



Décision n° 2021 – 912/913/914 QPC

Contrôle des mesures d'isolement ou de contention dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement II

Dossier documentaire

Source : services du Conseil constitutionnel - 2021

Sommaire

- I. Contexte des dispositions contestées6**
- II. Constitutionnalité des dispositions contestées.....51**

Table des matières

I. Contexte des dispositions contestées	6
A. Dispositions contestées	6
Code de la santé publique	6
- Article L. 3211-12.....	6
- Article L. 3211-12-1	7
- Article L. 3211-12-2	8
- Article L. 3211-12-4	8
- Article L. 3211-12-5	9
- Article L. 3222-5-1	9
B. Evolution des dispositions contestées	11
1. Article L. 3211-12 du code de la santé publique.....	11
a. Loi du 30 juin 1838 sur l'enfermement des aliénés	11
- Article 29	11
b. Décret n° 53-1001 du 5 octobre 1953 portant codification des textes législatifs concernant la santé publique.....	11
- Article 1 ^{er}	11
c. Décret n° 56-907 du 10 septembre 1966 portant révision du code de la santé publique annexé au décret n° 53-1001 du 5 octobre 1953.....	12
- Article 1 ^{er}	12
d. Loi n°68-5 du 3 janvier 1968 portant réforme du droit des incapables majeurs.....	12
- Article 6	12
- Article L. 351 [<i>modifié</i>]	13
e. Loi n° 81-82 du 2 février 1981 renforçant la sécurité et protégeant la liberté des personnes	13
- Article 74	13
- Article L. 351 [<i>modifié</i>]	14
f. 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	14
- Article 3	14
g. Loi n° 2000-516 du 15 juin 2000 renforçant la protection de la présomption d'innocence et les droits des victimes	14
- Article 49	14
- Article L. 351 [<i>modifié</i>]	15
h. Ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000 relative à la partie Législative du code de la santé publique 15	
- Article 1 ^{er} [<i>création de l'article L. 3211-12</i>]	15
- Article 4 [<i>abrogation de l'article L. 351</i>]	15
i. 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	16
- Article 1 ^{er}	16
j. Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues 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	17
- Article 4	17
- Article L. 3211-12 [<i>modifié</i>]	17
k. Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 relative au régime des décisions prises en matière de santé, de prise en charge ou d'accompagnement social ou médico-social à l'égard des personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection juridique.....	18
- Article 22	18
- Article L. 3211-12 [<i>modifié</i>]	18
l. Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021	19

- Article 84	19
- Article L. 3211-12 [<i>modifié</i>]	19
2. Article L. 3211-12-1	20
a. 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	20
- Article 1 [<i>création de l'article L. 3211-12-1</i>]	21
b. Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues 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	22
- Article 5	22
c. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé	23
- Article 70	23
- Article L. 3211-12-1 [<i>modifié</i>]	23
d. Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021	24
- Article 84	24
- Article L. 3211-12-1 [<i>modifié</i>]	24
3. Article L. 3211-12-2	25
a. 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	25
- Article 1 [<i>création de l'article L. 3211-12-2</i>]	25
b. Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues 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	26
- Article 6	26
c. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé	26
- Article 71	26
- Article L. 3211-12-2 [<i>modifié</i>]	27
d. Ordonnance n° 2019-964 du 18 septembre 2019 prise en application de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice	27
- Article 35	27
- Article L. 3211-12-2 [<i>modifié</i>]	27
e. Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021	28
- Article 84	28
- Article L. 3211-12-2 [<i>modifié</i>]	28
4. Article L. 3211-12-4	29
a. 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	29
- Article 1 [<i>création de l'article L. 3211-12-4</i>]	29
b. Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues 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	30
- Article 7	30
- Article L. 3211-12-4 [<i>modifié</i>]	30
c. Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021	31
- Article 84	31
- Article L. 3211-12-4 [<i>modifié</i>]	31
5. Article L. 3211-12-5	31
a. 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	31
- Article 1 [<i>création de l'article L. 3211-12-5</i>]	32
b. Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues 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	32
- Article 1	32
- Article L. 3211-12-5 [<i>modifié</i>]	32

c.	Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021	32
-	Article 84	32
-	Article L. 3211-12-5 [<i>modifié</i>].....	32
6.	Article L. 3222-5-1	32
a.	Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé	32
-	Article 72 [<i>création de l'article L. 3222-5-1</i>].....	32
b.	Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021	33
-	Article 84	33
C.	Autres dispositions	34
1.	Code de la santé publique	34
-	Article L. 1111-4.....	34
-	Article L. 3211-1.....	35
-	Article L. 3211-2.....	35
-	Article L. 3211-2-1	35
-	Article L. 3211-2-2	36
-	Article L. 3211-2-3	36
-	Article L. 3211-3.....	36
-	Article L. 3211-4.....	37
-	Article L. 3211-5.....	37
-	Article L. 3211-5-1	37
-	Article L. 3211-6.....	37
-	Article L. 3211-7.....	37
-	Article L. 3211-8.....	38
-	Article L. 3211-9.....	38
-	Article L. 3211-10.....	38
-	Article L. 3211-11.....	38
-	Article L. 3211-11-1	38
-	Article L. 3211-12-3	39
-	Article L. 3211-12-6	39
-	Article L. 3211-13.....	39
-	Article L. 3212-1.....	39
-	Article L. 3212-2.....	40
-	Article L. 3212-3.....	40
-	Article L. 3212-4.....	41
-	Article L. 3212-5.....	41
-	Article L. 3212-7.....	41
-	Article L. 3212-8.....	42
-	Article L. 3212-9.....	42
-	Article L. 3212-11.....	42
-	Article L. 3212-12.....	43
-	Article L. 3213-1.....	43
-	Article L. 3213-4.....	43
-	Article R. 3211-31	44
2.	Code civil	44
-	Article 16-3	44
3.	Décret n° 2021-537 du 30 avril 2021 relatif à la procédure applicable devant le juge des libertés et de la détention en matière d'isolement et de contention mis en œuvre dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement.....	45
-	Article 1 ^{er}	45
-	Article 2	48
-	Article 3	48
D.	Application des dispositions contestées ou d'autres dispositions	49
	Jurisprudence.....	49
	Jurisprudence judiciaire.....	49
-	Cass., civ. 1 ^{ère} , 21 novembre 2019, n° 19-20.513	49
-	Cass., civ. 1 ^{ère} , 3 février 2020, n° 19-70.020.....	49

E. Autres	50
- Haute autorité de santé, <i>Isolement et contention en psychiatrie générale. Recommandations pour la pratique clinique</i> , février 2017	50
II. Constitutionnalité des dispositions contestées.....	51
A. Normes de référence.....	51
Constitution du 4 octobre 1958.....	51
- Article 66	51
B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel.....	52
1. Sur le champ d'application de l'article 66 de la Constitution et le contrôle des mesures portant atteinte à la liberté individuelle	52
- 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	52
- 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	52
- 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	53
- Décision n° 2011-631 DC du 9 juin 2011 - Loi relative à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité	53
- Décision n° 2012-253 QPC du 8 juin 2012 - M. Mickaël D. [Ivresse publique]	55
- Décision n° 2015-527 QPC du 22 décembre 2015 - M. Cédric D. [Assignations à résidence dans le cadre de l'état d'urgence]	56
- Décision n° 2017-624 QPC du 16 mars 2017 - M. Sofiyan I. [Assignations à résidence dans le cadre de l'état d'urgence II]	56
- Décision n° 2017-674 QPC du 30 novembre 2017 - M. Kamel D. [Assignation à résidence de l'étranger faisant l'objet d'une interdiction du territoire ou d'un arrêté d'expulsion].....	57
- Décision n° 2019-807 QPC du 4 octobre 2019 - M. Lamin J. [Compétence du juge administratif en cas de contestation de l'arrêté de maintien en rétention faisant suite à une demande d'asile formulée en rétention].....	57
- Décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020 - Loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions	58
- 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].....	60
2. Sur les mesures d'hospitalisation sous contrainte	61
- Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 - Mlle Danielle S. [Hospitalisation sans consentement].....	61
- Décision n° 2011-135/140 QPC du 9 juin 2011 - M. Abdellatif B. et autre [Hospitalisation d'office] 62	
- Décision n° 2011-174 QPC du 6 octobre 2011 - Mme Oriette P. [Hospitalisation d'office en cas de péril imminent]	64
- Décision n° 2011-185 QPC du 21 octobre 2011 - M. Jean-Louis C. [Levée de l'hospitalisation d'office des personnes pénalement irresponsables]	65
- 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]	65
- 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]	66
- Décision n° 2013-367 QPC du 14 février 2014 - Consorts L. [Prise en charge en unité pour malades difficiles des personnes hospitalisées sans leur consentement]	68
3. Sur les mesures d'isolement et de contention	69
- Décision n° 2020-844 QPC du 19 juin 2020 - M. Éric G. [Contrôle des mesures d'isolement ou de contention dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement].....	69

I. Contexte des dispositions contestées

A. Dispositions contestées

Code de la santé publique

Troisième partie : Lutte contre les maladies et dépendances

Livre II : Lutte contre les maladies mentales

Titre Ier : Modalités de soins psychiatriques

Chapitre Ier : Droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques

- **Article L. 3211-12**

Modifié par LOI n°2020-1576 du 14 décembre 2020 - art. 84

I.-Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques prononcée en application des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, quelle qu'en soit la forme.

Il peut également être saisi aux fins de mainlevée d'une mesure d'isolement ou de contention prise en application du troisième alinéa du II de l'article L. 3222-5-1.

La saisine peut être formée par :

- 1° La personne faisant l'objet des soins ;
- 2° Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;
- 3° La personne chargée d'une mesure de protection juridique relative à la personne faisant l'objet des soins ;
- 4° Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ;
- 5° La personne qui a formulé la demande de soins ;
- 6° Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;
- 7° Le procureur de la République.

Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment. A cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une mesure mentionnée au premier alinéa du présent article ou d'une mesure d'isolement ou de contention.

II.-Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 du présent code lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application de l'article L. 3213-7 du même code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale à la suite d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale prononcés sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal et concernant des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens.

Le juge ne peut, en outre, décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1 du présent code.

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

III.-Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète, d'isolement ou de contention.

Lorsqu'il ordonne la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

- **Article L. 3211-12-1**

Modifié par LOI n°2020-1576 du 14 décembre 2020 - art. 84

I.-L'hospitalisation complète d'un patient ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le directeur de l'établissement lorsque l'hospitalisation a été prononcée en application du chapitre II du présent titre ou par le représentant de l'Etat dans le département lorsqu'elle a été prononcée en application du chapitre III du présent titre, de l'article L. 3214-3 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, ait statué sur cette mesure :

1° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de l'admission prononcée en application des chapitres II ou III du présent titre ou de l'article L. 3214-3 du même code. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette admission ;

2° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de la décision modifiant la forme de la prise en charge du patient et procédant à son hospitalisation complète en application, respectivement, du dernier alinéa de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette décision ;

3° Avant l'expiration d'un délai de six mois à compter soit de toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, soit de toute décision prise par le juge des libertés et de la détention en application du présent I ou des articles L. 3211-12, L. 3213-3, L. 3213-8 ou L. 3213-9-1 du présent code, lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis cette décision. Toute décision du juge des libertés et de la détention prise avant l'expiration de ce délai en application du 2° du présent I ou de l'un des mêmes articles L. 3211-12, L. 3213-3, L. 3213-8 ou L. 3213-9-1, ou toute nouvelle décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale fait courir à nouveau ce délai. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi quinze jours au moins avant l'expiration du délai de six mois prévu au présent 3°.

Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention a ordonné, avant l'expiration de l'un des délais mentionnés aux 1° à 3° du présent I, une expertise soit en application du III du présent article, soit, à titre exceptionnel, en considération de l'avis mentionné au II, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. L'hospitalisation complète du patient est alors maintenue jusqu'à la décision du juge, sauf s'il y est mis fin en application des chapitres II ou III du présent titre. L'ordonnance mentionnée au présent alinéa peut être prise sans audience préalable.

Le juge fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée à l'avant-dernier alinéa du présent I doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, il statue immédiatement.

II.-La saisine mentionnée au I du présent article est accompagnée de l'avis motivé d'un psychiatre de l'établissement d'accueil se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète.

Lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, l'avis prévu au premier alinéa du présent II est rendu par le collègue mentionné à l'article L. 3211-9.

III.-Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.

Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures, afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application du II de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la première phrase du présent alinéa, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

Toutefois, lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, le juge ne peut décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1.

IV.-Lorsque le juge des libertés et de la détention n'ordonne pas la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète, il statue, le cas échéant, y compris d'office, sur le maintien de la mesure d'isolement ou de contention.

V.-Lorsque le juge des libertés et de la détention n'a pas statué avant l'expiration du délai de douze jours prévu aux 1° et 2° du I ou du délai de six mois prévu au 3° du même I, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète est acquise à l'issue de chacun de ces délais.

Si le juge des libertés et de la détention est saisi après l'expiration du délai de huit jours prévu aux 1° et 2° du I ou du délai de quinze jours prévu au 3° du même I, il constate sans débat que la mainlevée de l'hospitalisation complète est acquise, à moins qu'il ne soit justifié de circonstances exceptionnelles à l'origine de la saisine tardive et que le débat puisse avoir lieu dans le respect des droits de la défense.

- **Article L. 3211-12-2**

Modifié par LOI n°2020-1576 du 14 décembre 2020 - art. 84

I.-Lorsqu'il est saisi en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, le juge, après débat contradictoire, statue publiquement. Il peut décider que les débats ont lieu ou se poursuivent 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 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.

A l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue, assistée ou représentée par un avocat choisi, 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 avocat dans les conditions prévues au présent alinéa.

Le juge des libertés et de la détention statue dans une salle d'audience attribuée au ministère de la justice, spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil ou, en cas de nécessité, sur l'emprise d'un autre établissement de santé situé dans le ressort du tribunal judiciaire, dans les circonstances et selon les modalités prévues par une convention conclue entre le tribunal judiciaire et l'agence régionale de santé. Cette salle doit permettre d'assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats ainsi que l'accès du public. Lorsque ces conditions ne sont pas satisfaites, le juge, soit d'office, soit sur demande de l'une des parties, statue au siège du tribunal judiciaire. En cas de transfert de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques dans un autre établissement de santé, après que la saisine du juge des libertés et de la détention a été effectuée, l'établissement d'accueil est celui dans lequel la prise en charge du patient était assurée au moment de la saisine.

II.-Lorsque le juge des libertés et de la détention statue dans la salle mentionnée au dernier alinéa du I, le président du tribunal judiciaire peut, en cas de nécessité, autoriser qu'une seconde audience soit tenue le même jour au siège du tribunal judiciaire.

III.-Par dérogation au I du présent article, le juge des libertés et de la détention, saisi d'une demande de mainlevée de la mesure d'isolement ou de contention prise en application du II de l'article L. 3222-5-1 ou qui s'en saisit d'office, statue sans audience selon une procédure écrite.

Le patient ou, le cas échéant, le demandeur peut demander à être entendu par le juge des libertés et de la détention, auquel cas cette audition est de droit et toute demande peut être présentée oralement. Néanmoins, si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à l'audition du patient, celui-ci est représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office.

L'audition du patient ou, le cas échéant, du demandeur peut être réalisée par tout moyen de télécommunication audiovisuelle ou, en cas d'impossibilité avérée, par communication téléphonique, à condition qu'il y ait expressément consenti et que ce moyen permette de s'assurer de son identité et de garantir la qualité de la transmission et la confidentialité des échanges. L'audition du patient ne peut être réalisée grâce à ce procédé que si un avis médical atteste que son état mental n'y fait pas obstacle.

Dans ce cas, le juge des libertés et de la détention statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.

S'il l'estime nécessaire, le juge des libertés et de la détention peut décider de tenir une audience. Dans cette hypothèse, il est fait application des I et II du présent article. Le dernier alinéa du I n'est pas applicable à la procédure d'appel.

- **Article L. 3211-12-4**

Modifié par LOI n°2020-1576 du 14 décembre 2020 - art. 84

L'ordonnance du juge des libertés et de la détention prise en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1 est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué. Le débat est tenu selon les modalités prévues à l'article L. 3211-12-2, à l'exception du dernier alinéa du I.

Lorsque le premier président ou son délégué est saisi d'un appel formé à l'encontre d'une ordonnance du juge des libertés et de la détention statuant sur le maintien d'une mesure d'isolement ou de contention prise sur le fondement de l'article L. 3222-5-1, il est fait application des dispositions prévues au III de l'article L. 3211-12-2. Le premier président ou son délégué statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.

L'appel formé à l'encontre de l'ordonnance mentionnée au premier alinéa n'est pas suspensif. Le premier président de la cour d'appel ou son délégué statue alors à bref délai dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. Lorsque l'ordonnance mentionnée au même premier alinéa a été prise en application de l'article L. 3211-12-1, un avis rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil de la personne admise en soins psychiatriques sans consentement se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète est adressé au greffe de la cour d'appel au plus tard quarante-huit heures avant l'audience.

Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète ou constate la mainlevée de cette mesure, le procureur de la République peut demander au premier président de la cour d'appel ou à son délégué de déclarer le recours suspensif en cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Dans ce cas, l'appel, accompagné de la demande faisant état du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui, est formé dans un délai de six heures à compter de la notification de l'ordonnance à l'auteur de la saisine et transmis au premier président de la cour d'appel ou à son délégué. Celui-ci décide, sans délai, s'il y a lieu de donner à cet appel un effet suspensif en fonction du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Il statue par une ordonnance motivée qui n'est pas susceptible de recours. Le patient est maintenu en hospitalisation complète jusqu'à ce que cette ordonnance soit rendue et, si elle donne un effet suspensif à l'appel, jusqu'à ce qu'il soit statué sur le fond, sauf s'il est mis fin à l'hospitalisation complète en application des chapitres II ou III du présent titre.

Lorsqu'il a été donné un effet suspensif à l'appel, le premier président de la cour d'appel ou son délégué se prononce sur la demande en appel dans un délai de trois jours à compter de la déclaration d'appel. Toutefois, par une ordonnance qui peut être prise sans audience préalable, il peut, avant l'expiration de ce délai, ordonner une expertise. Il se prononce alors dans un délai de quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. En l'absence de décision à l'issue de l'un ou l'autre de ces délais, la mainlevée est acquise.

- **Article L. 3211-12-5**

Modifié par LOI n°2020-1576 du 14 décembre 2020 - art. 84

Lorsque la mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète est acquise en application du V de l'article L. 3211-12-1, le patient peut, dès cette mainlevée, faire l'objet de soins psychiatriques sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1 si les conditions prévues au I des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1 sont toujours réunies et selon les modalités prévues, respectivement, aux chapitres II ou III du présent titre.

Dans ce cas, un programme de soins est établi en application de l'article L. 3211-2-1. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 n'est pas applicable.

Troisième partie : Lutte contre les maladies et dépendances

Livre II : Lutte contre les maladies mentales

Titre II : Organisation

Chapitre II : Etablissements de santé chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement.

- **Article L. 3222-5-1**

Modifié par LOI n°2020-1576 du 14 décembre 2020 - art. 84

I.-L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte, somatique et psychiatrique, confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et tracée dans le dossier médical.

II.-La mesure d'isolement est prise pour une durée maximale de douze heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée par périodes maximales de douze heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, dans la limite d'une durée totale de quarante-huit heures.

La mesure de contention est prise dans le cadre d'une mesure d'isolement pour une durée maximale de six heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée par périodes maximales de six heures dans les

mêmes conditions et selon les mêmes modalités, dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre heures.

A titre exceptionnel, le médecin peut renouveler, au delà des durées totales prévues aux deux premiers alinéas du présent II, la mesure d'isolement ou de contention, dans le respect des autres conditions prévues aux mêmes deux premiers alinéas. Le médecin informe sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d'office pour mettre fin à la mesure, ainsi que les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12 dès lors qu'elles sont identifiées. Le médecin fait part à ces personnes de leur droit de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de la mesure en application du même article L. 3211-12 et des modalités de saisine de ce juge. En cas de saisine, le juge des libertés et de la détention statue dans un délai de vingt-quatre heures.

Les mesures d'isolement et de contention peuvent également faire l'objet d'un contrôle par le juge des libertés et de la détention en application du IV de l'article L. 3211-12-1.

Pour l'application du présent II, une mesure d'isolement ou de contention est regardée comme une nouvelle mesure lorsqu'elle est prise au moins quarante-huit heures après une précédente mesure d'isolement ou de contention. En-deçà de ce délai, sa durée s'ajoute à celle des mesures d'isolement et de contention qui la précèdent et les dispositions des trois premiers alinéas du présent II relatifs au renouvellement des mesures lui sont applicables.

L'information prévue au troisième alinéa du présent II est également délivrée lorsque le médecin prend plusieurs mesures d'une durée cumulée de quarante-huit heures pour l'isolement et de vingt-quatre heures pour la contention sur une période de quinze jours.

Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent II.

III.-Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, un identifiant du patient concerné ainsi que son âge, son mode d'hospitalisation, la date et l'heure de début de la mesure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre, établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.

L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers prévue à l'article L. 1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1.

B. Evolution des dispositions contestées

1. Article L. 3211-12 du code de la santé publique

a. Loi du 30 juin 1838 sur l'enfermement des aliénés

- Article 29

Toute personne placée ou retenue dans un établissement d'aliénés, son tuteur, si elle est mineure, son curateur, tout parent ou ami, pourront, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le tribunal du lieu de la situation de l'établissement, qui, après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

Les personnes qui auront demandé le placement, et le procureur du Roi, d'office, pourront se pourvoir aux mêmes fins.

Dans le cas d'interdiction, cette demande ne pourra être formée que par le tuteur de l'interdit.

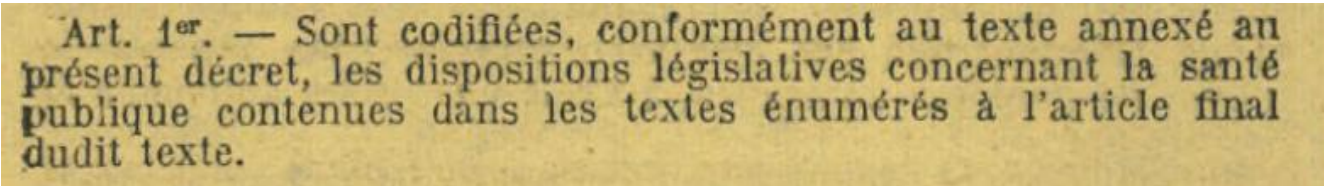
La décision sera rendue, sur simple requête, en chambre du conseil et sans délai ; elle ne sera point motivée.

La requête, le jugement et les autres actes auxquels la réclamation pourrait donner lieu, seront visés pour timbre et enregistrés en débet.

Aucunes requêtes, aucunes réclamations adressées, soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs d'établissements, sous les peines portées au titre III ci-après.

b. Décret n° 53-1001 du 5 octobre 1953 portant codification des textes législatifs concernant la santé publique

- Article 1^{er}



Art. 1^{er}. — Sont codifiées, conformément au texte annexé au présent décret, les dispositions législatives concernant la santé publique contenues dans les textes énumérés à l'article final dudit texte.

Article 351.

Toute personne placée ou retenue dans un établissement d'aliénés, son tuteur, si elle est mineure, son curateur, tout parent ou ami, pourront, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le tribunal du lieu de la situation de l'établissement, qui, après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

Les personnes qui auront demandé le placement, et le procureur de la République, d'office, pourront se pourvoir aux mêmes fins.

Dans le cas d'interdiction, cette demande ne pourra être formée que par le tuteur de l'interdit.

La décision sera rendue, sur simple requête, en chambre du conseil et sans délai; elle ne sera point motivée.

La requête, le jugement et les autres actes auxquels la réclamation pourrait donner lieu, seront visés pour timbre et enregistrés en debet.

Aucune requête, aucune réclamation adressée, soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs d'établissements, sous les peines portées à l'article 355 ci-après.

- c. Décret n° 56-907 du 10 septembre 1966 portant révision du code de la santé publique annexé au décret n° 53-1001 du 5 octobre 1953

- Article 1^{er}

Article 1^{er}.

Le code de la santé publique (partie législative) dont tous les articles sont dorénavant précédés de la lettre L. est modifié et complété comme suit:

- d. Loi n°68-5 du 3 janvier 1968 portant réforme du droit des incapables majeurs

- Article 6

Art. 6. — Les articles ci-dessous énoncés du code de la santé publique sont modifiés ainsi qu'il suit :

[...]

« Art. L. 351. — Toute personne placée ou retenue dans l'un des établissements visés au chapitre II, son tuteur si elle est mineure, son tuteur ou curateur, si, majeure, elle a été mise en tutelle ou en curatelle, son conjoint, tout parent, allié ou ami, et éventuellement le curateur à la personne désigné en vertu de l'article suivant, pourront, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le tribunal du lieu de la situation de l'établissement, qui, après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

« Les personnes qui auront demandé le placement et le procureur de la République, d'office, pourront se pourvoir aux mêmes fins.

« La décision sera rendue, sur simple requête, en chambre du conseil et sans délai ; elle ne sera point motivée. »

(Le reste sans changement.)

- Article L. 351 [modifié]

Toute personne placée ou retenue dans l'un des établissements visés au chapitre II, son tuteur si elle est mineure, son tuteur ou curateur, si, majeure, elle a été mise en tutelle ou en curatelle, son conjoint, tout parent, allié ou ami, et éventuellement le curateur à la personne, désigné en vertu de l'article suivant, pourront, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le tribunal du lieu de la situation de l'établissement, qui, après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

Les personnes qui auront demandé le placement et le procureur de la République, d'office, pourront se pourvoir aux mêmes fins.

La décision sera rendue, sur simple requête, en chambre du conseil et sans délai ; elle ne sera point motivée.

La requête, le jugement et les autres actes auxquels la réclamation pourrait donner lieu, seront visés pour timbre et enregistrés en débet.

Aucune requête, aucune réclamation adressée, soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par des chefs d'établissements, sous les peines portées à l'article L. 355 ci-après.

e. **Loi n° 81-82 du 2 février 1981 renforçant la sécurité et protégeant la liberté des personnes**

- Article 74

[...]

III. — Le début du premier alinéa de l'article L. 351 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Toute personne placée ou retenue dans quelque établissement que ce soit, public ou privé, consacré aux aliénés ou accueillant des malades soignés pour troubles mentaux, son tuteur...
(le reste sans changement). »

[...]

- **Article L. 351 [modifié]**

Toute personne placée ou retenue dans quelque établissement que ce soit, public ou privé, consacré aux aliénés ou accueillant des malades soignés pour troubles mentaux, son tuteur si elle est mineure, son tuteur ou curateur, si, majeure, elle a été mise en tutelle ou en curatelle, son conjoint, tout parent, allié ou ami, et éventuellement le curateur à la personne, désigné en vertu de l'article suivant, pourront, à quelque époque que ce soit, se pourvoir par simple requête devant le président du tribunal de grande instance du lieu de la situation de l'établissement qui, statuant en la forme des référés après débat contradictoire et après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

Les personnes qui auront demandé le placement et le procureur de la république, d'office, pourront se pourvoir aux mêmes fins.

La requête, le jugement et les autres actes auxquels la réclamation pourrait donner lieu, sera visés pour timbre et enregistrés en débat.

Aucune requête, aucune réclamation adressée, soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par des chefs d'établissements, sous les peines portées à l'article L. 355 ci-après.

f. 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

- **Article 3**

Les autres chapitres du titre IV du livre III du code de la santé publique sont abrogés et remplacés par les chapitres II à IV ainsi rédigés:

[...]

"Art. L.351. - Toute personne hospitalisée sans son consentement ou retenue dans quelque établissement que ce soit, public ou privé, qui accueille des malades soignés pour troubles mentaux, son tuteur si elle est mineure, son tuteur ou curateur si, majeure, elle a été mise sous tutelle ou en curatelle, son conjoint, son concubin, tout parent ou toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade et éventuellement le curateur à la personne peuvent, à quelque époque que ce soit, se pourvoir par simple requête devant le président du tribunal de grande instance du lieu de la situation de l'établissement qui, statuant en la forme des référés après débat contradictoire et après les vérifications nécessaires, ordonne, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

"Toute personne qui a demandé l'hospitalisation ou le procureur de la République, d'office, peut se pourvoir aux mêmes fins.

"Le président du tribunal de grande instance peut également se saisir d'office, à tout moment, pour ordonner qu'il soit mis fin à l'hospitalisation sans consentement. A cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estimerait utiles sur la situation d'un malade hospitalisé.

[...]

g. Loi n° 2000-516 du 15 juin 2000 renforçant la protection de la présomption d'innocence et les droits des victimes

- **Article 49**

[...]

XI. - L'article L. 351 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1o Dans le premier alinéa, le mot : « président » est remplacé par les mots : « juge des libertés et de la détention » ;

2o Au début du dernier alinéa, les mots : « Le président du tribunal de grande instance » sont remplacés par les mots : « Le juge des libertés et de la détention ».

- **Article L. 351 [modifié]**

Toute personne hospitalisée sans son consentement ou retenue dans quelque établissement que ce soit, public ou privé, qui accueille des malades soignés pour troubles mentaux, son tuteur si elle est mineure, son tuteur ou curateur si, majeure, elle a été mise sous tutelle ou en curatelle, son conjoint, son concubin, tout parent ou toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade et éventuellement le curateur à la personne peuvent, à quelque époque que ce soit, se pourvoir par simple requête devant le ~~président~~ **juge des libertés et de la détention** du tribunal de grande instance du lieu de la situation de l'établissement qui, statuant en la forme des référés après débat contradictoire et après les vérifications nécessaires, ordonne, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

Toute personne qui a demandé l'hospitalisation ou le procureur de la République, d'office, peut se pourvoir aux mêmes fins.

~~Le président du tribunal de grande instance~~ **Le juge des libertés et de la détention** peut également se saisir d'office, à tout moment, pour ordonner qu'il soit mis fin à l'hospitalisation sans consentement. A cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estimerait utiles sur la situation d'un malade hospitalisé.

h. Ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000 relative à la partie Législative du code de la santé publique

- **Article 1^{er} [création de l'article L. 3211-12]**

Les dispositions annexées à la présente ordonnance constituent la partie Législative du code de la santé publique.

[...]

Art. L. 3211-12. – Une personne hospitalisée sans son consentement ou retenue dans quelque établissement que ce soit, public ou privé, qui accueille des malades soignés pour troubles mentaux, son tuteur si elle est mineure, son tuteur ou curateur si, majeure, elle a été mise sous tutelle ou en curatelle, son conjoint, son concubin, un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade et éventuellement le curateur à la personne peuvent, à quelque époque que ce soit, se pourvoir par simple requête devant le président du tribunal de grande instance du lieu de la situation de l'établissement qui, statuant en la forme des référés après débat contradictoire et après les vérifications nécessaires, ordonne, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

Une personne qui a demandé l'hospitalisation ou le procureur de la République, d'office, peut se pourvoir aux mêmes fins.

Le président du tribunal de grande instance peut également se saisir d'office, à tout moment, pour ordonner qu'il soit mis fin à l'hospitalisation sans consentement. A cette

fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'un malade hospitalisé.

- **Article 4 [abrogation de l'article L. 351]**

I. - Sont abrogées, sous réserve de l'article 5, les dispositions de la partie Législative du code de la santé publique dans sa rédaction issue du décret no 53-1001 du 5 octobre 1953, modifié par les décrets no 55-512 du 11 mai 1955

et no 56-907 du 10 septembre 1956, auxquelles la loi no 58-346 du 3 avril 1958 a donné valeur législative, ainsi que les textes qui les ont complétées ou modifiées.

[...]

i. 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

- Article 1^{er}

I. — Le titre Ier du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

[...]

14° L'article L. 3211-12 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3211-12.-I. — Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques prononcée en application des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, quelle qu'en soit la forme.

« La saisine peut être formée par :

« 1° La personne faisant l'objet des soins ;

« 2° Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;

« 3° La personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée en tutelle ou en curatelle ;

« 4° Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ;

« 5° La personne qui a formulé la demande de soins ;

« 6° Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;

« 7° Le procureur de la République.

« Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment. A cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.

« II. — Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 du présent code :

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

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

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

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

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

« III. — Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.

« Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin. » ; [...]

j. Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues 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

- **Article 4**

Le II de l'article L. 3211-12 du même code est ainsi rétabli :

« II. — Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 du présent code lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application de l'article L. 3213-7 du même code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale à la suite d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale prononcés sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal et concernant des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens.

« Le juge ne peut, en outre, décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1 du présent code.

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

- **Article L. 3211-12 [modifié]**

I.-Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques prononcée en application des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, quelle qu'en soit la forme.

La saisine peut être formée par :

- 1° La personne faisant l'objet des soins ;
- 2° Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;
- 3° La personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée en tutelle ou en curatelle ;
- 4° Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ;
- 5° La personne qui a formulé la demande de soins ;
- 6° Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;
- 7° Le procureur de la République.

Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment. A cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.

II.-Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 du présent code lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application de l'article L. 3213-7 du même code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale à la suite d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale prononcés sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du

code pénal et concernant des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens.

Le juge ne peut, en outre, décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1 du présent code.

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

III.-Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.

Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

k. Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 relative au régime des décisions prises en matière de santé, de prise en charge ou d'accompagnement social ou médico-social à l'égard des personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection juridique

- **Article 22**

Au cinquième alinéa de l'article L. 3211-12 du même code, les mots : « de sa protection si, majeure, elle a été placée en tutelle ou en curatelle » sont remplacés par les mots : « d'une mesure de protection juridique relative à la personne faisant l'objet des soins ».

- **Article L. 3211-12 [modifié]**

I.-Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques prononcée en application des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, quelle qu'en soit la forme.

La saisine peut être formée par :

- 1° La personne faisant l'objet des soins ;
- 2° Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;
- 3° La personne chargée ~~de sa protection si, majeure, elle a été placée en tutelle ou en curatelle~~ **d'une mesure de protection juridique relative à la personne faisant l'objet des soins ;**
- 4° Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ;
- 5° La personne qui a formulé la demande de soins ;
- 6° Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;

7° Le procureur de la République.

Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment. A cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.

II.-Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 du présent code lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application de l'article L. 3213-7 du même code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale à la suite d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale prononcés sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal et concernant des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens.

Le juge ne peut, en outre, décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1 du présent code.

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

III.-Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.

Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

I. Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021

- Article 84

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

[...]

2° L'article L. 3211-12 est ainsi modifié :

a) Après le premier alinéa du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Il peut également être saisi aux fins de mainlevée d'une mesure d'isolement ou de contention prise en application du troisième alinéa du II de l'article L. 3222-5-1. » ;

b) A la fin de la seconde phrase du dernier alinéa du même I, les mots : « telle mesure » sont remplacés par les mots : « mesure mentionnée au premier alinéa du présent article ou d'une mesure d'isolement ou de contention » ;

c) Le premier alinéa du III est complété par les mots : «, d'isolement ou de contention » ;

d) A la première phrase du second alinéa du même III, les mots : « cette mainlevée » sont remplacés par les mots : « la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète » ;

[...]

- Article L. 3211-12 [modifié]

I.-Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques prononcée en application des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, quelle qu'en soit la forme.

Il peut également être saisi aux fins de mainlevée d'une mesure d'isolement ou de contention prise en application du troisième alinéa du II de l'article L. 3222-5-1.

La saisine peut être formée par :

- 1° La personne faisant l'objet des soins ;
- 2° Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;
- 3° La personne chargée d'une mesure de protection juridique relative à la personne faisant l'objet des soins ;
- 4° Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ;
- 5° La personne qui a formulé la demande de soins ;
- 6° Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;
- 7° Le procureur de la République.

Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment. A cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une ~~elle mesure~~ **mesure mentionnée au premier alinéa du présent article ou d'une mesure d'isolement ou de contention.**

II.-Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 du présent code lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application de l'article L. 3213-7 du même code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale à la suite d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale prononcés sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal et concernant des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens.

Le juge ne peut, en outre, décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1 du présent code.

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

III.-Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète, **d'isolement ou de contention.**

Lorsqu'il ordonne ~~ette mainlevée~~ **la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète**, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

2. Article L. 3211-12-1

- a. 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**

- **Article 1 [création de l'article L. 3211-12-1]**

[...]

15° Après le même article L. 3211-12, sont insérés des articles L. 3211-12-1 à L. 3211-12-6 ainsi rédigés :

« Art. L. 3211-12-1.-I. — L'hospitalisation complète d'un patient ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le directeur de l'établissement lorsque l'hospitalisation a été prononcée en application du chapitre II ou par le représentant de l'Etat dans le département lorsqu'elle a été prononcée en application du chapitre III du présent titre, de l'article L. 3214-3 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, n'ait statué sur cette mesure :

« 1° Avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de l'admission prononcée en application des chapitres II ou III du présent titre ou de l'article L. 3214-3 ;

« 2° Avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de la décision par laquelle le directeur de l'établissement ou le représentant de l'Etat a modifié la forme de la prise en charge du patient en procédant à son hospitalisation complète en application, respectivement, du dernier alinéa de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3 ;

« 3° Avant l'expiration d'un délai de six mois suivant soit toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, soit toute décision prise par le juge des libertés et de la détention en application des articles L. 3211-12 ou L. 3213-5 du présent code ou du présent article, lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis cette décision. Toute décision du juge des libertés et de la détention prise avant l'expiration de ce délai sur le fondement de l'un des mêmes articles 706-135 du code de procédure pénale, L. 3211-12 ou L. 3213-5 du présent code ou du présent article fait courir à nouveau ce délai.

« Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention a ordonné, avant l'expiration de l'un des délais mentionnés aux 1° à 3° du présent I, une expertise en application du III du présent article ou, à titre exceptionnel, en considération de l'avis conjoint des deux psychiatres, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. L'hospitalisation complète du patient est alors maintenue jusqu'à la décision du juge, sauf s'il y est mis fin en application des chapitres II ou III du présent titre. L'ordonnance mentionnée au présent alinéa peut être prise sans audience préalable.

« Le juge fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée à l'avant-dernier alinéa du présent I doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, il statue immédiatement.

« II. — La saisine mentionnée au I du présent article est accompagnée d'un avis conjoint rendu par deux psychiatres de l'établissement d'accueil désignés par le directeur, dont un seul participe à la prise en charge du patient. Cet avis se prononce sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète.

« Lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12, l'avis prévu au premier alinéa du présent II est rendu par le collègue mentionné à l'article L. 3211-9. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12 ont pris fin depuis au moins dix ans.

« III. — Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.

« Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

« Toutefois, lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12, le juge ne peut décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12 ont pris fin depuis au moins dix ans.

« IV. — Lorsque le juge des libertés et de la détention n'a pas statué dans les délais mentionnés au I, la mainlevée est acquise à l'issue de chacun de ces délais.

« Si le juge des libertés et de la détention est saisi après l'expiration d'un délai fixé par décret en Conseil d'Etat, il constate sans débat que la mainlevée de l'hospitalisation complète est acquise, à moins qu'il ne soit justifié de circonstances exceptionnelles à l'origine de la saisine tardive et que le débat puisse avoir lieu dans le respect des droits de la défense.

[...]

b. Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues 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

- **Article 5**

L'article L. 3211-12-1 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 3211-12-1.-I. — L'hospitalisation complète d'un patient ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le directeur de l'établissement lorsque l'hospitalisation a été prononcée en application du chapitre II du présent titre ou par le représentant de l'Etat dans le département lorsqu'elle a été prononcée en application du chapitre III du présent titre, de l'article L. 3214-3 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, ait statué sur cette mesure :

« 1° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de l'admission prononcée en application des chapitres II ou III du présent titre ou de l'article L. 3214-3 du même code. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette admission ;

« 2° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de la décision modifiant la forme de la prise en charge du patient et procédant à son hospitalisation complète en application, respectivement, du dernier alinéa de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette décision ;

« 3° Avant l'expiration d'un délai de six mois à compter soit de toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, soit de toute décision prise par le juge des libertés et de la détention en application du présent I ou des articles L. 3211-12 ou L. 3213-9-1 du présent code, lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis cette décision. Toute décision du juge des libertés et de la détention prise avant l'expiration de ce délai en application du 2° du présent I ou de l'un des mêmes articles L. 3211-12 ou L. 3213-9-1, ou toute nouvelle décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale fait courir à nouveau ce délai. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi quinze jours au moins avant l'expiration du délai de six mois prévu au présent 3°.

« Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention a ordonné, avant l'expiration de l'un des délais mentionnés aux 1° à 3° du présent I, une expertise soit en application du III du présent article, soit, à titre exceptionnel, en considération de l'avis mentionné au II, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. L'hospitalisation complète du patient est alors maintenue jusqu'à la décision du juge, sauf s'il y est mis fin en application des chapitres II ou III du présent titre. L'ordonnance mentionnée au présent alinéa peut être prise sans audience préalable.

« Le juge fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée à l'avant-dernier alinéa du présent I doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, il statue immédiatement.

« II. — La saisine mentionnée au I du présent article est accompagnée de l'avis motivé d'un psychiatre de l'établissement d'accueil se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète.

« Lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, l'avis prévu au premier alinéa du présent II est rendu par le collègue mentionné à l'article L. 3211-9.

« III. — Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.

« Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures, afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application du II de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la première phrase du présent alinéa, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

« Toutefois, lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, le juge ne peut décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1.

« IV. — Lorsque le juge des libertés et de la détention n'a pas statué avant l'expiration du délai de douze jours prévu aux 1° et 2° du I ou du délai de six mois prévu au 3° du même I, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète est acquise à l'issue de chacun de ces délais.

« Si le juge des libertés et de la détention est saisi après l'expiration du délai de huit jours prévu aux 1° et 2° du I ou du délai de quinze jours prévu au 3° du même I, il constate sans débat que la mainlevée de l'hospitalisation complète est acquise, à moins qu'il ne soit justifié de circonstances exceptionnelles à l'origine de la saisine tardive et que le débat puisse avoir lieu dans le respect des droits de la défense. »

c. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

- Article 70

Aux deux premières phrases du 3° du I de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique, après la référence : « L. 3211-12 », sont insérées les références : « , L. 3213-3, L. 3213-8 ».

- Article L. 3211-12-1 [modifié]

I.-L'hospitalisation complète d'un patient ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le directeur de l'établissement lorsque l'hospitalisation a été prononcée en application du chapitre II du présent titre ou par le représentant de l'Etat dans le département lorsqu'elle a été prononcée en application du chapitre III du présent titre, de l'article L. 3214-3 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, ait statué sur cette mesure :

1° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de l'admission prononcée en application des chapitres II ou III du présent titre ou de l'article L. 3214-3 du même code. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette admission ;

2° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de la décision modifiant la forme de la prise en charge du patient et procédant à son hospitalisation complète en application, respectivement, du dernier alinéa de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette décision ;

3° Avant l'expiration d'un délai de six mois à compter soit de toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, soit de toute décision prise par le juge des libertés et de la détention en application du présent I ou des articles L. 3211-12, **L. 3213-3**, **L. 3213-8** ou L. 3213-9-1 du présent code, lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis cette décision. Toute décision du juge des libertés et de la détention prise avant l'expiration de ce délai en application du 2° du présent I ou de l'un des mêmes articles L. 3211-12, **L. 3213-3**, **L. 3213-8** ou L. 3213-9-1, ou toute nouvelle décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale fait courir à nouveau ce délai. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi quinze jours au moins avant l'expiration du délai de six mois prévu au présent 3°.

Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention a ordonné, avant l'expiration de l'un des délais mentionnés aux 1° à 3° du présent I, une expertise soit en application du III du présent article, soit, à titre exceptionnel, en considération de l'avis mentionné au II, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. L'hospitalisation complète du patient est alors maintenue jusqu'à la décision du juge, sauf s'il y est mis fin en application des chapitres II ou III du présent titre. L'ordonnance mentionnée au présent alinéa peut être prise sans audience préalable.

Le juge fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée à l'avant-dernier alinéa du présent I doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, il statue immédiatement.

II.-La saisine mentionnée au I du présent article est accompagnée de l'avis motivé d'un psychiatre de l'établissement d'accueil se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète.

Lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, l'avis prévu au premier alinéa du présent II est rendu par le collège mentionné à l'article L. 3211-9.

III.-Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.

Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures, afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application du II de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la première phrase du présent alinéa, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

Toutefois, lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, le juge ne peut décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1.

IV.-Lorsque le juge des libertés et de la détention n'a pas statué avant l'expiration du délai de douze jours prévu aux 1° et 2° du I ou du délai de six mois prévu au 3° du même I, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète est acquise à l'issue de chacun de ces délais.

Si le juge des libertés et de la détention est saisi après l'expiration du délai de huit jours prévu aux 1° et 2° du I ou du délai de quinze jours prévu au 3° du même I, il constate sans débat que la mainlevée de l'hospitalisation complète est acquise, à moins qu'il ne soit justifié de circonstances exceptionnelles à l'origine de la saisine tardive et que le débat puisse avoir lieu dans le respect des droits de la défense.

d. Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021

- Article 84

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

[...]

3° L'article L. 3211-12-1 est ainsi modifié :

a) Le IV devient le V ;

b) Le IV est ainsi rétabli :

« IV.-Lorsque le juge des libertés et de la détention n'ordonne pas la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète, il statue, le cas échéant, y compris d'office, sur le maintien de la mesure d'isolement ou de contention. » ;

[...]

- Article L. 3211-12-1 [modifié]

I.-L'hospitalisation complète d'un patient ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le directeur de l'établissement lorsque l'hospitalisation a été prononcée en application du chapitre II du présent titre ou par le représentant de l'Etat dans le département lorsqu'elle a été prononcée en application du chapitre III du présent titre, de l'article L. 3214-3 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, ait statué sur cette mesure :

1° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de l'admission prononcée en application des chapitres II ou III du présent titre ou de l'article L. 3214-3 du même code. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette admission ;

2° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de la décision modifiant la forme de la prise en charge du patient et procédant à son hospitalisation complète en application, respectivement, du dernier alinéa de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette décision ;

3° Avant l'expiration d'un délai de six mois à compter soit de toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, soit de toute décision prise par le juge des libertés et de la détention en application du présent I ou des articles L. 3211-12, L. 3213-3, L. 3213-8 ou L. 3213-9-1 du présent code, lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis cette décision. Toute décision du juge des libertés et de la détention prise avant l'expiration de ce délai en application du 2° du présent I ou de l'un des mêmes articles L. 3211-12, L. 3213-3, L. 3213-8 ou L. 3213-9-1, ou toute nouvelle décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale fait courir à nouveau ce délai. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi quinze jours au moins avant l'expiration du délai de six mois prévu au présent 3°.

Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention a ordonné, avant l'expiration de l'un des délais mentionnés aux 1° à 3° du présent I, une expertise soit en application du III du présent article, soit, à titre exceptionnel, en considération de l'avis mentionné au II, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. L'hospitalisation complète du patient est alors maintenue jusqu'à la décision du juge, sauf s'il y est mis fin en application des chapitres II ou III du présent titre. L'ordonnance mentionnée au présent alinéa peut être prise sans audience préalable.

Le juge fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée à l'avant-dernier alinéa du présent I doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, il statue immédiatement.

II.-La saisine mentionnée au I du présent article est accompagnée de l'avis motivé d'un psychiatre de l'établissement d'accueil se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète.

Lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, l'avis prévu au premier alinéa du présent II est rendu par le collègue mentionné à l'article L. 3211-9.

III.-Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.

Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures, afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application du II de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la première phrase du présent alinéa, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

Toutefois, lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, le juge ne peut décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1.

IV.-Lorsque le juge des libertés et de la détention n'ordonne pas la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète, il statue, le cas échéant, y compris d'office, sur le maintien de la mesure d'isolement ou de contention.

IV. V.-Lorsque le juge des libertés et de la détention n'a pas statué avant l'expiration du délai de douze jours prévu aux 1° et 2° du I ou du délai de six mois prévu au 3° du même I, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète est acquise à l'issue de chacun de ces délais.

Si le juge des libertés et de la détention est saisi après l'expiration du délai de huit jours prévu aux 1° et 2° du I ou du délai de quinze jours prévu au 3° du même I, il constate sans débat que la mainlevée de l'hospitalisation complète est acquise, à moins qu'il ne soit justifié de circonstances exceptionnelles à l'origine de la saisine tardive et que le débat puisse avoir lieu dans le respect des droits de la défense.

3. Article L. 3211-12-2

a. 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

- Article 1 [création de l'article L. 3211-12-2]

I. — Le titre Ier du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

[...]

15° Après le même article L. 3211-12, sont insérés des articles L. 3211-12-1 à L. 3211-12-6 ainsi rédigés :

[...]

« Art. L. 3211-12-2.-Lorsqu'il est saisi en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, le juge, après débat contradictoire, statue publiquement, sous réserve des dispositions prévues à l'article 11-1 de la loi n° 72-626 du 5 juillet 1972 instituant un juge de l'exécution et relative à la réforme de la procédure civile.

« A l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue, le cas échéant assistée de son avocat ou représentée par celui-ci. Si, au vu d'un avis médical, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition, la personne est représentée par un avocat choisi ou, à défaut, commis d'office.

« Le juge des libertés et de la détention statue au siège du tribunal de grande instance. Toutefois, si une salle d'audience a été spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil pour assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats et permettre au juge de statuer publiquement, celui-ci peut décider de statuer dans cette salle.

« Lorsque le juge des libertés et de la détention décide de statuer dans cette salle, le président du tribunal de grande instance peut, en cas de nécessité, autoriser qu'une seconde audience soit tenue le même jour au siège du tribunal de grande instance.

« Le juge des libertés et de la détention peut également décider que l'audience se déroule dans la salle d'audience mentionnée au troisième alinéa du présent article avec l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle dans les conditions prévues à l'article L. 111-12 du code de l'organisation judiciaire lorsque les conditions suivantes sont réunies :

« 1° Un avis médical a attesté que l'état mental de la personne ne fait pas obstacle à ce procédé ;

« 2° Le directeur de l'établissement d'accueil s'est assuré de l'absence d'opposition du patient.

« Il est alors dressé, dans chacune des deux salles d'audience ouvertes au public, un procès-verbal des opérations effectuées.

« Si le patient est assisté par un avocat, celui-ci peut se trouver auprès du magistrat ou auprès de l'intéressé. Dans le premier cas, l'avocat doit pouvoir s'entretenir avec le patient, de façon confidentielle, en utilisant le moyen de télécommunication audiovisuelle. Dans le second cas, une copie de l'intégralité du dossier doit être mise à sa disposition dans les locaux de l'établissement, sauf si elle lui a déjà été remise.

b. Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues 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

- Article 6

L'article L. 3211-12-2 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 3211-12-2.-I. — Lorsqu'il est saisi en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, le juge, après débat contradictoire, statue publiquement. Il peut décider que les débats ont lieu ou se poursuivent 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 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.

« A l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue, assistée ou représentée par un avocat choisi, 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 avocat dans les conditions prévues au présent alinéa.

« Le juge des libertés et de la détention statue dans une salle d'audience attribuée au ministère de la justice, spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil ou, en cas de nécessité, sur l'emprise d'un autre établissement de santé situé dans le ressort du tribunal de grande instance, dans les circonstances et selon les modalités prévues par une convention conclue entre le tribunal de grande instance et l'agence régionale de santé. Cette salle doit permettre d'assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats ainsi que l'accès du public. Lorsque ces conditions ne sont pas satisfaites, le juge, soit d'office, soit sur demande de l'une des parties, statue au siège du tribunal de grande instance.

« II. — Lorsque le juge des libertés et de la détention statue dans la salle mentionnée au dernier alinéa du I, le président du tribunal de grande instance peut, en cas de nécessité, autoriser qu'une seconde audience soit tenue le même jour au siège du tribunal de grande instance. »

c. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

- Article 71

Le dernier alinéa du I de l'article L. 3211-12-2 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« En cas de transfert de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques dans un autre établissement de santé, après que la saisine du juge des libertés et de la détention a été effectuée, l'établissement d'accueil est celui dans lequel la prise en charge du patient était assurée au moment de la saisine. »

- **Article L. 3211-12-2 [modifié]**

I.-Lorsqu'il est saisi en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, le juge, après débat contradictoire, statue publiquement. Il peut décider que les débats ont lieu ou se poursuivent 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 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.

A l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue, assistée ou représentée par un avocat choisi, 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 avocat dans les conditions prévues au présent alinéa.

Le juge des libertés et de la détention statue dans une salle d'audience attribuée au ministère de la justice, spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil ou, en cas de nécessité, sur l'emprise d'un autre établissement de santé situé dans le ressort du tribunal de grande instance, dans les circonstances et selon les modalités prévues par une convention conclue entre le tribunal de grande instance et l'agence régionale de santé. Cette salle doit permettre d'assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats ainsi que l'accès du public. Lorsque ces conditions ne sont pas satisfaites, le juge, soit d'office, soit sur demande de l'une des parties, statue au siège du tribunal de grande instance. **En cas de transfert de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques dans un autre établissement de santé, après que la saisine du juge des libertés et de la détention a été effectuée, l'établissement d'accueil est celui dans lequel la prise en charge du patient était assurée au moment de la saisine.**

II.-Lorsque le juge des libertés et de la détention statue dans la salle mentionnée au dernier alinéa du I, le président du tribunal de grande instance peut, en cas de nécessité, autoriser qu'une seconde audience soit tenue le même jour au siège du tribunal de grande instance.

d. Ordonnance n° 2019-964 du 18 septembre 2019 prise en application de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice

- **Article 35**

Dans toutes les dispositions législatives en vigueur, les mots : « tribunal de grande instance » sont remplacés par les mots : « tribunal judiciaire », les mots : « tribunaux de grande instance » sont remplacés par les mots : « tribunaux judiciaires », les mots : « tribunal d'instance » sont remplacés par les mots : « tribunal judiciaire », les mots : « tribunaux d'instance » sont remplacés par les mots : « tribunaux judiciaires », les mots : « juge d'instance » sont remplacés par les mots : « juge du tribunal judiciaire », les mots : « juges d'instance » sont remplacés par les mots : « juges du tribunal judiciaire », les mots : « juge du tribunal d'instance » sont remplacés par les mots : « juge du tribunal judiciaire » et les mots : « tribunaux de grande instance et d'instance » sont remplacés par les mots : « tribunaux judiciaires ».

- **Article L. 3211-12-2 [modifié]**

I.-Lorsqu'il est saisi en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, le juge, après débat contradictoire, statue publiquement. Il peut décider que les débats ont lieu ou se poursuivent 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 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.

A l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue, assistée ou représentée par un avocat choisi, 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 avocat dans les conditions prévues au présent alinéa.

Le juge des libertés et de la détention statue dans une salle d'audience attribuée au ministère de la justice, spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil ou, en cas de nécessité, sur l'emprise d'un autre établissement de santé situé dans le ressort du tribunal de grande instance, dans les circonstances et selon les modalités prévues par une convention conclue entre le tribunal de grande instance et l'agence régionale de santé. Cette salle doit permettre d'assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats ainsi que l'accès du public. Lorsque ces conditions ne sont pas satisfaites, le juge, soit d'office, soit sur demande de l'une des parties, statue au siège du ~~tribunal de grande instance~~ **tribunal judiciaire**. En cas de transfert de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques dans un autre établissement de santé, après que la saisine du juge des libertés et de la détention a été effectuée, l'établissement d'accueil est celui dans lequel la prise en charge du patient était assurée au moment de la saisine.

II.-Lorsque le juge des libertés et de la détention statue dans la salle mentionnée au dernier alinéa du I, le président du ~~tribunal de grande instance~~ **tribunal judiciaire** peut, en cas de nécessité, autoriser qu'une seconde audience soit tenue le même jour au siège du ~~tribunal de grande instance~~ **tribunal judiciaire**.

e. Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021

- **Article 84**

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

[...]

4° L'article L. 3211-12-2 est complété par un III ainsi rédigé :

« III.-Par dérogation au I du présent article, le juge des libertés et de la détention, saisi d'une demande de mainlevée de la mesure d'isolement ou de contention prise en application du II de l'article L. 3222-5-1 ou qui s'en saisit d'office, statue sans audience selon une procédure écrite.

« Le patient ou, le cas échéant, le demandeur peut demander à être entendu par le juge des libertés et de la détention, auquel cas cette audition est de droit et toute demande peut être présentée oralement. Néanmoins, si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à l'audition du patient, celui-ci est représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office.

« L'audition du patient ou, le cas échéant, du demandeur peut être réalisée par tout moyen de télécommunication audiovisuelle ou, en cas d'impossibilité avérée, par communication téléphonique, à condition qu'il y ait expressément consenti et que ce moyen permette de s'assurer de son identité et de garantir la qualité de la transmission et la confidentialité des échanges. L'audition du patient ne peut être réalisée grâce à ce procédé que si un avis médical atteste que son état mental n'y fait pas obstacle.

« Dans ce cas, le juge des libertés et de la détention statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.

« S'il l'estime nécessaire, le juge des libertés et de la détention peut décider de tenir une audience. Dans cette hypothèse, il est fait application des I et II du présent article. Le dernier alinéa du I n'est pas applicable à la procédure d'appel. » ;

[...]

- **Article L. 3211-12-2 [modifié]**

I.-Lorsqu'il est saisi en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, le juge, après débat contradictoire, statue publiquement. Il peut décider que les débats ont lieu ou se poursuivent 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 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.

A l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue, assistée ou représentée par un avocat choisi, 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 avocat dans les conditions prévues au présent alinéa.

Le juge des libertés et de la détention statue dans une salle d'audience attribuée au ministère de la justice, spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil ou, en cas de nécessité, sur l'emprise d'un autre établissement de santé situé dans le ressort du tribunal judiciaire, dans les circonstances et selon les modalités prévues par une convention conclue entre le tribunal judiciaire et l'agence régionale de santé. Cette salle doit permettre d'assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats ainsi que l'accès du public. Lorsque ces conditions ne sont pas satisfaites, le juge, soit d'office, soit sur demande de l'une des parties, statue au siège du tribunal

judiciaire. En cas de transfert de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques dans un autre établissement de santé, après que la saisine du juge des libertés et de la détention a été effectuée, l'établissement d'accueil est celui dans lequel la prise en charge du patient était assurée au moment de la saisine.

II.-Lorsque le juge des libertés et de la détention statue dans la salle mentionnée au dernier alinéa du I, le président du tribunal judiciaire peut, en cas de nécessité, autoriser qu'une seconde audience soit tenue le même jour au siège du tribunal judiciaire.

III.-Par dérogation au I du présent article, le juge des libertés et de la détention, saisi d'une demande de mainlevée de la mesure d'isolement ou de contention prise en application du II de l'article L. 3222-5-1 ou qui s'en saisit d'office, statue sans audience selon une procédure écrite.

Le patient ou, le cas échéant, le demandeur peut demander à être entendu par le juge des libertés et de la détention, auquel cas cette audition est de droit et toute demande peut être présentée oralement. Néanmoins, si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à l'audition du patient, celui-ci est représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office.

L'audition du patient ou, le cas échéant, du demandeur peut être réalisée par tout moyen de télécommunication audiovisuelle ou, en cas d'impossibilité avérée, par communication téléphonique, à condition qu'il y ait expressément consenti et que ce moyen permette de s'assurer de son identité et de garantir la qualité de la transmission et la confidentialité des échanges. L'audition du patient ne peut être réalisée grâce à ce procédé que si un avis médical atteste que son état mental n'y fait pas obstacle.

Dans ce cas, le juge des libertés et de la détention statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.

S'il l'estime nécessaire, le juge des libertés et de la détention peut décider de tenir une audience. Dans cette hypothèse, il est fait application des I et II du présent article. Le dernier alinéa du I n'est pas applicable à la procédure d'appel.

4. Article L. 3211-12-4

a. 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

- Article 1 [création de l'article L. 3211-12-4]

I. — Le titre Ier du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

[...]

15° Après le même article L. 3211-12, sont insérés des articles L. 3211-12-1 à L. 3211-12-6 ainsi rédigés :

[...]

« Art. L. 3211-12-4.-L'ordonnance du juge des libertés et de la détention prise en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1 est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué. Le débat est tenu selon les modalités prévues à l'article L. 3211-12-2.

« L'appel formé à l'encontre de l'ordonnance mentionnée au premier alinéa n'est pas suspensif. Le premier président de la cour d'appel ou son délégué statue alors à bref délai dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

« Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète ou constate la mainlevée de cette mesure, le procureur de la République peut demander au premier président de la cour d'appel ou à son délégué de déclarer le recours suspensif en cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Dans ce cas, l'appel, accompagné de la demande faisant état du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui, est formé dans un délai de six heures à compter de la notification de l'ordonnance à l'auteur de la saisine et transmis au premier président de la cour d'appel ou à son délégué. Celui-ci décide, sans délai, s'il y a lieu de donner à cet appel un effet suspensif en fonction du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Il statue par une ordonnance motivée qui n'est pas susceptible de recours. Le patient est maintenu en hospitalisation complète jusqu'à ce que cette ordonnance soit rendue et, si elle donne un effet suspensif à l'appel, jusqu'à ce qu'il soit statué sur le fond, sauf s'il est mis fin à l'hospitalisation complète en application des chapitres II ou

III du présent titre.

« Lorsqu'il a été donné un effet suspensif à l'appel, le premier président de la cour d'appel ou son délégué se prononce sur la demande en appel dans un délai de trois jours à compter de la déclaration d'appel. Toutefois, par une ordonnance qui peut être prise sans audience préalable, il peut, avant l'expiration de ce délai, ordonner une expertise. Il se prononce alors dans un délai de quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. En l'absence de décision à l'issue de l'un ou l'autre de ces délais, la mainlevée est acquise.

[...]

b. Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues 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

- **Article 7**

L'article L. 3211-12-4 du même code est ainsi modifié :

1° La seconde phrase du premier alinéa est complétée par les mots : « , à l'exception du dernier alinéa du I » ;

2° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsque l'ordonnance mentionnée au même premier alinéa a été prise en application de l'article L. 3211-12-1, un avis rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil de la personne admise en soins psychiatriques sans consentement se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète est adressé au greffe de la cour d'appel au plus tard quarante-huit heures avant l'audience. »

- **Article L. 3211-12-4 [modifié]**

L'ordonnance du juge des libertés et de la détention prise en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1 est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué. Le débat est tenu selon les modalités prévues à l'article L. 3211-12-2, **à l'exception du dernier alinéa du I.**

L'appel formé à l'encontre de l'ordonnance mentionnée au premier alinéa n'est pas suspensif. Le premier président de la cour d'appel ou son délégué statue alors à bref délai dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. **Lorsque l'ordonnance mentionnée au même premier alinéa a été prise en application de l'article L. 3211-12-1, un avis rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil de la personne admise en soins psychiatriques sans consentement se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète est adressé au greffe de la cour d'appel au plus tard quarante-huit heures avant l'audience.**

Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète ou constate la mainlevée de cette mesure, le procureur de la République peut demander au premier président de la cour d'appel ou à son délégué de déclarer le recours suspensif en cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Dans ce cas, l'appel, accompagné de la demande faisant état du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui, est formé dans un délai de six heures à compter de la notification de l'ordonnance à l'auteur de la saisine et transmis au premier président de la cour d'appel ou à son délégué. Celui-ci décide, sans délai, s'il y a lieu de donner à cet appel un effet suspensif en fonction du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Il statue par une ordonnance motivée qui n'est pas susceptible de recours. Le patient est maintenu en hospitalisation complète jusqu'à ce que cette ordonnance soit rendue et, si elle donne un effet suspensif à l'appel, jusqu'à ce qu'il soit statué sur le fond, sauf s'il est mis fin à l'hospitalisation complète en application des chapitres II ou III du présent titre.

Lorsqu'il a été donné un effet suspensif à l'appel, le premier président de la cour d'appel ou son délégué se prononce sur la demande en appel dans un délai de trois jours à compter de la déclaration d'appel. Toutefois, par une ordonnance qui peut être prise sans audience préalable, il peut, avant l'expiration de ce délai, ordonner une expertise. Il se prononce alors dans un délai de quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. En l'absence de décision à l'issue de l'un ou l'autre de ces délais, la mainlevée est acquise.

c. Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021

- **Article 84**

[...]

5° Après le premier alinéa de l'article L. 3211-12-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le premier président ou son délégué est saisi d'un appel formé à l'encontre d'une ordonnance du juge des libertés et de la détention statuant sur le maintien d'une mesure d'isolement ou de contention prise sur le fondement de l'article L. 3222-5-1, il est fait application des dispositions prévues au III de l'article L. 3211-12-2. Le premier président ou son délégué statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat. » ;

- **Article L. 3211-12-4 [modifié]**

L'ordonnance du juge des libertés et de la détention prise en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1 est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué. Le débat est tenu selon les modalités prévues à l'article L. 3211-12-2, à l'exception du dernier alinéa du I.

Lorsque le premier président ou son délégué est saisi d'un appel formé à l'encontre d'une ordonnance du juge des libertés et de la détention statuant sur le maintien d'une mesure d'isolement ou de contention prise sur le fondement de l'article L. 3222-5-1, il est fait application des dispositions prévues au III de l'article L. 3211-12-2. Le premier président ou son délégué statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.

L'appel formé à l'encontre de l'ordonnance mentionnée au premier alinéa n'est pas suspensif. Le premier président de la cour d'appel ou son délégué statue alors à bref délai dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. Lorsque l'ordonnance mentionnée au même premier alinéa a été prise en application de l'article L. 3211-12-1, un avis rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil de la personne admise en soins psychiatriques sans consentement se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète est adressé au greffe de la cour d'appel au plus tard quarante-huit heures avant l'audience.

Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète ou constate la mainlevée de cette mesure, le procureur de la République peut demander au premier président de la cour d'appel ou à son délégué de déclarer le recours suspensif en cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Dans ce cas, l'appel, accompagné de la demande faisant état du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui, est formé dans un délai de six heures à compter de la notification de l'ordonnance à l'auteur de la saisine et transmis au premier président de la cour d'appel ou à son délégué. Celui-ci décide, sans délai, s'il y a lieu de donner à cet appel un effet suspensif en fonction du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Il statue par une ordonnance motivée qui n'est pas susceptible de recours. Le patient est maintenu en hospitalisation complète jusqu'à ce que cette ordonnance soit rendue et, si elle donne un effet suspensif à l'appel, jusqu'à ce qu'il soit statué sur le fond, sauf s'il est mis fin à l'hospitalisation complète en application des chapitres II ou III du présent titre.

Lorsqu'il a été donné un effet suspensif à l'appel, le premier président de la cour d'appel ou son délégué se prononce sur la demande en appel dans un délai de trois jours à compter de la déclaration d'appel. Toutefois, par une ordonnance qui peut être prise sans audience préalable, il peut, avant l'expiration de ce délai, ordonner une expertise. Il se prononce alors dans un délai de quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. En l'absence de décision à l'issue de l'un ou l'autre de ces délais, la mainlevée est acquise.

5. Article L. 3211-12-5

a. 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

- **Article 1 [création de l'article L. 3211-12-5]**

[...]

« Art. L. 3211-12-5.-Lorsque la mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète est acquise en application du IV de l'article L. 3211-12-1, le patient peut, dès cette mainlevée, faire l'objet de soins psychiatriques sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1 si les conditions prévues au I des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1 sont toujours réunies et selon les modalités prévues, respectivement, aux chapitres II ou III du présent titre.

« Dans ce cas, un programme de soins est établi en application de l'article L. 3211-2-1. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 n'est pas applicable.

[...]

b. Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues 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

- **Article 1**

[...]

4° Au premier alinéa de l'article L. 3211-12-5, au 2° du I de l'article L. 3212-1 et à la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3222-1-2, après la référence : « 2° », est insérée la référence : « du I ».

[...]

- **Article L. 3211-12-5 [modifié]**

Lorsque la mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète est acquise en application du IV de l'article L. 3211-12-1, le patient peut, dès cette mainlevée, faire l'objet de soins psychiatriques sous la forme mentionnée au 2° **du I** de l'article L. 3211-2-1 si les conditions prévues au I des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1 sont toujours réunies et selon les modalités prévues, respectivement, aux chapitres II ou III du présent titre.

Dans ce cas, un programme de soins est établi en application de l'article L. 3211-2-1. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 n'est pas applicable.

c. Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021

- **Article 84**

[...]

6° Au premier alinéa de l'article L. 3211-12-5, la référence : « IV » est remplacée par la référence : « V ».

- **Article L. 3211-12-5 [modifié]**

Lorsque la mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète est acquise en application du ~~IV~~ **V** de l'article L. 3211-12-1, le patient peut, dès cette mainlevée, faire l'objet de soins psychiatriques sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1 si les conditions prévues au I des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1 sont toujours réunies et selon les modalités prévues, respectivement, aux chapitres II ou III du présent titre.

Dans ce cas, un programme de soins est établi en application de l'article L. 3211-2-1. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 n'est pas applicable.

6. Article L. 3222-5-1

a. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

- **Article 72 [création de l'article L. 3222-5-1]**

Après l'article L. 3222-5 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3222-5-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 3222-5-1.-L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin.

« Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre, qui peut être établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.

« L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers prévue à l'article L. 1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1. »

b. Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021

- Article 84

1° L'article L. 3222-5-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3222-5-1.-I.-L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte, somatique et psychiatrique, confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et tracée dans le dossier médical.

« II.-La mesure d'isolement est prise pour une durée maximale de douze heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée par périodes maximales de douze heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, dans la limite d'une durée totale de quarante-huit heures.

« La mesure de contention est prise dans le cadre d'une mesure d'isolement pour une durée maximale de six heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée par périodes maximales de six heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre heures.

« A titre exceptionnel, le médecin peut renouveler, au delà des durées totales prévues aux deux premiers alinéas du présent II, la mesure d'isolement ou de contention, dans le respect des autres conditions prévues aux mêmes deux premiers alinéas. Le médecin informe sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d'office pour mettre fin à la mesure, ainsi que les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12 dès lors qu'elles sont identifiées. Le médecin fait part à ces personnes de leur droit de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de la mesure en application du même article L. 3211-12 et des modalités de saisine de ce juge. En cas de saisine, le juge des libertés et de la détention statue dans un délai de vingt-quatre heures.

« Les mesures d'isolement et de contention peuvent également faire l'objet d'un contrôle par le juge des libertés et de la détention en application du IV de l'article L. 3211-12-1.

« Pour l'application du présent II, une mesure d'isolement ou de contention est regardée comme une nouvelle mesure lorsqu'elle est prise au moins quarante-huit heures après une précédente mesure d'isolement ou de contention. En-deçà de ce délai, sa durée s'ajoute à celle des mesures d'isolement et de contention qui la précèdent et les dispositions des trois premiers alinéas du présent II relatifs au renouvellement des mesures lui sont applicables.

« L'information prévue au troisième alinéa du présent II est également délivrée lorsque le médecin prend plusieurs mesures d'une durée cumulée de quarante-huit heures pour l'isolement et de vingt-quatre heures pour la contention sur une période de quinze jours.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent II.

« III.-Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du

psychiatre ayant décidé cette mesure, un identifiant du patient concerné ainsi que son âge, son mode d'hospitalisation, la date et l'heure de début de la mesure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre, établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.

« L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers prévue à l'article L. 1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1. » ;

C. Autres dispositions

1. Code de la santé publique

Première partie : Protection générale de la santé

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé

Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé

Chapitre Ier : Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté

Section 1 : Principes généraux

- Article L. 1111-4

Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 2

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.

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.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

Le consentement, mentionné au quatrième alinéa du mineur, le cas échéant sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Le consentement, mentionné au quatrième alinéa, de la personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne doit être obtenu si elle est apte à exprimer sa volonté, au besoin avec l'assistance de la personne chargée de sa protection. Lorsque cette condition n'est pas remplie, il appartient à la personne chargée de la mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne de donner son autorisation en tenant compte de l'avis exprimé par la personne protégée. Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision.

Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur si le patient est un mineur, ou par la personne chargée de la mesure de protection juridique s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet

d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur protégé, le médecin délivre les soins indispensables. L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre.

Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions.

Troisième partie : Lutte contre les maladies et dépendances

Livre II : Lutte contre les maladies mentales

Titre Ier : Modalités de soins psychiatriques

Chapitre Ier : Droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques

- **Article L. 3211-1**

Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 21

Une personne ne peut 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, 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. Toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence.

- **Article L. 3211-2**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 1

Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en soins psychiatriques libres. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades soignés pour une autre cause.

Cette modalité de soins est privilégiée lorsque l'état de la personne le permet.

- **Article L. 3211-2-1**

Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 1

I.-Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale est dite en soins psychiatriques sans consentement.

La personne est prise en charge :

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

2° Soit sous toute autre forme, pouvant comporter des soins ambulatoires, des soins à domicile dispensés par un établissement mentionné au même article L. 3222-1 et, le cas échéant, une hospitalisation à domicile, des séjours à temps partiel ou des séjours de courte durée à temps complet effectués dans un établissement mentionné audit article L. 3222-1.

II.-Lorsque les soins prennent la forme prévue au 2° du I, un programme de soins est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil et ne peut être modifié, afin de tenir compte de l'évolution de l'état de santé du patient, que dans les mêmes conditions. Le programme de soins définit les types de soins, leur périodicité et les lieux de leur réalisation, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Pour l'établissement et la modification du programme de soins, le psychiatre de l'établissement d'accueil recueille l'avis du patient lors d'un entretien au cours duquel il donne au patient l'information prévue à l'article L. 3211-3 et l'avise des dispositions du III du présent article et de celles de l'article L. 3211-11.

III.-Aucune mesure de contrainte ne peut être mise en œuvre à l'égard d'un patient pris en charge sous la forme prévue au 2° du I.

- **Article L. 3211-2-2**

Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 1

Lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques en application des chapitres II ou III du présent titre, elle fait l'objet d'une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète.

Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne et un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques au regard des conditions d'admission définies aux articles L. 3212-1 ou L. 3213-1. Ce psychiatre ne peut être l'auteur du certificat médical ou d'un des deux certificats médicaux sur la base desquels la décision d'admission a été prononcée.

Dans les soixante-douze heures suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi dans les mêmes conditions que celles prévues au deuxième alinéa du présent article.

Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, le psychiatre propose dans le certificat mentionné au troisième alinéa du présent article la forme de la prise en charge mentionnée aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-2-1 et, le cas échéant, le programme de soins. Cette proposition est motivée au regard de l'état de santé du patient et de l'expression de ses troubles mentaux.

- **Article L. 3211-2-3**

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 69 (V)

Lorsqu'une personne remplissant les conditions pour être admise en soins psychiatriques prévues aux chapitres II et III du présent titre est prise en charge en urgence par un établissement de santé qui n'assure pas, en application de l'article L. 3222-1, la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques au titre des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, son transfert vers un établissement exerçant cette mission est organisé, selon des modalités prévues par convention, dans des délais adaptés à son état de santé et au plus tard sous quarante-huit heures. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 prend effet dès le début de la prise en charge.

- **Article L. 3211-3**

Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 1

Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques en application des dispositions des chapitres II et III du présent titre ou est transportée en vue de ces soins, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Avant chaque décision prononçant le maintien des soins en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7 et L. 3213-4 ou définissant la forme de la prise en charge en application des articles L. 3211-2-5, L. 3212-4, L. 3213-1 et L. 3213-3, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état.

En outre, toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale est informée :

- a) Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions mentionnées au deuxième alinéa du présent article, ainsi que des raisons qui les motivent ;
- b) Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions mentionnées au même deuxième alinéa, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes en application de l'article L. 3211-12-1.

L'avis de cette personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible.

En tout état de cause, elle dispose du droit :

- 1° De communiquer avec les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4 ;
- 2° De saisir la commission prévue à l'article L. 3222-5 et, lorsqu'elle est hospitalisée, la commission mentionnée à l'article L. 1112-3 ;
- 3° De porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ;
- 4° De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;
- 5° D'émettre ou de recevoir des courriers ;
- 6° De consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;
- 7° D'exercer son droit de vote ;
- 8° De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Ces droits, à l'exception de ceux mentionnés aux 5°, 7° et 8°, peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade.

- **Article L. 3211-4**

Un protocole thérapeutique pratiqué en psychiatrie ne peut être mis en oeuvre que dans le strict respect des règles déontologiques et éthiques en vigueur.

- **Article L. 3211-5**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 1

Une personne faisant, en raison de troubles mentaux, l'objet de soins psychiatriques prenant ou non la forme d'une hospitalisation complète conserve, à l'issue de ces soins, la totalité de ses droits et devoirs de citoyen, sous réserve des dispositions relatives aux mesures de protection des majeurs prévues aux sections 1 à 4 du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil, sans que ses antécédents psychiatriques puissent lui être opposés.

- **Article L. 3211-5-1**

Création Ordonnance n°2016-131 du 10 février 2016 - art. 6

Sauf autorisation de justice, il est interdit, à peine de nullité, à quiconque exerce une fonction ou occupe un emploi dans un établissement dispensant des soins psychiatriques de se rendre acquéreur d'un bien ou cessionnaire d'un droit appartenant à une personne admise dans l'établissement ou de prendre à bail le logement occupé par cette personne avant son admission dans l'établissement.

Pour l'application du présent article, sont réputées personnes interposées, le conjoint, le partenaire d'un pacte civil de solidarité, le concubin, les ascendants et les descendants des personnes auxquelles s'appliquent les interdictions ci-dessus édictées.

- **Article L. 3211-6**

Modifié par Ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018 - art. 11

Le médecin qui constate que la personne à laquelle il donne ses soins a besoin, pour l'une des causes prévues à l'article 425 du code civil, d'être protégée dans les actes de la vie civile peut en faire la déclaration au procureur de la République du lieu de traitement. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice si elle est accompagnée de l'avis conforme d'un psychiatre.

Lorsqu'une personne est soignée dans un établissement de santé ou un hôpital des armées ou hébergée dans un établissement social ou médico-social, le médecin est tenu, s'il constate que cette personne se trouve dans la situation prévue à l'alinéa précédent, d'en faire la déclaration au procureur de la République du lieu de traitement. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice. Le représentant de l'Etat dans le département doit être informé par le procureur de la mise sous sauvegarde.

- **Article L. 3211-7**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 1

La personne hospitalisée en application des chapitres II et III du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale dans un établissement de soins conserve le domicile qui était le sien avant l'hospitalisation aussi longtemps que ce domicile reste à sa disposition. Néanmoins, les significations qui y auront été faites pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux.

- **Article L. 3211-8**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 1

La personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale peut être placée en curatelle ou en tutelle dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles 425 et 440 du code civil.

- **Article L. 3211-9**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 1

Pour l'application du II des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 et des articles L. 3212-7, L. 3213-1, L. 3213-3 et L. 3213-8, le directeur de l'établissement d'accueil du patient convoque un collège composé de trois membres appartenant au personnel de l'établissement :

- 1° Un psychiatre participant à la prise en charge du patient ;
- 2° Un psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient ;
- 3° Un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient.

Les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement du collège sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

- **Article L. 3211-10**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 1

Hormis les cas prévus au chapitre III du présent titre, la décision d'admission en soins psychiatriques d'un mineur ou la levée de cette mesure sont demandées, selon les situations, par les personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou par le tuteur. En cas de désaccord entre les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, le juge aux affaires familiales statue.

- **Article L. 3211-11**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 1

Le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient peut proposer à tout moment de modifier la forme de la prise en charge mentionnée à l'article L. 3211-2-1 pour tenir compte de l'évolution de l'état de la personne. Il établit en ce sens un certificat médical circonstancié.

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. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen du patient, il transmet un avis établi sur la base du dossier médical de la personne.

- **Article L. 3211-11-1**

Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale sous la forme d'une hospitalisation complète peuvent bénéficier d'autorisations de sortie de courte durée :

1° Sous la forme de sorties accompagnées n'excédant pas douze heures. Les personnes malades sont accompagnées par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement d'accueil, par un membre de leur famille ou par la personne de confiance qu'elles ont désignée en application de l'article L. 1111-6 du présent code, pendant toute la durée de la sortie ;

2° Sous la forme de sorties non accompagnées d'une durée maximale de quarante-huit heures.

L'autorisation de sortie de courte durée est accordée par le directeur de l'établissement d'accueil, après avis favorable d'un psychiatre de cet établissement.

Dans le cas où la mesure de soins psychiatriques a été prise en application du chapitre III du présent titre, le directeur de l'établissement d'accueil transmet au représentant de l'Etat dans le département les éléments d'information relatifs à la demande d'autorisation, comportant notamment l'avis favorable du psychiatre mentionné au quatrième alinéa du présent article, au plus tard quarante-huit heures avant la date prévue pour la sortie. Sauf opposition écrite et motivée du représentant de l'Etat dans le département, notifiée au plus tard douze heures avant la date prévue, la sortie peut avoir lieu. Le représentant de l'Etat ne peut imposer aucune mesure complémentaire.

Lorsque la mesure de soins psychiatriques fait suite à la demande d'un tiers, le directeur de l'établissement d'accueil informe celui-ci, préalablement, de l'autorisation de sortie non accompagnée et de sa durée.

- **Article L. 3211-12-3**

Création LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 1

Le juge des libertés et de la détention saisi en application de l'article L. 3211-12-1 peut, si un recours a été formé sur le fondement de l'article L. 3211-12, statuer par une même décision suivant la procédure prévue au même article L. 3211-12-1.

- **Article L. 3211-12-6**

Création LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 1

Lorsque la mesure de soins psychiatriques dont une personne fait l'objet est levée en application du présent chapitre ou des chapitres II ou III du présent titre, un psychiatre de l'établissement d'accueil l'informe, en tant que de besoin, de la nécessité de poursuivre son traitement en soins libres et lui indique les modalités de soins qu'il estime les plus appropriées à son état.

- **Article L. 3211-13**

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

Troisième partie : Lutte contre les maladies et dépendances

Livre II : Lutte contre les maladies mentales

Titre Ier : Modalités de soins psychiatriques

Chapitre II : Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent

- **Article L. 3212-1**

Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 23

I.-Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :

1° Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ;

2° Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1.

II.-Le directeur de l'établissement prononce la décision d'admission :

1° Soit lorsqu'il a été saisi d'une demande présentée par un membre de la famille du malade ou par une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade. Lorsqu'elle remplit les conditions prévues au présent alinéa, la personne chargée, à l'égard d'un majeur protégé, d'une mesure de protection juridique à la personne peut faire une demande de soins pour celui-ci.

La forme et le contenu de cette demande sont fixés par décret en Conseil d'Etat.

La décision d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours, attestant que les conditions prévues aux 1° et 2° du I du présent article sont réunies.

Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade ; il constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Il doit être confirmé par un certificat d'un second médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni du directeur de l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui prononce la décision d'admission, ni de la personne ayant demandé les soins ou de la personne faisant l'objet de ces soins ;

2° Soit lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande dans les conditions prévues au 1° du présent II et qu'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, dûment constaté par un certificat médical établi dans les conditions prévues au troisième alinéa du même 1°. Ce certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Le médecin qui établit ce certificat ne peut exercer dans l'établissement accueillant la personne malade ; il ne peut en outre être parent ou allié, jusqu'au quatrième degré inclusivement, ni avec le directeur de cet établissement ni avec la personne malade.

Dans ce cas, le directeur de l'établissement d'accueil informe, dans un délai de vingt-quatre heures sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.

Lorsque l'admission a été prononcée en application du présent 2°, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts.

- **Article L. 3212-2**

Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 24

Avant d'admettre une personne en soins psychiatriques en application de l'article L. 3212-1, le directeur de l'établissement d'accueil s'assure de son identité. Lorsque la personne est admise en application du 1° du II du même article L. 3212-1, le directeur de l'établissement vérifie également que la demande de soins a été établie conformément au même 1° et s'assure de l'identité de la personne qui formule la demande de soins. Si la demande est formulée pour un majeur protégé par la personne chargée d'une mesure de protection juridique à la personne, celle-ci doit fournir à l'appui de sa demande le mandat de protection future visé par le greffier ou un extrait du jugement instaurant la mesure de protection.

- **Article L. 3212-3**

Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 24

En cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 peut, à titre exceptionnel, prononcer à la demande d'un tiers l'admission en soins psychiatriques d'une personne malade au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin exerçant dans l'établissement. Dans ce cas, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts.

Préalablement à l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil vérifie que la demande de soins a été établie conformément au 1° du II de l'article L. 3212-1 et s'assure de l'identité de la personne malade et de celle qui demande les soins. Si la demande est formulée pour un majeur protégé par la personne chargée d'une mesure de protection juridique à la personne, celle-ci doit fournir à l'appui de sa demande le mandat de protection future visé par le greffier ou un extrait du jugement instaurant la mesure de protection.

- **Article L. 3212-4**

Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 8

Lorsque l'un des deux certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 conclut que l'état de la personne ne justifie plus la mesure de soins, le directeur de l'établissement d'accueil prononce immédiatement la levée de cette mesure.

Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de prolonger les soins, le directeur de l'établissement prononce le maintien des soins pour une durée d'un mois, en retenant la forme de la prise en charge proposée par le psychiatre en application du même article L. 3211-2-2. Il joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le psychiatre.

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

Lorsque le psychiatre qui participe à la prise en charge de la personne malade propose de modifier la forme de prise en charge de celle-ci, le directeur de l'établissement est tenu de la modifier sur la base du certificat médical ou de l'avis mentionnés à l'article L. 3211-11.

- **Article L. 3212-5**

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 69 (V)

I.-Le directeur de l'établissement d'accueil transmet sans délai au représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, au préfet de police, et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 toute décision d'admission d'une personne en soins psychiatriques en application du présent chapitre. Il transmet également sans délai à cette commission une copie du certificat médical d'admission, du bulletin d'entrée et de chacun des certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2.

II.- (Abrogé)

III.-Dans le cas où la personne malade a été admise en application du 1° du II de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3 et fait l'objet d'une prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète, le directeur de l'établissement d'accueil informe la personne ayant demandé les soins de toute décision modifiant la forme de la prise en charge.

- **Article L. 3212-7**

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 69 (V)

A l'issue de la première période de soins psychiatriques prononcée en application du deuxième alinéa de l'article L. 3212-4, les soins peuvent être maintenus par le directeur de l'établissement pour des périodes d'un mois, renouvelables selon les modalités prévues au présent article.

Dans les trois derniers jours de chacune des périodes mentionnées au premier alinéa, un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical circonstancié indiquant si les soins sont toujours nécessaires. Ce certificat médical précise si la forme de la prise en charge de la personne malade décidée en application de l'article L. 3211-2-2 demeure adaptée et, le cas échéant, en propose une nouvelle. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de la personne malade, le psychiatre de l'établissement d'accueil établit un avis médical sur la base du dossier médical.

Lorsque la durée des soins excède une période continue d'un an à compter de l'admission en soins, le maintien de ces soins est subordonné à une évaluation médicale approfondie de l'état mental de la personne réalisée par le collège mentionné à l'article L. 3211-9. Cette évaluation est renouvelée tous les ans. Ce collège recueille l'avis du patient. En cas d'impossibilité d'examiner le patient à l'échéance prévue en raison de son absence, attestée par le collège, l'évaluation et le recueil de son avis sont réalisés dès que possible.

Le défaut de production d'un des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations mentionnés au présent article entraîne la levée de la mesure de soins.

Les copies des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations prévus au présent article et à l'article L. 3211-11 sont adressées sans délai par le directeur de l'établissement d'accueil à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5.

- **Article L. 3212-8**

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 69 (V)

Sans préjudice des dispositions mentionnées à l'article L. 3212-7, il est mis fin à la mesure de soins prise en application de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3 dès qu'un psychiatre de l'établissement certifie que les conditions ayant motivé cette mesure ne sont plus réunies et en fait mention sur le registre prévu à l'article L. 3212-11. Ce certificat circonstancié doit mentionner l'évolution ou la disparition des troubles ayant justifié les soins.

Dans les vingt-quatre heures qui suivent la fin de la mesure de soins, le directeur de l'établissement en informe le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 et la personne qui a demandé les soins.

- **Article L. 3212-9**

Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 8

Le directeur de l'établissement prononce la levée de la mesure de soins psychiatriques lorsque celle-ci est demandée :

- 1° Par la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ;
- 2° Par une des personnes mentionnées au deuxième alinéa du 2° du II de l'article L. 3212-1.

Dans le cas mentionné au 2° du présent article, le directeur de l'établissement n'est pas tenu de faire droit à cette demande lorsqu'un certificat médical ou, en cas d'impossibilité d'examiner le patient, un avis médical établi par un psychiatre de l'établissement et datant de moins de vingt-quatre heures atteste que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du patient. Le directeur de l'établissement informe alors par écrit le demandeur de son refus en lui indiquant les voies de recours prévues à l'article L. 3211-12.

Dans ce même cas, lorsqu'un certificat médical ou, en cas d'impossibilité d'examiner le patient, un avis médical établi par un psychiatre de l'établissement datant de moins de vingt-quatre heures atteste que l'état mental du patient nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, le directeur de l'établissement informe préalablement à la levée de la mesure de soins le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, qui peut prendre la mesure prévue à l'article L. 3213-6.

- **Article L. 3212-11**

Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 2

Dans chaque établissement mentionné à l'article L. 3222-1 est tenu un registre sur lequel sont transcrits ou reproduits dans les vingt-quatre heures :

- 1° Les nom, prénoms, profession, âge et domicile des personnes faisant l'objet de soins en application du présent chapitre ;
- 2° La date de l'admission en soins psychiatriques ;
- 3° Les nom, prénoms, profession et domicile de la personne ayant demandé les soins ou une mention précisant que l'admission en soins a été prononcée en application du 2° du II de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3 ;
- 4° Les dates de délivrance des informations mentionnées aux a et b de l'article L. 3211-3 ;
- 5° Le cas échéant, la mention de la décision de mise sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice ;
- 6° Les avis et les certificats médicaux ainsi que les attestations mentionnés au présent chapitre ;
- 7° La date et le dispositif des décisions rendues par le juge des libertés et de la détention en application des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 ;

8° Les levées des mesures de soins psychiatriques autres que celles mentionnées au 7° ;

9° Les décès.

Ce registre est soumis aux personnes qui, en application des articles L. 3222-4 et L. 3223-1 visitent l'établissement ; ces dernières apposent, à l'issue de la visite, leur visa, leur signature et s'il y a lieu, leurs observations.

Le présent article est applicable aux personnes admises en soins psychiatriques en application des chapitres III et IV du présent titre.

- **Article L. 3212-12**

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

Troisième partie : Lutte contre les maladies et dépendances

Livre II : Lutte contre les maladies mentales

Titre Ier : Modalités de soins psychiatriques

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

- **Article L. 3213-1**

Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 10

I.-Le représentant de l'Etat dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, l'admission en soins psychiatriques des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade.

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

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

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

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

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

III.-Lorsque la proposition établie par le psychiatre en application de l'article L. 3211-2-2 recommande une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète, le représentant de l'Etat ne peut modifier la forme de prise en charge des personnes mentionnées au II de l'article L. 3211-12 qu'après avoir recueilli l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9.

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

- **Article L. 3213-4**

Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 10

Dans les trois derniers jours du premier mois suivant la décision d'admission en soins psychiatriques mentionnée au I de l'article L. 3213-1 ou, le cas échéant, suivant la mesure provisoire prévue à l'article L. 3213-2, le représentant de l'Etat dans le département peut prononcer, au vu du certificat médical ou de l'avis médical mentionné à l'article L. 3213-3, le maintien de la mesure de soins pour une nouvelle durée de trois mois. Il se prononce, le cas échéant, sur la forme de la prise en charge du patient dans les conditions prévues au même article

L. 3213-3. Au-delà de cette durée, la mesure de soins peut être maintenue par le représentant de l'Etat dans le département pour des périodes maximales de six mois renouvelables selon les mêmes modalités.

Faute de décision du représentant de l'Etat à l'issue de chacun des délais prévus au premier alinéa, la levée de la mesure de soins est acquise.

En outre, le représentant de l'Etat dans le département peut à tout moment mettre fin à la mesure de soins prise en application de l'article L. 3213-1 après avis d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient attestant que les conditions ayant justifié la mesure de soins en application du même article L. 3213-1 ne sont plus réunies, ou sur proposition de la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5.

Le présent article n'est pas applicable aux personnes mentionnées II de l'article L. 3211-12.

- **Article R. 3211-31**

Création Décret n°2021-537 du 30 avril 2021 - art. 1

I.-L'information par le médecin du juge des libertés et de la détention et des personnes mentionnées au I de l'article L. 3211-12, prévue au troisième alinéa du II de l'article L. 3222-5-1, est délivrée par tout moyen permettant de dater sa réception, dès que la durée cumulée de mesures prises consécutivement d'isolement ou de contention atteint la durée totale définie, selon le cas, au premier ou au deuxième alinéa du II du même article et qu'une décision de renouvellement à titre exceptionnel de ces mesures est prise.

L'information est également délivrée dès que la durée cumulée de mesures prises de façon non consécutive d'isolement ou de contention séparées par des intervalles inférieurs à quarante-huit heures atteint la durée totale définie au premier ou au deuxième alinéa du II de l'article L. 3222-5-1 et qu'une décision de renouvellement à titre exceptionnel de ces mesures est prise.

II.-L'information prévue au I est réitérée à chaque fois que la durée cumulée des mesures successives de renouvellement à titre exceptionnel de l'isolement ou de la contention atteint la durée totale définie au premier ou au deuxième alinéa du II de l'article L. 3222-5-1 et qu'une nouvelle décision de renouvellement à titre exceptionnel est prise dans un délai inférieur à quarante-huit heures à compter de la fin de la mesure précédente. Le cumul des durées est calculé en additionnant les durées de toutes les mesures intervenant à moins de quarante-huit heures de la précédente.

III.-Le médecin délivre également l'information prévue au I dès que la durée cumulée de plusieurs mesures d'isolement ou de contention atteint sur une période de quinze jours la durée totale définie au premier ou au deuxième alinéa du II de l'article L. 3222-5-1.

2. Code civil

Livre Ier : Des personnes

Titre Ier : Des droits civils

Chapitre II : Du respect du corps humain

- **Article 16-3**

Modifié par Loi n°2004-800 du 6 août 2004 - art. 9 () JORF 7 août 2004

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.

3. Décret n° 2021-537 du 30 avril 2021 relatif à la procédure applicable devant le juge des libertés et de la détention en matière d'isolement et de contention mis en œuvre dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement

- Article 1^{er}

Au sein du chapitre Ier du titre Ier du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est insérée une section 4 ainsi rédigée :

« Section « 4

« Mesures d'isolement et de contention

« Sous-section 1

« Obligations d'information pesant sur l'établissement

« Art. R. 3211-31.-I.-L'information par le médecin du juge des libertés et de la détention et des personnes mentionnées au I de l'article L. 3211-12, prévue au troisième alinéa du II de l'article L. 3222-5-1, est délivrée par tout moyen permettant de dater sa réception, dès que la durée cumulée de mesures prises consécutivement d'isolement ou de contention atteint la durée totale définie, selon le cas, au premier ou au deuxième alinéa du II du même article et qu'une décision de renouvellement à titre exceptionnel de ces mesures est prise.

« L'information est également délivrée dès que la durée cumulée de mesures prises de façon non consécutive d'isolement ou de contention séparées par des intervalles inférieurs à quarante-huit heures atteint la durée totale définie au premier ou au deuxième alinéa du II de l'article L. 3222-5-1 et qu'une décision de renouvellement à titre exceptionnel de ces mesures est prise.

« II.-L'information prévue au I est réitérée à chaque fois que la durée cumulée des mesures successives de renouvellement à titre exceptionnel de l'isolement ou de la contention atteint la durée totale définie au premier ou au deuxième alinéa du II de l'article L. 3222-5-1 et qu'une nouvelle décision de renouvellement à titre exceptionnel est prise dans un délai inférieur à quarante-huit heures à compter de la fin de la mesure précédente. Le cumul des durées est calculé en additionnant les durées de toutes les mesures intervenant à moins de quarante-huit heures de la précédente.

« III.-Le médecin délivre également l'information prévue au I dès que la durée cumulée de plusieurs mesures d'isolement ou de contention atteint sur une période de quinze jours la durée totale définie au premier ou au deuxième alinéa du II de l'article L. 3222-5-1.

« Sous-section « 2

« Procédure judiciaire de mainlevée des mesures d'isolement et de contention

« Paragraphe 1

« Dispositions communes

« Art. R. 3211-32.-La procédure judiciaire pour connaître des mesures d'isolement et de contention prises en application de l'article L. 3222-5-1 est régie par le [code de procédure civile](#) sous réserve des dispositions de la présente section.

« Les dispositions des articles [642,643](#) et [644](#) du code de procédure civile ne sont pas applicables.

« Art. R. 3211-33.-La demande de mainlevée des mesures d'isolement ou de contention prises en application du troisième alinéa du II de l'article L. 3222-5-1 est portée devant le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel est situé l'établissement d'accueil.

« Paragraphe 2

« Procédure devant le juge des libertés et de la détention

« Art. R. 3211-34.-I.-Lorsqu'elle émane du patient concerné par la mesure d'isolement ou de contention, la requête peut être déposée au secrétariat de l'établissement d'accueil, qui l'horodate. La demande en justice peut également être formée par une déclaration verbale recueillie par le directeur de l'établissement qui établit un procès-verbal contenant les mentions prévues par l'article R. 3211-10. Ce procès-verbal est horodaté et revêtu de sa signature et

de celle du patient. Si ce dernier ne peut signer, il en est fait mention.

« Le directeur informe le patient qu'il peut être assisté ou représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Il l'informe également qu'il peut demander à être entendu par le juge des libertés et de la détention et qu'il sera représenté par un avocat si ce magistrat décide de ne pas procéder à son audition au vu de l'avis médical prévu au deuxième alinéa du III de l'article L. 3211-12-2.

« La requête ou le procès-verbal comporte, le cas échéant, le nom de l'avocat choisi par le patient ou l'indication selon laquelle il demande qu'un avocat soit commis d'office pour l'assister ou le représenter.

« Est également mentionné, le cas échéant, le souhait du patient d'être entendu par le juge des libertés et de la détention ainsi que son acceptation ou son refus d'une audition par des moyens de télécommunication.

« II.-Le directeur transmet la requête ou le procès-verbal au greffe du tribunal, dans un délai de dix heures par tout moyen permettant de dater sa réception.

« Il joint à cet envoi :

« 1° Toute pièce que le patient entend produire ;

« 2° Les pièces utiles mentionnées à l'article R. 3211-12 ainsi que les décisions motivées successives relatives aux mesures d'isolement et de contention dont le patient a fait l'objet et tout autre élément de nature à éclairer le juge ;

« 3° Si le patient demande à être entendu par le juge, un avis d'un médecin relatif à l'existence éventuelle de motifs médicaux faisant obstacle, dans son intérêt, à son audition et à la compatibilité de l'utilisation de moyens de télécommunication avec son état mental.

« Le directeur informe le patient qu'il peut avoir accès aux pièces mentionnées aux 2° et 3° dans le respect, s'agissant des documents faisant partie du dossier médical, des prescriptions de l'article L. 1111-7. Le délai de réflexion prévu au deuxième alinéa de l'article L. 1111-7 n'est pas applicable.

« Art. R. 3211-35.-Lorsqu'elle n'émane pas du patient, la requête est présentée dans les conditions prévues à l'article R. 3211-10. Elle indique si le requérant souhaite être entendu par le juge des libertés et de la détention et mentionne son acceptation ou son refus d'une audition par des moyens de télécommunication.

« Lorsque la requête n'émane pas du patient, le directeur d'établissement communique au greffe par tout moyen, soit de sa propre initiative, soit sur invitation du juge dans un délai de dix heures à compter de sa demande, les pièces mentionnées au 2° du II de l'article R. 3211-34.

« Art. R. 3211-36.-Dès réception de la requête et des pièces, le greffe en avise l'établissement de santé. Il enregistre la requête.

« Le greffe la communique :

« 1° Au directeur de l'établissement, à moins qu'il l'ait lui-même transmise, à charge pour lui d'en remettre une copie au patient concerné par la mesure d'isolement ou de contention et au médecin qui a pris cette mesure ;

« 2° Le cas échéant, à l'avocat du patient ;

« 3° Le cas échéant, à la personne chargée à l'égard du patient d'une mesure de protection juridique relative à la personne, ou, s'il est mineur, à ses représentants légaux ;

« 4° Au ministère public.

« Le greffe indique aux parties que les pièces transmises par l'établissement en application du II de l'article R. 3211-34 ou du second alinéa de l'article R. 3211-35 peuvent être consultées au greffe de la juridiction. Le patient, s'il n'est pas l'auteur de la requête, est informé qu'il peut les consulter au sein de l'établissement, dans les conditions prévues au dernier alinéa du II de l'article R. 3211-34.

« Lorsque le patient n'est pas l'auteur de la requête, le greffe l'informe qu'il peut être assisté ou représenté par un avocat. Il l'informe également qu'il peut demander à être entendu par le juge des libertés et de la détention et qu'il sera représenté par un avocat si ce magistrat décide de ne pas procéder à son audition au vu de l'avis médical prévu au deuxième alinéa du III de l'article L. 3211-12-2.

« Art. R. 3211-37.-Lorsque le juge des libertés et de la détention décide de se saisir d'office en application du troisième alinéa du II de l'article L. 3222-5-1 ou du dernier alinéa du I de l'article L. 3211-12, il met le patient concerné par la mesure d'isolement ou de contention, le cas échéant, son avocat dès sa désignation, la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique relative à la personne ou, s'il est mineur, ses représentants légaux et le médecin ayant pris la mesure, ainsi que le ministère public, en mesure de produire des observations.

« A sa demande et dans les dix heures de celle-ci, le directeur d'établissement lui communique par tout moyen les pièces mentionnées au 2° du II de l'article R. 3211-34.

« Les deux derniers alinéas de l'article R. 3211-36 sont applicables.

« Art. R. 3211-38.-Le patient concerné par la mesure et, s'il y a lieu, son avocat, la personne chargée à son égard

d'une mesure de protection juridique relative à la personne ou, s'il est mineur, ses représentants légaux, ainsi que, le cas échéant, le requérant et son avocat, adressent leurs observations et leurs pièces au juge des libertés et de la détention.

« Les parties peuvent échanger leurs observations et leurs pièces par tout moyen dès lors que le juge peut s'assurer du respect du contradictoire.

« Le médecin qui a pris la mesure peut également adresser des observations au juge des libertés et de la détention.

« Le juge peut solliciter l'avis d'un autre psychiatre que celui à l'origine de la mesure.

« Lorsqu'il n'est pas partie principale, le ministère public fait connaître son avis dans les conditions définies par le [deuxième alinéa de l'article 431 du code de procédure civile](#).

« Le juge peut se rendre à tout moment sur place afin d'apprécier les conditions d'exécution de la mesure.

« Il peut à tout moment consulter le registre mentionné au III de l'article L. 3222-5-1.

« Art. R. 3211-39.-L'ordonnance du juge est rendue dans un délai de vingt-quatre heures à compter de l'enregistrement de la requête au greffe de la juridiction.

« Il est mis fin à la mesure à l'issue de ce délai si le juge n'a pas statué.

« Art. R. 3211-40.-L'ordonnance est notifiée par le greffe aux parties sans délai et par tout moyen permettant d'en établir la réception. Le greffe en avise le directeur d'établissement par tout moyen.

« Art. R. 3211-41.-I.-Lorsque le juge décide de tenir une audience en application des dispositions du dernier alinéa du III de l'article L. 3211-12-2, le patient qui fait l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention est assisté ou représenté par un avocat. Il est représenté par un avocat dans le cas où le magistrat décide, au vu de l'avis médical prévu au deuxième alinéa du I de l'article L. 3211-12-2, de ne pas l'entendre. Les autres parties ne sont pas tenues d'être représentées par un avocat. Le juge fixe la date, l'heure et le lieu de l'audience.

« II. – Le greffier convoque aussitôt, par tout moyen, en leur qualité de parties à la procédure :

« 1° Le requérant et son avocat, s'il y a lieu ;

« 2° Le patient concerné par la mesure d'isolement ou de contention par l'intermédiaire du chef d'établissement et, s'il y a lieu, la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique relative à la personne ou, s'il est mineur, ses représentants légaux ;

« 3° L'avocat du patient concerné par la mesure d'isolement ou de contention dès sa désignation.

« Dans tous les cas, sont également avisés le ministère public et le directeur de l'établissement, qui en informe le médecin ayant pris la mesure d'isolement ou de contention.

« La convocation ou l'avis d'audience indique aux parties que les pièces transmises par l'établissement en application du II de l'article R. 3211-34 ou du second alinéa de l'article R. 3211-35 peuvent être consultés au greffe de la juridiction. Le patient, s'il n'est pas l'auteur de la requête, est informé qu'il peut les consulter au sein de l'établissement, dans les conditions prévues au dernier alinéa du II de l'article R. 3211-34. Le greffe délivre par tout moyen une copie de ces pièces aux avocats qui en font la demande.

« Le patient concerné par la mesure d'isolement ou de contention est en outre avisé qu'il sera assisté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office par le juge le cas échéant ou qu'il sera représenté par un avocat si le magistrat décide de ne pas procéder à son audition au vu de l'avis médical prévu au deuxième alinéa du I de l'article L. 3211-12-2.

« III.-A l'audience, le juge entend le requérant et les personnes convoquées en application du II ou leur représentant ainsi que le ministère public lorsqu'il est partie principale.

« Le cas échéant, le juge commet un avocat d'office à la personne faisant l'objet de soins psychiatriques.

« Les personnes convoquées ou avisées peuvent faire parvenir leurs observations par écrit, auquel cas il en est donné connaissance aux parties présentes à l'audience.

« Le juge peut toujours ordonner la comparution des parties.

« Les cinq derniers alinéas de l'article R. 3211-38 sont applicables.

« IV.-L'ordonnance du juge est rendue dans un délai de vingt-quatre heures à compter de l'enregistrement de la requête au greffe.

« Il est mis fin à la mesure à l'issue de ce délai si le juge n'a pas statué.

« V.-L'ordonnance est notifiée sur place aux parties présentes à l'audience ainsi qu'à l'avocat du patient concerné par la mesure d'isolement ou de contention qui en accusent réception. Le juge leur fait connaître verbalement le délai d'appel et les modalités suivant lesquelles cette voie de recours peut être exercée. La notification aux parties qui n'ont pas comparu en personne est faite par le greffe sans délai par tout moyen permettant d'en établir la réception.

« Lorsque la décision a été mise en délibéré, les notifications prévues à l'alinéa précédent sont faites par le greffe, sans délai et par tout moyen, aux parties présentes à l'audience ainsi qu'à l'avocat du patient faisant l'objet de la

mesure d'isolement ou de contention.

« Le directeur d'établissement est avisé par le greffe de la décision par tout moyen.

« Paragraphe 3

« Voies de recours

« Art. R. 3211-42.-L'ordonnance du juge des libertés et de la détention est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué, dans un délai de vingt-quatre heures à compter de sa notification.

« Le ministère public peut, dans tous les cas, interjeter appel dans le même délai.

« Art. R. 3211-43.-Le premier président ou son délégué est saisi par une déclaration d'appel motivée transmise par tout moyen au greffe de la cour d'appel. La déclaration est enregistrée avec mention de la date et de l'heure.

« Le greffier de la cour d'appel avise sur-le-champ le greffier du tribunal judiciaire qui lui transmet sans délai le dossier.

« Art. R. 3211-44.-Les deux derniers alinéas de l'article R. 3211-36, le second alinéa de l'article R. 3211-39 ainsi que les articles R. 3211-38, R. 3211-40 et R. 3211-41 sont applicables en appel.

« L'ordonnance du premier président ou de son délégué est rendue dans un délai de vingt-quatre heures à compter de sa saisine.

« Art. R. 3211-45.-Le pourvoi en cassation est, dans tous les cas, ouvert au ministère public.

« L'ordonnance n'est pas susceptible d'opposition. »

- **Article 2**

La section 1 du chapitre Ier du titre II du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° Au troisième alinéa de l'article R. 3223-6, après les mots : « au registre prévu à l'article L. 3212-11 », sont insérés les mots : «, au registre prévu à l'article L. 3222-5-1 » ;

2° Au troisième alinéa de l'article R. 3223-11, après les mots : « l'intégrité du malade prévue à l'article L. 32123 », sont insérés les mots : «, ainsi que de la mise en œuvre des dispositions de l'article L. 3222-5-1 relatives aux mesures d'isolement et de contention. »

- **Article 3**

Le tableau I figurant en annexe I du décret n° 2020-1717 du 28 décembre 2020 portant application de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique et relatif à l'aide juridictionnelle et à l'aide à l'intervention de l'avocat dans les procédures non juridictionnelles est ainsi modifié :

1° A la ligne IV. 8, le coefficient « 6 » est remplacé par « 6 (2) » ;

2° Après la ligne IV. 8, est ajoutée une nouvelle ligne « IV. 9 Procédures de mainlevée des mesures d'isolement ou de contention (en première instance et en appel), dotée du coefficient “ 4 (3) ” » ;

3° Sous le tableau, après la note 1, sont ajoutées les notes suivantes :

« (2) Ce coefficient est porté à 8 UV en cas de procédure judiciaire de mainlevée et de contrôle des soins psychiatriques sans consentement associée avec une procédure de mainlevée des mesures d'isolement ou de contention.

« (3) Ce coefficient est porté à 6 UV en cas de procédure judiciaire de mainlevée des mesures d'isolement ou de contention donnant lieu à une audience devant le juge. »

D. Application des dispositions contestées ou d'autres dispositions

Jurisprudence

Jurisprudence judiciaire

- **Cass., civ. 1^{ère}, 21 novembre 2019, n° 19-20.513**

[...]

Énoncé du moyen

8. M. C... fait le même grief à l'ordonnance alors que « l'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours, il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée, leur mise en oeuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et un registre est tenu dans l'établissement lequel mentionne pour chaque mesure d'isolement ou de contention, le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date, son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée, ce registre doit être présenté au juge des libertés et de la détention dans le cadre de son contrôle ; qu'en l'espèce, selon le personnel soignant accompagnant le patient à l'audience, expressément interrogé par l'avocat, M. C... aurait encore été en chambre d'isolement jusqu'au début de la semaine d'audience soit au plus tard le 8 avril ; qu'en s'abstenant de vérifier comme il y était invité la régularité de l'isolement et d'exiger la production du registre d'isolement jusqu'à cette date le juge a violé les articles L. 3222-5-1 du code de la santé publique et 66 de la Constitution. »

Réponse de la Cour

9. L'ordonnance énonce à bon droit qu'aucun texte n'impose la production devant le juge des libertés et de la détention du registre prévu à l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique consignant les mesures d'isolement et de contention, lesquelles constituent des modalités de soins. Celles-ci ne relevant pas de l'office du juge des libertés et de la détention, qui s'attache à la seule procédure de soins psychiatriques sans consentement pour en contrôler la régularité et le bien-fondé, le premier président en a justement déduit que le grief tenant au défaut de production de copies du registre était inopérant.

- **Cass., civ. 1^{ère}, 3 février 2020, n° 19-70.020**

Vu les articles L. 441-1 et suivants du code de l'organisation judiciaire et 1031-1 et suivants du code de procédure civile ;

Le 17 octobre 2019, le juge des libertés et de la détention tribunal de grande instance de Versailles a formulé une demande d'avis, reçue le 4 novembre 2019, dans une instance concernant M. S..., et ainsi libellée :

« Le contrôle - systématique, à la demande du patient ou d'office - opéré par le juge des libertés et de la détention sur le fondement des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 du code de la santé publique, du bien-fondé et de la régularité d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement mise en oeuvre sous la forme d'une hospitalisation complète, peut-il porter notamment, le cas échéant, sur le bien-fondé et la régularité des décisions de placement de l'intéressé à l'isolement ou sous contention ainsi que de leur suivi, prises dans le cadre de cette mesure de soins sur le fondement de l'article L. 3222-5-1 du même code, en emportant, au cas de constat d'une irrégularité portant atteinte aux droits du patient, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète ? » ;

la première chambre civile de la Cour de cassation a rendu le présent avis sur le rapport de Mme Gargoullaud, conseiller référendaire, et les conclusions de Mme Marilly, avocat général référendaire, entendue en ses observations orales.

Motifs

La question n'est pas nouvelle et ne présente plus de difficulté sérieuse dès lors qu'il a été jugé (1^{re} Civ., 21 novembre 2019, pourvoi n° 19-20.513, publié) que les mesures d'isolement et de contention constituent des modalités de soins ne relevant pas de l'office du juge des libertés et de la détention, lequel s'attache à la seule procédure de soins psychiatriques sans consentement pour en contrôler la régularité et le bien-fondé.

EN CONSÉQUENCE, la Cour :

DIT n'y avoir lieu à avis.

E. Autres

- **Haute autorité de santé, *Isolement et contention en psychiatrie générale. Recommandations pour la pratique clinique, février 2017***

[...]

Contention

Il existe plusieurs types de contentions, dont les contentions physique et mécanique.

- Contention physique (manuelle) : maintien ou immobilisation du patient en ayant recours à la force physique.
- Contention mécanique : utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements empêchant ou limitant les capacités de mobilisation volontaire de tout ou partie du corps dans un but de sécurité pour un patient dont le comportement présente un risque grave pour son intégrité ou celle d'autrui.

La contention mécanique est une mesure d'exception, limitée dans le temps, sur décision d'un psychiatre, conformément à la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, dans le cadre d'une démarche thérapeutique, après concertation pluriprofessionnelle, qui impose la prescription d'une surveillance et d'un accompagnement intensifs. L'utilisation d'une mesure de contention mécanique représente un processus complexe, de dernier recours, justifié par une situation clinique. Le processus comprend lui-même de nombreux éléments, décision, accompagnement du patient, délivrance de soins, surveillance... réalisés par les différents professionnels d'une équipe de soins, selon leurs champs de compétence et de responsabilité.

Seule la contention mécanique est abordée dans cette recommandation de bonne pratique.

[...]

[...]

II. Constitutionnalité des dispositions contestées

A. Normes de référence

Constitution du 4 octobre 1958

- **Article 66**

Nul ne peut être arbitrairement détenu.

L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi.

B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel

1. Sur le champ d'application de l'article 66 de la Constitution et le contrôle des mesures portant atteinte à la liberté individuelle

- **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**

- Quant au respect de la liberté individuelle :

12. Considérant qu'en vertu de l'article 66 de la Constitution l'autorité judiciaire est gardienne de la liberté individuelle ; qu'elle assume cette mission "dans les conditions prévues par la loi", ainsi qu'il est dit à l'article 66 ;

13. Considérant 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 touchant à la liberté individuelle 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 ;

14. Considérant qu'il y a lieu de relever à cet égard que le maintien d'un étranger en zone de transit dans les conditions définies par l'article 35 quater-I ajouté à l'ordonnance du 2 novembre 1945 par l'article 8-I de la loi déferée n'entraîne pas à l'encontre de l'intéressé un degré de contrainte sur sa personne comparable à celui qui résulterait de son placement dans un centre de rétention en application de l'article 35 bis de l'ordonnance précitée ;

15. Mais considérant que le maintien d'un étranger en zone de transit, en raison de l'effet conjugué du degré de contrainte qu'il revêt et de sa durée, a néanmoins pour conséquence d'affecter la liberté individuelle de la personne qui en fait l'objet au sens de l'article 66 de la Constitution ; 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 ;

16. Considérant que, quelles que soient les garanties dont les dispositions de l'article 35 quater entourent le maintien en zone de transit des étrangers, ces dispositions ne prévoient 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 ; qu'en tout état de cause, sa durée ne saurait excéder un délai raisonnable ;

17. Considérant qu'il suit de là qu'en conférant à l'autorité administrative le pouvoir de maintenir durablement un étranger en zone de transit, sans réserver la possibilité pour l'autorité judiciaire d'intervenir dans les meilleurs délais, l'article 35 quater ajouté à l'ordonnance du 2 novembre 1945 par l'article 8-I de la loi déferée est, en l'état, contraire à la Constitution ;

18. Considérant que les dispositions du paragraphe II de l'article 8 de la loi sont inséparables de celles du paragraphe I de cet article ;

- **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**

2. Considérant que la prévention d'atteintes à l'ordre public, notamment d'atteintes à l'intégrité physique des personnes, la recherche et la condamnation des auteurs d'infractions sont nécessaires à la sauvegarde de principes et droits de valeur constitutionnelle ; qu'il appartient au législateur d'assurer la conciliation entre ces objectifs de valeur constitutionnelle et l'exercice des libertés publiques constitutionnellement garanties au nombre desquelles figurent notamment la liberté individuelle et la liberté d'aller et venir ;

[...]

- SUR L'ARTICLE 8 :

18. Considérant que l'article 8 de la loi déferée modifie le a) de l'article L. 11-1 du code de la route ; qu'il ajoute le nouveau délit institué par l'article L. 4-1 du code de la route à la liste des infractions entraînant, lorsqu'est établie leur réalité par le paiement d'une amende forfaitaire ou par une condamnation définitive, la réduction de plein droit du nombre de points affecté au permis de conduire ;

19. Considérant que les auteurs de la saisine estiment que la perte de plein droit de points affectés au permis de conduire, encourue par l'auteur du délit instauré par l'article L. 4-1 du code de la route, porte une atteinte excessive " au principe de liberté de circulation, liberté individuelle garantie par la Constitution " ; qu'ils soutiennent également que " la décision de retrait de points doit pouvoir être soumise à l'appréciation de l'autorité judiciaire, juge des libertés individuelles au sens de l'article 66 de la Constitution " ; qu'ils font en outre valoir qu'en égard au nombre de points pouvant être ainsi perdus, la disposition critiquée méconnaît les principes de proportionnalité et de nécessité des peines ; qu'enfin ils estiment qu'il serait porté atteinte " à l'exigence d'un recours de pleine juridiction à l'encontre de toute décision infligeant une sanction " ;

20. Considérant, en premier lieu, que la procédure instaurée par l'article L. 11-1 du code de la route ne porte pas atteinte à la liberté individuelle au sens de l'article 66 de la Constitution ; qu'en égard à son objet, et sous réserve des garanties dont est assortie sa mise en oeuvre, elle ne porte pas davantage atteinte à la liberté d'aller et venir ;

21. Considérant, en deuxième lieu, que, dans l'hypothèse où l'une des infractions énumérées à l'article L. 11-1 du code de la route a été relevée à l'encontre du conducteur, celui-ci est informé de la perte de points qu'il peut encourir ; que cette perte de points, directement liée à un comportement délictueux ou contraventionnel portant atteinte aux règles de la circulation routière, ne peut intervenir qu'en cas de reconnaissance de responsabilité pénale, après appréciation éventuelle de la réalité de l'infraction et de son imputabilité par le juge judiciaire, à la demande de la personne intéressée ; qu'en outre, la régularité de la procédure de retrait de points peut être contestée devant la juridiction administrative ; que ces garanties assurent le respect des droits de la défense et celui du droit au recours ;

22. Considérant, en troisième lieu, qu'en application de l'article L. 11-2 du code de la route, la perte de points, pour la commission de délits, est égale à la moitié du nombre de points initial, alors qu'elle est, en matière contraventionnelle, au plus égale au tiers de ce nombre ; que les conditions dans lesquelles les pertes de points peuvent se cumuler sont précisées par cet article ; qu'en conséquence, la perte du nombre de points affecté au permis de conduire est quantifiée de façon variable en fonction de la gravité des infractions qui peuvent l'entraîner ; que cette sanction, qu'elle soit appliquée en matière contraventionnelle ou délictuelle, y compris au délit institué par l'article L.4-1 du code de la route, n'est pas manifestement disproportionnée par rapport aux faits qu'elle réprime ;

23. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que les griefs soulevés à l'encontre de l'article 8 doivent être rejetés ;

- **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**

. En ce qui concerne le grief tiré de l'atteinte aux articles 9 de la Déclaration de 1789 et 66 de la Constitution :

11. Considérant qu'aux termes de l'article 9 de la Déclaration de 1789 : « Tout homme étant présumé innocent jusqu'à ce qu'il ait été déclaré coupable, s'il est jugé indispensable de l'arrêter, toute rigueur qui ne serait pas nécessaire pour s'assurer de sa personne doit être sévèrement réprimée par la loi » ; que l'article 66 de la Constitution dispose que : « 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 » ;

12. Considérant que la rétention de sûreté et la surveillance de sûreté ne sont pas des mesures répressives ; que, dès lors, le grief tiré de la violation de la présomption d'innocence est inopérant ;

13. Considérant que la rétention de sûreté et la surveillance de sûreté doivent respecter le principe, résultant des articles 9 de la Déclaration de 1789 et 66 de la Constitution, selon lequel la liberté individuelle ne saurait être entravée par une rigueur qui ne soit nécessaire ; qu'il incombe en effet au législateur d'assurer la conciliation entre, d'une part, 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 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 à l'objectif de prévention poursuivi ;

- **Décision n° 2011-631 DC du 9 juin 2011 - Loi relative à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité**

. En ce qui concerne le grief tiré de la méconnaissance de la liberté individuelle :

63. Considérant que l'article 66 de la Constitution dispose : « Nul ne peut être arbitrairement détenu. - L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi » ; que, dans l'exercice de sa compétence, le législateur peut fixer des modalités d'intervention de l'autorité judiciaire différentes selon la nature et la portée des mesures affectant la liberté individuelle qu'il entend édicter ; que la liberté individuelle dont l'article 66 de la Constitution confie la protection à l'autorité judiciaire ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge judiciaire intervient dans le plus court délai possible ;

64. Considérant qu'aucune règle de valeur constitutionnelle n'assure aux étrangers des droits de caractère général et absolu d'accès et de séjour sur le territoire national ; que les conditions de leur entrée et de leur séjour peuvent être restreintes par des mesures de police administrative conférant à l'autorité publique des pouvoirs étendus et reposant sur des règles spécifiques ; que l'objectif de lutte contre l'immigration irrégulière participe de la sauvegarde de l'ordre public qui est une exigence de valeur constitutionnelle ;

65. Considérant que, conformément à la conception française de la séparation des pouvoirs, figure au nombre des principes fondamentaux reconnus par les lois de la République celui selon lequel, à l'exception des matières réservées par nature à l'autorité judiciaire, relève en dernier ressort de la compétence de la juridiction administrative l'annulation ou la réformation des décisions prises, dans l'exercice des prérogatives de puissance publique, par les autorités exerçant le pouvoir exécutif, leurs agents, les collectivités territoriales de la République ou les organismes publics placés sous leur autorité ou leur contrôle ;

66. Considérant que le placement en rétention d'un étranger qui ne peut quitter immédiatement le territoire 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 prévention des atteintes à l'ordre public nécessaire à la sauvegarde de droits et principes de valeur constitutionnelle, ainsi que les exigences d'une bonne administration de la justice et, d'autre part, l'exercice des libertés constitutionnellement garanties ; qu'au nombre de celles-ci figure 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 ;

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

[...]

- Quant à la prolongation de la rétention au-delà de cinq jours :

69. Considérant que les articles 44 et 51 prévoient que l'étranger qui ne peut quitter immédiatement le territoire français peut être placé en rétention par l'autorité administrative pour une durée de cinq jours et portent de quarante-huit heures à cinq jours le délai au terme duquel le juge des libertés et de la détention est saisi aux fins de prolongation de la rétention ; que le juge des libertés et de la détention statue dans les vingt-quatre heures de sa saisine ;

70. Considérant, en outre, ainsi que le rappelle l'article L. 554-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, qui n'a pas été modifié, qu'un étranger ne peut être maintenu en rétention que pour le temps strictement nécessaire à son départ, l'administration devant exercer toute diligence à cet effet ;

71. Considérant que la loi déferée a également pour objet, dans ses articles 48 et suivants, de modifier les règles relatives au contentieux administratif de l'éloignement ; qu'elle prévoit en particulier que le juge administratif peut être saisi par l'intéressé d'une demande d'annulation de la décision l'obligeant à quitter le territoire, de la décision relative au séjour, de la décision refusant un délai de départ volontaire, de la décision mentionnant le pays de destination et de la décision d'interdiction de retour sur le territoire français qui l'accompagnent le cas échéant ; qu'en cas de placement en rétention, l'étranger, outre qu'il peut contester la mesure d'éloignement, peut également demander, dans les quarante-huit heures suivant sa notification, l'annulation de la décision le plaçant en rétention ; que le juge administratif statue au plus tard soixante-douze heures à compter de sa saisine ; que l'intéressé est remis en liberté si cette mesure est annulée ; qu'il en va de même si l'obligation de quitter le territoire français ou la décision de ne pas accorder de délai de départ volontaire est annulée ;

72. Considérant que le législateur a entendu, dans le respect des règles de répartition des compétences entre les ordres de juridiction, que le juge administratif statue rapidement sur la légalité des mesures administratives relatives à l'éloignement des étrangers avant que n'intervienne le juge judiciaire ; qu'en organisant ainsi le contentieux, le législateur a eu pour but de garantir l'examen prioritaire de la légalité de ces mesures et, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, de permettre un traitement plus efficace des procédures d'éloignement des étrangers en situation irrégulière ; qu'en prévoyant que le juge judiciaire ne sera saisi, aux fins

de prolongation de la rétention, qu'après l'écoulement d'un délai de cinq jours à compter de la décision de placement en rétention, il a assuré entre la protection de la liberté individuelle et les objectifs à valeur constitutionnelle de bonne administration de la justice et de protection de l'ordre public, une conciliation qui n'est pas déséquilibrée ;

73. Considérant que lorsque l'étranger a été placé en rétention administrative à l'issue d'une mesure de garde à vue, la protection constitutionnelle de la liberté individuelle exige que la durée de la garde à vue soit prise en compte pour déterminer le délai avant l'expiration duquel une juridiction de l'ordre judiciaire doit intervenir ; qu'en cas de renouvellement de la garde à vue par le procureur de la République, la durée de celle-ci peut être portée à quarante-huit heures ; que, toutefois, les dispositions contestées ne sauraient, sans méconnaître l'article 66 de la Constitution, permettre que l'étranger privé de sa liberté soit effectivement présenté à un magistrat du siège après l'expiration d'un délai de sept jours à compter du début de la garde à vue ; que, sous cette réserve, les articles 44 et 51 ne sont pas contraires à l'article 66 de la Constitution ;

- **Décision n° 2012-253 QPC du 8 juin 2012 - M. Mickaël D. [Ivresse publique]**

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

5. Considérant, en premier lieu, que, d'une part, il ressort des termes mêmes de l'article L. 3341-1 du code de la santé publique que la conduite dans un local de police ou de gendarmerie d'une personne trouvée en état d'ivresse sur la voie publique et le placement de celle-ci dans ce local ou en chambre de sûreté jusqu'à ce qu'elle ait recouvré la raison sont des mesures relevant de la police administrative dont l'objet est de prévenir les atteintes à l'ordre public et de protéger la personne dont il s'agit ; que ces dispositions permettent aux agents de la police et de la gendarmerie nationales, seuls investis de cette mission de sécurité publique, d'opérer un tel placement après avoir constaté par eux-mêmes l'état d'ivresse qui est un fait matériel se manifestant dans le comportement de la personne ;

6. Considérant que, d'autre part, il ressort des termes de la même disposition que la privation de liberté ne peut se poursuivre après que la personne a recouvré la raison ; que la condition ainsi posée par le législateur a pour objet et pour effet de limiter cette privation de liberté à quelques heures au maximum ; qu'en outre, la même disposition autorise un officier ou un agent de police judiciaire, s'il apparaît qu'il ne sera pas nécessaire de procéder à l'audition de la personne après qu'elle aura recouvré la raison, à ne pas la placer en chambre de sûreté et à la confier à une tierce personne qui se porte garante d'elle ; que, prévu, organisé et limité par la loi, le placement en chambre de sûreté n'est pas une détention arbitraire ; que, le cas échéant, la faute commise par les agents de la police ou de la gendarmerie nationales dans l'exercice de leurs attributions engage la responsabilité de la puissance publique devant la juridiction compétente ;

7. Considérant que, par suite, les dispositions de l'article L. 3341-1 du code de la santé publique ne méconnaissent pas l'exigence selon laquelle toute privation de liberté doit être nécessaire, adaptée et proportionnée aux objectifs de préservation de l'ordre public et de protection de la santé qu'elles poursuivent ;

8. Considérant, en second lieu, qu'en égard à la brièveté de cette privation de liberté organisée à des fins de police administrative par les dispositions contestées, l'absence d'intervention de l'autorité judiciaire ne méconnaît pas les exigences de l'article 66 de la Constitution ;

9. Considérant, toutefois, que lorsque la personne est placée en garde à vue après avoir fait l'objet d'une mesure de privation de liberté en application du premier alinéa de l'article L. 3341-1 du code de la santé publique, la protection constitutionnelle de la liberté individuelle par l'autorité judiciaire exige que la durée du placement en chambre de sûreté, qui doit être consignée dans tous les cas par les agents de la police ou de la gendarmerie nationales, soit prise en compte dans la durée de la garde à vue ;

- **Décision n° 2015-527 QPC du 22 décembre 2015 - M. Cédric D. [Assignations à résidence dans le cadre de l'état d'urgence]**

– SUR LE GRIEF TIRÉ DE LA MÉCONNAISSANCE DES DROITS GARANTIS PAR L'ARTICLE 66 DE LA CONSTITUTION :

4. Considérant qu'aux termes de l'article 66 de la Constitution : « Nul ne peut être arbitrairement détenu. – L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi » ; que la liberté individuelle, dont la protection est confiée à l'autorité judiciaire, ne saurait être entravée par une rigueur qui ne soit nécessaire ; que les atteintes portées à l'exercice de cette liberté doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis ;

5. Considérant, en premier lieu, que les dispositions contestées permettent au ministre de l'intérieur, lorsque l'état d'urgence a été déclaré, de « prononcer l'assignation à résidence, dans le lieu qu'il fixe, de toute personne résidant dans la zone fixée » par le décret déclarant l'état d'urgence ; que cette assignation à résidence, qui ne peut être prononcée qu'à l'égard d'une personne pour laquelle « il existe des raisons sérieuses de penser que son comportement constitue une menace pour la sécurité et l'ordre publics », est une mesure qui relève de la seule police administrative et qui ne peut donc avoir d'autre but que de préserver l'ordre public et de prévenir les infractions ; que cette assignation à résidence « doit permettre à ceux qui en sont l'objet de résider dans une agglomération ou à proximité immédiate d'une agglomération » ; qu'elle ne peut en aucun cas « avoir pour effet la création de camps où seraient détenues les personnes » assignées à résidence ; que, tant par leur objet que par leur portée, ces dispositions ne comportent pas de privation de la liberté individuelle au sens de l'article 66 de la Constitution ;

6. Considérant, en second lieu, que, dans le cadre d'une assignation à résidence prononcée par le ministre de l'intérieur, la personne « peut également être astreinte à demeurer dans le lieu d'habitation déterminé par le ministre de l'intérieur, pendant la plage horaire qu'il fixe, dans la limite de douze heures par vingt-quatre heures » ; que la plage horaire maximale de l'astreinte à domicile dans le cadre de l'assignation à résidence, fixée à douze heures par jour, ne saurait être allongée sans que l'assignation à résidence soit alors regardée comme une mesure privative de liberté, dès lors soumise aux exigences de l'article 66 de la Constitution ;

7. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le grief tiré de la méconnaissance de l'article 66 de la Constitution doit être écarté ;

- **Décision n° 2017-624 QPC du 16 mars 2017 - M. Sofiyan I. [Assignations à résidence dans le cadre de l'état d'urgence II]**

. En ce qui concerne le grief tiré de la méconnaissance des droits garantis par l'article 66 de la Constitution :

5. Aux termes de l'article 66 de la Constitution : « 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 ». 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.

6. En application des neuf premiers alinéas de l'article 6 de la loi du 3 avril 1955, dans sa rédaction résultant de la loi du 20 novembre 2015 mentionnée ci-dessus, le ministre de l'intérieur peut, lorsque l'état d'urgence a été déclaré, « prononcer l'assignation à résidence, dans le lieu qu'il fixe, de toute personne résidant dans la zone fixée » par le décret déclarant l'état d'urgence. Dans le cadre de cette assignation, la personne « peut également être astreinte à demeurer dans le lieu d'habitation déterminé par le ministre de l'intérieur, pendant la plage horaire qu'il fixe, dans la limite de douze heures par vingt-quatre heures ». Dans sa décision n° 2015-527 QPC du 22 décembre 2015 mentionnée ci-dessus, le Conseil constitutionnel a déclaré ces neuf alinéas de l'article 6 conformes à la Constitution. Il a jugé que tant par leur objet que par leur portée, ces dispositions ne comportent pas de privation de la liberté individuelle au sens de l'article 66 de la Constitution. Toutefois, il a également jugé que la plage horaire maximale de l'astreinte à domicile dans le cadre de l'assignation à résidence, fixée à douze heures par jour, ne saurait être allongée sans que l'assignation à résidence soit alors regardée comme une mesure privative de liberté, dès lors soumise aux exigences de l'article 66 de la Constitution.

7. Les dispositions contestées prévoient qu'une mesure d'assignation à résidence prononcée dans le cadre de l'état d'urgence peut, sous certaines conditions, être prolongée, au-delà d'une durée totale de douze mois, pour une durée de trois mois. Aucune limite au nombre de renouvellements d'une telle mesure n'a été fixée par le législateur. La seule prolongation dans le temps d'une mesure d'assignation à résidence ordonnée dans les conditions prévues par l'article 6 de la loi du 3 avril 1955 n'a toutefois pas pour effet de modifier sa nature et de la rendre assimilable à une mesure privative de liberté. Dès lors, le grief tiré de la méconnaissance de l'article 66 de la Constitution doit être écarté.

- **Décision n° 2017-674 QPC du 30 novembre 2017 - M. Kamel D. [Assignation à résidence de l'étranger faisant l'objet d'une interdiction du territoire ou d'un arrêté d'expulsion]**

. En ce qui concerne le grief tiré de la méconnaissance de l'article 66 de la Constitution :

13. Aux termes de l'article 66 de la Constitution : « *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* ». 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.

14. En vertu de la première phrase du neuvième alinéa de l'article L. 561-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, l'étranger assigné à résidence doit se présenter périodiquement aux services de police ou aux unités de gendarmerie. Les dispositions contestées de la troisième phrase du même alinéa prévoient que l'étranger qui fait l'objet d'un arrêté d'expulsion ou d'une interdiction administrative ou judiciaire du territoire peut, quel que soit l'endroit où il se trouve, être astreint à résider dans des lieux choisis par l'autorité administrative. En vertu de la dernière phrase du même alinéa, l'étranger qui présente une menace d'une particulière gravité pour l'ordre public peut, sur ordre de l'autorité administrative, être conduit jusqu'aux lieux d'assignation par les services de police ou de gendarmerie.

15. En premier lieu, si la mesure d'assignation à résidence est susceptible d'inclure une astreinte à domicile, la plage horaire de cette dernière ne saurait dépasser douze heures par jour sans que l'assignation à résidence soit alors regardée comme une mesure privative de liberté, contraire aux exigences de l'article 66 de la Constitution, dans la mesure où elle n'est pas soumise au contrôle du juge judiciaire.

16. En second lieu, la seule prolongation dans le temps d'une telle mesure d'assignation à résidence n'a pas pour effet de modifier sa nature et de la rendre assimilable à une mesure privative de liberté.

17. Il résulte de ce qui précède, que, sous la réserve énoncée au paragraphe 15, tant par son objet que par sa portée, la mesure d'assignation à résidence prévue par l'article L. 561-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ne comporte pas de privation de la liberté individuelle au sens de l'article 66 de la Constitution. Le grief tiré de la méconnaissance de cet article doit donc être écarté.

- **Décision n° 2019-807 QPC du 4 octobre 2019 - M. Lamin J. [Compétence du juge administratif en cas de contestation de l'arrêté de maintien en rétention faisant suite à une demande d'asile formulée en rétention]**

– Sur le grief tiré de la méconnaissance de l'article 66 de la Constitution :

5. Aux termes de l'article 66 de la Constitution : « *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* ». Dans l'exercice de sa compétence, le législateur peut fixer des modalités d'intervention de l'autorité judiciaire différentes selon la nature et la portée des mesures affectant la liberté individuelle qu'il entend édicter.

6. Conformément à la conception française de la séparation des pouvoirs, figure au nombre des principes fondamentaux reconnus par les lois de la République celui selon lequel, à l'exception des matières réservées par nature à l'autorité judiciaire, relève en dernier ressort de la compétence de la juridiction administrative l'annulation ou la réformation des décisions prises, dans l'exercice des prérogatives de puissance publique, par les autorités exerçant le pouvoir exécutif, leurs agents, les collectivités territoriales de la République ou les organismes publics placés sous leur autorité ou leur contrôle.

7. L'article L. 556-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile prévoit que, lorsqu'un étranger a été placé en rétention en vue de l'exécution d'une mesure d'éloignement et qu'il formule ensuite une demande d'asile qui doit être examinée par la France, l'autorité administrative peut le maintenir en rétention pendant le temps nécessaire à l'examen de cette demande si elle l'estime présentée dans le seul but de faire échec à la mesure d'éloignement. À défaut de décision de maintien, il est mis fin à la rétention de l'étranger. Les dispositions

contestées prévoient que la décision de maintien en rétention peut faire l'objet d'un recours devant le président du tribunal administratif dans un délai de quarante-huit heures.

8. Il résulte de la jurisprudence constante de la Cour de cassation que, dans ce cas, le juge judiciaire est incompétent pour connaître, à l'occasion de son contrôle de la rétention administrative, de toute contestation portant sur la légalité de l'arrêté de maintien en rétention.

9. En premier lieu, le dépôt de la demande d'asile qui, en application des articles L. 741-1 et L. 743-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, donne droit à la délivrance d'une attestation de demande d'asile valant autorisation provisoire de séjour est de nature à mettre fin à la procédure d'éloignement et donc à la rétention. Ainsi, alors même qu'elle a pour effet de laisser perdurer une mesure privative de liberté, la décision par laquelle l'autorité administrative décide de maintenir en rétention un étranger au motif que sa demande d'asile a été présentée dans le seul but de faire échec à la mesure d'éloignement constitue une décision relative au séjour des étrangers. Or, l'annulation ou la réformation d'une décision relative à une telle matière, prise dans l'exercice de prérogative de puissance publique par une autorité administrative, relève, en application du principe fondamental mentionné ci-dessus, de la compétence de la juridiction administrative.

10. En deuxième lieu, d'une part, le premier alinéa de l'article L. 556-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile prévoit que la décision de maintien en rétention n'affecte ni le contrôle du juge des libertés et de la détention exercé sur la décision de placement en rétention ni sa compétence pour examiner la prolongation de la rétention. D'autre part, les dispositions contestées ne privent pas le juge judiciaire de la faculté 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 et pour tout autre motif que celui tiré de l'illégalité des décisions relatives au séjour et à l'éloignement de l'étranger qui relèvent de la compétence du juge administratif.

11. En dernier lieu, si le législateur peut, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, unifier les règles de compétence juridictionnelle au sein de l'ordre juridictionnel principalement intéressé, il n'est pas tenu de le faire.

12. Dès lors, le législateur n'a pas méconnu l'article 66 de la Constitution.

- **Décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020 - Loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions**

. En ce qui concerne les griefs tirés de la méconnaissance de l'article 66 de la Constitution et du droit à un recours juridictionnel effectif :

30. Aux termes de l'article 66 de la Constitution : « *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* ». 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.

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

S'agissant de la nature des mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement :

32. En application des 3° et 4° du paragraphe I de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique, le Premier ministre, le ministre chargé de la santé et, lorsqu'il reçoit leur habilitation, le préfet peuvent ordonner, aux seules fins de garantir la santé publique, la mise en quarantaine des personnes susceptibles d'être affectées par la maladie à l'origine de la catastrophe sanitaire ayant justifié la déclaration de l'état d'urgence sanitaire ainsi que le placement et le maintien en isolement des personnes affectées pour une durée initiale qui ne peut excéder quatorze jours, renouvelable dans la limite d'une durée maximale d'un mois. Dans le cadre de ces mesures, le sixième alinéa du paragraphe II de l'article L. 3131-15 prévoit qu'il peut être fait obligation à la personne qui en fait l'objet de ne pas sortir de son domicile ou du lieu d'hébergement où elle exécute la quarantaine ou l'isolement, sous réserve des déplacements qui lui sont spécifiquement autorisés par l'autorité administrative. Cette mesure peut également consister en un isolement complet, lequel impose une interdiction de « toute sortie ».

33. En cas d'interdiction de toute sortie, les mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement constituent une privation de liberté. Il en va de même lorsqu'elles imposent à l'intéressé de demeurer à son domicile ou dans son lieu d'hébergement pendant une plage horaire de plus de douze heures par jour.

S'agissant de la proportionnalité de l'atteinte à la liberté individuelle :

34. En premier lieu, l'objet des mesures de mise en quarantaine et de placement en isolement, tel que défini à l'article 1^{er} du règlement sanitaire international de 2005 auquel renvoient les dispositions contestées, est d'assurer

la mise à l'écart du reste de la population des personnes qui en font l'objet en les soumettant à un isolement, le cas échéant complet, dans le but de prévenir la propagation de la maladie à l'origine de la catastrophe sanitaire. En adoptant ces dispositions, le législateur a ainsi poursuivi l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé.

35. En deuxième lieu, les mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement ne peuvent être prononcées et mises en œuvre que dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, selon les conditions énoncées au paragraphe 21.

36. En troisième lieu, ces mesures ne peuvent viser que les personnes ayant séjourné au cours du mois précédent dans une zone de circulation de l'infection qui entrent sur le territoire national ou qui, déjà présentes sur le territoire national, arrivent en Corse ou dans l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution

37. En quatrième lieu, les mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement sont prononcées par décision individuelle motivée du préfet sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé. Cette décision mentionne les voies et délais de recours ainsi que les modalités de saisine du juge des libertés et de la détention. En cas de placement en isolement, la décision, qui est subordonnée à la constatation médicale de l'infection de la personne, ne peut être prise qu'au vu d'un certificat médical. Ces mesures ne peuvent être prolongées au-delà d'un délai de quatorze jours qu'après avis médical établissant la nécessité de cette prolongation.

38. En cinquième lieu, la personne peut choisir d'effectuer la quarantaine ou l'isolement à son domicile ou dans un lieu d'hébergement adapté.

39. En dernier lieu, il est mis fin aux mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement avant leur terme lorsque l'état de santé de l'intéressé le permet.

40. Il résulte de tout ce qui précède que le législateur a fixé des conditions propres à assurer que ces mesures ne soient mises en œuvre que dans les cas où elles sont adaptées, nécessaires et proportionnées à l'état des personnes affectées ou susceptibles d'être affectées par la maladie à l'origine de la catastrophe sanitaire.

S'agissant du contrôle des mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement :

41. La liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible.

42. En premier lieu, les mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement peuvent faire à tout moment l'objet d'un recours par l'intéressé ou par le procureur de la République devant le juge des libertés et de la détention en vue de la mainlevée de la mesure. Le juge des libertés et de la détention, qui peut également se saisir d'office à tout moment, statue dans un délai de soixante-douze heures par une ordonnance motivée immédiatement exécutoire.

43. En second lieu, les dispositions du cinquième alinéa du paragraphe II de l'article L. 3131-17 prévoient que les mesures de mise en quarantaine ou de placement en isolement interdisant toute sortie de l'intéressé hors du lieu où se déroule la quarantaine ou l'isolement ne peuvent se poursuivre au-delà d'un délai de quatorze jours sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le préfet, ait autorisé cette prolongation. Toutefois, aucune intervention systématique d'un juge judiciaire n'est prévue dans les autres hypothèses. Dès lors, ces dispositions ne sauraient, sans méconnaître les exigences de l'article 66 de la Constitution, permettre la prolongation des mesures de mise en quarantaine ou de placement en isolement imposant à l'intéressé de demeurer à son domicile ou dans son lieu d'hébergement pendant une plage horaire de plus de douze heures par jour sans l'autorisation du juge judiciaire.

44. Il résulte de tout ce qui précède que les premier et troisième à sixième alinéas du paragraphe II de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique et, sous la réserve énoncée au paragraphe précédent, le paragraphe II de l'article L. 3131-17 du même code, ne méconnaissent pas les exigences de l'article 66 de la Constitution. Ces dispositions ne méconnaissent pas non plus le droit à un recours juridictionnel effectif.

[...]

– Sur certaines dispositions de l'article 8 :

48. L'article 8 modifie les articles L. 3115-10 et L. 3131-1 du code de la santé publique afin d'étendre le régime de contrôle applicable aux mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement ordonnées en cas d'état d'urgence sanitaire aux mêmes mesures lorsqu'elles sont prises dans le cadre de la lutte contre la propagation internationale des maladies ou en cas de menace sanitaire grave.

49. Pour les mêmes motifs que ceux énoncés aux paragraphes 42 et 43 et sous la réserve énoncée au paragraphe 43, ces dispositions ne méconnaissent pas les exigences constitutionnelles précitées.

50. Il résulte de ce qui précède que, sous la réserve énoncée au paragraphe 43, les mots « *Dans les conditions prévues au II de l'article L. 3131-17* » figurant à la première phrase de l'article L. 3115-10 du code de la santé

publique ainsi que la référence « L. 3131-17 » figurant au troisième alinéa de l'article L. 3131-1 du même code sont conformes à la Constitution.

- **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]**

[...]

– Sur le fond :

4. Aux termes de l'article 66 de la Constitution : « *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* ». 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. Elle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible.

5. Les dispositions contestées prévoient la prolongation, de plein droit et pour des durées variables selon la peine encourue, des détentions provisoires, au cours et à l'issue de l'instruction. En vertu de l'article 15 de l'ordonnance du 25 mars 2020, ces dispositions devaient s'appliquer aux détentions provisoires en cours ou débutant entre le 26 mars 2020 et la fin de l'état d'urgence sanitaire. Toutefois, la loi du 11 mai 2020 mentionnée ci-dessus a inséré, au sein de l'ordonnance du 25 mars 2020, un article 16-1 qui a mis fin à l'application des dispositions contestées pour les détentions provisoires venant à expiration à compter du 11 mai 2020. Ainsi, les dispositions contestées se sont appliquées aux seules détentions provisoires dont les titres devaient expirer entre le 26 mars et le 11 mai 2020. L'article 16-1 a également prévu que les détentions prolongées pour une durée de six mois en application des dispositions de l'article 16 devaient, dans un délai de trois mois à compter de leur prolongation, être confirmées par une décision du juge des libertés et de la détention.

6. Les dispositions contestées visent à éviter que les difficultés de fonctionnement de la justice provoquées par les mesures d'urgence sanitaire prises pour lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 conduisent à la libération de personnes placées en détention provisoire, avant que l'instruction puisse être achevée ou une audience de jugement organisée. Elles poursuivent ainsi l'objectif de valeur constitutionnelle de sauvegarde de l'ordre public et de recherche des auteurs d'infraction.

7. Toutefois, d'une part, les dispositions contestées maintiennent en détention, de manière automatique, toutes les personnes dont la détention provisoire, précédemment décidée par le juge judiciaire, devait s'achever parce qu'elle avait atteint sa durée maximale ou que son éventuelle prolongation nécessitait une nouvelle décision du juge.

8. D'autre part, ces détentions sont prolongées pour des durées de deux ou trois mois en matière correctionnelle et de six mois en matière criminelle.

9. Enfin, 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, 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. En outre, l'article 16-1 de l'ordonnance du 23 mars 2020 ne prévoit de soumettre au juge judiciaire, dans un délai de trois mois après leur prolongation en application des dispositions contestées, que les seules détentions provisoires qui ont été prolongées pour une durée de six mois.

10. Les dispositions contestées maintiennent donc de plein droit des personnes en détention provisoire sans que l'appréciation de la nécessité de ce maintien soit obligatoirement soumise, à bref délai, au contrôle du juge judiciaire.

11. Or, l'objectif poursuivi par les dispositions contestées n'est pas de nature à justifier que l'appréciation de la nécessité du maintien en détention soit, durant de tels délais, soustraite au contrôle systématique du juge judiciaire. Au demeurant, l'intervention du juge judiciaire pouvait, le cas échéant, faire l'objet d'aménagements procéduraux.

12. Il résulte de ce qui précède que les dispositions contestées méconnaissent l'article 66 de la Constitution. Par conséquent, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres griefs, elles doivent être déclarées contraires à la Constitution.

2. Sur les mesures d'hospitalisation sous contrainte

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. Considérant, en deuxième lieu, que, si l'article 66 de la Constitution exige que toute privation de liberté soit placée sous le contrôle de l'autorité judiciaire, il n'impose pas que cette dernière soit saisie préalablement à toute mesure de privation de liberté ; que, dès lors, les dispositions de l'article L. 333-1 du code de la santé publique, qui confient au directeur de l'établissement le soin d'admettre une personne en hospitalisation sur demande d'un

tiers après avoir vérifié que la demande a été établie conformément aux dispositions de l'article L. 333 ou de l'article L. 333-2, ne méconnaissent pas les exigences tirées de l'article 66 de la Constitution ;

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

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

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

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

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

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

26. Considérant qu'il résulte de ce qui précède qu'aucune disposition législative ne soumet le maintien de l'hospitalisation d'une personne sans son consentement, en application de l'article L. 337 du code de la santé publique, à une juridiction judiciaire dans des conditions répondant aux exigences de l'article 66 de la Constitution ; qu'il s'ensuit que cet article doit être déclaré contraire à la Constitution ;

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

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

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

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

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

5. Considérant que l'article 66 de la Constitution dispose : « Nul ne peut être arbitrairement détenu. - L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la

loi » ; que, dans l'exercice de sa compétence, le législateur peut fixer des modalités d'intervention de l'autorité judiciaire différentes selon la nature et la portée des mesures affectant la liberté individuelle qu'il entend édicter ;

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

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

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

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

9. Considérant, en deuxième lieu, que ce même article prévoit, en son premier alinéa, que la décision d'hospitalisation d'office est prononcée par le préfet ou, à Paris, le préfet de police, au vu d'un certificat médical circonstancié qui ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement accueillant le malade, et que l'arrêté est motivé et énonce avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire ; que, si l'article 66 de la Constitution exige que toute privation de liberté soit placée sous le contrôle de l'autorité judiciaire, il n'impose pas que cette dernière soit saisie préalablement à toute mesure de privation de liberté ; que, dès lors, la compétence du préfet pour ordonner l'hospitalisation d'office ne méconnaît pas les exigences tirées de l'article 66 de la Constitution ;

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

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

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

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

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

au-delà de quinze jours sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire, méconnaissent les exigences de l'article 66 de la Constitution ;

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

- **Décision n° 2011-174 OPC du 6 octobre 2011 - Mme Oriette P. [Hospitalisation d'office en cas de péril imminent]**

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

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

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

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

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

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

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

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

12. Considérant que l'article L. 3213-3 se borne à imposer l'examen du malade dans les quinze jours puis un mois après l'hospitalisation et ensuite au moins tous les mois, par un psychiatre de l'établissement qui transmet son certificat médical au représentant de l'État dans le département et à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques ; qu'en lui-même, cet article n'est contraire à aucun droit ou liberté que la Constitution garantit ; qu'il doit être déclaré conforme à la Constitution ;

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

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

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

2. Considérant que, selon le requérant, en subordonnant la levée d'une mesure d'hospitalisation d'office à la décision conforme de deux médecins, ces dispositions méconnaissent l'article 66 de la Constitution ;

3. Considérant que l'article 66 de la Constitution dispose : « Nul ne peut être arbitrairement détenu. - L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi » ; que son article 64 garantit l'indépendance de l'autorité judiciaire ;

4. Considérant que les dispositions contestées sont applicables à toute personne ayant fait l'objet d'une mesure d'hospitalisation d'office prononcée en application de l'article L. 3213-7 du même code ; qu'en vertu de cet article, dans sa rédaction antérieure à la loi du 5 juillet 2011 précitée, « lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié d'un classement sans suite motivé par les dispositions de l'article 122-1 du code pénal, d'une décision d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, elles avisent immédiatement le représentant de l'État dans le département, qui prend sans délai toute mesure utile » ;

5. Considérant qu'il résulte des dispositions contestées, telles qu'interprétées par la Cour de cassation, que le juge des libertés et de la détention ne peut mettre fin à l'hospitalisation d'office, ordonnée en application de l'article L. 3213-7 du code de la santé publique, que sur les décisions conformes de deux psychiatres résultant d'examens séparés établissant de façon concordante que l'intéressé n'est plus dangereux ni pour lui-même ni pour autrui ;

6. Considérant qu'en raison de la spécificité de la situation d'une personne ayant commis des infractions pénales en état de trouble mental, le législateur pouvait assortir de garanties particulières les conditions dans lesquelles la mesure d'hospitalisation d'office dont elle fait l'objet peut être levée ; que, toutefois, en subordonnant à l'avis favorable de deux médecins le pouvoir du juge des libertés et de la détention d'ordonner la sortie immédiate de la personne ainsi hospitalisée, il a méconnu les exigences des articles 64 et 66 de la Constitution ; que, par suite, l'article L. 3213-8 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi du 5 juillet 2011 précitée, doit être déclaré contraire à la Constitution ;

- **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]**

- SUR LES DISPOSITIONS CONTESTÉES :

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

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

13. Considérant que la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible ; que les motifs médicaux et les finalités thérapeutiques qui justifient la privation de liberté des personnes atteintes de troubles mentaux hospitalisées sans leur consentement peuvent être pris en compte pour la fixation de ce délai ; que, pour les mêmes motifs que ceux retenus dans les décisions du 26 novembre 2010 et du 9 juin 2011 susvisées, les dispositions des articles L. 337 à L. 340 du code de la santé publique, qui 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, méconnaissent les exigences de l'article 66 de la Constitution ; que, par suite, elles doivent être déclarées contraires à la Constitution ;

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

- **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]**

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

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

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

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

13. Considérant, en second lieu, qu'il résulte de la combinaison de l'article L. 3211-2-1 et des articles L. 3212-1 et L. 3213-1 qu'une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être soumise sans son consentement à des soins dispensés par un établissement psychiatrique, même sans hospitalisation complète, que lorsque « ses troubles mentaux rendent impossible son consentement » à des soins alors que « son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante » ou lorsque ces troubles « nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public » ; qu'en tout état de

cause, le juge des libertés et de la détention peut être saisi à tout moment, dans les conditions fixées par l'article L. 3211-12, aux fins d'ordonner à bref délai la mainlevée immédiate d'une telle mesure ; qu'en adoptant ces dispositions, le législateur a assuré, entre la protection de la santé et la protection de l'ordre public, d'une part, et la liberté personnelle, protégée par les articles 2 et 4 de la Déclaration de 1789, d'autre part, une conciliation qui n'est pas manifestement déséquilibrée ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

22. Considérant que l'article L. 3213-8 dispose, en ce qui concerne les personnes visées par ce texte, que le représentant de l'État ne peut décider de mettre fin à une mesure de soins psychiatriques qu'après avis du collège

de soignants mentionné à l'article L. 3211-9 ainsi qu'après deux avis concordants sur l'état mental du patient émis par deux psychiatres ;

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

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

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

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

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

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

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

- **Décision n° 2013-367 QPC du 14 février 2014 - Consorts L. [Prise en charge en unité pour malades difficiles des personnes hospitalisées sans leur consentement]**

[...]

7. Considérant qu'il résulte des dispositions contestées qu'une personne soumise par une décision administrative ou judiciaire à des soins psychiatriques sous forme d'une hospitalisation complète peut être prise en charge dans une unité pour malades difficiles si elle présente pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance ou les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en oeuvre que dans une telle unité ; que les modalités d'admission dans cette unité sont prévues par décret en Conseil d'État ;

8. Considérant que, dans leur rédaction résultant de la loi du 5 juillet 2011 susvisée, le paragraphe II de l'article L. 3211-12 et l'article L. 3213-8 du code de la santé publique prévoyaient, pour les personnes ayant été prises en charge en unité pour malades difficiles, des règles exorbitantes du droit commun relatives aux conditions dans lesquelles l'autorité administrative ou l'autorité judiciaire peuvent mettre fin à une mesure de soins psychiatriques ; que, dans sa décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012 susvisée, le Conseil constitutionnel a déclaré ces dispositions contraires à la Constitution ; qu'il a jugé qu'elles faisaient « 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 » ; qu'il a reporté au 1er octobre 2013 la date de l'abrogation de ces dispositions en précisant que « les décisions prises avant cette date en application des dispositions déclarées contraires à la Constitution ne peuvent être contestées sur le fondement de cette inconstitutionnalité » ;

9. Considérant que l'article 4 de la loi du 27 septembre 2013 susvisée et le 6° de son article 10 ont donné une nouvelle rédaction du paragraphe II de l'article L. 3211-12 et de l'article L. 3213-8 du code de la santé publique ; que l'article 11 de cette même loi a abrogé l'article L. 3222-3 du même code ; que ces dispositions sont entrées en vigueur le 30 septembre 2013 ;

10. Considérant qu'à l'exception des règles que le Conseil constitutionnel a déclarées contraires à la Constitution dans sa décision du 20 avril 2012 précitée, le régime juridique de privation de liberté auquel sont soumises les personnes prises en charge dans une unité pour malades difficiles n'est pas différent de celui applicable aux autres personnes faisant l'objet de soins sans leur consentement sous la forme d'une hospitalisation complète ; qu'en particulier, leur sont applicables les dispositions de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique, qui fixent les droits dont ces personnes disposent en tout état de cause, et les dispositions de l'article L. 3211-12, qui leur reconnaissent le droit de saisir à tout moment le juge des libertés et de la détention aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée de la mesure quelle qu'en soit la forme ; qu'en renvoyant au décret le soin de fixer les modalités de prise en charge en unité pour malades difficiles des personnes faisant l'objet d'une mesure de soins psychiatriques sans leur consentement en hospitalisation complète et qui présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en oeuvre que dans une unité spécifique, le législateur n'a privé de garanties légales ni la protection constitutionnelle de la liberté individuelle ni les libertés qui découlent des articles 2 et 4 de la Déclaration de 1789 ; que les dispositions contestées n'affectent par elles-mêmes aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit ; que, par suite, le grief tiré de ce que le législateur aurait méconnu l'étendue de sa compétence doit être écarté ;

3. Sur les mesures d'isolement et de contention

- Décision n° 2020-844 QPC du 19 juin 2020 - M. Éric G. [Contrôle des mesures d'isolement ou de contention dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement]

– Sur le fond :

3. Aux termes de l'article 66 de la Constitution : « *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* ». 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.

4. Dans le cadre d'une prise en charge dans un établissement assurant des soins psychiatriques sans consentement, l'isolement consiste à placer la personne hospitalisée dans une chambre fermée et la contention à l'immobiliser. Ces mesures ne sont pas nécessairement mises en oeuvre lors d'une hospitalisation sans consentement et n'en sont donc pas la conséquence directe. Elles peuvent être décidées sans le consentement de la personne. Par suite, l'isolement et la contention constituent une privation de liberté.

5. En application du premier alinéa de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique, le placement à l'isolement ou sous contention d'une personne prise en charge en soins psychiatriques sans consentement ne peut être décidé que par un psychiatre pour une durée limitée lorsque de telles mesures constituent l'unique moyen de prévenir un dommage immédiat ou imminent pour elle-même ou autrui. Leur mise en oeuvre doit alors faire l'objet d'une

surveillance stricte confiée par l'établissement d'accueil à des professionnels de santé désignés à cette fin. Il résulte, en outre, des deux autres alinéas de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique que tout établissement de santé chargé d'assurer des soins psychiatriques sans consentement doit, d'une part, veiller à la traçabilité des mesures d'isolement et de contention en tenant un registre mentionnant, pour chaque mesure, le nom du psychiatre qui a pris la décision, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Ce registre doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires. D'autre part, l'établissement de santé doit établir un rapport annuel rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, de la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et de l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers et au conseil de surveillance de l'établissement.

6. En adoptant ces dispositions, le législateur a fixé des conditions de fond et des garanties de procédure propres à assurer que le placement à l'isolement ou sous contention, dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement, n'intervienne que dans les cas où ces mesures sont adaptées, nécessaires et proportionnées à l'état de la personne qui en fait l'objet.

7. Si l'article 66 de la Constitution exige que toute privation de liberté soit placée sous le contrôle de l'autorité judiciaire, il n'impose pas que cette dernière soit saisie préalablement à toute mesure de privation de liberté. Dès lors, en ce qu'elles permettent le placement à l'isolement ou sous contention dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement, les dispositions contestées ne méconnaissent pas l'article 66 de la Constitution.

8. En revanche, la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible. Or, si le législateur a prévu que le recours à isolement et à la contention ne peut être décidé par un psychiatre que pour une durée limitée, il n'a pas fixé cette limite ni prévu les conditions dans lesquelles au-delà d'une certaine durée, le maintien de ces mesures est soumis au contrôle du juge judiciaire. Il s'ensuit qu'aucune disposition législative ne soumet le maintien à l'isolement ou sous contention à une juridiction judiciaire dans des conditions répondant aux exigences de l'article 66 de la Constitution.

9. Par conséquent et sans qu'il soit besoin d'examiner l'autre grief, le premier alinéa de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique doit être déclaré contraire à la Constitution. Il en va de même, par voie de conséquence, des deux autres alinéas de cet article.