

Université de Perpignan
Année universitaire 2010-2011

Le droit à la sûreté personnelle en matière d'hospitalisation d'office

(Mémoire de Master II en Droit Public présenté par Charlotte Arnaud, sous la direction
de Monsieur le Professeur Xavier Magnon)

« N'y eût-il, dans tous les établissements privés et publics de France, qu'une personne saine, et par abus ou erreur, soumise à ce régime, que le devoir s'imposerait à nous, de faire cesser, d'urgence, un tel scandale ! »¹.

1. Cet extrait de la circulaire de Clemenceau met en exergue l'un des enjeux central de toutes démocraties : protéger l'individu d'une privation de liberté arbitraire. L'« *abus ou erreur* » ainsi dénoncée, désignant l'internement psychiatrique de personnes saines d'esprit. Les limites sociales, philosophiques, juridiques de l'internement ont de tout temps fait débat. La problématique majeure est celle d'une définition claire des impératifs justifiant l'exclusion de malades mentaux. Au-delà de cette réflexion, c'est aussi la protection de toute personne contre l'arbitraire qui est en question.

2. La première législation relative à l'internement des malades mentaux, du 30 juin 1838 est dite d'« *aide et d'assistance aux aliénés* »². Elle organise pour la première fois le soin psychiatrique de personnes considérées comme sujettes à « *des actes de démence plus ou moins fréquent* »³. Aux termes de l'article 1^{er} de la loi de 1838, « *chaque département est tenu d'avoir un établissement public, spécialement destiné à recevoir des aliénés, ou de traiter, à cet effet, avec un établissement public ou privé soit de ce département, soit d'un autre département* ». Deux modes de placement sont prévus par cette législation : le « *placement volontaire* » et « *le placement d'office* ».

3. L'expression « *placement volontaire* » est trompeuse. Elle pourrait en effet laisser croire à un placement consenti par l'intéressé. En réalité, elle signifiait qu'une personne pouvait faire admettre dans les établissements visés à l'article 1^{er} de la loi de 1838 un individu atteint d'aliénation mentale. En pratique, il s'agissait d'un mode de placement utilisé par les familles permettant de faire admettre l'un de leur membre malade mental. Le consentement de l'individu au placement n'existait à cette époque qu'au travers de celui de ses représentants. L'aliéné était en effet considéré comme juridiquement incapable. Le seul consentement de la famille était dès lors pris en considération.

4. Le second mode de placement prévu par la loi du 30 juin 1838 est « *le placement*

1 Circulaire de Clemenceau (1906) citée par Didier Chouat. Rapport fait au nom de la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, JO. Doc. A.N, n°1344, p.25, seconde session ordinaire 1989-1990.

2 Loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, JO du 20 Août 1944, p.490

3 Ibid.

ordonnés par l'autorité publique ». Cette modalité de placement, comme son nom l'indique, est une mesure de police administrative. Il revient au préfet de police et aux préfets dans les départements, d'ordonner d'office le placement, dans un établissement d'aliénés, « *de toute personne interdite ou non interdite dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes* ». La loi dispose par ailleurs qu' « *en cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique, les commissaires de police à Paris, et les maires, dans les autres communes, ordonneront, à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale, toutes mesures provisoires nécessaires, à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet, qui statuera sans délai* »⁴.

5. Le dispositif de la loi du 30 juin 1838 et les deux modes de placement prévus vont perdurer plus de cent cinquante ans, ce, malgré les nombreuses critiques qui ont pu lui être adressées. Celles-ci portaient quasi exclusivement sur le caractère sommaire des garanties prévues par la loi. D'aucuns considéraient en effet qu'il était « *contraire aux principes de notre droit que la capacité juridique d'un individu soit altérée sans l'intervention des tribunaux judiciaires et par une pure mesure administrative* »⁵. L'évidente lacune de la loi de 1838 en termes de garantie des libertés individuelles de la personne placée faisait courir le risque de l'existence d'internements arbitraires. Tout au long du 19^{ème} et du 20^{ème} siècle, des tentatives de réforme ont échoué. Parmi celles-ci, « *la proposition de Clemenceau* » de 1904, qui entendait conférer compétence à l'autorité judiciaire pour décider de « *tout internement d'aliénés* »⁶. Également, la question du statut juridique des personnes internées pour troubles mentaux a fait l'objet de nombreux débats, qui n'ont jamais abouti. C'est seulement à la fin du 20^{ème} siècle que va s'affirmer la nécessité de rénover le dispositif de 1838.

6. Cette rénovation s'est faite en plusieurs étapes. Parmi les plus marquantes, on compte la loi du 3 janvier 1968 sur les incapables majeurs⁷. Elle assure la protection des biens du malade mental interné par le biais des trois régimes de protection prévus aux articles 488 à 514 du Code Civil. Elle ouvre par ailleurs droit, au profit de la personne placée, de recourir à juge afin qu'il statue sur la légalité de la privation de liberté et ordonne, s'il y a lieu, la libération de l'intéressé.

⁴ *Ibid.* article 19.

⁵ R.Foignet, *Manuel élémentaire de droit administratif*, 12^{ème} éd. Rousseau éditeurs, 1920.

⁶ Proposition du 16 décembre 1904, JO Doc. Sénat, 1904.

⁷ Loi n°68-5 du 3 Janvier 1968, *Loi sur les incapables majeurs*, JO du 4 Janvier 1968, p.114

7. La loi du 2 février 1980 dite « *Sécurité et Liberté* »⁸ innove en instaurant une nouvelle modalité de placement dite « *libre* ». Longtemps, les malades dont l'état ne nécessitait ni le « *placement volontaire* » ni « *le placement ordonné par l'autorité publique* » n'avaient d'autre solution que de recourir aux hôpitaux généraux, pour la plupart inadaptés aux soins psychiatriques. Cette nouvelle modalité de placement constitue une grande innovation en matière psychiatrique dans la mesure où elle modifie la manière d'appréhender la maladie mentale. L'internement psychiatrique n'est plus seulement conçu comme une mesure d'exclusion des malades mentaux dans le but de garantir la sécurité des tiers. Il est aussi appréhendé, au travers du « *placement libre* », comme un mode de soin.

Le changement introduit par la loi « *Sécurité et liberté* » va être conforté par la loi du 31 décembre 1985⁹ qui transforme l'institution psychiatrique, en imposant une organisation des soins psychiatrique en « *secteurs* ». Il s'agit par ce biais de développer des alternatives à l'hospitalisation au travers d'actions extra hospitalières.

8. Ces changements institutionnels ont conduit à s'interroger sur les droits des personnes hospitalisées. En développant des alternatives à l'hospitalisation en milieu fermé, la nécessité de garantir les droits des personnes admises sous contrainte s'est parallèlement faites ressentir. C'était l'objectif clairement affiché de la loi 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* »¹⁰. Elle réaffirme le principe de l'« *hospitalisation libre* » dont le terme est substitué à celui de placement. Au terme « *aliéné* » est préféré celui de « *personne souffrant de troubles mentaux* ». Ces modifications terminologiques reflètent très clairement l'ambition du dispositif de la loi du 27 Juin 1990. Il convient d'offrir aux personnes hospitalisées en psychiatrie des garanties en termes de protection des droits.

9. Les deux modalités d'hospitalisation contrainte persistent. Le placement volontaire devenant l'« *hospitalisation sur demande d'un tiers* »¹¹, le placement ordonné par l'autorité publique l'« *hospitalisation d'office* »¹². Le principe en matière d'hospitalisation psychiatrique est désormais que « *la personne admise en hospitalisation libre dispose des*

⁸ Loi n°81-82, du 2 février 1981, Loi renforçant la sécurité et protégeant la liberté des personnes, JO du 3 février 1981

⁹ Loi n°85-572, du 25 Juillet 1985, portant diverses dispositions d'ordre social, Jo du 26 juillet 1985, p.8471

¹⁰ Loi n° 90-527, relative aux Droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation. JO du 30 juin 1990, p.7664

¹¹ *Ibid.* Art. 3

¹² *Ibid.*

mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades hospitalisés pour une autre cause »¹³. La contrainte qu'imposent les mesures d'hospitalisation non consenties devient d'autant plus perceptible.

L'atteinte ainsi portée à la liberté de l'individu hospitalisé impose le respect d'un principe essentiel : le droit à la sûreté personnelle.

10. La Constitution du 4 Octobre 1958 consacre, en son article 66, le principe selon lequel « *Nul ne peut être arbitrairement détenu* »¹⁴. Aussi connu sous la dénomination de sûreté personnelle, ce droit garantit à chaque individu de n'être ni arrêté, ni détenu en dehors des cas limitativement prévus par la loi. L'alinéa 2 de l'article 66 de la Constitution dispose en outre que « *l'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi* ». Il n'appartient en effet qu'au législateur en vertu de l'article 34 de la Constitution, de fixer des conditions restrictives à l'exercice d'un droit constitutionnellement garanti.

11. Le droit à la sûreté personnelle est par ailleurs consacré par la Convention européenne de sauvegarde des droits et de l'homme et des libertés fondamentales¹⁵ qui le définit à la fois de manière stricte et négative. L'article 5 de la CEDH dispose notamment que « *toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales (...)* ». Elle procède à l'énumération limitative de plusieurs cas dont celui de « *(...) la détention régulière (...) d'un aliéné* »¹⁶.

12. Egalement, le Pacte international relatif aux droits civils et politique¹⁷ affirme que « *Tout individu a droit à la liberté et à la sécurité de sa personne. Nul ne peut faire l'objet d'une arrestation ou d'une détention arbitraire. Nul ne peut être privé de sa liberté, si ce n'est pour des motifs, et conformément à la procédure prévus par la loi* »¹⁸.

13. Parmi les deux modalités d'hospitalisation non consenties, l'hospitalisation d'office constitue la forme la plus aboutie en termes de contrainte. Sa finalité implique la mise

¹³ *Ibid*, art.2

¹⁴ Article 66 de la Constitution du 4 octobre 1958

¹⁵ Signée le 4 novembre 1950, ratifiée par la France le 3 mai 1974

¹⁶ Article 5§1(e) de la CEDH

¹⁷ Ratifié le 16 décembre 1966, entré en vigueur le 23 mars 1976

¹⁸ Article 9§1 du PIDCP

en œuvre d'une mesure de police administrative. Le choix de conserver l'hospitalisation d'office sur décision administrative a fait et continue de faire l'objet de critiques. D'aucuns plaident en faveur d'une hospitalisation d'office sur décision judiciaire. A cet égard la récente loi *relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental*¹⁹ a introduit la possibilité, pour le juge judiciaire, de décider de l'hospitalisation d'office d'individu ayant fait l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental. L'hospitalisation d'office sur décision judiciaire est indépendante de celle prononcée par les autorités administratives. Elle est en effet prise au titre de mesure de sûreté.

Au regard des exigences constitutionnelles et conventionnelles en matière de droit à la sûreté personnelle, il conviendra, eu égard notamment à la nature juridique de l'hospitalisation d'office, de rechercher dans quelle mesure ce principe jouit d'une protection effective en ce domaine. Le principe selon lequel toute privation de liberté arbitraire est prohibé implique **la délimitation stricte du champ de l'internement régulier (Partie I)**. Une telle protection est seulement partielle si elle ne s'accompagne pas de **la nécessaire présence de garanties contre l'arbitraire. (Partie II)**

¹⁹ Loi n° 2008-174 du 25 février 2008, *relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental*, JO du 26 février 2008, p.3266. JCP-G, n° 9-10 du 27 février 2008, note P. Mistretta.

Partie I- Le droit à la sûreté personnelle et la délimitation stricte du champ de l'internement régulier :

14. En droit français, l'hospitalisation d'office constitue la modalité d'hospitalisation sans consentement la plus contraignante. Mesure de police administrative, elle a pour finalité la protection de l'ordre public à l'égard d'individus considérés comme dangereux sur le plan psychiatrique.

15. Le mécanisme par lequel la mesure est mise en œuvre implique pour l'individu qui en est l'objet, le passage d'un état de liberté à celui de la détention. Cette atteinte portée à la liberté individuelle entendue dans son acception la plus vaste, n'est néanmoins concevable dans un Etat démocratique que sous certaines conditions. En droit français, il découle de l'article 66 de la Constitution du 4 octobre 1958, en son alinéa 1^{er}, l'interdiction de toutes arrestations ou détentions arbitraires. Egalement connu sous la dénomination de sûreté personnelle, ce droit garantit à tout homme de n'être ni arrêté, ni détenu en dehors des cas limitativement prévus par la loi. Ce droit, corollaire de la liberté, est également consacré par la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CESDH), qui dispose en son article 5§1 « *toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales (...)* ». L'article 5§1 pose une liste limitative de « *cas* » où la privation de liberté est admise dont la « (...) *la détention régulière d'un aliéné* »²⁰.

16. La privation de liberté d'une personne atteinte de troubles mentaux est donc soumise aux exigences de ses principes supérieurs. Le droit à la sûreté personnelle, droit de ne pas être privé de liberté arbitrairement, impose la régularité de la mesure d'internement. En droit interne, la loi du 27 juin 1990 relative aux « *droits des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux* » dispose des conditions de forme et de fond de l'hospitalisation d'office. Le droit à la sûreté personnelle impose le respect de ces prescriptions.

En prohibant toute privation de liberté arbitraire, le droit à la sûreté personnelle n'impose pas la seule **régularité immédiate de la mesure d'internement (Titre I)**. La privation de liberté ne saurait être prolongée si les motifs qui l'ont à l'origine justifiés ont

²⁰ Article 5§1(e) de la CESDH

cessé d'exister. Le droit à la sûreté personnelle impose dès lors la **persistance de la régularité de l'internement dans le temps (Titre II).**

Titre I : La régularité immédiate de la mesure d'internement :

17. Le droit à la sûreté personnelle, appliqué à l'hospitalisation d'office, prohibe l'admission d'un individu dans un établissement de soin en dehors des conditions fixées par le législateur. L'hospitalisation d'office, telle que modifiée par la loi du 27 juin 1990 répond de conditions d'admission bien précises, intégrées dans le Livre III du code de la santé publique, au Chapitre III du Titre Premier relatif aux « *modalités d'hospitalisation* ». Ce chapitre comprend des dispositions relatives à la procédure et aux conditions de fond de l'hospitalisation d'office. L'article L. 3213-1 du code de la santé publique dispose des personnes habilitées à prononcer l'admission, la forme que doit revêtir la mesure, les motifs justifiant sa mise en œuvre...etc.

18. En matière d'hospitalisation d'office, le droit à la sûreté personnelle impose le respect de ces prescriptions. Le principe constitutionnel selon lequel « *nul ne peut être arbitrairement détenu* »²¹ est indissociable d'un autre principe, qui en garantit l'effectivité. La prohibition ainsi posée est inséparable du second alinéa de l'article 66 de la Constitution selon lequel « *l'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi* »²². Ce domaine de compétence ainsi tracé, confie au juge judiciaire le contentieux des hospitalisations psychiatriques privatives de liberté, dont l'hospitalisation d'office. L'atteinte que la mesure porte à liberté individuelle étant indiscutable, la contestation potentielle de la mesure doit avoir lieu devant le juge judiciaire. Si ce dernier apparaît comme le juge naturel de l'hospitalisation psychiatrique privative de liberté, un autre principe s'oppose à ce qu'il le soit totalement.

19. Lié à l'article 16 de la Déclaration des Droits de l'homme et du citoyen qui proclame la *séparation des pouvoirs*, le principe de la *séparation des autorités administratives et judiciaires*²³ attribue au juge administratif un pan du contentieux en matière

²¹ Article 66 al 1^{er} de la Constitution du 4 Octobre 1958.

²² Article 66 al 2 de la Constitution du 4 octobre 1958.

²³ Ce principe est issu de la loi des 16-24 Août 1790, qui dispose, en son article 13 que « *les juges ne pourront, sous peine de forfaiture, troubler, de quelque manière que ce soit, les opérations des corps administratifs ou citer devant eux les administrateurs pour raison de leur fonction* ». Vint ensuite le Décret du 16 Fructidor an III

d'hospitalisations psychiatriques. Selon l'interprétation du Conseil Constitutionnel, « (...) conformément à la conception française de la séparation des pouvoirs, figure au nombre des principes fondamentaux reconnus par les lois de la République celui selon lequel à l'exception des matières réservées par nature à l'autorité judiciaire, relève en dernier ressort de la compétence de la juridiction administrative l'annulation ou la réformation des décisions prises, dans l'exercice des prérogatives de puissance publique, par les autorités exerçant le pouvoir exécutif, leurs agents, les collectivités territoriales de la République ou les organismes publics placés sous leur autorité ou leur contrôle »²⁴. Le Conseil Constitutionnel, en précisant le contenu de ce principe, prend soin d'excepter les *matières réservées par nature à l'autorité judiciaire*. La réserve de compétence de l'article 66 de la Constitution du 4 Octobre 1958 est ainsi implicitement mais clairement rappelée.

20. Face à ces deux principes, le domaine de compétence respectif des deux juridictions, administrative et judiciaire devait être tranché en matière d'hospitalisation psychiatrique sans consentement. Ce fut l'intérêt de la décision rendue par le Tribunal des conflits en date du 6 Avril 1946. « *S'il appartient à la juridiction administrative de connaître de la régularité de la décision administrative par laquelle l'autorité préfectorale ordonne un internement dans un établissement d'aliéné, l'autorité judiciaire est seule compétente (...) pour apprécier la nécessité de cette mesure et les conséquences qui peuvent en résulter* »²⁵.

21. Le juge administratif ne peut donc connaître, dans le cadre du recours en annulation, que de la légalité formelle de la mesure. Il appartient au seul juge judiciaire de statuer sur la nécessité de la mesure et le cas échéant d'ordonner la main levée. Cette répartition contentieuse, énième illustration du dualisme juridictionnel caractéristique du système français ne peut être occultée dans ce développement. Ce n'est que par ce biais qu'une délimitation claire de la protection du droit à la sûreté personnelle en matière d'hospitalisation d'office peut être tracée.

En matière d'admission en hospitalisation d'office, l'analyse du contentieux devant les deux ordres de juridictions permet d'établir le constat de **l'importance limitée de la légalité**

qui affirma que « *défenses itératives sont faites aux tribunaux de connaître des actes d'administration de quelques espèces qu'ils soient...* ».

²⁴ Cons.Const. n°86-224 DC du 23 Janvier 1987, *Loi transférant à la juridiction judiciaire le contentieux des décisions du conseil de la concurrence*. JO du 25 Janvier 1987 page 924.

²⁵ Trib.Confl., 6 Avril 1946, *Machinot c. Préfet de Police*, Rec.CE p.326

formelle de la mesure (Chapitre I). La délimitation du contentieux, fondée sur l'atteinte à la liberté individuelle, justifie par contre **l'intransigeance du bien fondé de la mesure. (Chapitre II)**

Chapitre I : L'importance limitée de la légalité formelle de la mesure :

22. La protection d'un individu contre toute privation de liberté arbitraire implique, outre le respect des conditions de fond, la garantie de la régularité de la procédure. Les dispositions relatives au formalisme de la mesure d'admission en hospitalisation d'office sont nombreuses. Les exigences qu'elles recouvrent sont de différente nature. Malgré la diversité des prescriptions, **le contrôle strict de la légalité formelle (Section I)** de la mesure d'hospitalisation d'office reflète toute son importance.

23. Au-delà de la contestation de la légalité formelle de la mesure d'internement et de l'appréciation du juge administratif, il convient de s'attacher à l'analyse des limites des décisions rendues. L'importance de la légalité formelle de la mesure doit nécessairement être relativisée face au partage de compétence entre juridiction administrative et judiciaire. La réserve de compétence de cette dernière, *gardienne des libertés individuelles*, proscribit toute intervention du juge administratif en matière de sortie. L'irrégularité formelle qui entraîne l'annulation de la mesure d'internement n'a pas pour conséquence directe d'emporter la libération de la personne hospitalisée. Le juge administratif est incompétent pour enjoindre à l'administration de prononcer la sortie. **L'« effet utile » aléatoire du contrôle de la légalité formelle (Section II)** est sur ce point constatable.

Section I : Le contrôle strict de la légalité formelle de la mesure :

24. La mise en œuvre d'une mesure d'hospitalisation d'office est justifiée par un souci de protection de l'ordre public contre des individus considérés comme dangereux sur le plan psychiatrique. L'article L.3213-1 du code de la santé publique précise qu'elle est prise à l'égard de personne dont « *les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public* ». La mesure d'hospitalisation d'office est soumise à des exigences procédurales et formelles permettant de s'assurer de l'existence des conditions précitées. En tant que mesure de police administrative, seules certaines autorités sont expressément habilitées à prendre une hospitalisation d'office.

Il s'agit des Préfets ou, exceptionnellement, des maires, dans le cadre de la procédure d'urgence prévue à l'article L.3213-1 du code de la santé publique.

25. Saisi dans le cadre d'un recours pour excès de pouvoir, le juge administratif va contrôler la compétence de l'auteur de l'acte et s'assurer que l'autorité a agi dans le respect des prescriptions édictées. Ce contrôle se limitera néanmoins au respect de la légalité dite formelle de la mesure d'hospitalisation d'office. Le juge administratif se déclarera en effet incompétent face à l'invocation de moyens relevant de la légalité interne de l'acte. La question du caractère justifié de la mesure relevant de la seule compétence du juge judiciaire.

26. L'analyse des décisions rendues permet de rendre compte de l'importance des formalités édictées par le législateur dans le cadre de la procédure d'admission en hospitalisation d'office. Certaines exigences font l'objet d'une intransigeance indéniable. Il en va ainsi de l'obligation de motivation de la mesure d'hospitalisation d'office. Ce constat est valable tant pour **la procédure normale d'hospitalisation d'office (§1)** que pour **la procédure d'urgence (§2)**.

§1- La procédure normale d'hospitalisation d'office :

27. Le Chapitre III de la partie I du code de la Santé publique relative aux « modalités d'hospitalisations »²⁶ est consacré à l' « hospitalisation d'office ». L'article L.3213-1 du code dispose qu' « A Paris, le préfet de police et, dans les départements, les représentants de l'Etat 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 ».

28. L'hospitalisation d'office ne peut en principe être prise qu'à l'initiative des autorités mentionnées à l'article L.3213-1 du code de la Santé publique. Aucune disposition législative ou réglementaire n'interdit néanmoins au préfet de déléguer sa signature. A ainsi été admise la délégation de signature du préfet au directeur de l'hygiène et de la sécurité publique²⁷ ou au sous-préfet²⁸.

²⁶ Partie I relative aux « modalités d'hospitalisation » intégrée au Livre III du code de la santé publique

²⁷ TA de Paris, 14 Octobre 1976, P. c. Centre psychiatrique Sainte Anne, Juris-Data n°1976-760844

29. L'arrêté d'hospitalisation d'office est soumis à un ensemble d'exigences en matière de motivation. La nature de la mesure implique qu'elle soit double, à la fois médicale et justifiant la mesure de police. L'arrêté doit être pris « *au vu d'un certificat médical circonstancié* ». Le juge administratif contrôle respectivement les dates du certificat médical et de l'arrêté pour s'assurer que le premier a bien été établi antérieurement au second. Cette disposition a en outre été interprétée comme imposant la jonction du certificat médical à l'arrêté préfectoral.

30. S'agissant précisément du certificat médical circonstancié, il « *ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement accueillant le malade* »²⁹. Le juge administratif, saisi du moyen tiré de la violation de l'obligation d'impartialité, a interprété la disposition précitée comme n'interdisant pas que le certificat médical circonstancié « *puisse émaner d'un médecin de l'établissement accueillant le malade, dès lors qu'il n'y exerce pas la spécialité de psychiatre* »³⁰. Est donc seul susceptible de vicier la procédure, le certificat médical établi par un psychiatre exerçant au sein de l'établissement hospitalier. Egalement, selon l'interprétation formulée par la Cour Administrative d'appel de Nancy, un médecin non spécialisé en psychiatrie est compétent pour rédiger le certificat médical circonstancié imposé par le code de la santé publique. La Cour européenne des droits de l'homme a, sur ce point, une position similaire.

31. En énumérant les conditions minimales de régularité de la privation de liberté d'un « *aliéné* » au sens de l'article 5§1 (e), celle-ci a précisé que l'état d'aliénation de la personne devait être établi « *de manière probante* »³¹, à l'aide d' « *une expertise médicale objective* »³². L'expression « *expertise médicale objective* » peut être comprise comme un examen pratiqué par un médecin spécialiste. Toutefois, dans le cadre de l'affaire *Wassink*³³, elle a considéré qu'un médecin non spécialiste a tout à fait compétence exigée pour cette expertise. L'expression utilisée contient essentiellement l'idée que le certificat attestant la nécessité d'une détention en vue de traitement, doit être détaillé, motivé et contenir les éléments propres à prouver cette nécessité. En droit interne comme en droit de la Convention

²⁸ CE, 18 Mars 1970, AJDA 1971, II, p.57.

²⁹ Article L.3213-1 du code de la santé publique

³⁰ CAA de Nancy, 7 janvier 2008, *Préfecture de la Meuse c. M. Lavalley*, Req. n° 06NC01639

³¹ CEDH, 24 Octobre 1979, *Winterwerp c. Pays-Bas*, Req. n°6301/73, §. 39

³² *Ibid.*

³³ CEDH, 27 Septembre 1990, *Wassink c. Pays-Bas*, Req. n°12535/86

européenne des droits de l'homme, l'accent est donc mis sur la suffisante motivation de la mesure. Celle-ci implique une motivation médicale, qui se matérialise par la présence d'un certificat médical circonstancié qui sert de fondement à l'arrêté préfectoral. L'hospitalisation d'office, mesure de police administrative doit en outre être motivée en tant que telle. La seule jonction du certificat médical circonstancié servant de fondement à l'arrêté préfectoral n'est pas suffisante. Plusieurs exigences propres à la motivation de l'arrêté préfectoral ont progressivement été affirmées.

32. La motivation de l'arrêté préfectoral est, d'un point de vue général, soumise aux dispositions de la loi du 11 juillet 1979. Aux termes de son article 1^{er}, « *les personnes physiques ou morales ont le droit d'être informées sans délai des motifs des décisions administratives individuelles défavorables qui les concernent. A cet effet, doivent être motivées les décisions qui (...) restreignent l'exercice des libertés publiques, ou, de manière générale constituent une mesure de police (...)* ». ³⁴ L'article 3 de la loi du 11 juillet 1979 dispose en outre que « *la motivation exigée par la présente loi doit être écrite et comporter l'énoncé des considérations de droit et de fait qui constituent le fondement de la décision* ».

33. Cette obligation a été reprise par la loi du 27 juin 1990 en matière d'hospitalisation d'office. L'article L.3213-1 dispose que « *les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire* ». Les juridictions administratives ont longtemps admis la motivation de l'arrêté préfectoral par simple référence au certificat médical circonstancié ³⁵. Cette interprétation, en évidente contrariété avec les termes du code de la santé publique l'a conduit à revoir sa position. Ce revirement de jurisprudence est intervenu avec l'arrêt de Section du Conseil d'Etat rendu en date du 9 Novembre 2001. La solution retenue relativement à la motivation formelle de l'arrêté préfectoral d'hospitalisation d'office est claire. Les hauts magistrats rappellent l'obligation de jonction du certificat médical à l'arrêté préfectoral. Au-delà de la simple annexion du certificat médical circonstancié à la décision, il convient que l'autorité préfectorale « *s'en approprie le contenu* » ³⁶. Il résulte de cette jurisprudence que la décision d'hospitalisation d'office doit être doublement motivée. Elle doit l'être médicalement, par la présence d'un

³⁴ Loi n°79-587 du 11 Juillet 1979 *relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public*. JO du 12 Juillet 1979, p.1711

³⁵ Voir en ce sens, CE, 16 Novembre 1984, *Léoni*, Rec.CE p.691 ; CE, 31 Mars 1989, *Ministre de l'intérieur et de la décentralisation c. Lambert*, AJDA 1989, p.308, chron. E. Honorat et E. Baptiste.

³⁶ CE, sect., 9 Novembre 2001, *Deslandes*, n°235247, Rec. CE p.547.

certificat médical circonstancié joint à l'arrêté préfectoral. Depuis l'arrêt *Deslandes* et conformément aux dispositions du code de la santé publique, l'arrêté préfectoral doit se réappropriier le contenu du certificat médical. Autrement dit, l'arrêté qui se borne à retranscrire les données médicales contenues dans le certificat est insuffisamment motivé. Il convient que le préfet indique « *dans sa décision les éléments de droit et de fait qui justifient cette mesure* »³⁷, ce qui implique une certaine autonomisation de l'arrêté par rapport à des motifs purement médicaux.

34. Le contrôle de la motivation de la mesure d'hospitalisation d'office, dans son volet formalisme, renvoie à un ensemble d'exigences cumulatives. Le défaut d'une des formalités prescrites entraînera l'annulation de la mesure pour insuffisance ou défaut de motivation. L'importance que revêt cette obligation dans la procédure d'hospitalisation d'office ne faiblit pas lors qu'une mesure provisoire est décidée. Le législateur a en effet prévu, sous certaines conditions, une **procédure d'urgence d'hospitalisation d'office (§2)** qui connaît des exigences moindres, notamment en matière de motivation.

§2- La procédure d'urgence d'hospitalisation d'office :

35. L'article L.3213-2 du code de la santé publique dispose qu' « *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'Etat 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'Etat, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante-huit heures.* »

36. La procédure définie à l'article L.3213-2 du code de la Santé publique a été instituée dans le but de permettre une intervention rapide des autorités publiques lorsqu'une situation le nécessite. Elle habilite les maires et les commissaires de police à Paris, à prendre toutes mesures provisoires. Elles sont prises préalablement à une éventuelle mesure

³⁷ *Ibid.*

d'hospitalisation d'office. Elle ne se substitue pas à cette dernière. Le Préfet peut très bien ne pas prendre de mesure d'hospitalisation d'office à l'issue de la mesure provisoire si les conditions de mise en œuvre ne sont pas réunies.

37. L'urgence qui caractérise les mesures prises dans le cadre de la procédure prévue à l'article L.3213-2 n'exonère pas les autorités compétentes du respect de certaines prescriptions formelles. Les maires et commissaires de police à Paris doivent motiver leur décision. Le respect d'un certain formalisme est exigé en cette matière, tout comme pour l'hospitalisation d'office. La motivation est malgré tout différente de cette dernière sur un point, non négligeable. Le critère de mise en œuvre de ces mesures provisoires, « *le danger imminent pour la sûreté des personnes* », peut être attesté soit par « *la notoriété publique* » soit par « *un avis médical* ». Le juge administratif saisi dans le cadre d'un recours pour excès de pouvoir formé à l'encontre de ces mesures provisoires, fait application des dispositions de la loi du 11 juillet 1979. « *Lorsqu' (l'autorité administrative) prononce une mesure d'hospitalisation d'office à titre provisoire, elle doit indiquer dans sa décision les éléments de droit et de fait qui justifient cette mesure (...); que si elle peut satisfaire à cette exigence de motivation en se référant à un avis médical, c'est à la condition de s'en approprier le contenu et de joindre cet avis à la décision* »³⁸.

38. A défaut d'avis médical, l'article L.3213-2 dispose que les motifs de mise en œuvre de la mesure provisoire peuvent être attestés par « *la notoriété publique* ». Sur ce point, a été jugé comme suffisamment motivé l'arrêté du maire ordonnant le placement d'urgence d'un individu mentionnant « *qu'il est de notoriété publique que l'intéressé présente des troubles graves du comportement portant atteinte à la tranquillité publique, que son état paraît dangereux pour son entourage et pour elle-même (...). A cet arrêté était joint un procès-verbal signé par plusieurs habitants de la commune et l'adjoint au maire attestant (de son) comportement agressif et dangereux* »³⁹. Cette motivation est conforme aux prescriptions de la loi du 11 juillet 1979 dès lors que l'attestation, en l'espèce le procès verbal est joint à l'arrêté du maire. De plus, l'arrêté doit se réapproprier le contenu de ces motifs. Tel était le cas en l'espèce.

³⁸ CAA de Versailles, 20 septembre 2007, *Commune de Saint Michel sur orge c. Mme X*, n°05VE00910

³⁹ CE, 11 Mars 1996, *Commune de Saint Herblain*, Req n°164453. JCP-G n°50, 11 décembre 1996, II, 22743, « *Troubles mentaux et contrôles juridictionnels des mesures d'hospitalisation d'office* », comm. F. Mallof

39. L'absence de motifs médicaux est admise à l'appui de ces mesures d'urgence, contrairement à la procédure ordinaire d'hospitalisation d'office. Cette dérogation est autorisée du fait de la nature « provisoire » de la décision. Elle ne l'est néanmoins que dans la mesure où les motifs attestés par la notoriété publique sont par la suite corroborés médicalement. C'est ainsi que l'article L.3213-2 dispose d'un délai de 24 heures imparti aux maires et commissaires de police à Paris pour référer de la mesure prise aux Préfets. Ce dernier devant prendre « *s'il y a lieu, un arrêté d'hospitalisation d'office dans les formes prévues à l'article L.3213-1* »⁴⁰, c'est-à-dire, « *au vu d'un certificat médical circonstancié* »⁴¹.

40. Le droit interne est sur ce point conforme à la Convention européenne des droits de l'homme. En énumérant les conditions de régularité de la privation de liberté d'un aliéné au sens de l'article 5§1 (e) de la Convention, la Cour a mentionné l'interdiction de priver de liberté un individu sans « *avoir établi son aliénation de manière probante* »⁴², à l'aide d'une « *expertise médicale objective* »⁴³. A ce principe, la Cour a excepté « *les cas d'urgence* »⁴⁴ et précisé que « *quand l'un des buts d'une disposition de droit interne consiste à permettre l'internement, au titre de l'urgence, de personnes risquant de présenter un danger pour autrui, on ne saurait en pratique exiger un examen médical approfondi antérieur à toute arrestation ou détention. Par la force des choses, l'autorité nationale compétente pour ordonner de tels internements doit jouir en la matière d'une grande latitude* »⁴⁵.

41. En droit interne également, la loi du 11 juillet 1979 dispose que « *lorsque l'urgence absolue a empêché qu'une décision soit motivée, le défaut de motivation n'entache pas d'illégalité cette décision* »⁴⁶. Cette hypothèse correspond à un second degré d'exception en matière de motivation. Il ne s'agit plus en effet de la présence ou non de motifs médicaux à l'appui de la décision, mais d'une absence totale de motivation. La loi du 11 juillet 1979 admet en effet que dans l'hypothèse d' « *urgence absolue* », la décision puisse ne pas être motivée.

42. Limité à l'appréciation de la légalité formelle de l'acte, le juge administratif reçoit

⁴⁰ Article L.3213-2 du code de la Santé publique

⁴¹ Article L.3213-1 du Code de la Santé publique.

⁴² CEDH, 24 octobre 1979, *Winterwerp c. Pays-Bas*, *ob.cit.*, §39.

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ CEDH, 5 Novembre 1981, *X. c. Royaume-Uni*, Req. n°7215/75, §41

⁴⁶ Loi n° 79-587 du 11 juillet 1979, *ob.cit.*, art.4 modifié par la loi n°86-76 du 17 Janvier 1986, *portant diverses dispositions d'ordre sociales (DDOS)*, art.27. JO du 18 Janvier 1986.

uniquement les moyens issus de cette cause juridique. Dès lors, la demande d'annulation fondée sur le moyen tiré du détournement de pouvoir ou encore sur l'erreur manifeste d'appréciation est irrecevable en tant qu'il découle d'une cause juridique distincte. Face à cela, la mesure qui n'aurait pas été motivée du fait de l'urgence absolue dans laquelle elle aurait été prise paraît difficilement contestable devant le juge de l'excès de pouvoir. L'appréciation de la légalité d'une mesure prise dans de telle condition confronte le juge administratif aux limites de sa compétence.

43. Un autre type de limite, relative cette fois aux effets de la décision rendue par le juge administratif doit être présentée. Lorsque ce dernier prononce l'annulation de la mesure d'hospitalisation d'office, il est incompétent pour enjoindre à l'administration d'ordonner la sortie de la personne hospitalisée. Il s'immiscerait de la sorte sur le « terrain » du juge judiciaire. **L'« effet utile » aléatoire du contrôle de la légalité formelle (Section II)** est sur ce point incontestable.

Section II : L'« effet utile » aléatoire du contrôle de la légalité formelle :

44. L'annulation de la mesure d'hospitalisation d'office n'a pas d'effet direct sur la situation du requérant. **L'inconfort de la compétence du juge administratif (§1)** se constate sur ce point. **La nécessaire intervention du juge judiciaire (§2)**, tant pour ordonner la libération de l'intéressé que pour réparer le préjudice résultant de l'annulation, confirme le caractère aléatoire du contrôle de la légalité formelle.

§1 : L'inconfort de la compétence du juge administratif :

45. L'annulation de la mesure d'internement par la juridiction administrative pose un certain nombre de difficultés. Ces difficultés sont celles qui touchent aux effets de la décision rendue par le juge administratif. En effet, si la compétence du juge administratif en matière de contrôle de la légalité formelle de la mesure d'internement ne fait aucun doute, elle n'en reste pas moins fortement limitée par le principe constitutionnel de « *l'autorité judiciaire, gardienne des libertés individuelles* », prévue à l'article 66 alinéa 2 de la Constitution du 4 Octobre 1958.

46. La réserve de compétence de l'autorité judiciaire en matière d'internement,

s'oppose à ce que le juge administratif use du pouvoir d'injonction qu'il détient en vertu de l'article L.911-1 du Code de justice administrative. Aux termes de cet article, « *lorsque sa décision implique nécessairement qu'une personne morale de droit public ou un organisme de droit privé chargé de la gestion d'un service public prenne une mesure d'exécution dans un sens déterminé, la juridiction, saisie de conclusions en ce sens, prescrit, par la même décision, cette mesure assortie, le cas échéant, d'un délai d'exécution* ». ⁴⁷ L'impossibilité pour le juge d'enjoindre à l'administration d'agir dans un sens déterminé, réside dans la répartition des compétences. Seule l'autorité judiciaire est, en vertu de la Constitution du 4 Octobre 1958, compétente dans les matières qui relèvent de la liberté individuelle. La répartition des compétences telles qu'elle est tracée en matière d'hospitalisations psychiatriques privatives de liberté, confie l'appréciation de la nécessité de la mesure et le prononcé de la main levée au seul juge judiciaire. Enjoindre à l'administration de libérer l'intéressé impliquerait pour le juge administratif d'opérer un contrôle de l'opportunité de la mesure. Il est de ce fait incompétent pour faire droit à une demande d'injonction.

47. L'inconfort de la compétence du juge administratif est parfaitement illustré dans les procédures de référés. La réserve de compétence du juge judiciaire conduit à des situations assez paradoxales, notamment devant le juge administratif des référés, juge de l' « *urgence* ». Issu de l'article 4 la loi du 30 juin 2000 et codifié à l'article L.521-1 alinéa 1er du code de justice administrative, « *quand une décision administrative, même de rejet, fait l'objet d'une requête en annulation ou en réformation, le juge des référés, saisi d'une demande en ce sens, peut ordonner la suspension de l'exécution de cette décision ou de certains de ces effets, lorsque l'urgence le justifie et qu'il est fait état d'un moyen propre à créer, en l'état de l'instruction, un doute sérieux sur la légalité de la décision* » ⁴⁸. Le requérant hospitalisé a, face à la mesure dont il fait l'objet, la possibilité de saisir le juge administratif, d'une requête principale et d'une requête accessoire, sur laquelle le juge aura à statuer dans le délai de 15 jours imparti en matière de référé. Les règles applicables en matière de référé étant les même que lorsque le juge administratif est saisi au principal, le juge des référés ne contrôle que la légalité externe de l'acte. Dans ce cas, le juge vérifie que la mesure d'hospitalisation d'office comporte une motivation faisant état de circonstances précises justifiant la mesure adoptée. A

⁴⁷ Article 911-1 du Code de justice administrative, issu de la Loi n°95-125 du 8 février 1995, *relative à l'organisation des juridictions et à la procédure civile, pénale et administrative*. Art.62, JO n°34, du 9 février 1995, p.2175

⁴⁸ Article L.521-1 du Code de justice administrative, issu de la Loi n°2000-597 du 30 juin 2000, *relative au référé devant les juridictions administratives*, Art.4, JO n°151 du 1^{er} juillet 2000, p 9948.

défaut, la condition légale d'existence d'un doute sérieux quant à la légalité de la décision attaquée est retenue. Ensuite, le juge vérifie l'existence de la seconde condition légale de mise en œuvre de la procédure : l'urgence. Cette condition est logiquement réalisée en matière d'internement, l'exécution des décisions dont la suspension est demandée portant « *une atteinte grave et immédiate à la liberté individuelle* »⁴⁹ du requérant.

48. Le paradoxe de la procédure de référé devant le juge administratif se retrouve lorsque, alors que celui-ci prononce la suspension de l'exécution de la mesure, l'urgence l'ayant justifiée, il n'est pas en mesure de prononcer la main levée de l'hospitalisation. La limite de la compétence du juge administratif, statuant en la forme des référés, crée alors une situation un peu confuse, que le juge lui-même est dans l'obligation de constater : « *Considérant que l'exécution de la présente ordonnance n'implique pas que l'intéressé soit remis en liberté, dès lors que les règles relatives à la répartition des compétences entre les deux ordres de juridictions font obstacle à ce que le juge administratif ordonne à l'administration de mettre fin à une hospitalisation sans consentement ; que les dispositions de l'article L.521-1 du Code de justice administrative ne saurait avoir pour objet ou pour effet de se substituer aux règles de compétence susmentionnées, fussent-elles de nature à priver de toute effectivité le recours devant le juge administratif des référés* »⁵⁰. La formule utilisée par le juge est révélatrice des difficultés qui découlent de la répartition des compétences entre les deux ordres de juridictions en matière d'internement. Celle-ci est en effet « *de nature à priver de toute effectivité* » ce type de recours qui a paradoxalement été institué pour garantir une certaine célérité.

49. Dans le même sens, le référé liberté fondamentale, issue de la loi n°2000-597 du 30 juin 2000 a inséré dans le code de justice administrative un article L.521-2 ainsi libellé : « *Saisi d'une demande en ce sens justifiée par l'urgence, le juge des référés peut ordonner toutes mesures nécessaires à la sauvegarde d'une liberté fondamentale à laquelle une personne morale de droit public ou un organisme privé chargé de la gestion d'un service public aurait porté, dans l'exercice de l'un de ses pouvoirs, une atteinte grave et manifestement illégale. Le juge des référés se prononce dans un délai de quarante-huit heures* ». Si l'instauration de cette procédure est sans conteste une garantie supplémentaire pour les justiciables, la compétence limitée du juge administratif en matière d'internement

⁴⁹ TA de Montpellier, Ord.réf., du 27 Juillet 2005, Req. n°0503836

⁵⁰ TA de Montpellier, Ord.réf., du 27 juillet 2005, *ob.cit*

tend à minimiser l'objectif ainsi assigné à ce type de recours. Il se refuse ainsi logiquement à apprécier les moyens relevant de la légalité interne de l'acte qui lui est soumis, se cantonnant au contrôle de la légalité externe. Ainsi, tout comme d'ailleurs en matière de référé suspension, si la nature de la mesure d'admission, privative de liberté, implique toujours que le juge considère la condition d'urgence comme remplie, il a jusqu'à présent rejeté toutes les demandes qui lui ont été soumises⁵¹.

50. Une seconde illustration des limites de la compétence du juge administratif doit être relevée ; celle relative à la réparation du préjudice découlant des irrégularités formelles constatées. Il est en effet, depuis une décision du tribunal des conflits de 1997, incompetent pour réparer le préjudice découlant des irrégularités formelles de la mesure d'hospitalisation d'office. Jusqu'alors, le contentieux de la responsabilité relevait des mêmes règles de compétence que le contentieux de la légalité. Lorsqu'un requérant demandait réparation du préjudice subi du fait de l'irrégularité d'un arrêté d'hospitalisation d'office annulé par le juge administratif, ce dernier était compétent⁵². La décision du tribunal des conflits du 17 février 1997, *Préfet de la région Ile-de-France*⁵³, opère un revirement important. Elle modifie les règles de répartition de l'ensemble du contentieux de la réparation en procédant à son unification au profit du juge judiciaire. Ce dernier est désormais compétent aussi bien lorsque le préjudice dont il est demandé réparation procède de l'irrégularité formelle de l'acte que lorsqu'il résulte de son caractère injustifié.

La nécessaire intervention du juge judiciaire (§2) à la suite de l'annulation prononcée par le juge administratif, confirme l'« effet utile » aléatoire du contrôle de la légalité formelle.

§2 : La nécessaire intervention du juge judiciaire :

51. Deux hypothèses doivent ici être envisagées. Dans un premier temps, l'annulation

⁵¹ En ce sens, CE, Ord.réf., 26 juillet 2004, *M. Vincent X.*, Req. n°270302 ; CE, Ord.réf., 19 juillet 2002, *M. Mohammed X.*, n°248798. Dans la première ordonnance citée, le requérant invoqué l'atteinte grave et immédiate que l'arrêté d'hospitalisation d'office aurait porté à son droit à la sûreté, en arguant de l'irrégularité de l'arrêté préfectoral fondé sur un certificat médical émanant d'un médecin psychiatre soit disant partial. Dans la seconde ordonnance citée, le requérant soutenait quant à lui que la mesure d'hospitalisation d'office prise à son encontre portait une atteinte grave et manifestement illégale à sa liberté d'aller et venir, du fait de l'insuffisante motivation de l'acte.

⁵² Voir, en ce sens, CE, 10 février 1984, *Mme Dufour*, Req n° 32794, Rec.CE p.58

⁵³ Trib.confl. du 17 février 1997, *Préfet de la région Ile-de-France*, Req n°97-03045, Rec.CE p.524

ou la suspension de l'exécution de la mesure d'hospitalisation d'office ne conduit pas nécessairement à la libération du requérant. Le juge judiciaire, précisément le juge de la liberté et de la détention est compétent pour statuer sur les demandes de sortie immédiate dans le cadre du recours prévu à l'article L. 3211-12 du code de la santé publique. Aux termes de cette disposition, une personne hospitalisée sans consentement peut « (...) à quelque époque que se soit, se pourvoir par simple requête devant le juge de la liberté et de la détention du tribunal de grande instance (...) qui, statuant en la forme des référés après débat contradictoire et après les vérifications nécessaires, ordonne, s'il y a lieu, la sortie immédiate »⁵⁴. Dans l'hypothèse où le juge administratif, saisi en référé, prononce effectivement la suspension de l'exécution de la mesure d'hospitalisation d'office, une solution principale est envisageable. La suspension prononcée par le juge ne fait pas disparaître l'acte de l'ordonnancement juridique. Il existe, sa seule exécution a été suspendue⁵⁵. Le juge de la liberté et de la détention apprécie la seule nécessité de la mesure. Si l'hospitalisation d'office est justifiée, le juge rejette la demande de sortie. Dans le cas contraire, il ordonne la main levée.

52. Dans l'hypothèse où la mesure d'hospitalisation d'office a été annulée par le juge administratif, le juge de la liberté et de la détention ne prononce pas la main levée de manière automatique. L'annulation de l'arrêté préfectoral prononcé par le juge administratif a pour effet de faire disparaître l'acte de l'ordonnancement juridique. L'internement est dès lors dépourvu de titre l'autorisant légalement. Dans ce cas, en pratique, le Préfet reprend un nouvel arrêté d'hospitalisation d'office dépourvu des irrégularités constatées par le juge administratif. Quelques hypothèses d'internement sans titre sont néanmoins constatables⁵⁶. Le juge de la liberté et de la détention, saisi dans le cadre du recours en sortie immédiate, rejetant la demande de sortie aux motifs que l'hospitalisation d'office est nécessaire.

53. L'effet utile du contrôle de la légalité formelle est donc, de ce point de vue, aléatoire. La nécessité de la mesure l'emportant sur sa régularité formelle. Ce constat incite à la perplexité dans la mesure où les prescriptions procédurales et formelles, notamment en matière de motivation de l'acte, ont une incidence capitale sur le bien fondé de

⁵⁴ Article L. 3211-12 du code de la santé publique, modifié par la Loi n° 2000-516 du 15 juin 2000, *renforçant la protection de la présomption d'innocence et les droits des victimes*, Art. 49-11, JO n°138 du 16 juin 2000 p.9038

⁵⁵ En théorie seulement.

⁵⁶ Voir en ce sens, la procédure relatée dans CEDH, 27 Septembre 2007, *Baudoin c. France*, Req. n° 35935/03

l'hospitalisation d'office.

54. De manière paradoxale, c'est la solution retenue par le juge judiciaire dans le cadre du contentieux de la réparation. Saisi sur le fondement de l'article 1382 du code civil, celui-ci a pu constater « *que l'annulation des décisions administratives est suffisante à consacrer (...) sans qu'il y ait lieu de rechercher si la mesure de placement d'office était médicalement justifiée, l'atteinte à la liberté individuelle (...)* »⁵⁷. Dans cette affaire, le requérant alléguait du préjudice découlant pour lui du défaut de titre autorisant l'internement.

L'importance de la régularité formelle de la mesure d'hospitalisation d'office est dans une certaine mesure limitée. La séparation des contentieux, fondée sur l'atteinte à la liberté individuelle, justifie par contre **l'intransigeance invariable du bien fondé de la mesure (Chapitre II)**.

Chapitre II : L'intransigeance invariable du bien-fondé de la mesure :

55. La mise en œuvre d'une mesure d'hospitalisation d'office porte atteinte à la liberté individuelle. Cette atteinte est admise parce que justifiée par des motifs liés à la nécessaire sauvegarde de l'ordre public, « *objectif de valeur constitutionnelle* »⁵⁸. Le législateur est ainsi fondé à habilitier l'administration à porter une atteinte nécessaire et proportionnée à l'exercice de droit constitutionnellement garanti.

56. L'autorité préfectorale est ainsi habilitée à prononcer « *(...) l'hospitalisation d'office (...) 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* »⁵⁹. Le droit à la sûreté personnelle impose **l'indispensable conformité aux critères d'internement (Section II)**. Il résulte de ces critères plusieurs types d'exigences. L'hospitalisation d'office est une mesure de police administrative. A ce titre, sa mise en œuvre est justifiée par des motifs de sécurité publique. Le danger que représente un individu pour l'ordre public ou la sûreté des personnes doit néanmoins être la conséquence d'un trouble psychiatrique. Si tel n'est pas le

⁵⁷ CA de Paris, 20 Octobre 2004, *Centre Hospitalier Spécialisé de Lannemezan c. Menvielle*, Juris-Data n°2004-270670, JCP-G du 29 juin 2005, n°26, p.1237.

⁵⁸ Cons.Const., n° 82-141 DC, 27 juillet 1982, *Loi sur la communication audiovisuelle*, Consid.5, JO du 27 Juillet 1982, p.2422

⁵⁹ Article L. 3213-1 du Code de la santé publique, modifié par la Loi n°2002-303 du 4 Mars 2002, *relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*, JO du 5 Mars 2002

cas, **la sanction du détournement de la finalité de l'internement (Section II)** est automatique. Il en va de même lorsque la mesure d'internement est prise sans que l'ordre public soit menacé. L'hospitalisation d'office n'a, dans cette hypothèse, qu'une finalité médicale, thérapeutique et est de ce fait arbitraire.

Section I : L'indispensable conformité aux critères d'internement :

57. L'hospitalisation d'office, mesure de police administrative, est nécessairement conditionnée par des motifs de sécurité publique. L'individu visé par la mesure doit représenter un danger pour les tiers ou constituer une menace pour l'ordre public. La dangerosité de l'individu doit néanmoins résulter des troubles mentaux dont l'individu est atteint. Ceci conduit à **l'appréhension spécifique de la condition de trouble à l'ordre public (§1)**.

58. Le législateur, avec la loi n° 2002-303 du 4 Mars 2002, a par ailleurs introduit un nouveau critère en matière d'hospitalisation d'office. Ce dernier vient se cumuler aux deux traditionnels et impose que les troubles mentaux dont souffre l'individu « *nécessitent des soins* ». **L'introduction du critère de la nécessité de soin (§2)** reflète la volonté du législateur de préciser la finalité de l'hospitalisation d'office.

§1 : L'appréhension spécifique de la condition de trouble à l'ordre public:

59. L'article L.3213-1 du Code de la Santé publique dispose qu' « *A Paris, le préfet de police et, dans les départements, les représentants de l'Etat prononcent par arrêté (...) l'hospitalisation d'office (...) 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.* »

60. L'atteinte portée aux droits et libertés de la personne hospitalisée d'office n'est admise que dans la mesure où la sauvegarde de l'ordre public ou la sûreté des personnes nécessite une action en ce sens de la part des autorités publiques. Ce critère traditionnel est seul admissible s'agissant de la mise en œuvre d'une mesure de police administrative attentatoire à la liberté individuelle⁶⁰ telle que l'hospitalisation d'office des malades mentaux.

⁶⁰ Cons.Const. n° 2003-467 DC, 13 mars 2003, *Loi sur la sécurité intérieure*. Consid. 9. JO du 19 Mars 2003, p.4789.

61. La rédaction actuelle de l'article L.3213-1 du Code de la santé publique est issue de la loi du 4 Mars 2002⁶¹. La version abrogée de l'article disposait que l'hospitalisation d'office était prise à l'égard « (...) *des personnes dont les troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes* »⁶². Ces quelques modifications apportent une restriction sensible aux conditions d'hospitalisation d'office. L'atteinte à l'ordre public doit désormais être portée « *de façon grave* ». Il s'agit de limiter la mise en œuvre de ces mesures ou seules hypothèses présentant une réelle nécessité.

62. La particularité des conditions d'hospitalisation d'office réside dans le fait que le trouble à l'ordre public ou à la sûreté des personnes doit être la conséquence d'un trouble psychiatrique chez l'individu interpellé. Le législateur n'a pas défini l'expression « *troubles mentaux* ». La CEDH, dans l'affaire *Winterwerp* a précisé que le terme d'« *aliénation* », employé dans l'article 5§1(e) de la Convention, ne peut être défini et interprété de manière définitive. « *Son sens ne cesse d'évoluer avec les progrès de la recherche psychiatrique, la souplesse croissante du traitement et les changements d'attitude de la communauté envers les maladies mentales, notamment dans la mesure où se répand une plus grande compréhension des problèmes des patients* »⁶³.

63. Il n'y a donc pas définition clairement formulée de l'expression « *troubles mentaux* ». L'« *aliénation* » n'est envisagée qu'au travers de la menace qu'elle fait peser sur la sécurité des tiers. Le même constat s'impose en matière de mesures prises à titre provisoires. Aux termes de l'article L.3213-2 du code la santé publique, « *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 (...)* ». Les termes « *danger imminent* » et « *troubles mentaux manifestes* » confirme le fait que l'état d'aliénation n'est défini qu'au travers de la menace qu'il engendre.

L'introduction du critère de la nécessité de soin (§2) avait très précisément pour objectif de pallier à cette interprétation.

⁶¹ Loi n° 2002-303 du 4 Mars 2002, *relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*. Art. 19-1 JO du 5 Mars 2002 p.4118.

⁶² Loi n°90-527 du 27 Juin 1990, *ob.cit*

⁶³ CEDH, 24 Octobre 1979, *Winterwerp c. Pays-Bas*, *ob.cit*, §37.

§2 : L'introduction du critère de la nécessité de soin :

64. La loi du 4 Mars 2002 introduit le critère de la nécessité de soins en matière d'hospitalisation d'office. Il s'agit par ce biais d'éviter toutes confusions, tout amalgames entre la dangerosité psychiatrique et la dangerosité criminologique⁶⁴ d'un individu. L'absence de définition claire de l'expression « *troubles mentaux* » engendrait le risque d'une interprétation erronée des critères d'internement. Sans caractériser de manière précise les troubles susceptibles de compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, le risque était celui d'une interprétation centrée sur les effets. Or, une telle interprétation pouvait aisément conduire à ne pas distinguer les différentes causes de dangerosité.

65. C'est pourquoi, le législateur a procédé à l'adjonction du critère de la nécessité de soins. Depuis 2004, une mesure d'hospitalisation d'office est prise soit, à l'égard de personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes, soit dont les troubles mentaux nécessitent des soins et portent une atteinte grave à l'ordre public. L'introduction de ce critère restreint et précise le champ d'application des mesures d'hospitalisation d'office.

66. Une délimitation claire des critères d'hospitalisation d'office est fondamentale au regard de l'atteinte portée à la liberté individuelle de la personne qui en est l'objet. L'hospitalisation d'office ne peut être prise qu'à l'égard d'individus souffrant de troubles psychiatriques et présentant de ce fait une menace pour la sûreté des personnes ou pour l'ordre public. Si l'un ou l'autre de ces éléments fait défaut, **la sanction du détournement de la finalité de l'internement (Section II)** est inévitable. La privation de liberté étant arbitraire.

Section II : La sanction du détournement de la finalité de l'internement :

67. L'hospitalisation d'office est une mesure complexe. La seule constatation d'une menace pour l'ordre public ou la sûreté des personnes n'est pas suffisante. Il convient que les autorités établissent que cette menace résulte de troubles psychiatriques chez l'intéressé. A l'inverse, la seule constatation de troubles psychiatriques ne saurait suffire à établir la nécessité d'une hospitalisation d'office. La dangerosité psychiatrique de l'individu doit être démontrée. **La sanction du détournement de la finalité sécuritaire de la mesure (§1)**

⁶⁴ G. Fenech, Rapp. A.N, du 12 décembre 2007, projet de loi relatif à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental. N°497, p. 14

intervient lorsque la menace pour l'ordre public ou la sûreté des personnes fait défaut. Egalement, **la sanction du détournement de la finalité médicale de la mesure (§2)** intervient lorsque aucun trouble mental n'a été décelé chez l'intéressé.

§1- La sanction du détournement de la finalité sécuritaire de la mesure :

68. L'internement est détourné de sa finalité lorsque la contrainte qu'impose la mesure, les restrictions qu'elle implique en terme de libertés individuelles, sont disproportionnées au regard de l'état mental de l'individu. L'intervention des autorités publiques, en matière de police spéciale des aliénés, se justifie par le danger que peut faire courir un individu du fait de ses troubles. Ce procédé est admis, quand bien même il emporte une atteinte à des droits protégés, car il répond à une « *nécessité pour l'ordre public* »⁶⁵ ou la sûreté des personnes. C'est la finalité même de l'acte de police administrative.

69. L'hospitalisation d'office d'un individu doit être prononcée lorsque les troubles mentaux dont il était atteint, outre la condition de nécessité de soin, « *compromettent la sûreté des personnes, ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public* »⁶⁶. Lorsque la mesure est justifiée par d'autres motifs que la dangerosité de l'individu du fait de ses troubles mentaux, l'atteinte portée à la liberté individuelle est illégale et arbitraire. La seule nécessité de soins ne peut valablement justifier la mise en œuvre d'une mesure d'hospitalisation d'office, lorsque l'individu ne présente pas une certaine dangerosité. C'est d'ailleurs ce qui différencie l'hospitalisation d'office de l'hospitalisation sur demande d'un tiers ou encore de l'hospitalisation libre. Seule la dangerosité de l'individu, qui doit en outre revêtir une certaine ampleur, légitime une mesure aussi contraignante que l'hospitalisation d'office. Diverses décisions rendues dans le cadre du recours prévu à l'article L.3211-12 du code de la santé publique illustrent ce type de difficultés. Dans les espèces présentées, la mesure ordonnée est disproportionnée au regard des troubles mentaux constatés, voire est totalement injustifiée médicalement.

70. Le Président du Tribunal de Grande instance de Libourne avait pu ordonner la sortie immédiate de Mlle M, placée d'office, en constatant que malgré les difficultés relationnelles de la requérante et l'altération de ses facultés mentales, la mise en place d'une mesure de protection prévue par les articles 490 et suivants du code civil était suffisante pour

⁶⁵ Cons.Const. n° 2003-467 DC, 13 mars 2003, *Loi sur la sécurité intérieure, ob.cit*

⁶⁶ Article L.3213-1 du Code de la Santé publique

répondre à ses troubles. Sur la base de ce constat, le président poursuivait : « *le recours au placement d'office n'est pas un substitut à une carence ou, en l'espèce, à une difficulté passagère de communication entre un suivi médical et un patient, mais un mode d'action particulier pour soustraire un individu, en raison de sa dangerosité pour les autres, ou éventuellement pour lui-même, à raison des conséquences pour les autres. Dans ces conditions, il y a lieu d'ordonner la main levée du placement d'office* ». ⁶⁷

71. Le recours au placement d'office, mesure en vigueur à la date de l'ordonnance, doit être nécessaire. Cette nécessité étant celle de la sauvegarde de l'ordre public ou de la sûreté des personnes. Lorsque ces critères font défaut, la contrainte imposée est disproportionnée et la privation de liberté arbitraire. En l'espèce, la dangerosité de la requérante n'avait été établie que sur une difficulté relationnelle et un refus de soin. La nécessité de la mise en œuvre du placement n'était de ce fait pas établie. Le président rappelle que l'état de santé mentale de l'intéressé ne justifie pas, bien qu'un suivi médical s'avérait potentiellement nécessaire, une contrainte telle que celle qu'impose un placement d'office. Un trouble mental, quel que soit son ampleur, ne peut justifier l'intervention de l'autorité publique, lorsque manque le fondement qui légitime cette intervention, la nécessité de sauvegarder l'ordre public et la sûreté des personnes. Le juge rappelle dans cette ordonnance que le placement d'office de loi du 30 juin 1838, en vigueur au moment des faits, n'est pas une mesure de contrainte aux soins.

72. Sur ce point, les lois de 1990 et 2002, en introduisant le principe du consentement aux soins ont quelque peu modifié les critères d'hospitalisation d'office. Le consentement étant désormais la règle avec l'hospitalisation libre, la contrainte de soin fait partie intégrante du dispositif. Elle ne saurait néanmoins à elle seule justifier une hospitalisation d'office, dès lors que l'ordre public et la sûreté des personnes ne sont pas menacés. La contrainte de soins est un critère cumulatif des deux traditionnels. En l'espèce, le juge précisait qu'une simple mesure de protection aurait suffi à combler les difficultés de l'intéressé. Ainsi, c'est véritablement le caractère sécuritaire de la mesure qui a été détourné, dans l'unique but de répondre à un besoin médical. Etant privée de sa justification essentielle, la sauvegarde de l'ordre public et la sûreté des personnes, la mesure est arbitraire. Le juge en prononce donc la main levée immédiate.

⁶⁷ TGI de Libourne, Ord., 15 juin 1989, *Mlle M.*, n°02-0264, JCP-G 1990, II, 21408, note T. Fossier

73. Dans le même sens, une ordonnance du vice-président du TGI de Rennes illustre cette hypothèse. Elle concernait une personne dont le certificat médical de placement mentionnait « *un état d'agitation avec menaces de coups de poing, menaces de coups de couteau vis-à-vis de ses proches (...) ce malade présentant des troubles psychiatriques le rendant dangereux pour l'ordre public ou la sûreté des personnes* »⁶⁸. Le juge, au regard du dossier du requérant, ordonna la main levée de l'hospitalisation d'office, constatant notamment que le certificat des 24 heures énonçait que l'intéressé était « *conscient de la nécessité de son hospitalisation* ».

Il précisa que « *cette mention établit que, abstraction faite de tout diagnostic médical, l'état d'agitation de M.X avait disparu dans les 24 heures et que sa conscience se trouvait suffisamment empreinte de lucidité pour que l'on en déduise, dès le jour de la prise de l'arrêté préfectoral, que l'ordre public était moins menacé qu'antérieurement, par un malade ayant recouvré un certain degré de conscience* »⁶⁹.

74. Comme dans la précédente ordonnance, le vice-président du TGI de Rennes rappelle que la mesure d'hospitalisation d'office est une mesure contraignante, répondant à des critères bien déterminés. Elle doit être prise en dernier recours, lorsque sa nécessité est incontestable, « (...) *qu'elle ne doit pas être confondue avec tout autre mesure de protection ou de traitement médical tel le placement sous tutelle ou le placement consenti, à objet curatif ; qu'il importe donc de caractériser très précisément les éléments médicaux qui sont de nature à convaincre du caractère inévitable de la mesure imposée* ».⁷⁰

75. Le caractère inévitable de la contrainte qu'impose une mesure d'hospitalisation d'office est souvent rappelée par le juge judiciaire. Il souligne en effet que les mesures de protection et les modalités d'hospitalisation instituées par le législateur ont toutes une finalité propre. En l'espèce, au regard de l'état de santé mentale de l'intéressé, le magistrat a estimé que la privation de liberté était disproportionnée dans la mesure où les motifs qui conditionnent légalement cette mesure font défaut. Celui-ci déduit de l'ensemble des certificats médicaux que la dangerosité invoquée à l'appui de la mesure d'hospitalisation d'office était « *en réalité un risque virtuel, découlant de l'environnement de ce dernier,*

⁶⁸ TGI de Rennes, Ord, 24 décembre 1991, *M.X*, cité par P. Bernardet, T.Douraki, C.Vaillant, *Psychiatrie, Droits de l'homme et défense des usagers en Europe*, Erès, 2002, p.147 et 148.

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ *Ibid.*

potentiellement conflictuel, avec notamment ses proches parents »⁷¹. Le vice président du TGI de Rennes ordonna donc la main levée de la mesure.

76. Ces illustrations jurisprudentielles permettent de mettre en exergue la nécessité d'une délimitation stricte des critères d'hospitalisation d'office. Sur ce point, les modalités d'admission en hospitalisation sans consentement sont strictement encadrées. L'adjonction, avec la loi du 4 Mars 2002 du critère de la nécessité de soins et le renforcement du critère traditionnel de trouble à l'ordre public va également dans le sens de plus de garanties en cette matière.

77. La finalité de l'hospitalisation d'office est également détournée lorsque la mesure est dépourvue de justification médicale. La préservation de l'ordre public ne suffit en effet pas à motiver une mesure d'hospitalisation d'office. Un lien doit en effet avoir été établi entre la dangerosité de l'intéressé et les troubles mentaux dont il est atteint. En l'absence d'une telle constatation, **le détournement de la finalité médicale de la mesure (§2)** est établi et sanctionné.

§2- La sanction du détournement de la finalité médicale de la mesure :

78. L'hospitalisation d'office, mesure de police administrative, a une finalité essentiellement sécuritaire. De ce fait, le bien fondé de la mesure est conditionné par la constatation de la dangerosité de l'individu, pour l'ordre public ou la sûreté des personnes. Ce simple constat n'est pas suffisant. En effet, il doit avoir été établi que la dangerosité de l'individu résulte des troubles mentaux dont il est atteint. L'adjonction du critère de la nécessité de soin était spécialement destinée à préciser le champ de l'internement en le préservant de motifs extra médicaux.

79. Selon une jurisprudence constante, *« l'hospitalisation d'office n'est possible que lorsque peut être apportée la démonstration que l'affection mentale de (l'intéressé) aliène celui-ci dans une mesure telle que son état le rend dangereux pour lui-même ou pour autrui »*⁷². Lorsque la dangerosité de l'individu résulte d'autres facteurs que son aliénation, la finalité médicale de la mesure est détournée.

⁷¹ *Ibid.*

⁷² CA de Bordeaux, 2 Mars 1987, *R. Chauffour c. Min. Publ.*, Req. n°3080/86.

80. Ce fut l'hypothèse qu'eut à connaître le président du tribunal de grande instance d'Avignon, en date du 31 juillet 1990⁷³. Celui-ci prononça la sortie immédiate de l'intéressé, ayant établi l'existence d'un internement arbitraire. L'hospitalisation d'office de l'individu avait été prise sur le fondement de sa dangerosité sociale, mais en l'absence de pathologie mentale. Le président concluait que *« de toute évidence, l'enfermement psychiatrique ne saurait avoir pour fonction, de continuer à protéger la société contre les agissements potentiels d'un délinquant, après que celui-ci a purgé la peine qui a sanctionné ses actes, en prévenant, de la sorte, toute récidive de la part de ce délinquant »*.⁷⁴

81. La seule dangerosité sociale d'un individu ne saurait justifier une mesure d'hospitalisation d'office, en l'absence de troubles psychiatriques. La finalité médicale de l'internement est en l'espèce détournée, dans la mesure où la privation de liberté n'a qu'une fonction sécuritaire. L'intéressé avait fait l'objet d'une condamnation pénale par la Cour d'assise de Nanterre de 12 ans de réclusion criminelle pour viols et attentats à la pudeur sur ses deux fils. Un jour avant le terme de sa peine et sa libération, il fut transféré au Centre hospitalier de Montfavet en vertu d'un arrêté du Préfet de l'Aisne, aux motifs que son état de santé *« constitue un danger pour l'ordre public et la sécurité des personnes »*.

82. Le requérant saisit le Président du Tribunal de Grande instance d'Avignon d'une demande de sortie immédiate. Celui-ci désigna deux experts, qui conclurent que le requérant *« présente un délire paranoïaque interprétatif avec une sthénie qui peut rendre sa sortie dangereuse pour lui-même et pour les autres »*. L'avocat du requérant demanda une contre expertise, à laquelle le président du TGI fit droit. Les experts conclurent : *« nous pouvons affirmer qu'il ne souffre d'aucune maladie mentale traitée, stabilisée ou en évolution, qu'il ne présente aucun affaiblissement intellectuel et qu'il n'a aucune tendance pathologique ou à la mythomanie (...) de ce fait, il est certain que toute possibilité d'état dangereux, au sens psychiatrique du terme, doit être écarté (...) par contre, il ne peut être écarté la possibilité pour le sujet de présenter un véritable état dangereux au sens criminologique du terme (...) »*. Les experts psychiatres nommés par le Président du TGI rappelèrent en outre qu'ils arrivaient à la même conclusion que les experts nommés par la Cour d'assise de l'Aisne, qui avaient

⁷³ TGI d'Avignon, Ord. réf., 31 juillet 1990, *Georges L.* cité par P. Bernardet, T. Douraki, C. Vaillant, *Psychiatrie, Droits de l'homme et défense des usagers en Europe*, Erès, 2002, p.147 et 148.

⁷⁴ *Ibid.*

rendu un rapport en défaveur de l'application de l'article 64 de l'ancien code pénal, précisant que l'intéressé ne souffrait d'aucun « *état de démence* »⁷⁵ au sens de cet article.

83. Le président du TGI, insistant sur le détournement de l'hospitalisation de sa finalité première, ordonna la main levée de la mesure. Il ajoutait en outre que cet individu, « *présenté comme ayant un niveau intellectuel supérieur à la normale, est parfaitement capable de mesurer qu'il s'exposerait à la rigueur implacable de la loi pénale s'il se laissait aller à commettre, en pleine responsabilité, des actes analogues à ceux qui ont justifié sa précédente condamnation* ».

84. Cette affaire fût portée devant la Commission européenne des droits de l'homme qui devait notamment statuer sur la violation de l'article 5§1 (e) de la Convention. « *Comme le juge interne, la commission considère que la dangerosité potentielle d'un individu sur la plan criminologique ne peut justifier son internement à l'issue d'un emprisonnement pénal qui a sanctionné ses agissements. Or tout laisse à penser qu'à l'approche de la libération prochaine du requérant, les autorités ont voulu éviter de le remettre en liberté et voulu prolonger sa détention par d'autres moyens. Au vue des pièces du dossier, la commission arrive donc à la conclusion que l'internement du requérant a été détourné de sa finalité pour prévenir une récidive de sa part, en dehors des conditions posées par l'article 5§1(e) de la convention* »⁷⁶. La commission conclut à la violation de l'article 5§1(e).

85. Elle rappelle en outre le sens et la portée de cet article, en précisant que « *la privation de liberté autorisée par l'article 5§1(e) de la convention vise à protéger la société contre les agissements de personnes aliénées. Ainsi que l'a relevé la Cour, la convention ne précise pas ce qu'il faut entendre par aliéné (...). Mais en tout état de cause, on ne saurait considérer que l'article 5§1(e) autorise à détenir quelqu'un du seul fait que ses idées ou son comportement s'écartent des normes prédominant dans une société donnée* »⁷⁷. A l'instar de la Cour, la commission rappelle le sens restrictif de l'article 5§1 de la convention, qui énumère une liste limitative de cas, dont celui de la privation de liberté d'un individu du fait de son aliénation. Dans cette affaire, l'individu objet de la mesure d'hospitalisation d'office n'était atteint d'aucun trouble mental, ayant pu justifier sa privation de liberté. La mesure,

⁷⁵ Article 64 de l'ancien Code Pénal. Disposition relative à l'irresponsabilité pénale.

⁷⁶ Com.EDH, 6 septembre 1995, *G. et M.L c. France*, Req. n°17734/91, §43.

⁷⁷ *Ibid.*

ainsi détournée de sa finalité médicale, ne conservait qu'une finalité sécuritaire.

86. Ces illustrations permettent de cerner toute la complexité de l'hospitalisation d'office. Cette complexité nécessite une délimitation claire des critères d'internement. De la sorte, les autorités publiques bénéficient d'une marge d'appréciation réduite.

Le droit à la sûreté personnelle n'impose pas la seule régularité de la mesure d'admission en hospitalisation d'office. La privation de liberté ne peut en effet se prolonger sans la persistance des conditions d'internement. Le droit à la sûreté personnelle impose également **la persistance de la régularité de l'internement dans le temps (Titre II)**. A défaut, l'atteinte portée à la liberté individuelle est illégale et la privation de liberté arbitraire.

Titre II : La persistance de la régularité de l'internement dans le temps :

87. La protection du droit à la sûreté personnelle implique, outre le respect des conditions légales d'admission en établissement psychiatrique, la garantie de recouvrir la liberté lorsque celles-ci ne sont plus réunies. C'est le pendant nécessaire de la contrainte qu'impose l'hospitalisation sans consentement. La privation de liberté à vocation à cesser lorsque les conditions qui l'ont à l'origine justifiée n'existent plus. Le droit à la sûreté personnelle, tel qu'il est posé par la norme constitutionnelle, implique la remise en liberté de la personne lorsque la mesure ne revêt plus sa nécessité originelle. C'est d'ailleurs ainsi que la juridiction constitutionnelle a interprété l'article 66 de la Constitution, lors du contrôle de constitutionnalité de la *loi sur la prévention de l'immigration clandestine*, en précisant que « *la loi ne fait pas obstacle à ce que, dans le cas ou la situation dans laquelle est placé l'étranger se poursuivrait sans nécessité, l'intéressé fasse constater par la juridiction pénale le caractère arbitraire de la privation de liberté dont il fait l'objet* »⁷⁸. L'arbitraire de la détention est caractérisé lorsque sa nécessité a cessé d'exister.

88. L'interprétation de l'article 5§1 (e) de la CESDH, formulée la Cour dans l'arrêt *Winterwerp* est sur ce point identique. Elle considère en effet que « *si (...) l'internement de l'aliéné se justifie, du fait de l'existence de troubles, d'un caractère et d'une ampleur tels qu'ils légitiment la privation de liberté, (...) celui ci ne peut valablement se prolonger sans la*

⁷⁸ Cons. Const. , n°79-109 DC, du 9 janvier 1980, *Prévention de l'immigration clandestine*, JO du 9 Janvier 1980, p.84

persistance de pareils troubles »⁷⁹.

89. Pour être en conformité, tant avec la norme constitutionnelle qu'avec la norme conventionnelle, le dispositif de l'hospitalisation d'office devait nécessairement prévoir des prescriptions tendant à en faire respecter les implications. Dès lors, la loi du 27 juin 1990 contient un ensemble de dispositions ayant pour vocation de garantir le droit à la sûreté personnelle de la personne maintenue hospitalisée. Elle dispose en effet d'un encadrement strict visant à ne pas prolonger la privation de liberté au-delà du nécessaire. Le dispositif prévoit un ensemble de contrôles médicaux et administratifs destinés à s'assurer de la nécessité du maintien de la mesure d'hospitalisation d'office.

90. Le contentieux du maintien en internement est soumis aux mêmes règles de compétence juridictionnelle qu'en matière d'admission. Le juge administratif est compétent pour apprécier la légalité formelle de l'arrêté préfectoral de prolongation. Le juge judiciaire, précisément le juge de la liberté et de la détention, est compétent dans le cadre du recours en sortie immédiate. Il peut être saisi à tout moment et contrôle la nécessité du maintien.

La régularité formelle de la prolongation de la mesure (Chapitre I) est essentielle. Le respect de la procédure prévue par le législateur est une garantie fondamentale contre l'arbitraire. Elle conditionne en effet, pour une large part, **le bien fondé de la prolongation de la mesure (Chapitre II)**

Chapitre I : La régularité formelle de la prolongation de la mesure :

91. Afin d'éviter que la personne hospitalisée d'office soit maintenue sous ce régime alors que la mesure ne revêt plus sa nécessité originelle, le législateur a prévu une procédure contenant divers contrôles médicaux et administratifs. **La régularité de la procédure de maintien en hospitalisation d'office (Section I)** est essentielle. Comme en matière d'admission, l'arrêté préfectoral prononçant l'éventuelle prolongation de la mesure d'hospitalisation d'office est soumis à des exigences précises de motivation. **La nécessaire motivation de la mesure de prolongation (Section I)** fait l'objet d'un contrôle strict de la part du juge administratif.

⁷⁹ CEDH, 24 Octobre 1979, *Winterwerp c. Pays-bas* ; CEDH, 5 Novembre 1981, *X c. Royaume-Uni*, *ob.cit*

Section I : La régularité de la procédure de maintien en hospitalisation d'office :

92. La procédure de maintien en hospitalisation d'office comprend deux types de contrôles : médical et administratif. **L'exigence du contrôle médical de la prolongation (§1)** est indispensable en tant qu'il constitue le préalable de la décision préfectorale. **La complémentarité du contrôle administratif (§2)** débouche sur la production d'un nouvel arrêté préfectoral prononçant la reconduction de la mesure d'hospitalisation d'office ou sur la sortie de l'intéressé.

§1- L'exigence du contrôle médical de la prolongation :

93. La décision de maintien en hospitalisation d'office est conditionnée par la persistance des motifs d'internement. Celle-ci s'apprécie au travers des contrôles médicaux régulièrement effectués. L'article L.3213-3 du code de la santé publique dispose que « *dans les 15 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* ». Ces contrôles médicaux intervenant tout au long de la procédure d'internement sont destinés à suivre l'évolution de l'état de santé du malade.

94. Ils sont en matière d'hospitalisation d'office, le préalable à la décision préfectorale. Les seules considérations médicales ne sauraient suffire à justifier la sortie de l'individu ou son maintien. Comme en matière d'admission, les critères médicaux servent les considérations de sécurité publique. La prolongation de l'hospitalisation d'office est conditionnée par le résultat des examens médicaux. La production des certificats établis périodiquement est essentielle. Si la régularité de la prolongation de l'internement est conditionnée par l'existence de ces contrôles, elle l'est également et surtout au travers de **la complémentarité du contrôle administratif (§2)** qui débouche sur la décision préfectorale.

§2 : La complémentarité du contrôle administratif :

95. Comme en matière d'admission, le préfet est seul compétent pour prendre, à l'égard d'un individu admis en hospitalisation d'office, un arrêté de maintien. Si les contrôles médicaux conditionnent nécessairement cette décision, deux phases sont à distinguer dans la procédure. La première, concerne le suivi du patient hospitalisé. Chaque certificat issu des contrôles réguliers prévus à l'article L.3213-3 est destiné à rendre compte de l'évolution de l'état de santé du malade. Ceux-ci sont transmis au Préfet par le directeur d'établissement. A cet égard, l'article L.3213-5 dispose que *« si un psychiatre déclare sur un certificat médical ou sur le registre tenu en exécution des articles L. 3212-11 et L.3213-1 que la sortie peut être ordonnée, le directeur d'établissement est tenu d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département qui statue sans délai »*.

96. La seconde phase de la procédure est celle prévue à l'article L. 3213-4 du Code. Cet article dispose du moment de l'intervention du préfet dans la procédure, pour prononcer le maintien ou la levée d'hospitalisation. Ainsi, *« dans les 3 jours précédant l'expiration du premier mois d'hospitalisation, le représentant de l'Etat dans le département peut prononcer, après avis motivé d'un psychiatre, le maintien de l'hospitalisation pour une nouvelle durée de trois mois. Au-delà de cette durée, l'hospitalisation peut être maintenue par le représentant de l'Etat dans le département pour des périodes de six mois maximum renouvelables selon les mêmes modalités »*. La durée d'hospitalisation, lorsqu'elle est précisée lors de l'admission importe peu. En effet *« la circonstance que la décision initiale d'hospitalisation d'office n'a été prononcée que pour une durée de quinze jours, inférieure à la durée minimale d'un mois prévue par les dispositions de l'article L.3213-4 ne fait pas obstacle à ce que le Préfet puisse prononcer, à l'issue de quinze jours, le maintien de l'hospitalisation d'office pour une durée de trois mois »*⁸⁰.

97. La question de la décision de sortie ordonnée par le Préfet a donné lieu à une nouvelle question de compétence juridictionnelle devant le tribunal des conflits. Il s'agissait en effet de savoir quelle juridiction, administrative ou judiciaire était compétente dans cette hypothèse. S'agissant d'un acte ayant le caractère d'une mesure de police administrative, le conflit portait spécialement sur la juridiction compétente pour apprécier le bien fondé de la décision. Comme en matière d'admission la compétence du juge administratif n'était en effet pas contestable pour ce qui est de la légalité externe de l'acte. Le tribunal des conflits, en date

⁸⁰ CE, 21 Décembre 1994, *M.G.R.*, Req n° 136351, Rec.CE p.1190

du 26 juin 2006 a tranché dans le sens de l'entière compétence du juge administratif. « *Considérant que, s'il appartient à la juridiction administrative d'apprécier la régularité de la décision administrative ordonnant l'hospitalisation d'office, prise par le Préfet en application des dispositions de l'article L.3213-1 du code de la santé publique, et à la juridiction judiciaire d'apprécier la nécessité d'une telle mesure, la décision par laquelle le Préfet met fin à une hospitalisation d'office a le caractère d'une mesure de police administrative qui ne porte pas atteinte à la liberté individuelle, dont il appartient à la juridiction administrative d'apprécier tant la régularité que le bien fondé* »⁸¹. Le tribunal des conflits, avec cet arrêt, met fin à une longue période de partage de compétence en cette matière, semblable à celui qui persiste en matière d'admission et de maintien.

98. Les contrôles médicaux et administratifs imposés permettent de s'assurer de la nécessité du maintien sous le régime de l'hospitalisation d'office. L'arrêté préfectoral de reconduction éventuellement pris à l'issue de chaque contrôle doit de plus être motivé. **La nécessaire motivation de la prolongation de l'internement (Section II)** résulte des dispositions de la loi du 11 juillet 1979.

Section II : La nécessaire motivation de la prolongation de l'internement :

99. En matière d'admission en hospitalisation d'office, l'article L.3213-1 du code de la santé publique dispose expressément de l'obligation de motivation de la mesure. Il détermine le contenu du certificat médical et de l'arrêté préfectoral. En matière de maintien, le législateur n'a pas réaffirmé de semblables exigences concernant l'arrêté préfectoral. Seul le contenu des certificats médicaux est déterminé.

100. Si ces exigences n'ont pas été reprises pour les arrêtés de maintien, elles existent néanmoins sur la base de la loi du 11 juillet 1979. Le juge administratif censure le défaut ou l'insuffisante motivation des arrêtés de reconduction sur le fondement de ces dispositions. Comme en matière d'admission, le juge administratif a refusé de considérer la motivation par simple référence au certificat médical comme régulière.

101. A ainsi été jugé qu'il résulte des dispositions de l'article L.3213-1 du code de la

⁸¹ Trib.Confl., 26 juin 2006, *Président du Conseil de Paris c. Préfet de police de Paris*, Req n° C3513

santé publique, « que l'autorité administrative, lorsqu'elle maintient l'hospitalisation d'office d'une personne, doit indiquer dans sa décision les éléments de droit et de fait qui justifient cette mesure ; que si elle peut satisfaire à cette exigence de motivation en se référant au certificat médical circonstancié qui doit être nécessairement établi avant la décision préfectorale, c'est à la condition de s'en approprier le contenu et de joindre ce certificat à la décision »⁸². Le juge administratif reprend ainsi les termes de l'article 3 de la loi du 11 juillet 1979 et interprète ses dispositions comme imposant au préfet de s'autonomiser du certificat médical lorsqu'il prend sa décision de maintien. Cette exigence de forme de la motivation de l'arrêté préfectoral est comme en matière d'admission assez récente. Le juge admettait avant cela la motivation par simple référence au certificat médical. Les mesures d'hospitalisation d'office étaient ainsi reconduites sur la base du seul certificat médical.

102. L'interprétation formulée par le juge administratif de l'article 3 de la loi du 11 juillet 1979 tend à conférer plus de garanties en matière de maintien en hospitalisation d'office. Egalement, lorsque le certificat médical circonstancié prévu à l'article L.3213-4 du code de la santé publique n'est pas joint à l'arrêté préfectoral de maintien, le juge administratif en prononce l'annulation pour insuffisante motivation. Dans une espèce illustrant cette hypothèse, le Préfet des Hauts de Seine avait ordonné le maintien en hospitalisation d'office de Mme X pour une durée de trois mois en ne joignant pas à son arrêté le certificat médical circonstancié auquel il faisait néanmoins référence. Le juge administratif, saisi d'une requête en suspension de l'exécution de la mesure tant d'admission que de maintien a fait droit à la demande de la requérante en « *considérant que les moyens tirés de la méconnaissance des dispositions du code de la santé publique (...) étaient de nature à faire naître un doute sérieux quant à la légalité desdits arrêtés* »⁸³. Ayant considéré la condition d'urgence comme remplie, la suspension de l'exécution a été obtenue.⁸⁴

Le respect des prescriptions formelles et procédurales est une garantie essentielle pour la personne maintenue sous le régime de l'hospitalisation d'office. **Le bien fondé de la prolongation de l'hospitalisation d'office (Chapitre II)** en dépend largement.

⁸² CE, 11 juin 2003, *M.Pouzin*, Req. n°249086

⁸³ TA de Versailles, Ord.réf, 28 novembre 2005, *Mme X*, Req. n°059541.

⁸⁴ Seulement en théorie. Les règles de répartition des compétences faisant obstacle à la libération du requérant le temps de la suspension de l'exécution de la mesure.

Chapitre II : Le bien fondé de la prolongation de l'hospitalisation d'office :

103. La procédure et les règles de forme prévues en matière de prolongation d'internement sont destinées à garantir *in fine* le bien fondé, le caractère justifié de la privation de liberté. Le bien fondé de la prolongation revêt dans une certaine mesure, une complexité que l'admission ne connaît pas. La prolongation de la mesure dépend de **la persistance des conditions d'hospitalisation d'office (Section I)**. Si les conditions initiales ne sont plus réunies, l'individu est en droit de recouvrer la liberté et la mesure sera arbitraire s'il en va différemment. La complexité qui caractérise la prolongation de la mesure s'explique par le fait que, dans de nombreux cas, la situation n'est pas aussi stricte et évidente. Au cours de la mesure, la situation de la personne hospitalisée évolue. C'est précisément cette évolution que la mesure doit prendre en compte. En effet, l'inadaptation, la disproportion de la mesure au regard de l'évolution de l'état de santé du malade constitue, de la même manière, une privation de liberté arbitraire. Pour remédier à cette situation, le législateur a inséré de nouvelles dispositions dans le code de la santé publique permettant **l'aménagement de la mesure d'hospitalisation d'office (Section II)** à la situation de l'intéressé.

Section I : La persistance des conditions d'hospitalisation d'office :

104. La nécessité du maintien dépend de la persistance des conditions de mise en œuvre de la mesure d'hospitalisation d'office. L'article L.3213-1 du code de la santé publique n'autorise l'hospitalisation d'office que 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* ». La prolongation de l'hospitalisation d'office est soumise à la persistance de ces conditions. Le patient est soumis, tout au long de son hospitalisation à des examens médicaux périodiques, destinés à contrôler l'évolution des troubles. Ceci permet au Préfet qui doit être informé de cette évolution, de décider du maintien ou de la sortie du patient. Ces contrôles médicaux établis périodiquement servent de fondement à la décision préfectorale.

105. Le préfet apprécie par ce biais la persistance de la dangerosité de l'intéressé pour l'ordre public ou la sûreté des personnes. Il résulte de l'article L.3213-1 que la dangerosité psychiatrique de la personne maintenue en hospitalisation d'office doit être actuelle.

Autrement dit, le préfet ne peut reconduire la mesure sur des motifs liés à la menace que l'intéressé a pu représenter par le passé.

106. L'arrêt rendu par la Cour d'appel de Paris en date du 17 juin 2000 présente un intérêt particulier sur ce point. Le requérant, Max Vermote, hospitalisé d'office, contestait le bien fondé de la décision de maintien prononcée par le Préfet des Hauts de Seine. Il avait été hospitalisé d'office peu de temps après avoir été condamné pour des faits de violences conjugales. Le tribunal correctionnel le déclarait pénalement responsable et le condamnait à une peine de prison avec sursis. L'hospitalisation d'office eût lieu peu de temps après cette condamnation. Max Vermote contestait rapidement, à la fois le bien fondé de la mesure d'admission, de maintien et demandait au magistrat saisi d'ordonner la mainlevée de la mesure.

107. S'agissant de la mesure de maintien, le requérant dénonçait la motivation de l'arrêté. Le Préfet avait en effet fondé sa décision sur le principe de précaution. En motivant sa décision de la sorte, il faisait référence à la condamnation pénale dont Max Vermote avait fait l'objet et au risque de récidive qu'une mainlevée impliquerait. La cour d'appel de Paris, rappelant dans un premier temps l'inapplicabilité de ce principe en matière de liberté individuelle, fit droit à la demande du requérant en ordonnant la mainlevée de la mesure d'hospitalisation d'office. Elle soulignait que « *le préfet des Hauts de Seine, pour s'opposer à la mainlevée de la mesure, invoque à tort le principe de précaution, qui ne peut s'appliquer en matière de liberté individuelle ; qu'en l'absence de texte spécifique, le risque de récidive sans lien direct établi avec l'état mental de la personne concernée par une mesure d'hospitalisation d'office, ne peut justifier le maintien de cette mesure, qui doit s'appliquer seulement en fonction de l'état psychiatrique de cette personne* »⁸⁵. En l'espèce, les médecins psychiatres consultés concluaient tous que l'état de santé de Max Vermote ne relevait plus du régime de l'hospitalisation d'office. Les magistrats de la Cour d'appel de Paris, en faisant référence à la nécessité de l'existence d' « *un lien direct établi avec l'état mental de la personne* » insistent sur la délimitation du champ de l'hospitalisation psychiatrique d'office et ballaient implicitement de celui-ci les individus considérés comme dangereux sur le plan criminologique.

⁸⁵ CA de Paris, 17 Juin 2004, *Max Vermote c. Préfecture des Hauts de Seine*, Req. n°04/06710. JCP n°39, II 10 139, 22 Septembre 2004, p.1641, note T. Fossier

108. En dehors de ces hypothèses jurisprudentielles ou le maintien sous le régime de l'hospitalisation d'office est clairement injustifié, la persistance des critères d'internement est parfois plus délicate à établir. En pratique, la situation dans laquelle se trouve le patient rend difficile l'appréciation de la nécessité du maintien. La privation de liberté ainsi que la contrainte de soins troublent, dans une certaine mesure, le diagnostic médical et la décision des autorités administratives compétentes pour prononcer la sortie. L'appréciation de la persistance de la dangerosité d'une personne admise et maintenue un temps en hospitalisation d'office est nécessairement brouillé par la situation d'enfermement dans laquelle se trouve l'intéressé.

109. En partie pour remédier à ces difficultés d'appréciation, le législateur a autorisé, dans le cadre du traitement de la personne hospitalisée, la mise en œuvre de sorties à l'essai à l'extérieur de l'établissement. Cette possibilité **d'aménagement de la mesure d'hospitalisation (Section II)**, qui rompt avec la privation de liberté, nécessite une attention particulière. En dehors de toutes considérations pratiques, l'aménagement des soins en sortie à l'essai a un impact non négligeable en matière contentieuse, précisément lors de la contestation du bien fondé du maintien sous le régime de l'hospitalisation d'office.

Section II : L'aménagement de la mesure d'hospitalisation :

110. La principale innovation de la loi du 27 juin 1990, en matière d'aménagement de la mesure d'hospitalisation, est la possibilité d'accorder au patient des sorties à l'essai.

La particularité du régime juridique des sorties à l'essai (§1), mesures prises dans le cadre du traitement a une **incidence réelle sur la contestation du bien fondé de la mesure (§2)**. En effet, instituées dans un objectif de réintégration du patient, elles impliquent une rupture avec la privation de liberté.

§1 : La particularité du régime juridique des sorties à l'essai :

111. Les mesures de sorties à l'essai ont été instituées par la loi du 27 juin 1990. Elles ont été intégrées au Chapitre I du Titre I du code de la santé publique, intitulé « *Droit des personnes hospitalisées* ». L'article L.3211-11 dispose qu' « *afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion, les personnes qui ont fait l'objet d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office peuvent bénéficier d'aménagements*

de leurs conditions de traitement sous forme de sorties à l'essai, éventuellement au sein d'équipements et services ne comportant pas d'hospitalisation à temps complet mentionnés à l'article L. 6121-2 ».

112. Cette possibilité de sortie de l'établissement est accordée par le représentant de l'Etat dans le département, sur proposition écrite et motivée d'un psychiatre de l'établissement, pour les personnes hospitalisées d'office. Le juge de la liberté et de la détention, compétent dans le cadre du recours prévu à l'article L.3211-12 du Code de la santé publique, pour statuer sur les demandes de sortie immédiate, ne peut prononcer de mesures de sortie à l'essai. Il n'appartient en effet qu'au Préfet de prendre ce type de mesure, au profit de personne ayant fait l'objet d'une hospitalisation d'office à laquelle il n'a pas été mis fin. Le juge qui se substitue au Préfet dans ce cadre « *méconnaît le principe de séparation des autorités administratives et judiciaires* »⁸⁶.

113. « *La sortie d'essai comporte une surveillance médicale. Sa durée ne peut dépasser trois mois ; elle est renouvelable* »⁸⁷. Le législateur n'a pas précisé le nombre de renouvellement possible en matière de sorties à l'essai, ce qui est à l'origine de quelques difficultés en pratique. Ce choix s'explique néanmoins aisément. Les sorties à l'essai sont des mesures prises dans le cadre du traitement. Comme leur nom l'indique, il s'agit de permettre à la personne admise en hospitalisation sans consentement de bénéficier de sorties de l'établissement, dans le but d'évaluer leur capacité de réadaptation.

A tout moment durant la permission de sortie, un psychiatre peut décider de la réintégration du patient, ou alerter le préfet pour un patient en hospitalisation d'office pour qu'il décide de celle-ci. Le retour dans l'établissement peut se décider « *en se fondant seulement sur des considérations médicales et sans autres formalités* »⁸⁸. La mesure de sortie à l'essai qui a échoué doit pouvoir malgré tout être renouvelée ultérieurement si la santé du patient le permet. Le défaut de précision quant au nombre de renouvellement est dès lors justifié.

114. Le patient autorisé à des sorties à l'essai reste maintenu sous le régime d'hospitalisation qui était le sien avant la mise en œuvre de cette mesure. Un patient admis puis maintenu en hospitalisation d'office reste sous ce même statut juridique lorsqu'il

⁸⁶ Trib.Confl. 30 Mars 1992, *Préfet d'Ile et vilaine c. Michel X.*, Req. n°02691.

⁸⁷ Article L.3211-11 al 2 du Code de la Santé publique

⁸⁸ TGI de Dijon, 30 Juillet 1990. Gaz. Pal., 26/27 Juin 1991, p.38

bénéficie de sorties à l'essai. Ainsi, les décisions de maintien et les mesures de sortie à l'essai se juxtaposent dans la procédure.

115. Le changement de situation qu'implique la sortie à l'essai, le fait que l'individu recouvre la liberté dont il est normalement privé, a une incidence sur la régularité de la mesure de maintien. L'échec ou le bon déroulement de sorties à l'essai, leur renouvellement éventuel, sert de fondement aux décisions prises par les autorités compétentes.

116. S'agissant de la contestation des mesures de sortie à l'essai, celles-ci « *relevant du traitement du malade hospitalisé, elles ne constituent pas des décisions susceptibles de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir* »⁸⁹. L'analyse du contentieux devant le juge judiciaire dans le cadre du recours prévu à l'article 3211-12 du code de la santé publique, permet d'établir le constat de **l'incidence des sorties à l'essai sur la contestation du bien fondé de l'internement.** (§2) La présence dans le traitement d'un patient, de sorties à l'essai, surtout lorsqu'elles ont été renouvelées, est de nature à faire naître un doute quant au caractère justifié de la privation de liberté.

§2 : L'incidence des sorties à l'essai sur la contestation du bien fondé de l'internement :

117. La privation de liberté d'une personne admise et maintenue en hospitalisation d'office est justifiée par la nécessaire sauvegarde de l'ordre public ou la sûreté des personnes. Ces motifs sont seuls admissibles compte tenu de l'atteinte portée à la liberté individuelle de l'intéressé. Dès lors, le doute n'est pas permis s'agissant de la persistance des conditions d'hospitalisation.

118. La mesure de sortie à l'essai, mesure prise dans le cadre du traitement du malade est prise dans un objectif de réintégration du patient, de réadaptation. Elle se matérialise par une rupture avec la privation de liberté. Elle implique par ailleurs le consentement au traitement du malade, dans la mesure où de lui-même, le patient est censé se rendre au sein de l'établissement auquel il est rattaché, pour bénéficier des soins nécessités par son état. Dès lors, les conditions légales de mise en œuvre d'une mesure d'hospitalisation d'office sont

⁸⁹ CE, 11 Mars 1996, *CHS Esquirol c. René Nouhaud*, Req. n°137888.

susceptibles d'être mises en doute.

119. Si la finalité de ce type de mesure est tout à fait louable, il semble néanmoins qu'une critique puisse lui être adressée. La question qui se pose au regard des circonstances de mise en œuvre d'une mesure de sortie à l'essai est celle de la persistance des conditions de fond d'internement. Le patient en sortie à l'essai est maintenu sous le régime d'hospitalisation sur lequel il a été admis. Il peut par ailleurs être maintenu sous ce régime d'hospitalisation alors même qu'il se trouve bénéficiaire de sorties à l'essai. Le bien fondé d'une mesure de maintien prise dans ce cadre est dès lors clairement remis en question. Avant cela, le simple fait d'attribuer une autorisation de sortie à l'essai paraît contredire les prescriptions de l'article L.3213-1 du code de la santé publique qui dispose des conditions de fond d'hospitalisation d'office.

120. Une mesure d'hospitalisation d'office ne peut être prise qu'à l'égard de personnes « dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public ». La privation de liberté imposée dans ce cadre ne peut donc se justifier que si la dangerosité de l'individu est avérée. L'autorisation formulée par le corps médical, préalable à la prise de décision du préfet, qui consiste à consentir à ce que la privation de liberté soit rompue, implique que la dangerosité de l'individu est moindre. De plus, l'utilisation du présent de l'indicatif dans cette disposition renvoie à une dangerosité actuelle, qui doit par ailleurs être médicalement établie. Dès lors, le doute est permis sur le fait de savoir si le maintien de la mesure d'hospitalisation est encore justifié, lorsque la sortie à l'essai d'un individu est consentie médicalement.

121. C'est précisément à ce type de problématique que le juge judiciaire, particulièrement le JLD, dans le cadre du recours en sortie immédiate, a été confronté dans plusieurs espèces. Saisi d'une demande de mainlevée, celui-ci a pu constater, dans la grande majorité des affaires qui lui ont été soumises, que les conditions de maintien en hospitalisation d'office avaient cessé avec l'octroi de sorties à l'essai⁹⁰. L'autorisation de sortie à l'essai influe considérablement sur la décision du juge⁹¹. Ce qui fait défaut est l'actualité de la dangerosité de l'intéressé. L'incidence qu'une mesure de sortie à l'essai est susceptible d'avoir sur l'appréciation du bien fondé de la mesure d'hospitalisation d'office est indéniable.

⁹⁰ En ce sens, voir, TGI de Strasbourg, Ord. réf., 29 juin 1995, *Y. L. c. CHS d'Erstein*, n°R.G 9501124

⁹¹ En ce sens, voir, TGI de Créteil, Ord.réf., 6 janvier 2005, *V.F c. Préfecture*, Juris-Data n°2005-269406

Sa mise en œuvre met en doute la principale caractéristique de ces mesures, leur nécessité.

122. La délimitation stricte du champ de l'internement régulier est la principale exigence du droit à la sûreté personnelle. Elle impose un cadre à l'exercice du pouvoir de police et par là même protège l'individu d'une atteinte arbitraire aux droits dont il est titulaire. La protection du droit à la sûreté personnelle implique en outre la présence d'un certain nombre de garanties. **(Partie II)**

Partie II : Le droit à la sûreté personnelle et la nécessaire présence de garanties contre l'arbitraire :

123. Le droit à la sûreté personnelle pose l'interdiction de toutes privations de liberté arbitraires. La privation de liberté d'un individu ne peut intervenir que dans les cas prévus par loi et selon les conditions auxquelles elle la subordonne. La Cour européenne des Droits de l'homme a pu souligner que ce droit revêt « *une très grande importance dans une société démocratique* »⁹². Il résulte de cette considération que la protection du droit à la sûreté personnelle ne peut être effective sans la présence d'un certain nombre de garanties. Ce sont celles qui découlent des exigences d'un Etat de droit. Chaque individu est titulaire du droit de ne pas être privé de liberté arbitrairement. Pour garantir l'effectivité de ce droit, chacun doit pouvoir être en mesure d'en faire constater la violation et voir sa situation rétablie. Il incombe dès lors aux Etats de mettre à la disposition des individus des moyens appropriés à cette fin. La seule abstention de porter atteinte arbitrairement à la liberté d'un individu n'est pas suffisante. Une obligation positive incombe aux Etats.

124. L'influence du Droit conventionnel est incontestable en matière de droits garantis à la personne privée de liberté. L'article 5§1 de la CESDH, qui énumère les seuls « *cas* » de privation de liberté admis est suivi de quatre paragraphes qui disposent des droits garantis à la personne qui se trouve exposée à une telle situation. Trois de ces quatre paragraphes sont applicables aux personnes privées de liberté pour cause d'« *aliénation* ». Dans un premier temps, « *toute personne arrêtée doit être informée, dans les plus court délai et dans une langue qu'elle comprend, des raisons de son arrestation et de toute accusation portée contre elle* »⁹³. La connotation pénale évidente de cette disposition n'exclut pas, selon l'interprétation de la Cour, qu'elle soit applicable aux personnes privées de liberté pour cause de troubles mentaux.

125. Par suite, « *toute personne privée de sa liberté par arrestation ou détention a le droit d'introduire un recours devant un tribunal afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si la détention est illégale* »⁹⁴. Enfin, « *toute personne victime d'une arrestation ou d'une détention dans les conditions contraires aux dispositions*

⁹² CEDH, 18 Juin 1971, *de Wilde, Ooms et Versyp c. Belgique*, Req. n°2832/66 ; 2835/66 ; 2899/66, § 65

⁹³ Article 5§2 de la CESDH.

⁹⁴ Article 5§4 de la CESDH.

de cet article a droit à réparation »⁹⁵. Des garanties similaires existent en outre sur le fondement des articles 9§1, 9§2 et 9§4 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

126. La Cour européenne des droits de l'homme a eu l'occasion de préciser que « l'article 5 doit se lire comme un tout »⁹⁶. Ainsi, les droits garantis par la Convention tendent tous à un objectif unique qu'est protégé l'individu d'une privation de liberté arbitraire. Dès lors, en matière d'internement, **l'importance des garanties préalables à la contestation de la mesure (Titre I)** s'apprécie parallèlement au **caractère essentiel des exigences en matière de recours juridictionnel (Titre II)**.

Titre I : L'importance des garanties préalables à la contestation de la mesure :

127. Le droit de recourir à un juge afin qu'il statue sur la légalité de la privation de liberté n'a de sens que si l'individu est à même de prouver ses allégations. Au-delà de la possibilité d'introduire un recours juridictionnel, la personne privée de liberté est en droit d'avoir connaissance d'un ensemble d'éléments nécessaires à une contestation potentielle. C'est ce que recouvre plus communément le principe du respect des droits de la défense.

128. Sur le plan interne, ces droits ont été consacrés sous la qualification de « principes fondamentaux reconnus par les lois de la république »⁹⁷. L'exigence du respect des droits de la défense ne concerne pas que l'action en justice et s'appliquent aussi bien à une procédure non juridictionnelle, notamment administrative. Les multiples garanties que les droits de la défense recouvrent ne sont néanmoins pas applicables à toutes matières. Les mesures de polices administratives sont ainsi exclues du champ d'application de ces principes⁹⁸, avec quelques réserves.

129. Les garanties dont dispose la personne hospitalisée d'office sont en cette matière d'origine conventionnelle. Il s'agit de permettre à l'individu privé de liberté pour cause

⁹⁵ Article 5§5 de la CESDH

⁹⁶ CEDH, 5 Novembre 1981, *X c. Royaume-Uni*, ob.cit, §57

⁹⁷ Cons.Const., n°80-127DC, du 20 Janvier 1981, *Loi renforçant la sécurité et protégeant la liberté des personnes*, Consid.52, JO du 22 janvier 1981, p.308

⁹⁸ En ce sens, voir, CE, Ass, 21 Juillet 1970, *Krivine et Franck*, Rec.CE n°499.

d' « *aliénation* » d'avoir une connaissance suffisante de la mesure dont il est l'objet, ainsi que des motifs qui la fondent. Ceci, dans la perspective d'une éventuelle action en justice. **Le caractère prédominant du droit à l'information (Chapitre I)** résulte en effet de son incidence sur le terrain contentieux. La particularité des mesures d'hospitalisation d'office commande par ailleurs des garanties spécifiques, qui relèvent de **la nécessaire accessibilité aux moyens de contestation (Chapitre II)**.

Chapitre I : Le caractère prédominant du droit à l'information :

130. Le code de la santé publique dispose du droit à l'information de la personne hospitalisée sans consentement. Cette exigence existe par ailleurs sur le fondement de normes de valeur législative, applicables aux mesures d'hospitalisation d'office.

La faible protection du principe en droit interne (Section I) reste néanmoins indéniable. **La consécration du droit à l'information de l' « aliéné » dans le cadre de la CEDH (Section II)** a permis de remédier aux lacunes existantes en cette matière.

Section I : La faible protection du principe en droit interne :

131. La loi du 9 Août 2004 *relative à la politique de Santé publique* a inséré dans le code un article L.3211-3, qui dispose qu'une personne hospitalisée sans son consentement « (...) doit être informée dès l'admission et par la suite, de sa situation juridique et de ses droits »⁹⁹. Aucune précision n'est formulée quant au moyen d'information de la personne hospitalisée ni véritablement sur le contenu de l'information à fournir.

132. De manière générale, le droit à l'information de la personne hospitalisée d'office existe sur le fondement de dispositions applicables aux décisions administratives individuelles. La loi du 17 juillet 1978¹⁰⁰ et celle du 11 juillet 1979¹⁰¹ contiennent ainsi des dispositions relatives à l'information des personnes destinataires de ces décisions. La première, au travers de la notification de l'acte. La seconde dispose plus largement du droit à

⁹⁹ Article L.3211-3 du Code de la Santé publique, issu de la Loi n° 2004-806 du 9 Août 2004 *relative à la politique de Santé publique*, Art. 120, JO du 11 Août 2004.

¹⁰⁰ Loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 *portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal*. JO du 18 juillet 1978, p.2851

¹⁰¹ Loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 *relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public*, *ob.cit*

l'information de la personne objet d'une décision administrative individuelle défavorable. Ces deux textes sont applicables aux mesures d'hospitalisation d'office, en matière d'admission comme de maintien. Ils le sont par ailleurs aux mesures prises à titre provisoire sur le fondement de l'article L.3213-2 du Code de la Santé publique.

133. Aux termes de l'article 8 de la loi du 17 juillet 1978, « *sauf dispositions prévoyant une décision implicite de rejet ou un accord tacite, toute décision individuelle prise au nom de l'Etat, d'une collectivité territoriale, d'un établissement public ou d'un organisme, fût il de droit privé, chargé de la gestion d'un service public, n'est opposable à la personne qui en fait l'objet que si cette décision lui a été préalablement notifiée* ». Cette disposition n'impose pas d'obligation générale de notification des décisions individuelles à leur destinataire. Elle renvoie aux conséquences du défaut d'accomplissement de cette formalité. Lorsque la décision individuelle n'a pas été notifiée, elle n'est pas opposable à son destinataire. Cette notion d'inopposabilité a un temps fait l'objet de confusions. D'aucuns ont cru pouvoir interpréter cette disposition comme privant la décision individuelle de son caractère exécutoire. Cette interprétation a rapidement été contredite.¹⁰²

134. C'est en effet sur le terrain de la contestation potentielle de la décision individuelle qu'il faut appréhender la notion d'inopposabilité. D'un point de vue contentieux, le délai de droit commun de deux mois pour introduire un recours pour excès de pouvoir n'est déclenché qu'à compter de la notification de la décision à l'intéressé. En l'absence de notification, la condition de déclenchement du délai de recours est inexistante. Celui-ci est donc recevable sans délai. Le Conseil d'Etat, saisi du moyen tiré du défaut de notification de la mesure d'hospitalisation d'office a dès lors décidé que « *si l'omission d'une telle formalité permet à l'intéressé de contester sans condition de délai la décision en cause, elle n'affecte pas, par elle-même, la légalité de cette dernière* »¹⁰³.

135. L'article 8 de la loi du 17 juillet 1978 n'impose pas la notification de la décision à l'intéressé, mais la garantie de l'inopposabilité lorsqu'elle fait défaut. La loi du 11 juillet 1979 dispose plus largement du droit à l'information de la personne objet d'une décision administrative individuelle. Ainsi, aux termes de son article 1^{er}, « *les personnes physiques ou*

¹⁰² En ce sens, voir, CAA de Nancy, 31 décembre 1997, *Etablissement de Santé mentale de Lille Métropole c. M.Loyen*, Req n°94NC01259

¹⁰³ CE, 3 novembre 1997, *Ministre de l'intérieur et de la Sécurité publique c. M.G.*, Req n°146447

morales ont le droit d'être informées sans délai des motifs des décisions administratives individuelles défavorables qui les concernent ». Le principal apport de la loi du 11 juillet 1979 tient à ses exigences en matière de motivation des décisions administratives individuelles. L'article 3 de la loi impose aux autorités compétentes le respect d'un certain formalisme et impose un contenu à la motivation. Ces exigences sont directement liées à l'information de la personne destinataire de la décision individuelle. En effet, la motivation et ses implications n'ont de sens que si l'acte est porté à la connaissance de la personne qui en est l'objet. Néanmoins, cette disposition ne doit pas être interprétée comme imposant une obligation d'information de la part des autorités publiques. La seule exigence en cette matière résulte de la suffisante motivation de l'acte. L'article 1^{er} de la loi du 11 juillet 1979 offre la possibilité à toute personne destinataire d'une décision administrative individuelle d'avoir communication des motifs qui en sont le fondement.

136. De la même manière, la loi du 17 juillet 1978 dispose de *la liberté d'accès aux documents administratifs*, dont les décisions administratives individuelles. Cet accès est néanmoins limité en matière d'hospitalisation d'office dans la mesure où seul l'arrêté préfectoral est communicable à l'intéressé. Le certificat médical, qui doit nécessairement être joint à l'arrêté préfectoral, est soumis au secret. La communication du certificat à l'intéressé dépend par ailleurs de conditions restrictives en matière psychiatrique.

137. Le principe de l'information de la personne hospitalisée d'office est donc quelques peu limité en droit interne. Aucune disposition n'impose véritablement d'obligation d'information aux autorités décisionnelles. **La consécration du droit à l'information de l' « aliéné » dans le cadre de la CEDH (Section II)** a permis une évolution sur ce point.

Section II : La consécration du droit à l'information de l' « aliéné » dans le cadre de la CEDH :

138. Le droit à l'information de la personne hospitalisée d'office et de manière générale de l'individu privé de liberté pour cause d' « *aliénation* », a été affirmé dans le cadre de la CEDH. **L'applicabilité de l'article 5§2 de la Convention aux aliénés (§1)** a eu une influence significative au plan interne. **L'application du principe par les juridictions nationales (§2)**, refusée dans un premier temps, a finalement été admise.

§1- L'applicabilité de l'article 5§2 de la CESDH aux « aliénés » :

139. L'affirmation du droit à l'information de la personne privée de liberté pour cause d'« *aliénation* » s'est construite en deux étapes dans le cadre de la CEDH. Dans un premier temps, c'est sur l'unique fondement de l'article 5§4 que la Cour déduisait un droit à l'information. Selon l'interprétation formulée, « *quiconque a le droit (...) d'introduire un recours en vue d'une décision rapide sur la légalité de sa détention, ne saurait s'en prévaloir efficacement si on ne lui révèle pas dans les plus courts délais, et à un degré suffisant, les faits et les règles juridiques invoqués pour le priver de sa liberté* »¹⁰⁴. L'interprétation visant à déduire le bénéfice du droit à l'information de l'article 5§4 est conforme à la philosophie de la Cour, selon laquelle l'article 5 de la Convention impose une lecture globale de toutes les dispositions qu'il contient.

140. C'est en reprenant l'argumentation formulée dans la décision *X c. Royaume-Uni* que la Cour a finalement conclu, par un arrêt *Van der Leer*, à l'applicabilité de l'article 5§2 aux personnes privées de liberté pour cause d'« *aliénation* ». Tout en rappelant le lien indissociable qui existe entre le droit à l'information et le droit de recourir à un tribunal, elle lui concède un fondement autonome au travers de l'article 5§2. Aux termes de cet article, « *toute personne arrêtée doit être informée, dans les plus court délai et dans une langue qu'elle comprend, des raisons de son arrestation et de toute accusation portée contre elle* ». Malgré la connotation pénale des termes employés dans cette disposition, la Cour a précisé que ceux-ci « *doivent recevoir une interprétation autonome, conforme en particulier à l'objet et au but de l'article 5* »¹⁰⁵.

141. La Cour a par ailleurs eu l'occasion de préciser le contenu de l'information à laquelle ont droit les personnes privées de liberté en vertu de l'article 5§2 de la Convention. Elle a ainsi souligné qu'« *il suffit que la personne détenue se voit indiquer, dans un langage simple accessible pour elle, les raisons juridiques et factuelles de sa privation de liberté afin qu'elle puisse en discuter la légalité devant un tribunal en vertu de l'article 5§4 (...) elle doit bénéficier de ces renseignements dans le plus court délai* »¹⁰⁶.

¹⁰⁴ CEDH, 5 Novembre 1980, *X c. Royaume-Uni*, *ob.cit.*, §66

¹⁰⁵ CEDH, 21 février 1990, *Van der Leer c. Pays-Bas*, n° 11509/85, §27.

¹⁰⁶ CEDH, 30 Août 1990, *Fox, Campbell et Hartley c. Royaume-Uni*, Req n°12244/86 ; 12245/86 ; 12283/86.

142. S'agissant des moyens appropriés d'information au regard de l'article 5§2 de la Convention, la Commission, saisie dans le cadre de l'affaire *Loyen c. France*, a rappelé que « *cette disposition n'exige pas que les raisons de la détention soient fournies par écrit ni sous quelque autre forme spéciale* »¹⁰⁷. Pour la Commission, le moyen tiré du défaut de notification de la mesure de placement d'office, invoqué par la requérante, n'est pas à même de prouver que l'information prescrite par l'article 5§2 n'a pas été effectuée.

143. En dehors de ce dernier élément, la consécration dans le cadre de la CEDH du droit à l'information de la personne privée de liberté pour cause de troubles mentaux a une incidence indéniable au plan interne. L'article 5§2 de la Convention impose aux autorités l'obligation d'information de la personne hospitalisée d'office. **L'application du principe par les juridictions nationales (§2)** refusée dans un premier temps, a finalement été admise.

§2- L'application du principe par les juridictions nationales :

144. Dans un premier temps, les juridictions nationales ont refusé de faire application des dispositions tant de la CESDH que du PIDCP en matière d'hospitalisation d'office. Elles considéraient ces dispositions comme applicables aux seules mesures à caractère répressif.¹⁰⁸ Après quelques hésitations, le moyen tiré de la violation de ces prescriptions a été considéré comme opérant à l'encontre de mesures d'hospitalisations d'office.

145. La question de la juridiction compétente pour statuer sur la violation de l'article 5§2 de la CESDH dans le cadre d'une procédure d'hospitalisation d'office a fait l'objet d'une saisine du Tribunal des conflits. Par un arrêt rendu en date du 17 février 1997¹⁰⁹, celui-ci a conclu à la compétence de la juridiction administrative pour l'appréciation de la régularité formelle de la mesure d'admission, dont le respect des obligations de notification et d'information de l'intéressé. Il appartient par contre au juge judiciaire de statuer sur la réparation du préjudice subi du fait d'un manquement à ces obligations.

146. L'application de l'article 5§2 de la CESDH finalement consentie par les juridictions nationales, reprend en tout point l'interprétation formulée par la Cour notamment

¹⁰⁷ ComEDH, 11 Mai 1994, *Loyen c. France*, Req n°17724/91.

¹⁰⁸ CE, 25 Mars 1994, *M.Massol*, Req. n° 122718, Rec.CE p.118.

¹⁰⁹ Trib.Confl., 17 Février 1997, *Préfet de la région Ile de France, ob.cit*

dans l'affaire *Van der Leer* précitée. Saisi du moyen tiré de la violation des article 5§2 de la CESDH et de l'article 9§2 du PIDCP, la Cour administrative d'appel de Paris, par un arrêt rendu en date du 7 juillet 1998 a décidé « *que les conventions internationales précitées, lesquelles sont l'une et l'autre applicables aux personnes privées de liberté en raison de leur état mental, font obligation à l'autorité administrative (...) de porter à la connaissance de celles-ci les motifs de cette mesure ; (...) il appartenait à l'autorité administrative, pour satisfaire à cette obligation, de recourir aux moyens appropriés à l'état de la personne concernée ; (...) qu'ainsi, en s'abstenant, dans son arrêté (...) d'imposer que les motifs de la mesure qu'il prescrivait fussent portés à la connaissance de l'intéressé, le Préfet a entaché ledit arrêté d'un vice qui, eu égard aux termes des conventions internationales précitées, est de nature à entraîner son annulation* »¹¹⁰.

147. Comme la CEDH, le juge administratif considère que le défaut de notification de la mesure n'est pas de nature à prouver que l'intéressé n'a pas été informé de la mesure dont il faisait l'objet. Son absence a pour seul effet de rendre la mesure inopposable à son destinataire. L'information prescrite n'a pas à revêtir de forme spécifique. Tout moyen peut être utilisé à cette fin, dès lors que l'information est complète, c'est-à-dire, que l'intéressé a connaissance des motifs qui fondent la décision.

148. Le droit, pour un individu hospitalisé d'office, d'être informé des motifs qui fondent la mesure est essentiel. Cette information constitue en effet un préalable nécessaire à toute contestation. Néanmoins, cette information n'est pas suffisante. L'intéressé doit en effet pouvoir être à même de constituer sa défense. Ceci implique **la nécessaire accessibilité aux moyens de contestation (Chapitre II)**.

Chapitre II : La nécessaire accessibilité aux moyens de contestation

149. Les caractéristiques d'une mesure d'hospitalisation d'office impliquent des garanties spécifiques, préalables à une contestation potentielle. Elles sont de deux ordres ; la mesure privant l'individu de toute liberté de mouvement, l'intéressé doit pouvoir accéder à une communication **avec l'extérieur (Section I)**. Par suite, afin de constituer sa défense, l'intéressé doit pouvoir bénéficier d'un **accès aux données médicales (Section II)** le

¹¹⁰ CAA de Paris, 7 juillet 1998, *Mme B.*, Req. n° 96PA01545,

concernant.

Section I : L'indispensable communication avec l'extérieur :

150. La personne privée de liberté par application d'une mesure d'hospitalisation d'office dispose du droit d'accès à un homme de loi afin de constituer sa défense préalablement à un recours juridictionnel. La loi du 9 Août 2004 *relative à la politique de Santé publique* permet, à chaque personne hospitalisée sans consentement, « *de prendre conseil (...) d'un avocat de son choix* »¹¹¹. Cette possibilité est ouverte dans le cadre du droit à l'information dont dispose le code de la santé publique. Ce droit s'étend à la fois aux mesures d'hospitalisation d'office prises en application de l'article L.3213-1 du code, qu'aux mesures prises à titre provisoire de l'article L.3213-2¹¹². Bien qu'elles aient une durée limitée à 48 heures, ces mesures sont susceptibles de déboucher sur une mesure d'hospitalisation d'office. Elles doivent donc être considérées comme telles. Les personnes qui en sont destinataires doivent pouvoir accéder à l'information prévue à l'article L.3211-3 du code de la santé publique, dont la possibilité d'avoir recours à un avocat.

151. La loi du 4 Mars 2002 a par ailleurs institué une commission départementale des hospitalisations psychiatrique (CODOPSY) chargée de recevoir « *les réclamations des personnes hospitalisées ou de leur conseil* »¹¹³. La CODOPSY est composée de « *deux psychiatres, (...) d'un magistrat (...) de deux représentants d'associations agréées respectivement de personnes malades et de famille de personnes atteintes de troubles mentaux (...) et d'un médecin généraliste (...)* »¹¹⁴. L'impartialité de cette commission est une garantie essentielle pour la personne hospitalisée d'office. Les réclamations adressées dans ce cadre sont soumises à examen. La CODOPSY peut à tout moment proposer au Juge de la liberté et de la détention « *d'ordonner la sortie immédiate, en les formes et modalités prévues à l'article L.3211-12* »¹¹⁵.

152. Préalablement à toute contestation juridictionnelle, la personne hospitalisée d'office doit pouvoir bénéficier d'un **accès aux données médicales (Section II)** le

¹¹¹ Article L. 3211-3 3° du Code de la Santé publique issu de la Loi n°2004-806 du 9 Août 2004, *ob.cit.*

¹¹² CAA de Paris, 21 décembre 2007, *Préfet de Police*, Req n°07PA00168

¹¹³ Article L.3223-1 5° du Code de la santé publique, issu de la Loi n° 2002-303 du 4 Mars 2002, *ob.cit.*

¹¹⁴ Article L. 3223-2 du code de la santé publique.

¹¹⁵ Article L. 3223-1 7° du code de la santé publique.

concernant. Ces informations sont en effet d'une importance capitale dans la perspective d'un recours.

Section II : Le nécessaire accès aux données médicales :

153. La possibilité pour la personne hospitalisée d'office, d'accéder aux données médicales le concernant est une garantie essentielle préalablement à un recours juridictionnel. Le recours en sortie immédiate formé devant le juge de la liberté et de la détention étant principalement fondé sur des moyens d'ordres médicaux, l'accès au dossier médical est nécessaire à la défense de la personne hospitalisée. Ce dossier comprend l'ensemble des informations médicales ou non qui ont contribué à l'élaboration, au suivi du diagnostic et au traitement de la personne hospitalisée. Il comprend également « *les échanges écrits entre professionnels* »¹¹⁶. L'article L.1112-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de la loi du 4 Mars 2002, dispose que « *les établissements de santé (...) sont tenus de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande, les informations médicales (...)* »¹¹⁷ contenues dans ce dossier. L'obligation de communiquer ces informations est désormais la règle depuis la loi de 2004.

154. La psychiatrie est la seule spécialité pour laquelle des aménagements au principe sont prévus. Le détenteur des informations peut décider que le patient hospitalisé sans consentement ne pourra y avoir accès que par l'intermédiaire d'un médecin. En cas de refus du patient, la CODOPSY est saisie et rend un avis qui s'impose au demandeur et au détenteur

155. La personne hospitalisée d'office qui ne parvient pas à obtenir les informations contenues dans son dossier dispose par ailleurs du recours auprès de la Commission d'accès aux documents administratifs. La CADA est une autorité administrative indépendante. Instituée par la loi du 17 Juillet 1978, « *elle est chargée de veiller au respect de la liberté d'accès aux documents administratifs (...)* »¹¹⁸. La saisine de la CADA est « *un préalable obligatoire à l'exercice d'un recours contentieux* »¹¹⁹. Elle rend un avis en se prononçant sur le caractère communicable du document.

¹¹⁶ CAA de Paris, 30 Septembre 2004, *Ulla G*, n°03PA01769.

¹¹⁷ Article L.1112-2 du Code de la Santé publique, issue de la loi n° 2002-303 du 4 Mars 2002, *ob.cit*

¹¹⁸ Loi n°78-753 du 17 Juillet 1978, *ob.cit*, article 20.

¹¹⁹ *Ibid.*

156. Les droits garantis à la personne hospitalisée, préalablement à toute contestation juridictionnelle sont essentiels. Ils permettent à l'intéressé d'être à même de se défendre dans la perspective d'un recours. **Le caractère essentiel des exigences en matière de recours juridictionnel (Titre II)** constitue le second aspect des droits garantis. L'effectivité de la protection du droit à la sûreté personnelle en dépend.

Titre II : Le caractère essentiel des exigences en matière de recours juridictionnel :

157. Le droit à la sûreté personnelle, comme tous droits consacrés, ne saurait être garanti sans la possibilité pour tout un chacun de recourir à un juge afin d'en faire valoir les termes. Corollaire indispensable de l'Etat de droit, le droit au juge ou droit au recours juridictionnel est la traduction du principe de l'interdiction du « *déni de justice* »¹²⁰. A ce titre, le droit au juge est consacré, à plusieurs niveaux.

158. Au plan interne, le droit au recours juridictionnel n'a pas de norme explicite de rattachement. Le Conseil Constitutionnel a dans un premier temps affirmé « *le libre exercice du droit d'agir en justice* »¹²¹. C'est sur le fondement de l'article 16 de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen qu'il a finalement été consacré. Aux termes de cette disposition, « *toute société dans laquelle la garantie des droits n'est pas assurée ni la séparation des pouvoirs déterminée n'a point de Constitution* ». Le Conseil a estimé « *qu'il résulte de cette disposition qu'il ne doit pas être porté d'atteintes substantielles au droit des personnes intéressées d'exercer un recours effectif devant une juridiction* »¹²².

159. Le droit au recours est par ailleurs affirmé au plan international à l'article 13 de la CESDH ainsi rédigé : « *toute personne dont les droits et libertés reconnus dans la présente Convention ont été violés, a droit à l'octroi d'un recours effectif devant une instance nationale, alors même que la violation aurait été commise par des personnes agissant dans*

¹²⁰ L.Favoreu, « Du déni de justice en droit public français », LGDJ, 1964.

¹²¹ Cons.Const., n° 80-119 L., du 2 décembre 1980, *nature juridique des diverses dispositions figurant au code général des impôts relatives à la procédure contentieuse en matière fiscale*, Consid. 6, JO du 4 décembre 1980, p.2850

¹²² Const. Const., n° 99-416DC, du 23 juillet 1999, *Loi portant création d'une couverture maladie universelle*, Consid. 38, JO du 28 juillet 1999, p.11250

l'exercice de leurs fonction officielles ».

160. L'intervention d'un juge est par ailleurs garantie *lex specialis* en matière d'atteinte à la liberté individuelle. La Constitution du 4 Octobre 1958 dispose ainsi, en son article 66 alinéa 2, de l'intervention de l'autorité judiciaire. De la même manière, la CESDH comme le PIDCP dispose de la garantie du droit au recours à toute personne destinataire d'une mesure privative de liberté. Ainsi, « *toute personne privée de sa liberté par arrestation ou détention a le droit d'introduire un recours devant un tribunal, afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si la détention est illégale* »¹²³.

161. Il résulte de l'ensemble de ces dispositions des exigences clairement définies en matière de droit au recours, qui se traduisent par **l'identification stricte des qualités du recours (Chapitre I)** ainsi que par **l'aspect fondamental des finalités du recours (Chapitre II)**. La possibilité, pour l'individu destinataire d'une mesure privative de liberté d'avoir accès à un juge afin qu'il statue sur la légalité de la détention n'est pas une garantie suffisante. Le requérant doit pouvoir avoir l'assurance que sa situation sera rétablie à l'issue du recours. Ceci implique qu'il puisse effectivement recouvrer la liberté et obtenir réparation du préjudice subi du fait de l'illégalité de la détention.

Chapitre I : L'identification stricte des qualités du recours :

162. La protection effective du droit à la sûreté personnelle implique **le nécessaire accès à un recours « juridictionnel » (Section I)**. En ces termes, il s'agit d'appréhender les exigences relatives aux caractéristiques de la juridiction saisie. S'agissant de la protection de la sûreté personnelle des individus, l'indépendance de la juridiction est notamment, une garantie essentielle. Par suite, **l'exigence de célérité du recours juridictionnel (Section II)** apparaît comme étant une garantie fondamentale en matière de liberté individuelle.

Section I : Le nécessaire accès à un recours « juridictionnel » :

163. La garantie du droit à la sûreté personnelle nécessite la présence d'un recours

¹²³ Article 5§4 de la CESDH.

« *juridictionnel* ». Il s'agit d'assurer à l'individu la possibilité de recourir à un organe indépendant, offrant des garanties suffisantes à la personne qui entend mener la contestation.

164. L'article 66 alinéa 2 de la Constitution du 4 Octobre 1958 confie au juge judiciaire la mission de veiller au respect des libertés individuelles. Il résulte de cette disposition que toute atteinte portée à la liberté individuelle doit être placée sous le contrôle de l'autorité judiciaire. Le Conseil constitutionnel a eu l'occasion de préciser que l' « *autorité judiciaire qui, en vertu de l'article 66 de la Constitution assure le respect de la liberté individuelle, comprend à la fois juge du siège et ceux du parquet* »¹²⁴. L'expression « *autorité judiciaire* » doit être appréciée au travers de sa qualité d'indépendance.

165. C'est également l'exigence retenue par la CEDH dans l'interprétation qu'elle a formulé de l'article 5§4 de la Convention et précisement de la notion de « *tribunal* ». « *Tel que l'emploi la Convention dans plusieurs de ses clauses (...) ce mot sert à désigner des organes présentant non seulement des traits fondamentaux communs, au premier rang desquels se place l'indépendance par rapport à l'exécutif et aux parties, mais les garanties adaptées à la privation de liberté dont il s'agit* »¹²⁵.

166. L'indépendance de la juridiction s'apprécie par rapport à l'autorité dotée du pouvoir décisionnel. La possibilité d'avoir recours à un juge est à ce titre soumise à des exigences distinctes lorsque la décision privative de liberté émane d'un tribunal et lorsqu'elle a été prise par une autorité administrative. Si la compétence de l'autorité administrative est admise pour prendre certaines mesures privatives de liberté, telles que les mesures de police administrative, elle ne se conçoit que si un contrôle juridictionnel postérieur est prévu auprès d'un magistrat de l'ordre judiciaire. Un tel mode d'organisation du contentieux découle de l'article 66 de la Constitution du 4 Octobre 1958. Lorsqu'un risque d'atteinte à la liberté individuelle est avéré, le législateur est tenu de confier le contentieux des mesures de police administrative au juge judiciaire¹²⁶.

167. L'individu objet d'une mesure d'hospitalisation d'office ordonnée par l'autorité

¹²⁴ Cons.Const. n° 93-326 DC, du 11 Août 1993, *portant réforme du code de procédure pénale*, Consid. 5, JO du 15 Août 1993, p.11599

¹²⁵ CEDH, 5 novembre 1981, *X. c. Royaume-Uni*, ob.cit § 53

¹²⁶ Cons.Const., n°97-389DC, du 22 Avril 1997 *Loi portant diverses dispositions relatives à l'immigration*, JO du 25 avril 1997, p.6271.

préfecturale doit pouvoir *a posteriori* avoir accès à un juge. A l'inverse, « rien n'indique qu'il en aille de même quand la décision est rendue par un tribunal statuant à l'issue d'une procédure judiciaire. Dans cette dernière hypothèse, le contrôle voulue par l'article 5§4 se trouve incorporé à la décision »¹²⁷. Un contrôle ultérieur doit néanmoins être prévu. Les conditions qui ont à l'origine, justifiées l'hospitalisation, pouvant avoir cessé d'exister.

168. Le recours prévu doit en outre offrir certaines garanties à l'intéressé. Selon la CEDH, le caractère contradictoire de la procédure est essentiel. L'intéressé doit pouvoir « présenter ses moyens et contredire les constatations médicales et sociales invoquées en faveur de sa détention »¹²⁸. Il doit de plus pouvoir le faire lui-même ou par le biais d'un représentant. Enfin, le procès doit garantir dans tous les cas, « l'égalité des armes »¹²⁹.

En dehors des caractères principaux de la juridiction saisie, le droit au recours pose **l'exigence de célérité du recours juridictionnel. (Section II)**

Section II : L'exigence de célérité du recours juridictionnel :

169. La garantie du droit à la sûreté personnelle impose la célérité du recours juridictionnel. Plus exactement, l'article 5§4 de la CESDH garantit à l'individu privé de liberté d'avoir accès à un tribunal afin qu'il statue « à bref délai » sur la légalité de sa détention. Cette exigence de célérité résulte de l'atteinte portée à la liberté individuelle sous l'effet de la mesure. Il convient d'éviter qu'une atteinte injustifiée se prolonge. Dès lors, l'individu doit bénéficier d'une décision rendue « à bref délai », à l'issue de laquelle il recouvrera la liberté si la détention est illégale. Cette condition implique que la juridiction « statue en urgence »¹³⁰, en la forme des référés.

170. Selon l'interprétation de la CEDH, la condition de « bref délai » n'est applicable qu'au recours prévu à l'article 5§4 de la Convention. En d'autres termes, l'exigence de célérité ne concerne que le recours permettant la libération de l'intéressé. En droit interne, la séparation des contentieux en matière d'internement confie au seul juge judiciaire la compétence de prononcer la main levée de la mesure et ordonner la sortie la requérant. Le

¹²⁷ CEDH, 18 Juin 1971, *De Wilde, Ooms et Versyp, ob.cit.*, §76.

¹²⁸ CEDH, 24 Octobre 1979, *Winterwerp c. Pays-bas, ob.cit.*, §58

¹²⁹ CEDH, 2 Octobre 2000, *Nikolova c. Bulgarie*, Req. n°31195/96, §58

¹³⁰ CEDH, 29 Août 1990, *E c. Norvège*, Req. N°11701/85, §66

juge administratif, saisi dans le cadre du recours en annulation, ne peut pas prononcer d'injonction à l'encontre de l'administration et de ce fait être à l'initiative de la libération. La condition de « *bref délai* » de l'article 5§4 ne s'applique donc qu'au recours formé devant le juge de la liberté et de la détention dans le cadre du recours en sortie immédiate de l'article 3211-12 du code de la Santé publique.

171. Pour apprécier cette condition de bref délai, la CEDH prend en « *considération les circonstances de l'affaire* »¹³¹ qui lui est soumise ainsi que le comportement du requérant. Celle-ci a eu l'occasion de rappeler, relativement à la procédure de contrôle d'un internement psychiatrique, que « *la complexité des questions médicales en jeu est un facteur pouvant entrer en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'apprécier le respect de l'exigence du contrôle à bref délai de l'article 5§4 de la Convention* »¹³². Néanmoins, lorsque la longueur de la résolution du litige ne peut qu'être rattachée à un manque de célérité de la part de l'autorité judiciaire saisie, la Cour conclut à la violation de l'article 5§4 de la Convention¹³³.

172. Le recours institué par les Etats doit donc revêtir certaines qualités. Afin de remplir sa fonction de garantie du droit à la sûreté personnelle, il doit en outre pouvoir permettre l'effectivité de la protection accordée. **L'aspect fondamental des finalités du recours (Chapitre II)** est un élément qui doit être pris en considération.

Chapitre II : L'aspect fondamental des finalités du recours :

173. Le droit au recours ou droit au juge ne peut véritablement remplir sa fonction de garantie des droits s'il n'aboutit pas au rétablissement de la situation du requérant. Le recours ainsi exigé doit permettre la libération de l'intéressé lorsque l'illégalité de la détention a été constatée. Il s'agit précisément de **la nécessaire effectivité du recours juridictionnel (Section I)**. Dans le cas où l'illégalité de la détention a été constatée, **l'indispensable droit à réparation (Section II)** est par ailleurs imposé.

Section I : La nécessaire effectivité du recours juridictionnel :

¹³¹ *Ibid.* §64 CEDH, *Delbec c. France*, du 18 Juin 2002, n°43125/98, §33.

¹³² CEDH, 28 Mars 2006, *Gaultier c. France*, Req n°41522/98. §41

¹³³ En ce sens, voir, CEDH, *L.R c. France* §38 ; CEDH, *Mathieu c. France*, §37

174. Le droit au recours juridictionnel, pour être conforme aux exigences de l'article 5§4 de la CESDH, doit en outre être effectif. Le contrôle opéré par la juridiction doit pouvoir conduire à la libération de l'intéressé si l' « *irrégularité* » de la détention est constatée.

175. La Cour a eu l'occasion de se prononcer sur l'ampleur du contrôle de la « *régularité de la détention* » au sens de l'article 5§4 de la Convention. Elle considère que le recours au juge de la liberté et de la détention tel qu'il est prévu en droit français répond aux critères de cette disposition « *dans la mesure où l'autorité judiciaire est appelée à examiner le bien fondé de l'internement en vue du maintien ou de l'élargissement de l'intéressé* »¹³⁴.

176. Il convient de rappeler que le contentieux des mesures d'hospitalisation d'office est réparti en droit interne, entre les deux ordres de juridictions. Le juge judiciaire est compétent dans le cadre du recours en sortie immédiate prévu à l'article 3211-12 du code de la santé publique, pour contrôler la nécessité de la mesure d'hospitalisation d'office et prononcer la libération du requérant si elle fait défaut. Le juge administratif est quant à lui compétent dans le cadre du recours en annulation, pour apprécier la légalité formelle de la mesure d'hospitalisation d'office. En cas d'annulation, celui-ci se déclare incompétent à faire droit à toute demande d'injonction. Il ne peut dès lors être à l'initiative de la libération du requérant.

177. Face à cette répartition des compétences, la Cour a considéré qu' « *aux fins de l'article 5§4 de la Convention, c'est le recours prévu à l'article L.351 [L.3211-12] du code de la Santé publique qui doit être pris en compte. En effet, l'action devant le juge administratif portant sur un contrôle formel des décisions en cause, a pour seul effet éventuel l'annulation des actes irréguliers, mais ne peut conduire à la libération de l'intéressé. Dès lors, il ne s'agit pas d'un recours pertinent sous l'angle de l'article 5§4* »¹³⁵.

178. Dans plusieurs affaires, le problème lié au caractère ineffectif du recours formé devant le juge administratif a été soulevé¹³⁶. Face à cela, la Cour n'a jamais condamné l'Etat Français. Les requérants arguaient sur ce point du moyen tiré de la violation de l'article 5§4

¹³⁴ CEDH, 11 Avril 1991, *Boucheras c. France*, Req n°14438/88.

¹³⁵ ComEDH, 26 juin 1995, *G. et N.G c. France*, Req n° 19869/95.

¹³⁶ En ce sens, voir CEDH, 27 Septembre 2007, *Baudoin c. France*, Req. n°35935/03 ; ComEDH, 19 Mai 1995, *A.B c. France* Req. n°18578/91

de la Convention. En réponse, la Cour a toujours réaffirmé que le recours prévu devant le juge de la liberté et de la détention était conforme aux exigences du droit au recours juridictionnel. Le moyen tiré de la violation de cette disposition n'est pas recevable pour la CEDH concernant le recours en annulation devant le juge administratif dans la mesure où il n'est pas, selon elle, le juge de l'article 5§4 de la Convention. Il n'est dès lors pas soumis à l'exigence d'effectivité.

179. L'effectivité du recours juridictionnel est une garantie essentielle en matière de droit à la sûreté personnelle. Le rétablissement de la situation de l'individu privé de liberté arbitrairement ne se solde néanmoins que par le biais de **l'indispensable droit à réparation (Section II)**.

Section II : L'indispensable droit à la réparation :

180. L'article 5§5 de la CESDH dispose que « *toute personne victime d'une arrestation ou d'une détention dans des conditions contraires aux dispositions de cet article a droit à réparation* »¹³⁷. Ce droit à réparation s'applique lorsque la violation d'une ou plusieurs des dispositions de l'article 5 de la CESDH a été constatée. L'obligation incombe donc aux Etats de mettre à disposition des individus privés de liberté un recours permettant d'obtenir réparation des dommages pouvant résulter d'un manquement à ces dispositions. Selon l'interprétation de la Cour, « *le paragraphe 5 de l'article 5 se trouve respecté dès lors que l'on peut demander réparation du chef d'une privation de liberté opérée dans des conditions contraires aux paragraphes 1, 2, 3 ou 4* »¹³⁸.

181. En droit français, l'arrêt du tribunal des conflits du 17 février 1997 a procédé à l'unification du contentieux de la réparation au profit du juge judiciaire. Avant cela, le système était identique à celui qui persiste pour le contrôle de la légalité. Lorsque le juge administratif prononçait l'annulation de l'arrêté d'hospitalisation d'office entaché d'une irrégularité formelle, celui-ci était compétent pour réparer le préjudice qui pouvait en résulter. Le juge judiciaire était lui compétent pour réparer tout préjudice résultant du caractère injustifié de la privation de liberté.

¹³⁷ Article 5§5 de la CESDH

¹³⁸ CEDH, 27 septembre 1990, *Wassink c. Pays-bas*, Req n°12535/86, § 38

182. La CEDH considère que depuis l'arrêt du tribunal des conflits, le système de réparation des irrégularités contestées en la matière a été simplifié et permet aux intéressés de ne s'adresser qu'à un seul juge pour être indemnisés. « *Qu'ainsi le droit français assure ainsi la jouissance effective du droit garanti par les dispositions de l'article 5 § 5 avec un degré suffisant de certitude* »¹³⁹.

¹³⁹ CEDH, 6 juillet 2006, *Pourtal c. France*, Req n° 12025/05, §

Conclusion

183. La protection du droit à la sûreté personnelle en matière d'hospitalisation d'office commande le respect d'un certain nombre d'exigences. Dans un premier temps, la mesure doit être légale. Ceci implique que l'autorité décisionnelle ait respecté la procédure prescrite par le législateur. Par ailleurs, la mesure d'hospitalisation d'office être justifiée, c'est-à-dire qu'elle doit avoir été prise à l'égard d'individu présentant une telle nécessité. La mise en œuvre d'une mesure d'hospitalisation d'office est conditionnée par l'existence de motifs précis révélant la dangerosité psychiatrique de l'intéressé. La finalité de la mesure d'hospitalisation d'office est détournée dès lors que la dangerosité de l'individu pour l'ordre public ou la sûreté des personnes n'est pas démontrée. Elle l'est également si la dangerosité de l'individu n'est pas la conséquence d'une pathologie mentale décelée.

184. La protection du droit à la sûreté personnelle commande par suite la légalité de la prolongation de la mesure. Le respect de la procédure prescrite par le législateur doit permettre d'établir la nécessité du maintien en hospitalisation. Cette nécessité s'appréciant au travers de la persistance des motifs d'internement. L'individu doit continuer de présenter une menace pour l'ordre public ou la sûreté des personnes. A l'inverse, il doit être libéré si la nécessité de l'internement n'est plus démontrée.

185. La nature juridique de l'hospitalisation d'office conduit à une répartition du contentieux entre les deux ordres de juridiction. En tant que mesure de police administrative, l'appréciation de la légalité de la mesure d'hospitalisation d'office relève de la compétence du juge administratif. En tant que mesure de police administrative portant atteinte à la liberté individuelle, l'hospitalisation d'office relève de la compétence du juge judiciaire. Cette exigence découle de l'article 66 alinéa 2 de la Constitution du 4 octobre 1958. Face à ces deux principes, le tribunal des conflits a tranché. Le juge administratif apprécie la légalité formelle de la mesure, le juge judiciaire, sa nécessité. Ce dernier est exclusivement compétent pour réparer tout préjudice résultant à la fois de l'irrégularité formelle de la mesure, que de son caractère injustifié.

186. Une telle répartition des contentieux conduit à séparer ce qui constitue un tout. Le respect par les autorités publiques, des formalités substantielles prescrites en matière

d'hospitalisation d'office est la première des garanties contre l'arbitraire de la privation de liberté. Certes, l'illégalité formelle de la mesure n'implique pas nécessairement qu'elle est injustifiée. Elle conduit néanmoins à douter de la nécessité de la mesure, jusqu'à ce que le juge judiciaire statue. Quoi qu'il en soit, une telle répartition tend à complexifier l'accès des justiciables à toute contestation. Ce qui ne constitue pas, au regard de la population psychiatrique, la meilleure protection du droit à la sûreté personnelle.