août 1997. Sur la base des éléments en leur possession, les membres de la Chambre des lords ont jugé à l'unanimité que la détention du requérant était justifiée, en vertu de la théorie de la nécessité, dans son intérêt supérieur. Lord Goff s'est appuyé sur la déclaration sous serment du docteur M., où celle-ci exprimait l'opinion que le requérant devait être admis à l'hôpital pour examens et traitement et qu'elle aurait envisagé de l'interner d'office en vertu de la loi de 1983 s'il avait tenté de s'enfuir (paragraphe 39-41 ci-dessus). Comme indiqué plus haut, lorsque la possibilité qu'il sorte est apparue en octobre 1997, la procédure formelle d'internement a été mise en branle (article 5 § 2 de la loi de 1983), suivie de son internement en vertu de l'article 3 de ladite loi, lequel exigeait la production de deux certificats médicaux attestant qu'il était nécessaire de l'interner pour le traitement d'un trouble mental (paragraphe 54 ci-dessus). Enfin, le fait qu'un rapport du 27 novembre 1997 ait constaté qu'il souffrait d'un trouble mental ne justifiant plus un internement n'a aucunement affaibli la validité des examens antérieurs indiquant le contraire. En effet, le requérant a été libéré à la suite de cette première indication clinique indépendante selon laquelle sa détention n'était plus nécessaire.

100. Compte tenu de ce qui précède, la Cour considère que l'avis différent exprimé plus tard par le commissaire quant à la nécessité de la détention du requérant n'apporte qu'un appui limité au point de vue de ce dernier. Le commissaire n'avait pas compétence pour revoir les décisions cliniques (paragraphe 55-56 ci-dessus), son examen portait sur des questions d'assistance et sociales plus larges que le strict diagnostic clinique et ses préoccupations se rapportaient principalement au retard avec lequel le requérant aurait été examiné à l'hôpital, à la possibilité qu'il subisse des examens chez lui et à la manière dont l'hôpital s'était occupé des contacts avec M. et Mme E.

101. Dans ces conditions, et vu les éléments dont elle dispose, la Cour conclut qu'il a été établi de façon probante que le requérant présentait un trouble mental d'un caractère ou d'une ampleur légitimant l'internement et qui a persisté tout au long de sa détention du 22 juillet au 5 décembre 1997.

II. Constitutionnalité de la disposition contestée

A. Normes de référence

1. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789

- 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.

2. Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946

- Alinéa 11

Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence.

3. 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 (...)

- 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 l'abrogation des dispositions déferées

- Décision n° 2010-16 QPC du 23 juillet 2010 - M. Philippe E. [Organismes de gestion agréés]

2. Considérant que les dispositions du 1° du 7 de l'article 158 du code général des impôts précitées étaient applicables du 1er janvier 2006 au 31 décembre 2008 ; qu'elles ont été modifiées par la loi du 27 décembre 2008 susvisée ; que le Conseil d'État les a jugées applicables au litige ; que, comme l'a jugé le Conseil constitutionnel dans sa décision du 12 mai 2010 susvisée, le constituant, en adoptant l'article 61-1 de la Constitution, a reconnu à tout justiciable le droit de voir examiner, à sa demande, le moyen tiré de ce qu'une disposition législative méconnaît les droits et libertés que la Constitution garantit ; que **la modification ou l'abrogation ultérieure de la disposition contestée ne fait pas disparaître l'atteinte éventuelle à ces droits et libertés ; qu'elle n'ôte pas son effet utile à la procédure voulue par le constituant ; que, par suite, elle ne saurait faire obstacle, par elle-même, à la transmission de la question au Conseil constitutionnel au motif de l'absence de caractère sérieux de cette dernière ;**

2. Sur l'hospitalisation d'office

- Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 - Mlle Danielle S. (Hospitalisation sans consentement)

1. Considérant que le Conseil constitutionnel est saisi de huit articles du code de la santé publique dans leur rédaction antérieure à la date d'entrée en vigueur de l'ordonnance susvisée du 15 juin 2000 ;

2. Considérant qu'aux termes de l'article L. 326-3 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 » ;

3. Considérant qu'aux termes de l'article L. 331 du même code : « 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 » ;

4. Considérant qu'aux termes de son article L. 333 : « Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être hospitalisée sans son consentement à la demande d'un tiers que si :

« 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. 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.

« 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.

« 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 » ;

5. Considérant qu'aux termes de son article L. 333-1 : « 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 de toutes les pièces produites dans le bulletin d'entrée » ;

6. Considérant qu'aux termes de son article L. 333-2 : « À 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 » ;

7. Considérant qu'aux termes de son article L. 334 : « Dans les vingt-quatre heures 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 » ;

8. Considérant qu'aux termes de son article L. 337 : « Dans les trois jours précédant l'expiration des quinze premiers jours de l'hospitalisation, 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. 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 » ;

9. Considérant qu'aux termes de son article L. 351 : « 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. À cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estimerait utiles sur la situation d'un malade hospitalisé » ;

10. Considérant que la requérante conteste, d'une part, les conditions dans lesquelles une personne peut être placée, à la demande d'un tiers, puis maintenue en hospitalisation sans son consentement et, d'autre part, l'insuffisance des droits reconnus aux personnes ainsi hospitalisées ; qu'en outre, elle demande au Conseil constitutionnel de déclarer contraires à la Constitution les dispositions du code de la santé publique relatives à la procédure d'hospitalisation d'office ;

- SUR LA PROCÉDURE :

11. Considérant qu'il n'appartient pas au Conseil constitutionnel, saisi d'une question prioritaire de constitutionnalité, de remettre en cause la décision par laquelle le Conseil d'État ou la Cour de cassation a jugé, en application de l'article 23-5 de l'ordonnance du 7 novembre 1958 susvisée, qu'une disposition était ou non applicable au litige ou à la procédure ou constituait ou non le fondement des poursuites ;

12. Considérant que, par suite, doivent être rejetées les conclusions de la requérante tendant à ce que le Conseil constitutionnel se prononce sur la conformité à la Constitution des dispositions du code de la santé publique relatives à la procédure d'hospitalisation d'office, dès lors que ces dispositions ne figurent pas dans la question renvoyée par le Conseil d'État au Conseil constitutionnel ;

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

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

14. Considérant que l'article 66 de la Constitution dispose : « Nul ne peut être arbitrairement détenu. - L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi » ; que, dans l'exercice de sa compétence, le législateur peut fixer des modalités d'intervention de l'autorité judiciaire différentes selon la nature et la portée des mesures affectant la liberté individuelle qu'il entend édicter ;

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

16. Considérant que l'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux doit respecter le principe, résultant de l'article 66 de la Constitution, selon lequel la liberté individuelle ne saurait être entravée par une rigueur qui ne soit nécessaire ; qu'il incombe au législateur d'assurer la conciliation entre, d'une part, la protection de la santé des personnes souffrant de troubles mentaux ainsi que la prévention des atteintes à l'ordre public nécessaire à la sauvegarde de droits et principes de valeur constitutionnelle et, d'autre part, l'exercice des libertés constitutionnellement garanties ; qu'au nombre de celles-ci figurent la liberté d'aller et venir et le respect de la vie privée, protégés par les articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, ainsi que la liberté individuelle dont l'article 66 de la Constitution confie la protection à l'autorité judiciaire ; que les atteintes portées à l'exercice de ces libertés doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis ;

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

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

18. Considérant que ce même article prévoit que la demande d'admission doit être présentée soit par un membre de la famille du malade, soit par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci, ce qui implique qu'elle justifie de relations antérieures à la demande lui donnant qualité pour agir dans son intérêt ; que la demande ne peut, en tout état de cause, être présentée par un membre du personnel soignant exerçant dans l'établissement d'accueil ; qu'elle doit être accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés, datés de moins de quinze jours, attestant que les conditions rappelées au considérant précédent sont remplies ; que le septième alinéa de l'article L. 333 fixe des garanties dans le choix des médecins rédacteurs de ces certificats ; que le premier certificat ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade ; que la possibilité d'une admission au vu d'un seul certificat médical est réservée, à titre exceptionnel, au cas de « péril imminent pour la santé du malade » ; que, dans les vingt-quatre heures de l'admission, la nécessité de celle-ci doit être confirmée par un médecin psychiatre de l'établissement d'accueil ;

19. Considérant qu'en adoptant les articles L. 333, L. 333-2 et L. 333-4, le législateur a fixé des conditions de fond et des garanties de procédure propres à assurer que l'hospitalisation sans consentement, à la demande d'un tiers, ne soit mise en œuvre que dans les cas où elle est adaptée, nécessaire et proportionnée à l'état du malade ;

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

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

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

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

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

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

25. Considérant que la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible ; que, toutefois, les motifs médicaux et les finalités thérapeutiques qui justifient la privation de liberté des personnes atteintes de troubles mentaux hospitalisées sans leur consentement peuvent être pris en compte pour la fixation de ce délai ; qu'en prévoyant que l'hospitalisation sans consentement peut être maintenue au delà de quinze jours sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire, les dispositions de l'article L. 337 méconnaissent les exigences de l'article 66 de la Constitution ; qu'en outre, ni l'obligation faite à certains magistrats de l'autorité judiciaire de visiter périodiquement les établissements accueillant des personnes soignées pour des troubles mentaux, ni les recours juridictionnels dont disposent ces personnes pour faire annuler la mesure d'hospitalisation ou y mettre fin ne suffisent à satisfaire à ces exigences ;

26. Considérant qu'il résulte de ce qui précède qu'aucune disposition législative ne soumet le maintien de l'hospitalisation d'une personne sans son consentement, en application de l'article L. 337 du code de la santé

publique, à une juridiction judiciaire dans des conditions répondant aux exigences de l'article 66 de la Constitution ; qu'il s'ensuit que cet article doit être déclaré contraire à la Constitution ;

- SUR LES DROITS DES PERSONNES HOSPITALISÉES SANS LEUR CONSENTEMENT :

27. Considérant que, selon la requérante, les conditions dans lesquelles les hospitalisations sans consentement sont mises en œuvre méconnaissent la dignité de la personne ; qu'elle soutient également qu'en ne reconnaissant pas à ces personnes le droit de téléphoner et le droit de refuser un traitement, l'article L. 326-3 du code de la santé publique porte une atteinte inconstitutionnelle aux droits et libertés ; qu'enfin le droit de ces malades à un recours juridictionnel ne serait pas effectif compte tenu de la lenteur des procédures, de l'absence d'information effective de ces personnes sur leurs droits et de la dualité des compétences des juridictions de l'ordre administratif et de l'ordre judiciaire ;

. En ce qui concerne la dignité de la personne :

28. Considérant que le Préambule 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 ;

29. Considérant qu'il appartient aux professionnels de santé ainsi qu'aux autorités administratives et judiciaires de veiller, dans l'accomplissement de leurs missions et dans l'exercice de leurs compétences respectives, à ce que la dignité des personnes hospitalisées sans leur consentement soit respectée en toutes circonstances ; que la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 326-3 du code de la santé publique rappelle cette exigence ; qu'il appartient, en outre, aux autorités compétentes, dans le cadre des pouvoirs qui leur sont reconnus par le code de la santé publique 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 hospitalisée sans son consentement 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, les dispositions soumises à l'examen du Conseil constitutionnel ne portent pas atteinte à la dignité de la personne ;

. En ce qui concerne les autres droits et libertés :

30. Considérant que, selon la requérante, en supprimant le droit de recevoir des communications téléphoniques et le droit de refuser tout traitement, lesquels avaient été reconnus aux personnes hospitalisées sans leur consentement par le paragraphe IV de l'article 71 de la loi du 2 février 1981 susvisée, l'article L. 326-3 a apporté des restrictions disproportionnées aux droits des malades ;

31. Considérant, en premier lieu, que l'article L. 326-3 du code de la santé publique reconnaît aux personnes hospitalisées le droit d'émettre ou de recevoir des courriers « en tout état de cause » ; que l'utilisation des autres moyens de communication est régie par le principe général, énoncé par le premier alinéa de cet article, selon lequel, lorsqu'une personne est hospitalisée sans son consentement, « 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 » ; que ces dispositions ne portent pas une atteinte disproportionnée à l'exercice de droits constitutionnellement garantis ;

32. Considérant, en second lieu, que le législateur a estimé qu'une personne atteinte de troubles mentaux qui soit rendent impossible son consentement alors que son état impose une surveillance constante en milieu hospitalier, soit font que cette personne compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, ne peut s'opposer aux soins médicaux que ces troubles requièrent ; qu'en tout état de cause, les garanties encadrant l'hospitalisation sans consentement permettent que l'avis de la personne sur son traitement soit pris en considération ; que, dans ces conditions, en adoptant les dispositions déferées, le législateur a pris des mesures assurant, entre la protection de la santé et la protection de l'ordre public, d'une part, et la liberté personnelle, protégée par l'article 2 de la Déclaration de 1789, d'autre part, une conciliation qui n'est pas manifestement disproportionnée ;

. En ce qui concerne le droit à un recours juridictionnel effectif :

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

34. Considérant, en premier lieu, qu'en vertu du deuxième alinéa de l'article L. 326-3 du code de la santé publique toute personne hospitalisée sans son consentement doit être informée dès l'admission et, par la suite, à sa demande, de sa situation juridique et de ses droits ; que, selon le troisième alinéa de ce même article, elle dispose « en tout état de cause » du droit de prendre conseil d'un avocat de son choix ;

35. Considérant, en deuxième lieu, que la Constitution reconnaît deux ordres de juridictions au sommet desquels sont placés le Conseil d'État et la Cour de cassation ; que 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 ;

36. Considérant 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 ;

37. Considérant que, si, en l'état du droit applicable, les juridictions de l'ordre judiciaire ne sont pas compétentes pour apprécier la régularité de la procédure et de la décision administratives qui ont conduit à une mesure d'hospitalisation sans consentement, la dualité des ordres de juridiction ne limite pas leur compétence pour apprécier la nécessité de la privation de liberté en cause ;

38. Considérant, en troisième lieu, que l'article L. 351 du code de la santé publique reconnaît à toute personne hospitalisée sans son consentement ou retenue dans quelque établissement que ce soit le droit de se pourvoir par simple requête à tout moment devant le président du tribunal de grande instance pour qu'il soit mis fin à l'hospitalisation sans consentement ; que le droit de saisir ce juge est également reconnu à toute personne susceptible d'intervenir dans l'intérêt de la personne hospitalisée ;

39. Considérant toutefois que, s'agissant d'une mesure privative de liberté, le droit à un recours juridictionnel effectif impose que le juge judiciaire soit tenu de statuer sur la demande de sortie immédiate dans les plus brefs délais compte tenu de la nécessité éventuelle de recueillir des éléments d'information complémentaires sur l'état de santé de la personne hospitalisée ;

40. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que, sous la réserve énoncée au considérant 39, les articles L. 326-3 et L. 351 du code de la santé publique ne sont pas contraires aux droits et libertés que la Constitution garantit ;

- SUR LES EFFETS DE LA DÉCLARATION D'INCONSTITUTIONNALITÉ :

41. Considérant qu'en principe, une déclaration d'inconstitutionnalité doit bénéficier à la partie qui a présenté la question prioritaire de constitutionnalité ; que, toutefois, l'abrogation immédiate de l'article L. 337 du code de la santé publique, devenu son article L. 3212-7, méconnaîtrait les exigences de la protection de la santé et la prévention des atteintes à l'ordre public et entraînerait des conséquences manifestement excessives ; que, par suite, afin de permettre au législateur de remédier à cette inconstitutionnalité, il y a lieu de reporter au 1er août 2011 la date de cette abrogation ; que les mesures d'hospitalisation prises avant cette date en application des dispositions déclarées contraires à la Constitution ne peuvent être contestées sur le fondement de cette inconstitutionnalité, (...)

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

1. Considérant qu'il y a lieu de joindre ces deux questions prioritaires de constitutionnalité pour statuer par une seule décision ;

2. Considérant qu'aux termes de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique : « À Paris, le préfet de police et, dans les départements, les représentants de l'État prononcent par arrêté, au vu d'un certificat médical

circonstancié, l'hospitalisation d'office dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 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. Le certificat médical circonstancié ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement accueillant le malade. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire.

« Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil transmet au représentant de l'État dans le département et à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement.

« Ces arrêtés ainsi que ceux qui sont pris en application des articles L. 3213-2, L. 3213-4 à L. 3213-7 et les sorties effectuées en application de l'article L. 3211-11 sont inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'article L. 3212-11, dont toutes les dispositions sont applicables aux personnes hospitalisées d'office » ;

3. Considérant qu'aux termes de l'article L. 3213-4 du même code : « Dans les trois jours précédant l'expiration du premier mois d'hospitalisation, le représentant de l'État dans le département peut prononcer, après avis motivé d'un psychiatre, le maintien de l'hospitalisation d'office pour une nouvelle durée de trois mois. Au-delà de cette durée, l'hospitalisation peut être maintenue par le représentant de l'État dans le département pour des périodes de six mois maximum renouvelables selon les mêmes modalités.

« Faute de décision du représentant de l'État à l'issue de chacun des délais prévus à l'alinéa précédent, la mainlevée de l'hospitalisation est acquise.

« Sans préjudice des dispositions qui précèdent, le représentant de l'État dans le département peut à tout moment mettre fin à l'hospitalisation après avis d'un psychiatre ou sur proposition de la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 » ;

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

5. Considérant que l'article 66 de la Constitution dispose : « Nul ne peut être arbitrairement détenu. - L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi » ; que, dans l'exercice de sa compétence, le législateur peut fixer des modalités d'intervention de l'autorité judiciaire différentes selon la nature et la portée des mesures affectant la liberté individuelle qu'il entend édicter ;

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

7. Considérant que l'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux doit respecter le principe, résultant de l'article 66 de la Constitution, selon lequel la liberté individuelle ne saurait être entravée par une rigueur qui ne soit nécessaire ; qu'il incombe au législateur d'assurer la conciliation entre, d'une part, la protection de la santé des personnes souffrant de troubles mentaux ainsi que la prévention des atteintes à l'ordre public nécessaire à la sauvegarde de droits et principes de valeur constitutionnelle et, d'autre part, l'exercice des libertés constitutionnellement garanties ; qu'au nombre de celles-ci figurent la liberté d'aller et venir et le respect de la vie privée, protégés par les articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, ainsi que la liberté individuelle dont l'article 66 de la Constitution confie la protection à l'autorité judiciaire ; que les atteintes portées à l'exercice de ces libertés doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis ;

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

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

9. Considérant, en deuxième lieu, que ce même article prévoit, en son premier alinéa, que la décision d'hospitalisation d'office est prononcée par le préfet ou, à Paris, le préfet de police, au vu d'un certificat médical

circonstancié qui ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement accueillant le malade, et que l'arrêté est motivé et énonce avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire ; que, si l'article 66 de la Constitution exige que toute privation de liberté soit placée sous le contrôle de l'autorité judiciaire, il n'impose pas que cette dernière soit saisie préalablement à toute mesure de privation de liberté ; que, dès lors, la compétence du préfet pour ordonner l'hospitalisation d'office ne méconnaît pas les exigences tirées de l'article 66 de la Constitution ;

10. Considérant, en troisième lieu, que l'article L. 3213-1 prévoit, en son deuxième alinéa, que, dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement est transmis au représentant de l'État dans le département et à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques ; que, dans l'hypothèse où ce certificat médical ne confirme pas que l'intéressé doit faire l'objet de soins en hospitalisation, les dispositions contestées conduisent, à défaut de levée de l'hospitalisation d'office par l'autorité administrative compétente, à la poursuite de cette mesure sans prévoir un réexamen à bref délai de la situation de la personne hospitalisée permettant d'assurer que son hospitalisation est nécessaire ; qu'un tel réexamen est seul de nature à permettre le maintien de la mesure ; qu'en l'absence d'une telle garantie, les dispositions contestées n'assurent pas que l'hospitalisation d'office est réservée aux cas dans lesquels elle est adaptée, nécessaire et proportionnée à l'état du malade ainsi qu'à la sûreté des personnes ou la préservation de l'ordre public ; que, par suite, le deuxième alinéa de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique méconnaît les exigences constitutionnelles précitées ;

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

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

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

13. Considérant que la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible ; que les motifs médicaux et les finalités thérapeutiques qui justifient la privation de liberté des personnes atteintes de troubles mentaux hospitalisées sans leur consentement peuvent être pris en compte pour la fixation de ce délai ; que, pour les mêmes motifs que ceux retenus dans la décision du 26 novembre 2010 susvisée, les dispositions de l'article L. 3213-4, qui permettent que l'hospitalisation d'office soit maintenue au delà de quinze jours sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire, méconnaissent les exigences de l'article 66 de la Constitution ;

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

- SUR LES EFFETS DE LA DÉCLARATION D'INCONSTITUTIONNALITÉ :

15. Considérant qu'aux termes du deuxième alinéa de l'article 62 de la Constitution : « Une disposition déclarée inconstitutionnelle sur le fondement de l'article 61-1 est abrogée à compter de la publication de la décision du Conseil constitutionnel ou d'une date ultérieure fixée par cette décision. Le Conseil constitutionnel détermine les conditions et limites dans lesquelles les effets que la disposition a produits sont susceptibles d'être remis en cause » ; que, si, en principe, la déclaration d'inconstitutionnalité doit bénéficier à l'auteur de la question prioritaire de constitutionnalité et la disposition déclarée contraire à la Constitution ne peut être appliquée dans les instances en cours à la date de la publication de la décision du Conseil constitutionnel, les dispositions de l'article 62 de la Constitution réservent à ce dernier le pouvoir tant de fixer la date de l'abrogation et reporter dans le temps ses effets que de prévoir la remise en cause des effets que la disposition a produits avant l'intervention de cette déclaration ;

16. Considérant que l'abrogation immédiate des articles L. 3213-1 et L. 3213-4 du code de la santé publique méconnaîtrait les exigences de la protection de la santé et la prévention des atteintes à l'ordre public et entraînerait des conséquences manifestement excessives ; que, par suite, afin de permettre au législateur de remédier à cette inconstitutionnalité, il y a lieu de reporter au 1er août 2011 la date de cette abrogation ; que les mesures d'hospitalisation prises avant cette date en application des dispositions déclarées contraires à la Constitution ne peuvent être contestées sur le fondement de cette inconstitutionnalité,

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

1. Considérant qu'aux termes de l'article L. 3213-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge : « En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical ou, à défaut, par la notoriété publique, le maire et, à Paris, les commissaires de police arrêtent, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires, à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'État dans le département qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'hospitalisation d'office dans les formes prévues à l'article L. 3213-1. Faute de décision du représentant de l'État, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante-huit heures » ;

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

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

4. Considérant que l'article 66 de la Constitution dispose : « Nul ne peut être arbitrairement détenu. - L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi » ; que, dans l'exercice de sa compétence, le législateur peut fixer des modalités d'intervention de l'autorité judiciaire différentes selon la nature et la portée des mesures affectant la liberté individuelle qu'il entend édicter ;

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

6. Considérant que l'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux doit respecter le principe, résultant de l'article 66 de la Constitution, selon lequel la liberté individuelle ne saurait être entravée par une rigueur qui ne soit nécessaire ; qu'il incombe au législateur d'assurer la conciliation entre, d'une part, la protection de la santé des personnes souffrant de troubles mentaux ainsi que la prévention des atteintes à l'ordre public nécessaire à la sauvegarde de droits et principes de valeur constitutionnelle et, d'autre part, l'exercice des libertés constitutionnellement garanties ; qu'au nombre de celles-ci figurent la liberté d'aller et venir et le respect de la vie privée, protégés par les articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, ainsi que la liberté individuelle dont l'article 66 de la Constitution confie la protection à l'autorité judiciaire ; que les atteintes portées à l'exercice de ces libertés doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis ;

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

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

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

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

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

11. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que, pour le surplus, l'article L. 3213-2 du code de la santé publique n'est contraire à aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit ;

- SUR L'ARTICLE L. 3213-3 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE :

12. 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 ;

- SUR L'EFFET DANS LE TEMPS DE LA PRÉSENTE DÉCISION :

13. Considérant qu'aux termes du deuxième alinéa de l'article 62 de la Constitution : « Une disposition déclarée inconstitutionnelle sur le fondement de l'article 61-1 est abrogée à compter de la publication de la décision du Conseil constitutionnel ou d'une date ultérieure fixée par cette décision. Le Conseil constitutionnel détermine les conditions et limites dans lesquelles les effets que la disposition a produits sont susceptibles d'être remis en cause » ; que l'abrogation des mots : « ou, à défaut, par la notoriété publique » prend effet à compter de la publication de la présente décision ; qu'elle est applicable à toutes les instances non jugées définitivement à cette date,

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

1. Considérant qu'aux termes de l'article L. 3213-8 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge : « Il ne peut être mis fin aux hospitalisations d'office intervenues en application de l'article L. 3213-7 que sur les décisions conformes de deux psychiatres n'appartenant pas à l'établissement et choisis par le représentant de l'État dans le département sur une liste établie par le procureur de la République, après avis du directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle est situé l'établissement.

« Ces deux décisions résultant de deux examens séparés et concordants doivent établir que l'intéressé n'est plus dangereux ni pour lui-même ni pour autrui » ;

2. Considérant que, selon le requérant, en subordonnant la levée d'une mesure d'hospitalisation d'office à la décision conforme de deux médecins, ces dispositions méconnaissent l'article 66 de la Constitution ;
3. Considérant que l'article 66 de la Constitution dispose : « Nul ne peut être arbitrairement détenu. - L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi » ; que son article 64 garantit l'indépendance de l'autorité judiciaire ;
4. Considérant que les dispositions contestées sont applicables à toute personne ayant fait l'objet d'une mesure d'hospitalisation d'office prononcée en application de l'article L. 3213-7 du même code ; qu'en vertu de cet article, dans sa rédaction antérieure à la loi du 5 juillet 2011 précitée, « lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié d'un classement sans suite motivé par les dispositions de l'article 122-1 du code pénal, d'une décision d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, elles avisent immédiatement le représentant de l'État dans le département, qui prend sans délai toute mesure utile » ;
5. Considérant qu'il résulte des dispositions contestées, telles qu'interprétées par la Cour de cassation, que le juge des libertés et de la détention ne peut mettre fin à l'hospitalisation d'office, ordonnée en application de l'article L. 3213-7 du code de la santé publique, que sur les décisions conformes de deux psychiatres résultant d'examen séparés établissant de façon concordante que l'intéressé n'est plus dangereux ni pour lui-même ni pour autrui ;
6. Considérant qu'en raison de la spécificité de la situation d'une personne ayant commis des infractions pénales en état de trouble mental, le législateur pouvait assortir de garanties particulières les conditions dans lesquelles la mesure d'hospitalisation d'office dont elle fait l'objet peut être levée ; que, toutefois, en subordonnant à l'avis favorable de deux médecins le pouvoir du juge des libertés et de la détention d'ordonner la sortie immédiate de la personne ainsi hospitalisée, il a méconnu les exigences des articles 64 et 66 de la Constitution ; que, par suite, l'article L. 3213-8 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi du 5 juillet 2011 précitée, doit être déclaré contraire à la Constitution ;
7. Considérant qu'aux termes du deuxième alinéa de l'article 62 de la Constitution : « Une disposition déclarée inconstitutionnelle sur le fondement de l'article 61-1 est abrogée à compter de la publication de la décision du Conseil constitutionnel ou d'une date ultérieure fixée par cette décision. Le Conseil constitutionnel détermine les conditions et limites dans lesquelles les effets que la disposition a produits sont susceptibles d'être remis en cause » ; que, si, en principe, la déclaration d'inconstitutionnalité doit bénéficier à l'auteur de la question prioritaire de constitutionnalité et la disposition déclarée contraire à la Constitution ne peut être appliquée dans les instances en cours à la date de la publication de la décision du Conseil constitutionnel, les dispositions de l'article 62 de la Constitution réservent à ce dernier le pouvoir tant de fixer la date de l'abrogation et reporter dans le temps ses effets que de prévoir la remise en cause des effets que la disposition a produits avant l'intervention de cette déclaration ; qu'en l'espèce, il y a lieu de déclarer que l'abrogation de l'article L. 3213-8, dans sa rédaction antérieure à la loi du 5 juillet 2011 précitée, est applicable à toutes les instances non définitivement jugées à la date de la publication de la présente décision,

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

1. Considérant qu'aux termes de l'article L. 336 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la loi du 27 juin 1990 susvisée : « Quinze jours après le placement d'une personne dans un établissement public ou privé, il sera adressé au préfet, conformément au dernier paragraphe de l'article L. 333, un nouveau certificat du médecin de l'établissement ; ce certificat confirmera ou rectifiera, s'il y a lieu, les observations contenues dans le premier certificat, en indiquant le retour plus ou moins fréquent des accès ou des actes de démence » ;
2. Considérant qu'aux termes de son article L. 337, dans la même rédaction : « Il y aura, dans chaque établissement, un registre coté et paraphé par le maire, sur lequel seront immédiatement inscrits les nom, profession, âge et domicile des personnes placées dans les établissements, la mention du jugement d'interdiction, s'il a été prononcé, et le nom de leur tuteur ; la date de leur placement, les nom, profession et demeure de la personne, parente ou non parente, qui l'aura demandé. Seront également transcrits sur ce registre :
« 1° le certificat du médecin, joint à la demande d'admission ;
« 2° ceux que le médecin de l'établissement devra adresser à l'autorité, conformément aux articles L. 333 et 336 ci-dessus.

« Le médecin sera tenu de consigner sur ce registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade. Ce registre constatera également les sorties et les décès.

« Ce registre sera soumis aux personnes qui, d'après l'article L. 332, ont le droit de visiter l'établissement lorsqu'elles se présenteront pour en faire la visite ; après l'avoir terminée, elles apposeront sur le registre leur visa, leur signature et leurs observations, s'il y a lieu » ;

3. Considérant qu'aux termes de son article L. 338 : « Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré, sur le registre énoncé en l'article précédent, que la guérison est obtenue.

« S'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit, il sera donné immédiatement avis de la déclaration des médecins aux personnes auxquelles il devra être remis, et au procureur de la République » ;

4. Considérant qu'aux termes de son article L. 339 : « Avant même que les médecins aient déclaré la guérison, toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera également d'y être retenue, dès que la sortie sera requise par l'une des personnes ci-après désignées, savoir :

« 1° Le curateur nommé en exécution de l'article L. 353 ci-après ;

« 2° L'époux ou l'épouse ;

« 3° S'il n'y a pas d'époux ou d'épouse, les ascendants ;

« 4° S'il n'y a pas d'ascendants, les descendants ;

« 5° La personne qui aura signé la demande d'admission, à moins qu'un parent n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille ;

« 6° Toute personne à ce autorisée par le conseil de famille.

« S'il résulte d'une opposition notifiée au chef de l'établissement par un ayant droit qu'il y a dissentiment, soit entre les ascendants, soit entre les descendants, le conseil de famille prononcera.

« Néanmoins, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, il en sera donné préalablement connaissance au maire, qui pourra ordonner immédiatement un sursis provisoire à la sortie à la charge d'en référer, dans les vingt-quatre heures, au préfet. Ce sursis provisoire cessera de plein droit à l'expiration de la quinzaine, si le préfet n'a pas, dans ce délai, donné d'ordres contraires, conformément à l'article L. 346 ci-après. L'ordre du maire sera transcrit sur le registre tenu en exécution de l'article L. 337 ci-dessus.

« En cas de minorité, la sortie ne pourra être requise par les père et mère qui ne se trouvent pas dans l'un des cas prévus à l'article 373 du code civil ; à leur défaut, elle le sera par le tuteur. S'il y a dissentiment entre les père et mère, le tribunal prononcera. S'ils sont divorcés ou séparés de corps, le droit de requérir la sortie est exercé par celui à qui la garde de l'enfant a été confiée » ;

5. Considérant qu'aux termes de son article L. 340 : « Dans les vingt-quatre heures de la sortie, les chefs, préposés ou directeurs en donneront avis, aux fonctionnaires désignés dans le dernier paragraphe de l'article L. 333, et leur feront connaître le nom et la résidence des personnes qui auront retiré le malade, son état mental au moment de la sortie, et, autant que possible, l'indication du lieu où il aura été conduit » ;

6. Considérant qu'aux termes de son article L. 341 : « Le préfet pourra toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement dans les établissements d'aliénés » ;

7. Considérant que, selon la requérante, ces dispositions méconnaissent le respect de la liberté individuelle garantie par l'article 66 de la Constitution ;

-SUR LES NORMES DE CONSTITUTIONNALITÉ APPLICABLES :

8. Considérant que l'article 66 de la Constitution dispose : « Nul ne peut être arbitrairement détenu. -L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi » ; que, dans l'exercice de sa compétence, le législateur peut fixer des modalités d'intervention de l'autorité judiciaire différentes selon la nature et la portée des mesures affectant la liberté individuelle qu'il entend édicter ;

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

substituant, le cas échéant, d'autres dispositions, dès lors que, dans l'exercice de ce pouvoir, il ne prive pas de garanties légales des exigences constitutionnelles ;

10. Considérant que l'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux doit respecter le principe, résultant de l'article 66 de la Constitution, selon lequel la liberté individuelle ne saurait être entravée par une rigueur qui ne soit nécessaire ; qu'il incombe au législateur d'assurer la conciliation entre, d'une part, la protection de la santé des personnes souffrant de troubles mentaux ainsi que la prévention des atteintes à l'ordre public nécessaire à la sauvegarde de droits et principes de valeur constitutionnelle et, d'autre part, l'exercice des libertés constitutionnellement garanties ; qu'au nombre de celles-ci figurent la liberté d'aller et venir et le respect de la vie privée, protégés par les articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, ainsi que la liberté individuelle dont l'article 66 de la Constitution confie la protection à l'autorité judiciaire ; que les atteintes portées à l'exercice de ces libertés doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis ;

-SUR LES DISPOSITIONS CONTESTÉES :

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

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

13. Considérant que la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible ; que les motifs médicaux et les finalités thérapeutiques qui justifient la privation de liberté des personnes atteintes de troubles mentaux hospitalisées sans leur consentement peuvent être pris en compte pour la fixation de ce délai ; que, pour les mêmes motifs que ceux retenus dans les décisions du 26 novembre 2010 et du 9 juin 2011 susvisées, les dispositions des articles L. 337 à L. 340 du code de la santé publique, qui permettraient que l'hospitalisation d'une personne atteinte de maladie mentale soit maintenue au-delà de quinze jours dans un établissement de soins sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire, méconnaissent les exigences de l'article 66 de la Constitution ; que, par suite, elles doivent être déclarées contraires à la Constitution ;

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

-SUR LES EFFETS DE LA DÉCLARATION D'INCONSTITUTIONNALITÉ :

15. Considérant qu'en vertu de la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article 62 de la Constitution, il appartient au Conseil constitutionnel de déterminer les conditions et limites dans lesquelles les effets que la disposition qu'il déclare inconstitutionnelle a produits sont susceptibles d'être remis en cause ; que, si, en principe, la déclaration d'inconstitutionnalité doit bénéficier à l'auteur de la question prioritaire de constitutionnalité et la disposition déclarée contraire à la Constitution ne peut être appliquée dans les instances en cours à la date de la publication de la décision du Conseil constitutionnel, les dispositions de l'article 62 de la Constitution réservent à ce dernier le pouvoir de prévoir la remise en cause des effets que la disposition a produits avant l'intervention de cette déclaration ;

16. Considérant que la déclaration d'inconstitutionnalité des articles L. 337 à L. 340 du code de la santé publique prend effet à compter de la publication de la présente décision ; qu'elle est applicable à toutes les instances non jugées définitivement à cette date,

- **Décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012 - Association Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (Dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement)**

1. Considérant qu'aux termes de l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la loi du 5 juillet 2011 susvisée : « Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale est prise en charge :

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

« 2° Sous une autre forme incluant des soins ambulatoires, pouvant comporter des soins à domicile, dispensés par un établissement mentionné au même article L. 3222-1 et, le cas échéant, des séjours effectués dans un établissement de ce type.

« Lorsque les soins prennent la forme prévue au 2°, un programme de soins est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil. Ce programme de soins ne peut être modifié que par un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient, afin de tenir compte de l'évolution de son état de santé.

« L'avis du patient est recueilli préalablement à la définition du programme de soins et avant toute modification de celui-ci, à l'occasion d'un entretien avec un psychiatre de l'établissement d'accueil au cours duquel il reçoit l'information prévue à l'article L. 3211-3 et est avisé des dispositions de l'article L. 3211-11.

« Le programme de soins définit les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État » ;

2. Considérant que l'article L. 3211-12 du même code, dans la rédaction résultant de cette même loi, dispose que le juge des libertés et de la détention peut être saisi à tout moment aux fins d'ordonner à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques sans le consentement du patient ; qu'aux termes du paragraphe II de cet article : « Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 du présent code :

« 1° Lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ou qu'elle fait l'objet de soins en application de l'article L. 3213-1 du présent code et qu'elle a déjà fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ;

« 2° Lorsque la personne fait l'objet de soins en application de l'article L. 3213-1 du présent code et qu'elle fait ou a déjà fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'État, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3.

« Dans les cas mentionnés aux 1° et 2° du présent II, le juge ne peut en outre décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1.

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

« Le présent II n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° ont pris fin depuis au moins dix ans » ;

3. Considérant qu'aux termes du 3° du paragraphe I de l'article L. 3211-12-1 du même code, dans sa rédaction résultant de cette même loi, 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 titre premier du livre II de la troisième partie du même code ou par le représentant de l'État dans le département lorsqu'elle a été prononcée en application du chapitre III du même titre, de son article L. 3214-3 ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, n'ait statué sur cette mesure :

« Avant l'expiration d'un délai de six mois suivant soit toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, soit toute décision prise par le juge des libertés et de la détention en application des articles L. 3211-12 ou L. 3213-5 du présent code ou du présent article, 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 sur le fondement de l'un des mêmes articles 706-135 du code de procédure pénale, L. 3211-12 ou L. 3213-5 du présent code ou du présent article fait courir à nouveau ce délai » ;

4. Considérant qu'aux termes de l'article L. 3213-8 du même code, dans sa rédaction résultant de cette même loi : « Le représentant de l'État dans le département ne peut décider de mettre fin à une mesure de soins psychiatriques qu'après avis du collège mentionné à l'article L. 3211 9 ainsi qu'après deux avis concordants sur l'état mental du patient émis par deux psychiatres choisis dans les conditions fixées à l'article L. 3213-5-1 :

« 1° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ;

« 2° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'État, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3 du présent code.

« Le présent article n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° ont pris fin depuis au moins dix ans.

« Le représentant de l'État dans le département fixe les délais dans lesquels les avis du collège et des deux psychiatres mentionnés au premier alinéa doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, le représentant de l'État prend immédiatement sa décision. Les conditions dans lesquelles les avis du collège et des deux psychiatres sont recueillis sont déterminées par ce même décret en Conseil d'État » ;

5. Considérant que l'association requérante conteste, en premier lieu, le régime des soins psychiatriques sans consentement ordonnés en dehors de l'hospitalisation complète selon les modalités prévues par l'article L. 3211-2-1, en deuxième lieu, le délai prévu par le 3° du paragraphe I de l'article L. 3211-12-1, pour le réexamen, par le juge des libertés et de la détention, des mesures d'hospitalisation complète ordonnées ou prolongées par décision judiciaire et, en troisième lieu, le régime dérogatoire, prévu par le paragraphe II de l'article L. 3211-12 et l'article L. 3213-8, applicable à la mainlevée des mesures de soins des personnes reconnues pénalement irresponsables ou ayant séjourné en unité pour malades difficiles ;

- SUR LES NORMES DE CONSTITUTIONNALITÉ APPLICABLES :

6. Considérant que l'article 66 de la Constitution dispose : « Nul ne peut être arbitrairement détenu. - L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi » ; que, dans l'exercice de sa compétence, le législateur peut fixer des modalités d'intervention de l'autorité judiciaire différentes selon la nature et la portée des mesures affectant la liberté individuelle qu'il entend édicter ;

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

8. Considérant que l'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux doit respecter le principe, résultant de l'article 66 de la Constitution, selon lequel la liberté individuelle ne saurait être entravée par une rigueur qui ne soit nécessaire ; qu'il incombe au législateur d'assurer la conciliation entre, d'une part, la protection de la santé des personnes souffrant de troubles mentaux ainsi que la prévention des atteintes à l'ordre public nécessaire à la sauvegarde de droits et principes de valeur constitutionnelle et, d'autre part, l'exercice des libertés constitutionnellement garanties ; qu'au nombre de celles-ci figurent la liberté d'aller et venir et le respect de la vie privée, protégés par les articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, ainsi que la liberté individuelle dont l'article 66 de la Constitution confie la protection à l'autorité judiciaire ; que les atteintes portées à l'exercice de ces libertés doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis ;

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

9. Considérant que, selon l'association requérante, en permettant que des soins psychiatriques comportant notamment des « séjours effectués dans un établissement » puissent être imposés à une personne sans que ces soins fassent l'objet d'un contrôle systématique par une juridiction de l'ordre judiciaire, les dispositions de l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique méconnaissent la protection constitutionnelle de la liberté individuelle ;

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

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

12. Considérant qu'il résulte de ces dispositions qu'en permettant que des personnes qui ne sont pas prises en charge en « hospitalisation complète » soient soumises à une obligation de soins psychiatriques pouvant comporter, le cas échéant, des séjours en établissement, les dispositions de l'article L. 3211-2-1 n'autorisent pas l'exécution d'une telle obligation sous la contrainte ; que ces personnes ne sauraient se voir administrer des soins de manière coercitive ni être conduites ou maintenues de force pour accomplir les séjours en établissement prévus par le programme de soins ; qu'aucune mesure de contrainte à l'égard d'une personne prise en charge dans les conditions prévues par le 2° de l'article L. 3211-2-1 ne peut être mise en œuvre sans que la prise en charge ait été préalablement transformée en hospitalisation complète ; que, dans ces conditions, le grief tiré de la violation de la liberté individuelle manque en fait ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

24. Considérant que, selon les requérants, en imposant des conditions plus restrictives pour la mainlevée des mesures de soins psychiatriques applicables aux personnes qui ont été déclarées pénalement irresponsables ou qui ont séjourné en unité pour malades difficiles, ces dispositions institueraient une différence de traitement qui ne serait pas fondée sur des critères objectifs et rationnels et, par suite, porterait atteinte au principe d'égalité devant la loi ; que l'encadrement des conditions dans lesquelles le juge peut ordonner la mainlevée de la mesure porterait également atteinte à l'indépendance de l'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle ;

25. Considérant qu'en raison de la spécificité de la situation des personnes ayant commis des infractions pénales en état de trouble mental ou qui présentent, au cours de leur hospitalisation, une particulière dangerosité, le législateur pouvait assortir de conditions particulières la levée de la mesure de soins sans consentement dont ces personnes font l'objet ; que, toutefois, il lui appartient d'adopter les garanties légales contre le risque d'arbitraire encadrant la mise en œuvre de ce régime particulier ;

26. Considérant, en premier lieu, que l'article L. 3222-3 du code de la santé publique prévoit que les personnes soumises par le représentant de l'État à des soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète peuvent être prises en charge dans une unité pour malades difficiles lorsqu'elles « présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique » ; que ni cet article ni aucune autre disposition législative n'encadrent les formes et ne précisent les conditions dans lesquelles une telle décision est prise par l'autorité administrative ; que les dispositions contestées font ainsi découler d'une hospitalisation en unité pour malades difficiles, laquelle est imposée sans garanties légales suffisantes, des règles plus rigoureuses que celles applicables aux autres personnes admises en hospitalisation complète, notamment en ce qui concerne la levée de ces soins ; que, par suite, elles méconnaissent les exigences constitutionnelles précitées ;

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

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

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

- SUR LES EFFETS DE LA DÉCLARATION D'INCONSTITUTIONNALITÉ :

30. Considérant qu'aux termes du deuxième alinéa de l'article 62 de la Constitution : « Une disposition déclarée inconstitutionnelle sur le fondement de l'article 61-1 est abrogée à compter de la publication de la décision du Conseil constitutionnel ou d'une date ultérieure fixée par cette décision. Le Conseil constitutionnel détermine les conditions et limites dans lesquelles les effets que la disposition a produits sont susceptibles d'être remis en cause » ; que, si, en principe, la déclaration d'inconstitutionnalité doit bénéficier à l'auteur de la question prioritaire de constitutionnalité et la disposition déclarée contraire à la Constitution ne peut être appliquée dans les instances en cours à la date de la publication de la décision du Conseil constitutionnel, les dispositions de l'article 62 de la Constitution réservent à ce dernier le pouvoir tant de fixer la date de l'abrogation et reporter dans le temps ses effets que de prévoir la remise en cause des effets que la disposition a produits avant l'intervention de cette déclaration ;

31. Considérant que l'abrogation immédiate du paragraphe II de l'article L. 3211-12 et de l'article L. 3213-8 aurait des conséquences manifestement excessives ; que, par suite, afin de permettre au législateur de remédier à cette inconstitutionnalité, il y a lieu de reporter au 1er octobre 2013 la date de cette abrogation ; que les décisions prises avant cette date en application des dispositions déclarées contraires à la Constitution ne peuvent être contestées sur le fondement de cette inconstitutionnalité,

3. Sur l'incompétence négative

- **Décision n° 2010-5 QPC du 18 juin 2010 - SNC KIMBERLY CLARK [Incompétence négative en matière fiscale]**

3. Considérant qu'aux termes du premier alinéa de l'article 61-1 de la Constitution : « 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 » ; que la méconnaissance par le législateur de sa propre compétence ne peut être invoquée à l'appui d'une question prioritaire de constitutionnalité que dans le cas où est affecté un droit ou une liberté que la Constitution garantit ;

- **Décision n° 2010-45 QPC du 06 octobre 2010 - M. Mathieu P. [Noms de domaine Internet]**

4. Considérant, d'une part, qu'aux termes de l'article 34 de la Constitution : « La loi détermine les principes fondamentaux... des obligations civiles et commerciales » ; que ressortissent en particulier aux principes fondamentaux de ces obligations civiles et commerciales les dispositions qui mettent en cause leur existence même ;

5. Considérant, d'autre part, que la liberté d'entreprendre découle de l'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ; qu'aux termes de son article 11 : « La libre communication des pensées et des opinions est un des droits les plus précieux de l'homme : tout citoyen peut donc parler, écrire, imprimer librement, sauf à répondre de l'abus de cette liberté dans les cas déterminés par la loi » ; que la propriété est au nombre des droits de l'homme consacrés par les articles 2 et 17 de la Déclaration de 1789 ; qu'en l'état actuel des moyens de communication et eu égard au développement généralisé des services de communication au public en ligne ainsi qu'à l'importance prise par ces services dans la vie économique et sociale, notamment pour ceux qui exercent leur activité en ligne, l'encadrement, tant pour les particuliers que pour les entreprises, du choix et de l'usage des noms de domaine sur internet affecte les droits de la propriété intellectuelle, la liberté de communication et la liberté d'entreprendre ;

6. Considérant que l'article L. 45 du code des postes et des communications électroniques confie à des organismes désignés par le ministre chargé des communications électroniques l'attribution et la gestion des noms de domaine « au sein des domaines de premier niveau du système d'adressage par domaines de l'internet, correspondant au territoire national » ; qu'il se borne à prévoir que l'attribution par ces organismes d'un nom de domaine est assurée « dans l'intérêt général, selon des règles non discriminatoires rendues publiques et qui veillent au respect, par le demandeur, des droits de la propriété intellectuelle » ; que, pour le surplus, cet article renvoie à un décret en Conseil d'État le soin de préciser ses conditions d'application ; que, si le législateur a ainsi préservé les droits de la propriété intellectuelle, il a entièrement délégué le pouvoir d'encadrer les conditions dans lesquelles les noms de domaine sont attribués ou peuvent être renouvelés, refusés ou retirés ; qu'aucune autre disposition législative n'institue les garanties permettant qu'il ne soit pas porté atteinte à la liberté d'entreprendre ainsi qu'à l'article 11 de la Déclaration de 1789 ; que, par suite, le législateur a méconnu l'étendue de sa compétence ; qu'il en résulte que l'article L. 45 du code des postes et des communications électroniques doit être déclaré contraire à la Constitution ;

- **Décision n° 2012-254 QPC du 18 juin 2012 - Fédération de l'énergie et des mines - Force ouvrière FNEM FO [Régimes spéciaux de sécurité sociale]**

3. Considérant qu'aux termes du premier alinéa de l'article 61-1 de la Constitution : « 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 » ; que la méconnaissance par le législateur de sa propre compétence ne peut être invoquée à l'appui d'une question prioritaire de constitutionnalité que dans le cas où cette méconnaissance affecte par elle-même un droit ou une liberté que la Constitution garantit ;

- **Décision n° 2012-298 QPC du 28 mars 2013 - SARL Majestic Champagne [Taxe additionnelle à la contribution sur la valeur ajoutée des entreprises - Modalités de recouvrement]**

5. Considérant qu'aux termes de l'article 34 de la Constitution : « La loi fixe les règles concernant... l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement des impositions de toutes natures... » ; qu'il s'ensuit que, lorsqu'il définit une imposition, le législateur doit déterminer ses modalités de recouvrement, lesquelles comprennent les règles régissant le contrôle, le recouvrement, le contentieux, les garanties et les sanctions applicables à cette imposition ; que la méconnaissance par le législateur de sa propre compétence ne peut être invoquée à l'appui d'une question prioritaire de constitutionnalité que dans le cas où cette méconnaissance affecte par elle-même un droit ou une liberté que la Constitution garantit ;

6. Considérant que l'absence de détermination des modalités de recouvrement d'une imposition affecte le droit à un recours effectif garanti par l'article 16 de la Déclaration de 1789 ;

7. Considérant que les dispositions contestées ne prévoient pas les modalités de recouvrement de la taxe additionnelle à la contribution sur la valeur ajoutée des entreprises ; qu'en omettant de définir les modalités de recouvrement de la taxe additionnelle à la contribution sur la valeur ajoutée des entreprises, le législateur a méconnu l'étendue de la compétence qu'il tient de l'article 34 de la Constitution ; que, par suite, les dispositions des huit premiers alinéas du paragraphe III de l'article 1600 du code général des impôts dans leur rédaction résultant de la loi de finances pour 2011 susvisée doivent être déclarées contraires à la Constitution ;

- **Décision n° 2013-343 QPC du 27 septembre 2013 - Époux L. [Détermination du taux d'intérêt majorant les sommes indûment perçues à l'occasion d'un changement d'exploitant agricole]**

4. Considérant qu'aux termes du premier alinéa de l'article 61-1 de la Constitution : « 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 » ; que la méconnaissance par le législateur de sa propre compétence ne peut être invoquée à l'appui d'une question prioritaire de constitutionnalité que dans le cas où cette méconnaissance affecte par elle-même un droit ou une liberté que la Constitution garantit ;

5. Considérant qu'en vertu de l'article 34 de la Constitution, la loi détermine les principes fondamentaux des obligations civiles et commerciales ;

6. Considérant qu'en adoptant les dispositions contestées, le législateur s'est borné à prévoir que la créance de restitution des sommes indûment versées à l'occasion de la conclusion d'un bail rural produisait intérêt « au taux pratiqué par la Caisse régionale de crédit agricole pour les prêts à moyen terme » ; qu'indépendamment des différences de taux pratiqués par les différentes caisses régionales, les taux d'intérêt pratiqués par ces établissements peuvent varier selon qu'il s'agit de prêts aux entreprises ou aux particuliers, de prêts à taux normal ou à taux bonifié ; qu'ils peuvent également varier selon la durée du prêt, selon les montants en cause et selon que le prêt est conclu à taux fixe ou à taux variable ; qu'en s'abstenant de fixer ou d'habiliter le pouvoir réglementaire à fixer les modalités selon lesquelles le taux prévu par les dispositions contestées est déterminé et rendu public, le législateur a méconnu l'étendue de la compétence qu'il tient de l'article 34 de la Constitution ;

- **Décision n° 2013-336 QPC du 01 août 2013 - Société Natixis Asset Management [Participation des salariés aux résultats de l'entreprise dans les entreprises publiques]**

. En ce qui concerne le grief tiré de la méconnaissance par le législateur de l'étendue de sa compétence :

16. Considérant que la méconnaissance par le législateur de sa propre compétence peut être invoquée à l'appui d'une question prioritaire de constitutionnalité dans le cas où cette méconnaissance affecte par elle-même un droit ou une liberté que la Constitution garantit ;

17. Considérant qu'en vertu de l'article 34 de la Constitution, la loi détermine les principes fondamentaux des obligations civiles et commerciales ; qu'il incombe au législateur d'exercer pleinement la compétence que lui

confie la Constitution et, en particulier, son article 34 ; que le plein exercice de cette compétence ainsi que l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi, qui découle des articles 4, 5, 6 et 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, lui imposent d'adopter des dispositions suffisamment précises et des formules non équivoques ; qu'il doit en effet prémunir les sujets de droit contre une interprétation contraire à la Constitution ou contre le risque d'arbitraire, sans reporter sur des autorités administratives ou juridictionnelles le soin de fixer des règles dont la détermination n'a été confiée par la Constitution qu'à la loi ;

18. Considérant qu'en adoptant les dispositions contestées, le législateur a soustrait les « entreprises publiques » à l'obligation d'instituer un dispositif de participation des salariés aux résultats de l'entreprise ; qu'il n'a pas fixé la liste des « entreprises publiques » auxquelles, par dérogation à cette règle, cette obligation s'applique ; qu'il s'est borné à renvoyer au décret le soin de désigner celles des entreprises publiques qui y seraient néanmoins soumises ; que le législateur s'est ainsi abstenu de définir le critère en fonction duquel les entreprises publiques sont soumises à cette obligation en ne se référant pas, par exemple, à un critère fondé sur l'origine du capital ou la nature de l'activité ; qu'il n'a pas encadré le renvoi au décret et a conféré au pouvoir réglementaire la compétence pour modifier le champ d'application de la loi ; qu'en reportant ainsi sur des autorités administratives ou juridictionnelles le soin de fixer des règles dont la détermination n'a été confiée par la Constitution qu'à la loi, il a méconnu l'étendue de sa compétence ;

19. Considérant que la liberté d'entreprendre résulte de l'article 4 de la Déclaration de 1789 ; que la méconnaissance par le législateur de l'étendue de sa compétence dans la détermination du champ d'application de l'obligation faite aux entreprises d'instituer un dispositif de participation des salariés à leurs résultats affecte par elle-même l'exercice de la liberté d'entreprendre ;

20. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le premier alinéa de l'article 15 de l'ordonnance du 21 octobre 1986, devenu le premier alinéa de l'article L. 442-9 du code du travail dans sa rédaction antérieure à la loi du 30 décembre 2004 susvisée, doit être déclaré contraire à la Constitution ;