

Décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012

Association Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie

(Dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement)

Par une décision n° 352667-352668 du 8 février 2012, le Conseil d'État a renvoyé au Conseil constitutionnel deux questions prioritaires de constitutionnalité (QPC) jointes par lui, posées par l'Association Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (CRPA) et portant sur la conformité aux droits et libertés que la Constitution garantit de l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique (CSP), du paragraphe II de son article L. 3211-12, du 3° du paragraphe I de son article L. 3211-12-1 et de son article L. 3213-8. Ces dispositions étaient contestées dans leur rédaction actuelle, c'est-à-dire résultant de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

L'association CRPA avait saisi le Conseil d'État de deux recours pour excès de pouvoir dirigés contre des décrets d'application de la loi du 5 juillet 2011 dont elle demandait l'annulation totale. À l'appui de ses requêtes, elle présentait deux questions prioritaires de constitutionnalité mettant en cause la conformité à la Constitution de dix articles du CSP dans leur rédaction issue de cette loi.

Le Conseil d'État a renvoyé au Conseil constitutionnel quatre dispositions et a refusé de renvoyer les autres au motif soit qu'elles ne lui apparaissaient pas applicables au litige, soit qu'il estimait que la question de leur conformité à la Constitution ne présentait pas un caractère sérieux.

Dans sa décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012, le Conseil constitutionnel a déclaré conformes à la Constitution l'article L. 3211-2-1 et le 3° du paragraphe I de l'article L. 3211-12-1 du CSP. Il a en revanche déclaré contraires à la Constitution le paragraphe II de l'article L. 3211-12 et l'article L. 3213-8, tout en reportant au 1^{er} septembre 2013 la date de leur abrogation.

I. – La réforme du régime de soins psychiatriques

A. – Historique

La loi du 27 juin 1990, dite « loi Evin »¹ a réformé la loi du 30 juin 1838 dite « loi Esquirol ». Outre la reconnaissance et l'organisation de l'hospitalisation libre, la loi du 27 juin 1990 a repris la distinction de deux procédures d'hospitalisation sous contrainte : l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) et l'hospitalisation d'office (HO). La première a remplacé le « placement volontaire ». Elle constituait une mesure d'hospitalisation pour nécessité médicale de la personne atteinte de troubles mentaux. La seconde a remplacé le « placement d'office ». Elle était motivée par la protection de la sécurité des personnes et de l'ordre public et demeurait ordonnée par le préfet ou, dans certains cas de péril imminent, par le maire.

La loi a également organisé le contrôle des établissements accueillant des malades hospitalisés sans leur consentement, non seulement par l'autorité judiciaire, mais également par une commission pluridisciplinaire départementale (la commission départementale de l'hospitalisation psychiatrique – CDHP, appelée à devenir la commission départementale des soins psychiatriques – CDSP).

La loi du 5 juillet 2011 constitue l'aboutissement d'un long processus de réforme de la loi du 27 juin 1990 après plusieurs rapports et plusieurs tentatives de réforme inachevées sous les législatures précédentes. Deux décisions du Conseil constitutionnel ont en outre contribué à son adoption.

– La décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010².

Le Conseil constitutionnel était saisi, d'une part, de trois articles du CSP applicables aux personnes hospitalisées sans leur consentement (qu'il s'agisse de l'HDT ou de l'HO) et, d'autre part, de cinq articles encadrant la procédure particulière d'HDT. S'agissant des premiers, le Conseil a formulé une réserve d'interprétation sur l'article L. 351 du CSP, devenu l'article L. 3211-12, afin que le juge, saisi d'une demande de sortie immédiate, statue dans les plus brefs délais possibles. Sur les seconds, le Conseil constitutionnel a déclaré contraire à la Constitution l'article L. 337 du CSP, devenu son article L. 3212-7, qui organise la procédure de prolongation de l'HDT au motif que l'absence d'intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire avant l'expiration d'un

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

² Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010, Mlle Danielle S. (*Hospitalisation sans consentement*).

délai de 15 jours méconnaît la protection constitutionnelle de la liberté individuelle qui résulte de l'article 66 de la Constitution.

– La décision n° 2011-135/140 QPC du 9 juin 2011³.

Le Conseil constitutionnel était saisi des articles L. 3213-1 et L. 3213-4 du CSP, le premier fixe les conditions dans lesquelles l'HO peut être ordonnée, le second prévoit les conditions de sa prolongation au-delà d'un mois.

L'article L. 3213-1 du CSP a été déclaré contraire à la Constitution au motif que dans l'hypothèse où le certificat médical établi par le psychiatre de l'établissement dans les vingt-quatre heures de l'admission « *ne confirme pas que l'intéressé doit faire l'objet de soins en hospitalisation, les dispositions contestées conduisent, à défaut de levée de l'hospitalisation d'office par l'autorité administrative compétente, à la poursuite de cette mesure sans prévoir un réexamen à bref délai de la situation de la personne hospitalisée permettant d'assurer que son hospitalisation est nécessaire ; qu'un tel réexamen est seul de nature à permettre le maintien de la mesure* » (cons. 10).

L'article L. 3213-4 a été déclaré contraire à la Constitution pour les mêmes motifs que ceux retenus dans la décision du 26 novembre 2010 en ce qu'il permet « *que l'hospitalisation d'office soit maintenue au-delà de quinze jours sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire* » (cons. 13).

B. – La loi du 5 juillet 2011

Outre la clarification et l'amélioration des droits des patients et l'instauration d'un contrôle systématique du juge sur les mesures d'hospitalisation sans consentement, la réforme opère une dissociation entre la mesure de privation de liberté (hospitalisation complète) et le protocole de soins. D'une part, est créée une phase initiale d'admission en hospitalisation complète de soixante-douze heures applicable à toute procédure d'admission en soins psychiatriques. Elle a pour vocation de permettre d'apporter les soins urgents nécessaires et d'évaluer l'orientation adaptée au malade. D'autre part, est créé un régime de soins sans consentement n'impliquant pas l'hospitalisation.

Les dispositions contestées étaient issues des articles 1^{er} et 3 de la loi du 5 juillet 2011.

– L'article 1^{er} modifie l'intitulé du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du CSP. Il substitue la notion de soins sans consentement à celle d'hospitalisation

³ Décision n° 2011-135/140 QPC du 9 juin 2011, *M. Abdellatif B. et autre (Hospitalisation d'office)*.

sans consentement. Surtout, cet article modifie profondément, au sein de ce titre, le chapitre I^{er}, désormais intitulé « *Droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques* ».

– L'article 3 réécrit largement le chapitre III du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du CSP. Ce chapitre, désormais consacré à l'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (ADRE) qui remplace l'HO, comprend les articles L. 3213-1 à L. 3213-11.

Les conditions d'une ADRE sont inchangées par rapport à l'HO. D'une part, la personne doit être affectée de « *troubles mentaux (qui) nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public* » (Article L. 3213-1). D'autre part, ces troubles nécessitant des soins doivent être établis par un « *certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil* » (*ibid.*). Les conditions de l'HO avaient été jugées conformes à la Constitution par le Conseil constitutionnel⁴.

Dans ce même article L. 3213-1, le deuxième alinéa du paragraphe I est remplacé par des dispositions prévoyant que lorsque le psychiatre participant à la prise en charge du patient constate, à la lecture de son dossier médical, que celui-ci a déjà fait l'objet d'une mesure de soins consécutive à une déclaration d'irresponsabilité pénale ou qu'il a déjà séjourné en unité pour malades difficiles (UMD) pendant un laps de temps fixé par décret en Conseil d'État, il doit en informer le directeur de l'établissement qui, à son tour, doit le signaler sans délai au préfet. Cette information va déclencher les règles particulières applicables ultérieurement aux intéressés.

II. – Examen des dispositions contestées

Les dispositions renvoyées au Conseil constitutionnel portaient sur trois thèmes distincts :

– le régime des séjours en hospitalisation imposés dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire (article L. 3211-2-1 du CSP) ;

– le délai de réexamen par le juge des libertés et de la détention (JLD) des hospitalisations ordonnées par le juge (3^o du paragraphe I de l'article L. 3211-12-1) ;

⁴ Décision n° 2011-135/140 QPC du 9 juin 2011 précitée.

– le régime dérogatoire applicable à la sortie des personnes déclarées pénalement irresponsables et des personnes ayant séjourné en UMD (paragraphe II de l'article L. 3211-12 et article L. 3213-8).

Le Conseil constitutionnel s'est prononcé successivement sur ces trois questions.

A. – Le régime des « séjours en établissement » (article L. 3211-2-1)

Le nouvel article L. 3211-2-1 définit la nouvelle alternative de soins : soit une « *hospitalisation complète* » dans un établissement psychiatrique, soit « *une autre forme incluant des soins ambulatoires, pouvant comporter des soins à domicile, dispensés par un établissement [psychiatrique] et le cas échéant des séjours effectués dans un établissement de ce type* ». Ainsi, dans cette seconde branche de l'alternative, des soins ambulatoires sont obligatoires et des soins à domicile et des séjours en établissements psychiatriques peuvent être prévus. Le programme de soins est toujours établi par un psychiatre de l'établissement. L'avis du patient est recueilli. Les soins demeurent sous la responsabilité de l'établissement psychiatrique mais pourront être dispensés par d'autres, notamment des centres médico-psychologiques.

Le premier alinéa de l'article L. 3211-12-1 du CSP ne soumet au contrôle systématique du JLD que les mesures des soins sans consentement prenant la forme d'une hospitalisation complète, et non celles qui prennent une autre forme.

Selon l'association requérante, la possibilité de séjours forcés dans un établissement psychiatrique dans le cadre de l'obligation de soins ambulatoires n'est pas encadrée par le législateur, qui n'a pas prévu un contrôle systématique par le juge.

Ce grief soulevait une question importante : le régime des soins sans consentement, hors de l'hospitalisation complète, peut-il faire l'objet de mesures d'exécution forcée sur la personne du malade ? En d'autres termes, d'une part, si une personne est soumise à l'obligation de prendre un traitement régulièrement, les services de santé psychiatrique peuvent-ils se rendre à son domicile pour administrer ce traitement de force ? D'autre part, si cette personne est soumise à l'obligation de séjour en établissement, peut-on l'emmener de force en établissement et l'y maintenir contre son gré ?

Dans sa décision du 26 novembre 2010, le Conseil avait abordé la question de l'administration forcée de soins à une personne hospitalisée sans son consentement. Répondant à un grief tiré de ce que la personne hospitalisée ne

peut plus (depuis 1990) refuser le traitement envisagé, il avait jugé « *que le législateur a estimé qu'une personne atteinte de troubles mentaux qui soit rendent impossible son consentement alors que son état impose une surveillance constante en milieu hospitalier, soit font que cette personne compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, ne peut s'opposer aux soins médicaux que ces troubles requièrent ; qu'en tout état de cause, les garanties encadrant l'hospitalisation sans consentement permettent que l'avis de la personne sur son traitement soit pris en considération ; que, dans ces conditions, en adoptant les dispositions déferées, le législateur a pris des mesures assurant, entre la protection de la santé et la protection de l'ordre public, d'une part, et la liberté personnelle, protégée par l'article 2 de la Déclaration de 1789, d'autre part, une conciliation qui n'est pas manifestement disproportionnée* »⁵.

Par cette motivation prudente, le Conseil avait pris soin de ne statuer que sur l'impossibilité pour une personne hospitalisée sans son consentement de refuser le soin.

L'atteinte à la liberté individuelle dans le cadre des soins ambulatoires pourrait mériter un contrôle du juge dans des conditions sinon identiques, au moins comparables à celles prévues pour l'hospitalisation complète sans consentement : Si le protocole de soins devait permettre l'administration forcée d'un traitement et si les séjours prévus dans le protocole de soins devaient permettre que la personne soignée soit internée ou maintenue dans l'établissement de force, il ne ferait pas de doute qu'en n'imposant pas une intervention judiciaire systématique, les dispositions contestées ne respecteraient pas les exigences posées par le Conseil constitutionnel dans ses deux décisions du 26 novembre 2010 et du 9 juin 2011 au nom de la protection constitutionnelle de la liberté individuelle.

Toutefois, l'interprétation selon laquelle, hors le cadre de l'hospitalisation complète, les soins pourraient être prodigués par la contrainte et les séjours temporaires en établissement imposés par la force n'était conforme ni à l'esprit ni à la lettre de la réforme.

Certes, d'une part, l'article L. 3211-1 du CSP dispose en son premier alinéa : « *Une personne ne peut sans son consentement ou, le cas échéant, sans celui de son représentant légal, faire l'objet de soins psychiatriques, hormis les cas prévus par les chapitres II à IV du présent titre et ceux prévus à l'article 706-135 du code de procédure pénale* » et autorise ainsi les soins sans consentement sans créer de distinction entre le régime de l'hospitalisation complète et le

⁵ Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 précitée, cons. 32.

régime des autres soins. D'autre part, aucune disposition propre à l'hospitalisation complète ne prévoit expressément que seule celle-ci est mise en œuvre par la contrainte physique.

Toutefois, l'obligation de soins a été conçue pour passer outre l'incapacité du malade à consentir à un protocole de soins, mais non pour briser par la force son éventuel refus de s'y soumettre. C'est ce que relevait Jean-René Lecerf, sénateur : « *Le patient... pourrait refuser de s'y soumettre* »⁶.

L'orientation qui résulte des travaux parlementaires se retrouve dans la lettre des dispositions introduites par la loi précitée du 5 juillet 2011. La première phrase du second alinéa de l'article L. 3211-11 dispose : « *Le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient transmet immédiatement au directeur de l'établissement d'accueil un certificat médical circonstancié proposant une hospitalisation complète lorsqu'il constate que la prise en charge de la personne décidée sous une autre forme ne permet plus, notamment du fait du comportement de la personne, de dispenser les soins nécessaires à son état* ».

Il ressort de ces dispositions que le régime des soins psychiatriques ambulatoires permet une obligation de soins mais ne permet pas une administration de soins par la contrainte. Si la personne ne coopère pas avec le service de soins pour suivre le traitement, se rendre ou demeurer dans l'établissement, il est possible que soit proposé un passage en hospitalisation complète (dans laquelle l'administration de soins contraints sera possible, le régime de protection systématique par le juge étant renforcé par l'intervention systématique de ce dernier après un délai de quinze jours).

Cette interprétation est celle qui a été retenue par le décret d'application : le paragraphe III de l'article R. 3211-1 du CSP évoque la possibilité du passage en hospitalisation complète « *notamment en cas d'une inobservance de ce programme susceptible d'entraîner une dégradation de son état de santé* ».

Suivant cette analyse, le Conseil constitutionnel a, dans sa décision du 20 avril 2012, jugé que le grief tiré de la violation de la liberté individuelle manque en fait (cons. 12) : l'obligation de soins ne constitue pas une privation de la liberté individuelle. Elle implique seulement une restriction apportée à la liberté personnelle. Ces soins sans hospitalisation complète ne requièrent donc pas les mêmes garanties que l'hospitalisation complète qui est mise en œuvre, le cas échéant, par la contrainte physique.

⁶ Avis fait au nom de la Commission des lois sur le projet de loi adopté par l'Assemblée nationale relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, Sénat, session ordinaire 2010-2011, n° 477, 27 avril 2011, p. 20.

S'agissant de l'atteinte à la liberté personnelle qui résulte de l'existence d'une obligation de soins, le Conseil constitutionnel a jugé, en des termes inspirés du considérant 32 précité de la décision du 26 novembre 2010, qu'elle procède d'une conciliation qui n'est pas manifestement déséquilibrée, entre, d'une part, la protection de la santé et la protection de l'ordre public et, d'autre part, la liberté personnelle protégée par l'article 2 de la Déclaration de 1789.

B. – Le délai de réexamen par le juge après une hospitalisation judiciairement ordonnée

L'article L. 3211-12-1 est relatif à la saisine systématique du JLD en cas d'hospitalisation complète. Il fait suite à la décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010. Il ne s'agit plus d'une saisine facultative du JLD mais d'une saisine obligatoire de ce dernier dans trois cas :

- avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de l'admission en soins psychiatriques prononcée à la demande d'un tiers (ADT) ou en ADRE ;
- avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de la décision par laquelle le directeur de l'établissement ou le préfet a modifié la forme de prise en charge du patient en procédant à son hospitalisation complète ;
- avant l'expiration d'un délai de six mois suivant soit toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation, soit toute décision du juge se prononçant sur l'hospitalisation (dans le cadre d'une saisine systématique ou d'une demande de sortie).

C'est ce dernier point (3° de l'article L. 3211-12-1) qui était contesté. Selon les requérants, l'organisation d'un contrôle tous les six mois est insuffisante au regard des exigences posées par le Conseil constitutionnel dans ses décisions des 26 novembre 2010 et 9 juin 2011.

Toutefois, ces deux décisions ne portent que sur le délai d'intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire après que l'hospitalisation sans consentement a été ordonnée par une autorité administrative. En imposant que la juridiction statue dans les quinze jours de la privation de liberté, le Conseil constitutionnel a veillé au respect des exigences de l'article 66 de la Constitution qui confie la protection de la liberté individuelle à l'autorité judiciaire. D'une part, on ne pouvait donc en tirer de conséquences quant au délai dans lequel le juge devrait intervenir après une décision judiciaire ordonnant l'hospitalisation ou le maintien de celle-ci, ou une décision rejetant une demande de sortie immédiate.

D'autre part, s'agissant du délai d'intervention du juge judiciaire après une hospitalisation complète ordonnée par l'autorité administrative, la loi du 5 juillet 2011 avait, en insérant dans le code de la santé publique l'article L. 3211-12-1, mis en conformité ce code avec les exigences constitutionnelles rappelées par le Conseil constitutionnel dans les deux décisions précitées.

S'agissant du délai de réexamen judiciaire périodique des mesures de privation de liberté, soit ordonnées par une juridiction, soit sur lesquelles le juge des libertés s'est déjà prononcé, le Conseil constitutionnel a estimé que la durée de six mois prévue par le 3° du paragraphe I de l'article L. 3211-12-1 n'était pas inconstitutionnelle. La fixation d'une telle durée relève, dans des limites qui n'étaient pas franchies en l'espèce, du pouvoir d'appréciation du législateur à qui il incombe de concilier les exigences de l'article 66 de la Constitution (qui ne sont pas méconnues dès lors que la mesure de privation de liberté fait suite à une décision judiciaire et que le juge des libertés et de la détention peut être saisi à tout moment pour statuer sur une demande de mainlevée) et l'objectif de bonne administration de la justice qui constitue un objectif de valeur constitutionnelle.

C. – Le régime particulier de levée des mesures applicables aux personnes pénalement irresponsables ou ayant séjourné en UMD (paragraphe II de l'article L. 3211-12 et article 3213-8 du CSP)

1. – Les deux dispositions critiquées

* L'article L. 3211-12 est relatif à la demande de sortie immédiate ordonnée par le JLD d'une personne en hospitalisation complète. Son paragraphe I fixe la liste des personnes qui peuvent demander la sortie (le JLD pouvant également se saisir d'office).

Le paragraphe II était applicable à trois catégories de personnes :

– les personnes faisant ou ayant fait l'objet au cours des dix dernières années d'une hospitalisation judiciaire en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale (CPP) ;

– les personnes faisant ou ayant fait l'objet au cours des dix dernières années d'une ADRE après saisine de l'autorité judiciaire dans les conditions prévues à l'article L. 3213-7 du CSP. Cet article prévoit la possibilité pour les autorités judiciaires, lorsqu'elles estiment que l'état mental d'une personne non poursuivie ou non condamnée à raison de ses troubles mentaux « *nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à*

l'ordre public », de saisir le préfet, lequel doit alors ordonner « *sans délai la production d'un certificat médical circonstancié portant sur l'état du malade* », au vu duquel il peut ordonner une ADRE ;

– les personnes faisant ou ayant fait l'objet au cours des dix dernières années d'une ADRE et ayant été admises en unité pour malade difficile (UMD) pendant une durée fixée par décret en Conseil d'État au cours de leur hospitalisation.

Pour ces trois catégories de personnes, le II de cet article L. 3211-12 prévoyait que le JLD ne pouvait statuer qu'après avoir recueilli l'avis du « collège » de soignants mis en place par l'article L. 3211-9. Le juge devait en outre, pour décider la mainlevée de la mesure, recueillir deux expertises supplémentaires établies par des psychiatres.

* L'article L. 3213-8 était relatif aux conditions dans lesquelles la sortie de certains malades présumés dangereux pouvait être ordonnée. Avant la loi du 5 juillet 2011 il prévoyait que cette sortie ne pouvait être ordonnée que sur avis conforme de deux médecins.

Dans sa décision n° 2011-185 QPC du 21 octobre 2011⁷, le Conseil a déclaré cet article contraire à la Constitution en tant qu'il imposait au juge de suivre l'avis conforme des deux médecins.

Entre temps, l'article L. 3213-8 avait été réécrit par l'article 3 de la loi du 5 juillet 2011 :

– le champ d'application de cet article avait été restreint : il ne s'appliquait qu'aux décisions de sortie ordonnées par le préfet et non à celles ordonnées par le juge (lesquelles relèvent de l'article L. 3211-12) ;

– pour les personnes pénalement irresponsables, il prévoyait la nécessité de deux avis concordants de deux psychiatres n'appartenant pas à l'établissement de soins. Il y ajoutait l'avis du collège de soins de l'article L. 3211-9 ;

– il étendait cette procédure aux personnes ayant fait l'objet « *pendant une durée fixée par décret en Conseil d'État, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles* » (sauf si la mesure de soins remontait à plus de dix ans).

Le champ défini par l'article L. 3213-8 déterminait le régime de l'hospitalisation. En particulier, l'article L. 3213-4, qui impose le réexamen

⁷ Décision n° 2011-185 QPC du 21 octobre 2011, *M. Jean Louis C. (hospitalisation d'office des personnes pénalement irresponsables)*.

périodique par le préfet des mesures d'ADRE, à peine de mainlevée de plein droit de la mesure, « *n'est pas applicable aux personnes mentionnées à l'article L. 3213-8* ». Cela signifiait donc que les personnes visées par l'article L. 3213-8 étaient internées à durée indéterminée sans réexamen automatique par le préfet.

Ces dispositions étaient contestées en ce qu'elles soumettaient à des régimes différents des personnes qui pouvaient se trouver dans une situation identique.

Dans sa décision du 20 avril 2012, le Conseil constitutionnel n'a pas remis en cause le principe d'une différence de régime juridique encadrant les conditions de sortie d'hospitalisation ou de mainlevée des soins psychiatriques des personnes identifiées comme présentant un certain degré de dangerosité, soit parce qu'en cours d'hospitalisation, il s'est révélé nécessaire de les placer dans un environnement particulièrement sécurisé, soit parce que ces personnes avaient commis des infractions pénales en état de trouble mental.

Dans sa décision n° 2012-185 QPC du 21 octobre 2011 précitée, le Conseil a jugé :

« Considérant qu'en raison de la spécificité de la situation d'une personne ayant commis des infractions pénales en état de trouble mental, le législateur pouvait assortir de garanties particulières les conditions dans lesquelles la mesure d'hospitalisation d'office dont elle fait l'objet peut être levée »⁸.

Par cette décision, le Conseil a donc admis que les personnes ayant commis des infractions pénales en état de trouble mental et hospitalisées d'office voient leurs conditions de sortie assorties de garanties particulières.

Dans sa décision du 20 avril 2012, le Conseil a repris cette formulation tout en étendant son champ. Il a jugé « *qu'en raison de la spécificité de la situation des personnes ayant commis des infractions pénales en état de trouble mental ou qui présentent, au cours de leur hospitalisation, une particulière dangerosité, le législateur pouvait assortir de conditions particulières la levée de la mesure de soins sans consentement dont ces personnes font l'objet* » (cons. 25).

Le Conseil a toutefois précisé qu'il appartient au législateur « *d'adopter les garanties légales contre le risque d'arbitraire encadrant la mise en œuvre de ce régime particulier* » (*ibidem*).

C'est au regard de cette exigence de garanties légales contre le risque d'arbitraire que le Conseil a censuré les dispositions contestées.

⁸ Décision n° 2011-185 QPC du 21 octobre 2011 précitée, cons. 6.

1. – Le cas des personnes séjournant ou ayant séjourné en UMD

L'application du régime prévu par les dispositions contestées encadrerait très strictement la sortie des malades séjournant ou ayant séjourné en unité pour malades difficiles au cours des dix dernières années.

D'une part, la levée de l'hospitalisation par le préfet exigeait le recueil préalable de l'avis du collège de soignants et des avis concordants de deux psychiatres extérieurs à l'établissement.

D'autre part, l'ordonnance de mainlevée du juge des libertés et de la détention était également soumise à une exigence similaire de recueil de l'avis du collège ainsi que de deux autres experts.

Il n'est pas contesté que les UMD hébergent des personnes dangereuses. Elles ont été créées pour cela. La difficulté tenait à ce que la loi ne définissait pas de critères précis de placement en UMD.

En effet, les UMD sont prévues par l'article L. 3222-3 qui dispose : « *Les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète en application des chapitres III ou IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale peuvent être prises en charge dans une unité pour malades difficiles lorsqu'elles présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique.*

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

Le caractère tautologique de la définition des UMD et l'absence de précisions quant aux conditions dans lesquelles l'état de dangerosité du malade est constaté et le placement en UMD décidé soulignaient l'absence d'encadrement de la procédure par les dispositions contestées.

L'insuffisance des garanties légales apparaissait d'autant plus clairement à la lecture du décret n° 2011-847 du 18 juillet 2011, qui comporte tout l'encadrement de cet « enfermement dans l'enfermement » dont les principes directeurs auraient mérité de figurer dans la loi. Le décret traite en effet l'admission en UMD comme une hospitalisation de second niveau qui obéit à des conditions de fond et de procédure et est encadrée par des garanties procédurales.

Dans sa décision du 20 avril 2012, le Conseil a jugé qu'aucune disposition législative n'encadre les formes et ne précise les conditions dans lesquelles une décision d'admission en UMD est prise par l'autorité administrative et que, par suite « *les dispositions contestées font ainsi découler d'une hospitalisation en unité pour malades difficiles, laquelle est imposée sans garanties légales suffisantes, des règles plus rigoureuses que celles applicables aux autres personnes admises en hospitalisation complète, notamment en ce qui concerne la levée de ces soins* » (cons. 26).

Le Conseil constitutionnel a donc déclaré les dispositions contestées contraires à la Constitution pour ce motif, en invitant le législateur à mieux encadrer les règles de placement dans les UMD.

2. – Le cas des irresponsables pénaux

La décision du Conseil constitutionnel a mis en cause l'insuffisance des garanties légales encadrant le régime juridique applicable aux personnes faisant l'objet ou ayant fait l'objet de soins sans consentement ordonnés par le préfet lui-même saisi par les autorités judiciaires en application de l'article L. 3213-7 du CSP.

Le Conseil a donc distingué, parmi les dispositions contestées, entre les personnes soumises au régime particulier :

– parce que les soins dont elles font l'objet ont été ordonnés par l'autorité administrative lorsque l'autorité judiciaire, après avoir fait application de l'article 122-1 du code pénal (le parquet dans le cadre d'un classement sans suite, les juridictions d'instruction ou de jugement par une décision d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental), a estimé nécessaire d'aviser le représentant de l'État pour qu'il ordonne des soins psychiatriques en application des articles L. 3213-1 et suivant du CSP ;

– parce qu'elles ont fait l'objet d'une mesure d'hospitalisation complète ordonnée par une juridiction d'instruction ou de jugement en application de l'article 706-135 du CPP.

S'agissant de ces dernières, en effet, la mesure d'hospitalisation est une mesure juridictionnelle qui est prononcée à l'issue d'un débat contradictoire et qui est susceptible de recours. Le Conseil n'a donc pas vu de motif d'inconstitutionnalité dans ce dispositif.

Il n'en va pas de même des conséquences attachées à la transmission au représentant de l'État de la décision de classement sans suite ou de la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental. En effet, dans le cadre de l'article L. 3213-7, la détermination du régime juridique dérogatoire résulte non pas d'une décision juridictionnelle mais de la simple transmission de l'autorité judiciaire à l'autorité administrative.

En adoptant les dispositions contestées, le législateur a attaché des conséquences juridiques à un dispositif d'alerte : les autorités judiciaires qui, constatant que l'individu mis en cause ou poursuivi échappe à la répression pénale en application de l'article 122-1 du code pénal, alertent l'autorité administrative compétente pour mettre en œuvre la mesure de police administrative que constitue l'hospitalisation sans consentement (devenue l'obligation de soins psychiatriques).

Les travaux parlementaires de la 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 soulignent que les dispositions de l'article L. 3213-7 n'ont pas été conçues pour fonder une différence de régime juridique entre des catégories différentes de personnes hospitalisées. L'article 5 de cette loi a modifié l'article L. 3213-7 pour ajouter les personnes ayant fait l'objet d'un classement sans suite pour cause de trouble mental (auparavant, cet article n'était applicable qu'en cas de non lieu, de relaxe ou d'acquiescement). Les travaux parlementaires parlent de simple coordination. Cette modification a alors en effet été conçue comme tendant seulement à « *consolider une pratique déjà existante* »⁹ quant à un « *dispositif d'alerte* »¹⁰ entre les autorités judiciaires et le préfet, sans considération des conséquences qui en résultent pour la personne hospitalisée.

Si la loi a progressivement fait découler de cette transmission des conséquences plus importantes quant aux conditions de mainlevée des mesures d'hospitalisation ou de soins, elle ne s'est pas attachée à encadrer les conditions selon lesquelles la différence de traitement est ainsi initialement opérée.

En l'espèce, le Conseil constitutionnel a jugé que l'absence de garanties légales encadrant ce dispositif tenait à l'absence de dispositions particulières relatives soit à une procédure adaptée (information préalable de l'intéressé) soit à la prise

⁹ M. Georges Fenech, *Rapport fait au nom de la Commission des lois sur le projet de loi relatif à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental*, Assemblée nationale, XIII^e législature, n° 497, 12 décembre 2007, p. 119.

¹⁰ M. Jean-René Lecerf, *Rapport fait au nom de la Commission des lois sur le projet de loi modifié par l'Assemblée nationale relatif à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental*, Sénat, session ordinaire 2007-2008, n° 174, 23 janvier 2008, p. 101.

en compte de la nature des infractions pénales concernées (certaines ne révélant pas en elles-mêmes la dangerosité de leur auteur).

Par suite, le Conseil a jugé que les dispositions contestées « *font découler de cette décision de transmission, sans garanties légales suffisantes, des règles plus rigoureuses celles applicables aux autres personnes soumises à une obligation de soins psychiatriques, notamment en ce qui concerne la levée de ces soins* » (cons. 28).

Le Conseil a donc déclaré contraires à la Constitution le paragraphe II de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique et son article L. 3213-8. Il a toutefois reporté au 1^{er} octobre 2013 la date de leur abrogation afin de permettre au législateur de remédier à cette inconstitutionnalité.