

Décision n° 2011-135/140 QPC du 9 juin 2011

*M. Abdellatif B. et autre
(Hospitalisation d'office)*

Par décision du 6 avril 2011, le Conseil d'État a renvoyé au Conseil constitutionnel une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) posée par M. Abdellatif B. portant sur les articles L. 3213-1 et L. 3213-4 du code de la santé publique (CSP), relatifs au régime d'hospitalisation d'office des personnes atteintes de troubles mentaux.

Par arrêt du 8 avril 2011, la première chambre civile de la Cour de cassation a renvoyé au Conseil constitutionnel une QPC posée par M. Jean-Louis C. portant sur le seul article L. 3213-4 du CSP.

Dans une décision jointe n° 2011-135/140 du 9 juin 2011, le Conseil constitutionnel a déclaré contraires à la Constitution les articles L. 3213-1 et L. 3213-4 du CSP. Il a reporté au 1^{er} août 2011 la date de prise d'effet de cette déclaration d'inconstitutionnalité.

I. – Dispositions contestées

A. – Rappel historique

La loi du 27 juin 1990, dite « loi Evin »¹, est venue remplacer la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, dite « loi Esquirol ». Outre la reconnaissance et l'organisation de l'hospitalisation libre, la « loi Evin » a repris le principe de deux procédures distinctes d'hospitalisation sous contrainte : l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) et l'hospitalisation d'office (HO). La première a remplacé le « placement volontaire ». Elle constitue une mesure d'hospitalisation pour nécessité médicale de la personne en cause. La seconde a remplacé le placement d'office. Elle est motivée par la sécurité des personnes et l'ordre public et demeure ordonnée par le préfet ou, dans certains cas de péril imminent, par le maire (à Paris, par le commissaire de police).

¹ Loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation.

– L'article 4 de la loi du 27 juin 1990 prévoyait une évaluation avant un délai de cinq ans. Cette évaluation a été réalisée par le rapport dit « *Rapport Strohl* »² du nom de la présidente du groupe d'évaluation. Déposé en septembre 1997, le rapport soulignait certaines inadaptations de la loi à l'évolution des besoins de la psychiatrie contemporaine et la nécessité de mieux protéger les droits des personnes hospitalisées. Il préconisait déjà une réforme. Certaines de ses préconisations ont été traduites dans l'article 19 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Toutefois, la réforme d'ensemble n'a pas été engagée. Par la suite, plusieurs rapports des inspections générales du ministère de l'intérieur, des affaires sociales et de la justice³ ont préconisé des réformes sans s'accorder sur les priorités à retenir.

Le 5 mai 2010, un projet de réforme de la loi du 27 juin 1990 a été adopté en conseil des ministres et déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale⁴. Parmi les nombreuses modifications du droit existant, sont dissociés la mesure de privation de liberté et le protocole de soins. D'une part, il est prévu de créer une phase initiale en hospitalisation de soixante-douze heures applicable dans la procédure d'HO ou d'HDT. Elle a vocation de permettre d'apporter les soins urgents nécessaires et d'évaluer l'orientation adaptée au malade. D'autre part, il est prévu de créer un régime de soins sans consentement n'impliquant pas l'hospitalisation.

– Ce projet de loi a été modifié, en cours de discussion, pour prendre en compte la décision du Conseil constitutionnel n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010⁵.

En effet, dans le cadre de cette procédure, le Conseil constitutionnel était saisi, d'une part, de trois articles du CSP applicables aux personnes hospitalisées sans leur consentement (qu'il s'agisse de l'HDT ou de l'HO) et, d'autre part, de cinq articles encadrant la procédure particulière d'HDT. S'agissant des premiers, le Conseil a formulé une réserve d'interprétation sur l'article L. 351 du CSP, devenu son article L. 3211-12, afin que le juge, saisi d'une demande de sortie immédiate, statue dans les plus brefs délais compte tenu de la nécessité éventuelle de recueillir des éléments d'information complémentaire sur l'état de santé de la personne hospitalisée. Sur les seconds, le Conseil constitutionnel a déclaré contraire à la Constitution l'article L. 337 du CSP, devenu son article L. 3212-7, relatif au maintien de l'HDT au motif que ce maintien au-delà de

² H. Strohl, Rapport n° 97081 du groupe national d'évaluation de la loi du 27 juin 1990, septembre 1997.

³ IGA, IGPN, IGGN, *Rapport sur les problèmes de sécurité liés aux régimes d'hospitalisation sans consentement*, mai 2004, n° 04-023-01.

⁴ Projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, Assemblée nationale XIII^e législature, n° 2494.

⁵ Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010, *Mlle Danielle S. (Hospitalisation sans consentement)*.

quinze jours sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire méconnaît l'article 66 de la Constitution.

B. – Origine des dispositions contestées

Les articles L. 3213-1 et L. 3213-4 du CSP sont les anciens articles L. 342 et L. 345 du CSP après sa recodification par l'ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000 relative à la partie législative du code de la santé publique.

Ils ont été introduits dans le CSP par l'article 3 de la loi du 27 juin 1990. Seul l'article L. 3213-1 a été modifié ultérieurement, par le 3° de l'article 19 de la loi du 4 mars 2002 précitée qui a renforcé la finalité thérapeutique de l'HO.

C. – Le régime de l'hospitalisation d'office

L'HO obéit au régime suivant :

- le recours à cette procédure ne peut être envisagé que lorsque les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public ;
- l'hospitalisation est prononcée par arrêté motivé du préfet au vu d'un certificat médical circonstancié qui ne peut émaner du psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil (article L. 3213-1 du CSP) ;
- un psychiatre de l'établissement d'accueil examine le patient dans les vingt-quatre heures de l'admission, cet examen étant renouvelé dans les quinze premiers jours d'hospitalisation, puis au bout d'un mois, et ensuite au moins tous les mois (articles L. 3213-1 et L. 3213-3 du CSP) ;
- à l'issue de la période initiale d'un mois, la mesure peut être maintenue pour trois mois, puis prolongée par périodes de six mois ; les arrêtés pris à ce titre doivent être motivés (article L. 3213-4 du CSP) ;
- la levée de la mesure est automatiquement acquise en l'absence de décisions administratives à l'issue de chacune des périodes d'hospitalisation si le renouvellement n'est pas demandé ; le préfet peut également y mettre fin à tout moment après avis d'un psychiatre ou sur proposition de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques ;

– tout comme en matière d’HDT, le juge des libertés et de la détention est compétent pour ordonner la sortie immédiate de la personne hospitalisée.

II. – La constitutionnalité des dispositions contestées

A. – Les griefs

Les deux QPC transmises étaient principalement fondées sur la décision du 26 novembre 2010 précitée . Les requérants soutenaient que la possibilité du maintien de l’HO sans intervention judiciaire au-delà de quinze jours méconnaissait l’article 66 de la Constitution.

Toutefois, le Conseil constitutionnel n’était pas saisi uniquement de l’article L. 3213-4, relatif à ce maintien de l’HO, mais également de l’article L. 3213-1, relatif aux conditions initiales de placement en HO. Il lui incombait donc d’examiner si ces conditions satisfont aux exigences constitutionnelles qu’il a énoncées, à propos de l’HDT, dans sa décision du 26 novembre 2010.

Ces exigences ont été formulées dans les termes suivants : « *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.* »

B. – L’encadrement des conditions de l’hospitalisation d’office

1. – Les conditions de placement en hospitalisation d’office

Dans sa décision susvisée du 26 novembre 2010, le Conseil constitutionnel a validé la procédure d’HDT dans les termes suivants :

« . *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. ».

Eu égard aux conditions de fond rappelées précédemment pour l'HO, le raisonnement du Conseil constitutionnel sur la procédure d'HDT n'était que partiellement transposable.

Comme il l'avait fait dans sa décision sur l'HDT, le Conseil a examiné les conditions de fond du placement. Il a estimé que celles-ci (les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public) peuvent justifier la mise en œuvre d'une mesure privative de liberté (cons. 8). Le Conseil a en outre repris la motivation de sa décision du 26 novembre 2010 selon laquelle « *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* »⁶. Sur ce fondement, le Conseil a jugé que la compétence du préfet pour ordonner l'hospitalisation d'office ne méconnaît pas la compétence que l'article 66 confie à l'autorité judiciaire (cons. 9).

S'agissant des garanties encadrant le placement en hospitalisation, les différences entre l'HDT et l'HO faisaient obstacle à ce que le Conseil constitutionnel reprît pour la seconde la motivation développée pour la première. D'une part, la procédure d'HO ne repose que sur un seul certificat médical initial même en l'absence d'urgence (en cas de péril imminent, le maire ou le commissaire de police peut, même sans certificat médical et sur la seule foi de la notoriété publique, ordonner la mesure provisoire). Toutefois, ce moindre degré de garantie est compensé par l'exigence, qui n'existe pas en matière d'HDT, que soit constaté que les troubles compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public.

D'autre part, si, en matière d'HDT, le certificat des vingt-quatre heures établi par le psychiatre de l'établissement doit confirmer la nécessité d'une hospitalisation pour que celle-ci se poursuive, il n'en va pas de même en matière d'HO : le certificat médical est transmis au préfet, mais, s'il ne confirme pas la nécessité de la privation de liberté, il n'en est tiré aucune conséquence obligatoire quant à la situation de la personne.

La possibilité que le préfet ordonne ou maintienne une mesure privative de liberté de nature médicale, alors que le psychiatre de l'établissement s'y oppose, soulève une difficulté constitutionnelle touchant à l'équilibre des principes constitutionnels en cause. Le Conseil a donc jugé 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*

⁶ Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 précitée, cons. 20.

nécessaire ; qu'un tel réexamen est seul de nature à permettre le maintien de la mesure ». Seul un réexamen, s'il confirmait la nécessité de soins en hospitalisation, serait de nature à permettre le maintien de la mesure, nonobstant le premier avis médical contraire. En revanche, si ce réexamen infirmait à nouveau la nécessité de soins en hospitalisation, la mesure ne pourrait qu'être levée. Le dispositif d'HO est, en effet, la résultante de deux exigences médicales et d'ordre public appréciées respectivement, par le psychiatre et par le préfet. C'est pourquoi, face à l'insuffisance des garanties présentées par l'article L. 3213-1 du CSP, le Conseil constitutionnel a censuré cette disposition.

3. – Les conditions de maintien en hospitalisation d'office

Dans sa décision du 26 novembre 2010, le Conseil a jugé :

« . *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 ; »

Ce raisonnement de censure était exactement transposable à l'HO. L'absence d'intervention de l'autorité judiciaire pour prolonger la privation de liberté au-delà d'un délai de quinze jours méconnaît l'article 66 de la Constitution dans les mêmes conditions que celles qui ont justifié la censure de l'article L. 337 du CSP.

La décision du 9 juin 2011 a donc déclaré l'article L. 3213-4 du CSP contraire à la Constitution aux termes d'une motivation qui reprend celle retenue le 26 novembre 2010 sur l'article L. 337 du CSP.

S'agissant des effets dans le temps de sa décision, pour les mêmes motifs que ceux qui avaient fondé le report dans le temps de l'effet abrogatif de la décision du 26 novembre 2010 en matière d'HDT, le Conseil constitutionnel a reporté au 1^{er} août 2011 la date de prise d'effet de la déclaration d'inconstitutionnalité. Il a également rappelé, comme il l'avait fait dans sa précédente décision, 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.