



Commentaire

Décision n° 2025-1178 QPC du 12 décembre 2025

Mme Ingrid S.

(Composition du collège en charge de l'évaluation de l'état du patient dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement sous la forme de l'hospitalisation complète)

Le Conseil constitutionnel a été saisi le 17 octobre 2025 par la Cour de cassation (première chambre civile, arrêt n° 774 du 15 octobre 2025) d'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) posée par Mme Ingrid S. portant sur la conformité aux droits et libertés que la Constitution garantit de l'article L. 3211-9 du code de la santé publique.

Ces dispositions prévoient que, dans les cas où son avis est requis sur la mainlevée de soins sans consentement, sur leur prolongation ou sur une modification de la forme de la prise en charge, le directeur de l'établissement d'accueil du patient doit convoquer un collège de trois membres appartenant au personnel de l'établissement. Ce collège est composé d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient, d'un autre n'y participant pas et d'un représentant de l'équipe pluridisciplinaire prenant part à cette prise en charge.

Dans sa décision n° 2025-1178 QPC du 12 décembre 2025, le Conseil a déclaré conformes à la Constitution les mots « *appartenant au personnel de l'établissement* » figurant au premier alinéa de l'article L. 3211-9 du code de la santé publique, dans sa rédaction 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.

I. – Les dispositions renvoyées

1. – Le cadre général de l'admission en soins psychiatriques sans consentement

* Selon l'article L. 1111-4 du code de la santé publique, « *Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. (...) / Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment* ».

Suivant ce principe du consentement aux soins, également affirmé en termes généraux à l'article 16-3 du code civil¹, l'article L. 3211-1 du code de la santé publique dispose qu'une personne ne peut en principe faire l'objet de soins psychiatriques sans son consentement ou, le cas échéant, sans l'autorisation de son représentant légal, si elle est mineure, ou celle de la personne chargée de la protection, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne.

Par exception, une personne atteinte de troubles mentaux peut, dans certains cas, faire l'objet de soins psychiatriques sans consentement.

L'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique prévoit que cette personne est prise en charge soit sous la forme d'une hospitalisation complète (dite « en milieu fermé »), soit sous d'autres formes fixées par un programme de soins *ad hoc* (hospitalisation en milieu ouvert). Dans ce dernier cas, aucune mesure de contrainte ne peut être mise en œuvre².

Dans le prolongement de la loi « Évin » du 27 juin 1990³, le législateur a prévu trois modes d'admission : à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ; sur décision du représentant de l'État dans le département ; sur décision d'une juridiction pénale.

a. – Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent (articles L. 3212-1 à L. 3212-12 du code de la santé publique)

* Une personne atteinte de troubles mentaux peut faire l'objet de soins psychiatriques sans consentement sur décision d'un directeur d'établissement de soins psychiatriques à la double condition que ses troubles mentaux rendent impossible son consentement et que son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale⁴.

Une telle décision peut être prise dans deux cas : soit à la demande d'un tiers, soit pour péril imminent.

¹ Selon cet article, issu de l'une des premières lois dites bioéthiques du 29 juillet 1994, « *Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui. / Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir* ».

² En vertu de l'article L. 3211-2-2 du code de la santé publique, la personne fait d'abord l'objet d'une période d'observation sous la forme d'une hospitalisation complète, pendant laquelle la nécessité du maintien des soins est évaluée dans les 24 heures puis les 72 heures suivant son admission.

³ 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.

⁴ Paragraphe I de l'article L. 3212-1 du code de la santé publique.

– En cas de demande d'un tiers, la décision d'admission doit être accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours, qui attestent que les deux conditions prévues sont réunies. Dans ce cas, le premier certificat ne peut pas être établi par un médecin exerçant dans l'établissement accueillant le malade⁵ et il doit être confirmé par le certificat d'un second médecin qui peut exercer dans ce même établissement⁶.

– Lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande d'un tiers dans les conditions requises et qu'il existe, à la date de l'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, un seul certificat médical suffit. Ce certificat ne peut pas être établi par un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil⁷.

* La loi prévoit par ailleurs plusieurs incompatibilités pour assurer l'indépendance du ou des médecins à l'origine de ces certificats. En effet, ces médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni du directeur de l'établissement qui prononce la décision d'admission ou accueille la personne malade, ni de la personne ayant demandé ou faisant l'objet des soins⁸.

b. – Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État ou à la suite d'une décision judiciaire d'irresponsabilité pénale (articles L. 3213-1 à L. 3213-11 du code de la santé publique et 706-135 du code de procédure pénale)

* En premier lieu, le représentant de l'État dans le département peut prononcer, par arrêté, l'admission en soins psychiatriques des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public⁹.

Le préfet peut également décider d'une telle admission à l'égard d'une personne détenue si ses troubles mentaux rendent impossible son consentement et constituent un danger pour elle-même ou pour autrui¹⁰.

Il peut enfin prononcer une mesure d'admission en soins psychiatriques d'une personne qui a bénéficié, sur le fondement du premier alinéa de

⁵ Il résulte de la jurisprudence que le certificat médical requis en matière d'hospitalisation sans consentement ne peut émaner d'un médecin appartenant au même établissement public que le centre hospitalier d'accueil lorsque l'admission repose sur la décision du directeur de l'établissement en application du 2° du paragraphe II de l'article L. 3212-1 du CSP (Cass. civ. 1^{re}, 11 juillet 2019, pourvoi n° 19-14.672).

⁶ 1° du paragraphe II de l'article L. 3212-1 du code de la santé publique.

⁷ 2° du paragraphe II de l'article L. 3212-1 du code de la santé publique.

⁸ 1° et 2° du paragraphe II précité.

⁹ Sur le fondement du paragraphe I de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique.

¹⁰ Article L. 3214-3 du code de la santé publique. Le régime de l'hospitalisation est alors le même que celui des hospitalisations ordonnées en application de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique.

l'article 122-1 du code pénal¹¹, d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale, lorsque son état mental nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public¹².

La décision du préfet est prononcée au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement accueillant la personne malade. Ces arrêtés doivent en outre être motivés et énoncer avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire¹³.

Dans un délai de trois jours francs suivant la réception du certificat médical établi dans les soixante-douze heures de la période d'observation et de soins initiale, le préfet décide de la forme de la prise en charge. Dans cette attente, les soins prennent la forme d'une hospitalisation complète¹⁴.

* En second lieu, une personne déclarée pénalement irresponsable pour cause de trouble mental peut être admise en soins psychiatriques, sous la forme d'une hospitalisation complète, sur décision motivée de la juridiction d'instruction ou de jugement ayant prononcé l'irresponsabilité, s'il est établi par une expertise psychiatrique que les troubles mentaux de l'intéressé nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public¹⁵.

Le régime de cette hospitalisation est celui applicable aux admissions en soins psychiatriques prononcées par l'autorité préfectorale¹⁶.

2. – Le cadre particulier de l'hospitalisation complète sans consentement

a. – Le principe d'un contrôle systématique du juge

* Sans remettre en cause la nature administrative de la mesure d'hospitalisation complète sous contrainte¹⁷, la loi du 5 juillet 2011¹⁸ a consacré la nature hybride

¹¹ Dont le premier alinéa prévoit que « *N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes* ».

¹² Article L. 3213-7 du code de la santé publique.

¹³ Paragraphe I de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique.

¹⁴ Paragraphe II de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique.

¹⁵ Article 706-135 du code de procédure pénale.

¹⁶ Par renvoi à l'article L. 3213-1 du code de la santé publique.

¹⁷ Voir Didier Truchet, « Malades Mentaux – Modes d'hospitalisation », *Répertoire de droit civil*, Dalloz, qui qualifie ces mesures de « *mesures de police administrative spéciale* ».

¹⁸ 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.

de son régime en lui reconnaissant, spécifiquement, le caractère d'une « *atteinte caractérisée à la liberté individuelle du patient* »¹⁹.

Alors que l'hospitalisation d'office ou sur demande d'un tiers ne pouvait auparavant être soumise au contrôle du juge qu'à l'initiative du patient ou de ses proches²⁰, la mesure d'hospitalisation complète sans consentement est désormais soumise au contrôle systématique d'un juge afin qu'il en vérifie la régularité ainsi que le bien-fondé, dans son principe comme dans sa durée.

Cette compétence est exercée par le magistrat du siège du tribunal judiciaire dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil de la personne malade²¹.

* En vertu du paragraphe I de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique, l'hospitalisation complète d'un patient ne peut se poursuivre sans l'autorisation du magistrat du siège du tribunal judiciaire au-delà de douze jours, puis à l'échéance de chaque période de six mois en cas de maintien de l'hospitalisation.

Le paragraphe I de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique prévoit par ailleurs que le patient peut saisir ce même magistrat, à tout moment, pour obtenir la mainlevée immédiate de la mesure de soins sans consentement, quelle qu'en soit la forme.

Cette demande de mainlevée peut également être formée, le cas échéant, par le curateur ou le tuteur du patient, les titulaires de l'autorité parentale pour le mineur, le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle le patient est lié par un pacte civil de solidarité, le parent ou la personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient, ainsi que le procureur de la République²².

Le magistrat du siège du tribunal judiciaire peut également se saisir d'office, à tout moment.

Le juge, après débat contradictoire, statue publiquement²³. À l'audience, la personne faisant l'objet des soins est entendue, assistée par un avocat (choisi,

¹⁹ Contrôleur général des lieux de privation de liberté, *Rapport d'activité 2015*, Dalloz, 2016, p. 61.

²⁰ Voir l'article L. 3211-12 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi du 5 juillet 2011 précitée.

²¹ Depuis la loi n° 2023-1059 du 20 novembre 2023 d'orientation et de programmation du ministère de la justice 2023-2027. Elle relevait auparavant du juge des libertés et de la détention.

²² En vertu des articles R. 3211-11 et R. 3211-13 du code de la santé publique, le greffe communique toute requête en mainlevée à la personne chargée de la protection juridique du patient et la convoque à l'audience. Le défaut de communication ou de convocation de cette personne constitue une irrégularité de fond entraînant la nullité de la procédure, y compris lorsqu'il est soulevé pour la première fois en appel (Cass. civ. 1^{re}, 12 mai 2021, n° 20-13.307).

²³ En application du paragraphe I de l'article L. 3211 12 2 du code de la santé publique. Le juge des libertés et de la détention peut néanmoins décider que les débats auront lieu où se poursuivront en chambre du conseil s'il doit résulter de leur publicité une atteinte à l'intimité de la vie privée, s'il survient des désordres de nature à troubler la

désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office). Si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition, la personne est représentée par un avocat²⁴.

b. – Le rôle et la composition du collège chargé de l'évaluation médicale de l'état du patient

* De manière générale, aux termes du paragraphe II de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique, toute saisine du juge aux fins de poursuite de soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète doit être « *accompagnée de l'avis motivé d'un psychiatre de l'établissement d'accueil se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète* ».

* Par ailleurs, le législateur a institué, à l'article L. 3211-9 du code de la santé publique (*les dispositions objet de la décision commentée*), un collège compétent pour procéder à une évaluation approfondie de l'état du patient.

L'avis du collège, qui porte sur le maintien ou la forme des soins, peut intervenir dans différents cas au terme des renvois opérés par ces dispositions.

– Dans le cadre de l'hospitalisation à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, le maintien de tels soins par le directeur de l'établissement au-delà d'une période continue d'un an est subordonné à une évaluation médicale approfondie de l'état mental de la personne réalisée par ce collège, laquelle doit être renouvelée tous les ans (en application de l'article L. 3212-7 du même code).

– Dans le cadre de l'hospitalisation d'une personne déclarée pénalement irresponsable (décidée par la juridiction ou par le préfet), le juge en charge du contrôle de la mesure doit recueillir l'avis du collège avant de statuer lorsqu'il est saisi d'une demande de mainlevée des soins (en application du paragraphe II de l'article L. 3211-12) ou, au contraire, en vue d'autoriser la poursuite de la mesure sous la forme d'une hospitalisation complète (en application du deuxième alinéa du paragraphe II de l'article L. 3211-12-1).

S'agissant de ces mêmes personnes, l'avis du collège doit également être recueilli lorsque le préfet entend modifier la forme de prise en charge d'un patient qui est sous hospitalisation complète sur recommandation du psychiatre dans les

sérénité de la justice ou si l'une des parties le demande. Il est fait droit à cette demande lorsqu'elle émane de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques.

²⁴ À cet égard, la Cour de cassation juge que, sauf motif médical constaté dans l'avis motivé du médecin ou circonstance insurmontable, le juge doit entendre la personne qui fait l'objet de soins psychiatriques sans son consentement (Cass. civ. 1^{re}, 12 octobre 2017, n° 17-18.040).

soixante-douze heures de la période d'observation et de soins initiale (paragraphe III de l'article L. 3213-1).

Après réception du certificat établi tous les mois par le psychiatre et précisant l'évolution des troubles ayant justifié les soins ou leur disparition, lorsque le représentant de l'Etat décide de ne pas suivre l'avis du collège recommandant la prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète, il doit ordonner une expertise (paragraphe IV de l'article L. 3213-3).

Enfin, si le collège émet un avis selon lequel la mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète n'est plus nécessaire, le préfet doit également ordonner une expertise en vue de la levée de la mesure de soins sans consentement (paragraphe I de l'article L. 3213-8).

Dans l'ensemble de ces cas, le juge ou le préfet ne peut décider d'une mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli une expertise établie par deux psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1 du code de la santé publique²⁵.

* L'article L. 3211-9 du même code précise la composition du collège en charge de cette évaluation approfondie de l'état mental du patient.

Ce dernier est ainsi composé de trois membres appartenant au personnel de l'établissement d'accueil. Il comprend un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient, un psychiatre qui n'y participe pas, ainsi qu'un représentant de l'équipe pluridisciplinaire prenant part à cette prise en charge.

Il ressort des travaux parlementaires qu'en adoptant ces dispositions, le législateur a entendu recueillir l'avis de soignants qui suivent et connaissent le patient pour qu'ils puissent évaluer la pertinence d'une sortie d'hospitalisation.

La question de l'appartenance des soignants à l'établissement dans lequel le patient est pris en charge n'a pas fait, en tant que telle, l'objet de longs débats lors des discussions parlementaires. A néanmoins été évoquée la volonté que tous les membres du collège aient une connaissance particulière de la situation du patient qui ne ressorte pas uniquement de l'étude de son dossier médical²⁶.

²⁵ Voir le deuxième alinéa du paragraphe II de l'article L. 3211-12 et l'article L. 3213-8 du code de la santé publique.

²⁶ On peut ainsi y lire que, « *En outre, le texte proposé n'impose pas que le cadre de santé soit systématiquement choisi parmi les personnels de l'établissement exerçant au sein de l'unité ou du pôle d'activité dans lequel le malade est pris en charge. Or, si tel n'était pas le cas, ce cadre n'aurait aucune connaissance particulière du patient, et ne pourrait former son avis qu'au vu du dossier de celui-ci, ce que les représentants des infirmiers jugent inopportun* » (rapport n° 3189 de M. Guy Lefrand, fait au nom de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, 2 mars 2011). Les débats se sont par ailleurs concentrés, brièvement, sur le corps d'origine

c. – L’office du juge en charge du contrôle de la mesure

La répartition des compétences entre ordres de juridiction

Traditionnellement, le contentieux des mesures d’hospitalisation sous contrainte était réparti entre le juge administratif qui en contrôlait la régularité formelle (légalité externe) et le juge judiciaire qui en vérifiait le bien-fondé (légalité interne). La complexité de l’articulation entre ces compétences quant aux voies de recours offertes aux personnes hospitalisées avait été relevée par la Cour européenne des droits de l’homme²⁷.

Afin de lever cette complexité, le législateur a dévolu cette compétence au juge judiciaire²⁸. Ce dernier est ainsi désormais seul compétent « *pour apprécier non seulement le bien-fondé mais également la régularité d’une mesure d’admission en soins psychiatriques sans consentement et les conséquences qui peuvent en résulter* »²⁹.

* Dans le cadre du contrôle de la régularité de la décision, le juge vérifie que la décision d’hospitalisation est motivée, justifiée par des avis médicaux circonstanciés et régulière sur le plan procédural³⁰.

La Cour de cassation juge notamment que l’exigence de l’extériorité du médecin auteur du certificat médical initial, pour l’admission en soins sans consentement, « *vise à garantir le droit fondamental selon lequel nul ne peut être arbitrairement privé de liberté* ». Elle en déduit que sa méconnaissance fait nécessairement grief aux droits de la personne³¹.

* Dans le cadre de son contrôle sur le fond de la mesure, suivant l’analyse de la jurisprudence judiciaire, il résulte des articles L. 3211-12-1, L. 3216-1, L. 3212-3 et R. 3211-12 du code de la santé publique que « *le juge qui se prononce sur le maintien de l’hospitalisation complète doit apprécier le bien-fondé de la mesure au regard des certificats médicaux qui lui sont communiqués* ».

Ainsi la Cour de cassation censure-t-elle la décision par laquelle, « *par des motifs relevant de la seule appréciation médicale, le premier président, qui a substitué son avis à l’évaluation, par les médecins, des troubles psychiques du patient et de son consentement aux soins, a violé les textes* » précités³². Le juge chargé du

dans lequel choisir la troisième personne – qui n’est pas psychiatre (cadre de santé, ou membre de l’équipe pluridisciplinaire), et sur le nombre de membres de ce collège.

²⁷ Cour EDH, 18 novembre 2010, *Baudoin c. France*, n° 35935/03, paragr. 105 à 108.

²⁸ Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 mentionnée ci-dessus.

²⁹ TC, 9 décembre 2019, *M. H... c/ Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse*, n° C4174, Lebon p. 509.

³⁰ Il doit également s’assurer de la qualification régulière de la mesure adoptée en vérifiant, par exemple, qu’une hospitalisation présentée comme à temps partiel au sens de l’article R. 3211-1 du CSP ne constitue pas, en réalité, une hospitalisation complète.

³¹ Cass. civ. 1^{re}, 5 décembre 2019, n° 19-22.930, publié au bulletin.

³² Cass. civ. 1^{re}, 27 septembre 2017, n° 16-22.544, publié au bulletin.

contrôle des soins sans consentement ne peut ainsi substituer son appréciation à celle du médecin sur des questions d'ordre médical.

La Cour est venue préciser à cet égard – pour dire n'y avoir lieu à renvoi d'une QPC portant sur les articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 précités en ce qu'ils méconnaîtraient l'office du juge comme gardien de la liberté individuelle – que « *S'il n'appartient pas au juge de porter une appréciation médicale en substituant son avis à l'évaluation, par les médecins, des troubles psychiques du patient et de la nécessité des soins, il lui incombe de contrôler la régularité de la décision administrative d'admission ou de maintien en soins psychiatriques contraints et le bien-fondé de la mesure* ». Ainsi, « *Lorsque le certificat médical prescrit le maintien de l'hospitalisation complète, le juge peut, s'il l'estime utile, en considération d'autres éléments du dossier ou de ses propres constatations, demander une expertise médicale et ordonner ensuite, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure* »³³.

B. – Origine de la QPC et question posée

* Par un arrêt retenant des charges suffisantes à l'encontre de Mme Ingrid S. pour tentative d'homicide volontaire par conjoint, la chambre de l'instruction l'avait déclarée pénalement irresponsable en raison d'un trouble psychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes au moment des faits.

Par une ordonnance du même jour, elle avait ordonné son admission en soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète sur le fondement de l'article 706-135 du code de procédure pénale. Plusieurs décisions de justice avaient, par la suite, autorisé la poursuite de cette hospitalisation.

Saisi par le préfet, le juge chargé du contrôle de ces mesures avait rejeté une demande d'expertise présentée par l'intéressée et autorisé le maintien de la mesure de soins sans consentement. Sa décision avait ensuite été confirmée par ordonnance du premier président de la cour d'appel.

Mme S. avait alors formé un pourvoi contre cette dernière ordonnance, à l'occasion duquel elle avait soulevé une QPC relative à l'article L. 3211-9 du code de la santé publique.

* Dans son arrêt du 15 octobre 2025 précité, la Cour de cassation avait jugé que cette question présentait un caractère sérieux « *en ce qu'elle met en cause le respect de la liberté individuelle, telle qu'elle est garantie par la Constitution.* /

³³ Cass. civ. 1^{re}, 24 janvier 2023, n° 22-18429, publié au bulletin.

En effet, en ce qu'elle institue un collège composé uniquement de membres appartenant au personnel de l'établissement, même si l'un d'eux ne participe pas à la prise en charge du patient, la disposition contestée est susceptible de présenter des garanties insuffisantes pour prévenir un risque d'atteinte arbitraire à la liberté individuelle ».

Elle avait donc renvoyé la QPC au Conseil constitutionnel.

II. – L'examen de la constitutionnalité des dispositions contestées

A. – Les questions préalables

* La Cour de cassation n'ayant pas déterminé, dans son arrêt de renvoi, la version dans laquelle les dispositions de l'article L. 3211-9 du code de la santé publique étaient renvoyées, il revenait au Conseil constitutionnel de la déterminer lui-même.

Suivant sa jurisprudence habituelle, selon laquelle la QPC doit être considérée comme portant sur les dispositions applicables au litige à l'occasion duquel elle a été posée, le Conseil a jugé qu'il était saisi de l'article L. 3211-9 du code de la santé publique dans sa rédaction résultant de la loi 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 (paragr. 1).

* La requérante reprochait à ces dispositions de prévoir que le collège devant être consulté pour évaluer l'état mental du patient dans certains cas d'hospitalisation psychiatrique sans consentement était composé de professionnels de santé appartenant tous à l'établissement dans lequel la personne était prise en charge. Elle soutenait que, de ce fait, l'indépendance du collège ne serait pas assurée, alors que c'est au regard de son avis que le juge est conduit à apprécier le bien-fondé du maintien des soins sous le régime de l'hospitalisation complète. Faute de garanties suffisantes contre le risque d'arbitraire, ces dispositions méconnaissaient ainsi, selon elle, la liberté individuelle ainsi que le droit à la sûreté.

* Au regard de ces griefs, le Conseil constitutionnel a jugé que la QPC portait seulement sur les mots « *appartenant au personnel de l'établissement* » figurant au premier alinéa de l'article L. 3211-9 du code de la santé publique (paragr. 4).

* Si les parties intervenantes soutenaient également, pour les mêmes motifs que la requérante, que ces dispositions méconnaissaient la liberté individuelle, l'une d'elles développait par ailleurs une critique fondée sur le principe d'égalité devant la loi. Ce grief ne portait pas cependant sur les dispositions retenues dans le champ

de la QPC délimité au regard de ceux de la requérante. Le Conseil a dès lors rappelé, pour écarter cet autre grief, que « *Les parties intervenantes sont fondées à intervenir dans la procédure de la présente question prioritaire de constitutionnalité dans la seule mesure où leur intervention porte sur ces mêmes dispositions* » (paragr. 5).

B. – L'examen du grief tiré de la méconnaissance de la liberté individuelle

1. – La jurisprudence constitutionnelle

* Le Conseil constitutionnel fonde son contrôle des mesures privatives de liberté sur l'article 66 de la Constitution, aux termes duquel « *Nul ne peut être arbitrairement détenu. L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi* ».

Après avoir d'abord retenu une conception large de la notion de « *liberté individuelle* », le Conseil en a resserré le champ aux mesures privatives de liberté dans sa décision n° 99-411 DC du 16 juin 1999³⁴. Les mesures ainsi qualifiées doivent alors, comme le juge constamment le Conseil depuis la décision n° 2008-562 DC du 21 février 2008³⁵, satisfaire à une triple exigence d'adéquation, de nécessité et de proportionnalité (au sens strict). Aux termes de la formule régulièrement reprise, « *La liberté individuelle, dont la protection est confiée à l'autorité judiciaire, ne saurait être entravée par une rigueur non nécessaire. Les atteintes portées à l'exercice de cette liberté doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis* »³⁶.

* Au-delà du triple test de proportionnalité auquel sont soumises les mesures privatives de liberté sur le fondement de l'article 66 de la Constitution, le Conseil constitutionnel s'assure que de telles mesures satisfont aux exigences juridictionnelles qu'il a dégagées sur ce même fondement.

La protection de la liberté individuelle est en effet confiée à l'autorité judiciaire. Cependant, depuis sa décision n° 92-307 DC du 25 février 1992, le Conseil constitutionnel juge avec constance, « *que, dans l'exercice de sa compétence, le législateur peut fixer des modalités d'intervention de l'autorité judiciaire différentes selon la nature et la portée des mesures affectant la liberté individuelle*

³⁴ Décision n° 99-411 DC du 16 juin 1999, *Loi portant diverses mesures relatives à la sécurité routière et aux infractions sur les agents des exploitants de réseau de transport public de voyageurs*, cons. 2 et 20.

³⁵ Décision n° 2008-562 DC du 21 février 2008, *Loi relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental*, cons. 13.

³⁶ Voir, par exemple, les décisions n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010, *Mlle Danielle S. (Hospitalisation sans consentement)*, cons. 16, n° 2011-631 DC du 9 juin 2011, *Loi relative à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité*, cons. 66, n° 2017-624 QPC du 16 mars 2017, *M. Sofiyane I. (Assignations à résidence dans le cadre de l'état d'urgence II)*, paragr. 5, et n° 2021-824 DC du 5 août 2021, *Loi relative à la gestion de la crise sanitaire*, paragr. 111.

qu'il entend édicter ; qu'il a la faculté de ne pas soumettre à des règles identiques une mesure qui prive un individu de toute liberté d'aller et venir et une décision qui a pour effet d'entraver sensiblement cette liberté »³⁷.

Pour s'assurer du respect des exigences de l'article 66 lorsqu'il contrôle des mesures privatives de liberté, le Conseil a progressivement construit une jurisprudence qui s'articule autour de quatre axes.

– En premier lieu, le Conseil constitutionnel distingue la décision de privation de liberté de l'exécution dans le temps de cette décision. À ce titre, il n'impose pas que l'autorité judiciaire soit saisie préalablement à toute mesure privative de liberté et admet qu'une telle mesure soit prononcée par une autorité administrative. Il exige, en revanche, que l'autorité judiciaire puisse contrôler ensuite cette privation de liberté³⁸.

– En deuxième lieu, le Conseil constitutionnel juge que, même si une mesure de privation de liberté peut être prononcée à l'initiative d'une autorité administrative, *« la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible »*³⁹. Ce délai d'intervention du juge varie, cependant, selon la nature de la procédure à l'origine de la mesure en cause et de la justification de la privation de liberté : en matière d'hospitalisation sans consentement, le Conseil a admis que le juge judiciaire puisse être saisi, aux fins de maintien de la mesure, jusqu'à l'expiration d'un délai de quinze jours⁴⁰.

– En troisième lieu, si le contrôle du juge judiciaire peut intervenir dans un délai variable à compter du prononcé de la mesure privative de liberté, le Conseil exige en revanche que ce contrôle soit systématique, c'est-à-dire qu'il ne soit pas laissé à la seule appréciation de la personne privée de liberté ou même du juge⁴¹.

³⁷ Décision n° 92-307 DC du 25 février 1992, *Loi portant modification de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 modifiée relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France*, cons. 13 ; décision n° 2011-631 DC du 9 juin 2011 précitée, cons. 63.

³⁸ Ainsi, dans sa décision n° 92-307 DC du 25 février 1992 précitée, cons. 14 à 16, le Conseil a jugé, au sujet du maintien d'un étranger en zone de transit, que, *« si la compétence pour décider du maintien peut être confiée par la loi à l'autorité administrative, le législateur doit prévoir, selon des modalités appropriées, l'intervention de l'autorité judiciaire pour que celle-ci exerce la responsabilité et le pouvoir de contrôle qui lui reviennent »*. Il a alors censuré les dispositions qui lui étaient déférées, dès lors qu'elles ne prévoyaient *« pas l'intervention de l'autorité judiciaire en vue d'autoriser, s'il y a lieu, la prolongation du maintien, et en lui permettant ainsi d'apprécier, de façon concrète, la nécessité d'une telle mesure »*.

³⁹ Voir notamment la décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020, *Loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions*, paragr. 41.

⁴⁰ Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 précitée, cons. 25, et 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)*, cons. 16 à 18.

⁴¹ Ainsi, dans sa décision n° 2020-878/879 QPC du 29 janvier 2021, *M. Ion Andronie R. et autre (Prolongation de plein droit des détentions provisoires dans un contexte d'urgence sanitaire)*, paragr. 9, le Conseil a censuré des dispositions qui avaient prolongé de plein droit les détentions provisoires dont la durée arrivait à échéance pendant l'état d'urgence sanitaire, au motif notamment que *« si les dispositions contestées réservent, durant la période de maintien en détention qu'elles instaurent, la possibilité pour la juridiction compétente d'ordonner à tout moment,*

– En dernier lieu, et nonobstant l'intervention systématique du juge judiciaire à bref délai, le Conseil constitutionnel est attentif à ce que le contrôle exercé par l'autorité judiciaire soit, à compter de l'intervention du juge judiciaire, maintenu tout au long de la privation de liberté⁴².

* Dans ce cadre, le Conseil a développé une jurisprudence spécifique aux mesures d'hospitalisation sans consentement.

Il s'est d'abord prononcé sur les dispositions applicables en la matière dans leur rédaction antérieure à la réforme opérée par la loi du 5 juillet 2011 précitée.

– Dans sa décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010, saisi du régime juridique de l'hospitalisation à la demande d'un tiers et de certaines dispositions déterminant les droits de la personne hospitalisée sous contrainte, le Conseil a d'abord rappelé les exigences constitutionnelles applicables et fixé le cadre général de son examen. Il a jugé *« que l'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux doit respecter le principe, résultant de l'article 66 de la Constitution, selon lequel la liberté individuelle ne saurait être entravée par une rigueur qui ne soit nécessaire ; qu'il incombe au législateur d'assurer la conciliation entre, d'une part, la protection de la santé des personnes souffrant de troubles mentaux ainsi que la prévention des atteintes à l'ordre public nécessaire à la sauvegarde de droits et principes de valeur constitutionnelle et, d'autre part, l'exercice des libertés constitutionnellement garanties ; qu'au nombre de celles-ci figurent la liberté d'aller et venir et le respect de la vie privée, protégés par les articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, ainsi que la liberté individuelle dont l'article 66 de la Constitution confie la protection à l'autorité judiciaire ; que les atteintes portées à l'exercice de ces libertés doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis »*⁴³.

d'office, sur demande du ministère public ou sur demande de l'intéressé, la mise en liberté, elles ne prévoient, durant cette période, aucune intervention systématique du juge judiciaire ».

⁴² Ainsi a-t-il relevé par exemple, pour admettre la constitutionnalité de dispositions relatives à la rétention des étrangers, que *« l'autorité judiciaire conserve la possibilité d'interrompre à tout moment la prolongation du maintien en rétention, de sa propre initiative ou à la demande de l'étranger, lorsque les circonstances de droit ou de fait le justifient »* (décision n° 2003-484 DC du 20 novembre 2003, *Loi relative à la maîtrise de l'immigration, au séjour des étrangers en France et à la nationalité*, cons. 64 à 66). Cette dernière exigence, relative à l'interruption de la prolongation, a par ailleurs été érigée en réserve d'interprétation et réitérée sous cette forme à plusieurs reprises depuis (décisions n° 2011-631 DC du 9 juin 2011 précitée, cons. 75, et n° 2018-770 DC du 6 septembre 2018, *Loi pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie*, paragr. 75).

⁴³ Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 précitée, cons. 16.

S'agissant des conditions auxquelles était soumise l'admission de l'hospitalisation à la demande d'un tiers⁴⁴, il a relevé que les dispositions contestées prévoyaient « *qu'une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être hospitalisée sans son consentement, à la demande d'un tiers, que si ses troubles rendent impossible son consentement et si son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier* » et « *que la demande d'admission doit être présentée soit par un membre de la famille du malade, soit par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci, ce qui implique qu'elle justifie de relations antérieures à la demande lui donnant qualité pour agir dans son intérêt ; que la demande ne peut, en tout état de cause, être présentée par un membre du personnel soignant exerçant dans l'établissement d'accueil ; qu'elle doit être accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés, datés de moins de quinze jours, attestant que les conditions rappelées au considérant précédent sont remplies ; que [le texte] fixe des garanties dans le choix des médecins rédacteurs de ces certificats ; que le premier certificat ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade ; que la possibilité d'une admission au vu d'un seul certificat médical est réservée, à titre exceptionnel, au cas de " péril imminent pour la santé du malade " ; que, dans les vingt-quatre heures de l'admission, la nécessité de celle-ci doit être confirmée par un médecin psychiatre de l'établissement d'accueil* ».

Le Conseil en a alors déduit qu'en adoptant ces dispositions, « *le législateur a fixé des conditions de fond et des garanties de procédure propres à assurer que l'hospitalisation sans consentement, à la demande d'un tiers, ne soit mise en œuvre que dans les cas où elle est adaptée, nécessaire et proportionnée à l'état du malade* »⁴⁵.

En ce qui concerne le moment de l'intervention du juge, il a ensuite souligné que, « *si l'article 66 de la Constitution exige que toute privation de liberté soit placée sous le contrôle de l'autorité judiciaire, il n'impose pas que cette dernière judiciaire soit saisie préalablement à toute mesure de privation de liberté* »⁴⁶.

S'agissant du maintien de l'hospitalisation sans consentement, les dispositions renvoyées du code de la santé publique prévoyaient qu'au-delà d'un délai de quinze jours, l'hospitalisation pouvait être maintenue pour une durée maximale d'un mois au vu d'un certificat médical circonstancié indiquant que les conditions

⁴⁴ Sur ce point, le Conseil a notamment retenu les conditions de production des certificats médicaux, les garanties dans le choix des médecins rédacteurs de ces certificats et le délai de vingt-quatre heures suivant l'admission dans lequel la nécessité de celle-ci doit être confirmée par un médecin psychiatre de l'établissement d'accueil.

⁴⁵ Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 précitée, cons. 17 à 19.

⁴⁶ *Ibid.*, cons. 20. Il a ainsi jugé que les dispositions qui confient au directeur de l'établissement de santé le soin d'admettre une personne en hospitalisation sur demande d'un tiers ne méconnaissent pas les exigences découlant de cet article.

de l'hospitalisation étaient toujours réunies. La seule garantie pour la personne hospitalisée était le contrôle confié à une commission administrative qui ne disposait d'aucun pouvoir de décision pour le maintien de la mesure et n'examinait obligatoirement que la situation des personnes dont l'hospitalisation se prolongeait au-delà de trois mois.

À ce propos, le Conseil a jugé « *que la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible ; que, toutefois, les motifs médicaux et les finalités thérapeutiques qui justifient la privation de liberté des personnes atteintes de troubles mentaux hospitalisées sans leur consentement peuvent être pris en compte pour la fixation de ce délai ; qu'en prévoyant que l'hospitalisation sans consentement peut être maintenue au-delà de quinze jours sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire, les dispositions [contestées] méconnaissent les exigences de l'article 66 de la Constitution ; qu'en outre, ni l'obligation faite à certains magistrats de l'autorité judiciaire de visiter périodiquement les établissements accueillant des personnes soignées pour des troubles mentaux, ni les recours juridictionnels dont disposent ces personnes pour faire annuler la mesure d'hospitalisation ou y mettre fin ne suffisent à satisfaire à ces exigences* »⁴⁷.

Il a en conséquence déclaré ces dispositions contraires à la Constitution.

Le commentaire de cette décision insiste sur le caractère systématique que doit revêtir le contrôle du juge judiciaire⁴⁸.

– Dans sa décision n° 2011-135/140 QPC du 9 juin 2011⁴⁹, le Conseil était saisi de deux articles du code de la santé publique fixant respectivement les conditions de recours à l'hospitalisation d'office par le représentant de l'État dans le département (article L. 3213-1) et de sa prolongation au-delà d'un mois (article L. 3213-4).

S'agissant des conditions d'admission, le Conseil a relevé que les dispositions contestées prévoyaient « *qu'une personne atteinte de troubles mentaux ne peut*

⁴⁷ *Ibid.*, cons. 25.

⁴⁸ Ainsi, il est noté : « *Certes, la liberté de saisir le juge leur est reconnue. Il est toutefois paradoxal que ce soit ceux dont les facultés sont altérées dans des conditions qui peuvent faire obstacle à ce qu'elles puissent exercer effectivement le droit de recours au juge qui soient, en France, les seules personnes pour qui la privation de liberté n'est pas soumise à un contrôle systématique de l'autorité judiciaire mais n'est soumise à ce contrôle qu'au prix d'un acte de leur part* ». Le commentaire ajoute : « *Le Conseil n'a pas défini dans sa décision les modalités de l'intervention de la juridiction de l'ordre judiciaire exigée par sa décision. La définition de ces modalités relève de la compétence du législateur à qui il appartient de fixer les règles les plus adaptées à la situation des malades et à l'examen de la question de la nécessité de l'hospitalisation (composition de la juridiction de l'ordre judiciaire compétente, modalités procédurales particulières...).* Le Conseil a seulement exigé que l'hospitalisation sur demande d'un tiers ne puisse se poursuivre sans une intervention systématique de cette juridiction » (Commentaire de la décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 précitée, p. 12 à 14).

⁴⁹ Décision n° 2011-135/140 QPC du 9 juin 2011, *M. Abdellatif B. et autre (Hospitalisation d'office)*.

être hospitalisée d'office que si ses troubles nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public », de tels motifs pouvant justifier la mise en œuvre d'une mesure privative de liberté au regard des exigences constitutionnelles précitées⁵⁰.

Il s'est ensuite attaché à rappeler les garanties prévues par le texte en ce qu'il prévoyait « *que la décision d'hospitalisation d'office est prononcée par le préfet ou, à Paris, le préfet de police, au vu d'un certificat médical circonstancié qui ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement accueillant le malade, et que l'arrêté est motivé et énonce avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire* ». Rappelant que l'article 66 de la Constitution n'impose pas que le juge soit saisi préalablement à toute mesure de privation de liberté, il a alors considéré que la compétence du préfet pour ordonner l'hospitalisation d'office ne méconnaît pas les exigences tirées de l'article 66⁵¹.

Il a néanmoins déclaré les dispositions contestées contraires à la Constitution, dans le droit-fil de sa décision du 26 novembre 2010, faute de réexamen médical à bref délai de la situation de la personne hospitalisée permettant de s'assurer que son hospitalisation est nécessaire⁵² et à défaut de contrôle du juge dans le plus court délai possible⁵³.

– Dans la décision n° 2011-185 QPC du 21 octobre 2011, le Conseil a déclaré contraire à la Constitution l'article L. 3213-8 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi du 5 juillet 2011 au motif qu'« *en raison de la spécificité de la situation d'une personne ayant commis des infractions pénales en état de trouble mental, le législateur pouvait assortir de garanties particulières les conditions dans lesquelles la mesure d'hospitalisation d'office dont elle fait l'objet peut être levée ; que, toutefois, en subordonnant à l'avis favorable de deux médecins le pouvoir du juge des libertés et de la détention d'ordonner la sortie immédiate de la personne ainsi hospitalisée, il a méconnu les exigences des articles 64 et 66 de la Constitution* »⁵⁴.

– Dans la décision n° 2011-202 QPC du 2 décembre 2011, le Conseil a même examiné des dispositions de la loi de 1838 qu'il a jugées contraires à la Constitution pour les mêmes motifs que ceux retenus dans les décisions du

⁵⁰ *Ibid.*, cons. 8.

⁵¹ *Ibid.*, cons. 9.

⁵² *Ibid.*, cons. 10. En effet, dans l'hypothèse où le certificat médical établi par le psychiatre de l'établissement dans les vingt-quatre heures de l'admission ne confirmait pas que l'intéressé devait faire l'objet de soins en hospitalisation, les dispositions contestées conduisaient, à défaut de levée de l'hospitalisation par l'autorité administrative, à la poursuite de la mesure sans prévoir que la situation de ce dernier serait réexaminée.

⁵³ *Ibid.*, cons. 13. Ces dispositions permettaient que l'hospitalisation d'office soit maintenue au-delà de quinze jours sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire.

⁵⁴ Décision n° 2011-185 QPC du 21 octobre 2011, *M. Jean-Louis C. (Levée de l'hospitalisation d'office des personnes pénalement irresponsables)*, cons. 6.

26 novembre 2010 et du 9 juin 2011. En effet, ces dispositions « *permettaient que l'hospitalisation d'une personne atteinte de maladie mentale soit maintenue au-delà de quinze jours dans un établissement de soins sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire* »⁵⁵.

* Le Conseil constitutionnel a ensuite été saisi de QPC relatives au régime juridique des soins sous contrainte tel que réformé par la loi du 5 juillet 2011.

Dans sa décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012, après avoir repris son considérant de principe en la matière⁵⁶, le Conseil a rappelé « *que, dans ses décisions des 26 novembre 2010 et 9 juin 2011 susvisées, le Conseil constitutionnel a jugé que le maintien de l'hospitalisation sans consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux au-delà de quinze jours sans intervention d'une juridiction judiciaire méconnaissait les exigences de l'article 66 de la Constitution* » et qu'à la suite de ces décisions, la loi a prévu que l'hospitalisation complète d'un patient résultant d'une décision d'une autorité administrative ne peut se poursuivre sans que le juge ait statué sur cette mesure avant l'expiration d'un délai de quinze jours.

Saisi notamment de dispositions imposant un réexamen périodique, au maximum tous les six mois, des mesures de soins sans consentement sous la forme de l'hospitalisation complète sur lesquelles une juridiction judiciaire s'est déjà prononcée, il a relevé que les dispositions contestées ne font pas obstacle à ce que le juge « *puisse être saisi à tout moment aux fins d'ordonner la mainlevée immédiate de la mesure* ». Par suite, « *en adoptant ces dispositions, le législateur a assuré, entre les exigences de l'article 66 de la Constitution et l'objectif de valeur constitutionnelle de bonne administration de la justice, qui découle des articles 12, 15 et 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, une conciliation qui n'est pas déséquilibrée* ».

Il a ainsi déclaré conforme à la Constitution le 3° du paragraphe I de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique définissant les modalités de maintien de la mesure d'hospitalisation, après une première intervention du juge dans un délai de quinze jours, par un contrôle systématique du magistrat tous les six mois⁵⁷.

⁵⁵ Décision n° 2011-202 QPC du 2 décembre 2011, *Mme Lucienne Q. (Hospitalisation sans consentement antérieure à la loi n° 90-527 du 27 juin 1990)*, cons. 13.

⁵⁶ 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)*, cons. 8.

⁵⁷ *Ibid.*, cons. 15 à 18.

2. – L'application à l'espèce

* Si le Conseil constitutionnel s'est déjà prononcé à plusieurs reprises sur la conformité à la Constitution, et notamment à son article 66, du régime de l'hospitalisation sans consentement, il était, dans la présente affaire, saisi de ce régime sous un angle particulier : celui de la composition du collège compétent pour évaluer l'état mental du patient dans le cadre du déroulement de la mesure.

À cet égard, c'est une branche principielle de l'article 66 que la requérante invoquait, en faisant valoir que le législateur n'aurait pas prévu les garanties nécessaires pour prévenir le risque d'arbitraire, l'absence de membre extérieur au sein de ce collège ne permettant, selon elle, de garantir l'objectivité de son avis.

Certes, le Conseil a pu par le passé – dans le cadre du « triple test » qu'il opère à l'aune de la liberté individuelle – mobiliser, au nombre des garanties propres à assurer que l'hospitalisation demeure adaptée, nécessaire et proportionnée, la condition légale d'« extériorité » du médecin auteur du certificat initial⁵⁸.

Cependant, il n'a jamais consacré une telle condition d'« extériorité » de l'évaluation de l'état du patient comme une exigence constitutionnelle découlant de l'article 66 de la Constitution. Il ne l'a pas non plus évoquée en tant que garantie légale lorsqu'il s'est agi d'examiner la question du maintien de la mesure ou de la forme de cette mesure, une fois celle-ci décidée.

En l'espèce, il revenait donc au Conseil d'examiner, de manière inédite, si l'appartenance à l'établissement d'accueil des membres du collège chargé d'émettre un avis médical sur le maintien ou la forme de certains soins sans consentement privait de garanties légales la liberté individuelle dont l'article 66 de la Constitution confie la protection à l'autorité judiciaire.

* Dans la décision commentée, après avoir cité les termes de l'article 66 de la Constitution, le Conseil constitutionnel a commencé par rappeler les exigences qui en résultent : « *La liberté individuelle, dont la protection est confiée à l'autorité judiciaire, ne saurait être entravée par une rigueur non nécessaire. Les atteintes portées à l'exercice de cette liberté doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis* » (paragr. 6).

Puis, il s'est attaché à décrire l'objet et la portée des dispositions contestées.

⁵⁸ Voir notamment les décisions n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 précitée, cons. 18 et 19, et n° 2011 135/140 QPC du 9 juin 2011 précitée, cons. 9 et 10. La Cour de cassation attache par ailleurs également, comme rappelé ci-dessus, une importance particulière à cette condition en ce qu'elle vise « à garantir le droit fondamental selon lequel nul ne peut être arbitrairement privé de liberté » (Cass. civ. 1^{re}, 5 décembre 2019, précité).

– À cet égard, il a d’abord présenté le cadre dans lequel une admission en soins psychiatriques sans consentement peut prendre la forme d’une hospitalisation complète.

Il a ainsi relevé qu’une personne peut, lorsque ses troubles mentaux rendent impossible son consentement, être admise en soins psychiatriques à la demande d’un tiers ou en cas de péril imminent sur décision du directeur de l’établissement de santé. Le patient est alors pris en charge sous la forme d’une hospitalisation complète si son état mental impose des soins immédiats assortis d’une surveillance médicale constante (paragr. 7).

Il a ensuite constaté qu’une telle admission sous la forme de l’hospitalisation complète peut également être décidée soit par le représentant de l’État dans le département dans les conditions prévues notamment aux articles L. 3213-1 et L. 3213-7 du code de la santé publique, soit, en cas de déclaration d’irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, par la chambre de l’instruction ou la juridiction de jugement sur le fondement de l’article 706-135 du code de procédure pénale (paragr. 8).

– Puis, le Conseil a précisé les cas dans lesquels un collège de professionnels de santé doit procéder à l’évaluation médicale approfondie de l’état mental du patient.

Il a ainsi, d’une part, relevé que, selon l’article L. 3212-7 du code de la santé publique, dans le cadre de l’hospitalisation à la demande d’un tiers ou en cas de péril imminent, le maintien des soins au-delà d’une période continue d’un an est subordonné à une telle évaluation, laquelle doit être renouvelée tous les ans (paragr. 9).

Il a, d’autre part, noté qu’en cas d’hospitalisation d’une personne déclarée irresponsable pénalement, le juge saisi aux fins de mainlevée ou de poursuite de l’hospitalisation doit, selon les paragraphes II des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 du même code, recueillir un tel avis avant de statuer. Cet avis doit également être recueilli par le représentant de l’État dans le département lorsqu’il entend modifier la forme de prise en charge du patient en vertu du paragraphe III de l’article L. 3213-1 (paragr. 10).

– Examinant la composition critiquée du collège chargé de cette évaluation, le Conseil a enfin constaté qu’il comprend un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient, un psychiatre qui n’y participe pas, ainsi qu’un représentant de l’équipe pluridisciplinaire y prenant part. Le Conseil a alors relevé qu’« *En application des dispositions contestées, ces trois membres appartiennent au personnel de l’établissement d’accueil* » (paragr. 11).

* Après avoir présenté ces dispositions, le Conseil constitutionnel a appliqué sa grille d'analyse traditionnelle à l'aune de l'article 66 de la Constitution.

– À cet effet, le Conseil s'est attaché à identifier l'objectif poursuivi par le législateur. Aussi a-t-il déduit des travaux préparatoires qu'en adoptant ces dispositions, « *le législateur a entendu que l'évaluation collégiale et approfondie de l'état du patient avant certaines décisions portant sur le maintien ou sur la forme des soins soit assurée par des professionnels de santé disposant d'une connaissance particulière de sa situation* » (paragr. 12).

Dans le cadre de la poursuite ou, au contraire, de la mainlevée d'une telle mesure, il s'agit en effet d'abord pour le collègue – comme pour le médecin psychiatre dont l'avis motivé est par ailleurs requis dans le cas général – de rendre compte de l'évolution du patient en situation des soins⁵⁹.

– Ceci précisé, le Conseil a jugé que les dispositions contestées « *n'ont ni pour objet ni pour effet de modifier les conditions dans lesquelles la mesure de soins sans consentement sous la forme de l'hospitalisation complète, qui constitue une privation de liberté, est placée sous le contrôle de l'autorité judiciaire* » (paragr. 13).

En effet, la composition du collègue en cause est sans incidence sur le contrôle du juge, lequel – comme rappelé ci-dessus – trouve à s'exercer autant d'office ou la faveur d'une demande de mainlevée que dans le cadre des saisines qui doivent lui être adressées aux fins de poursuite de la mesure⁶⁰.

Le contrôle du juge demeure ainsi, en vertu d'autres dispositions législatives, systématique, à bref délai et maintenu tout au long de l'hospitalisation, conformément aux exigences constitutionnelles précitées.

– Le Conseil a constaté, en outre, que cette intervention du juge se trouve assortie de garanties propres à assurer un contrôle entier de la mesure, nonobstant l'avis du collègue.

⁵⁹ L'intervention du collègue représente d'ailleurs à cet égard une garantie supplémentaire par rapport aux situations dans lesquelles l'avis d'un seul psychiatre suffit.

⁶⁰ En particulier, en application de l'article L. 3211-12-1 précité du code de la santé publique, le magistrat du siège du tribunal judiciaire dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil se prononce avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en cas de péril imminent ou sur décision du représentant de l'État, et il doit être à nouveau saisi avant l'échéance de chaque période de six mois des prolongations successives des mesures d'hospitalisation sous contrainte, quelle qu'en soit le fondement.

Ainsi a-t-il noté qu'« *en vertu de l'article L. 3211-12-2 du code de la santé publique, le juge statue à la suite d'un débat contradictoire au cours duquel la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue assistée par un avocat. En cas de motif médical ou de circonstance insurmontable faisant obstacle à son audition, le patient doit être représenté par un avocat* » (paragr. 14).

Puis, rappelant l'office qu'il revient au juge d'exercer en la matière, le Conseil a relevé que « *le juge contrôle, dans ce cadre, non seulement la régularité de la décision administrative d'admission ou de maintien en soins psychiatriques sans consentement, mais également le bien-fondé de la mesure* » (paragr. 15).

À cet égard, il a souligné, à partir de la jurisprudence de la Cour de cassation, que, s'il n'appartient pas au juge de porter une appréciation médicale en substituant son avis à l'évaluation, par les médecins, des troubles psychiques du patient et de la nécessité des soins, « *il peut toujours, même lorsqu'un avis médical prescrit le maintien de l'hospitalisation complète, ordonner une expertise médicale extérieure à l'établissement en considération d'autres éléments du dossier ou de ses propres constatations, y compris à la demande de l'avocat de la personne* » (même paragr.).

Il s'en déduit que le juge, loin de se trouver en situation de compétence liée, conserve un pouvoir entier d'appréciation et qu'il lui demeure toujours possible d'ordonner toute mesure d'instruction ou d'investigation qu'il estimerait utile si, à la lecture du dossier ou à l'issue de l'audition, des éléments le font douter du bien-fondé de la mesure.

La présence obligatoire d'un avocat pour assister ou représenter le patient vient en outre renforcer cette garantie pour la personne, en lui permettant, en toutes hypothèses, de former elle-même une telle demande, sur laquelle le juge se trouve alors tenu de se prononcer sous le contrôle de la Cour de cassation.

Le Conseil en a ainsi déduit que les dispositions contestées ne méconnaissaient pas les exigences de l'article 66 de la Constitution (paragr. 16).

Constatant qu'elles ne méconnaissaient pas non plus le droit à la sûreté, ni aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit, le Conseil constitutionnel les a par conséquent déclarées conformes à la Constitution (paragr. 17).