

## 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)*

Le Conseil constitutionnel a été saisi le 4 décembre 2013 par la Cour de cassation (première chambre civile, arrêt n° 1516 du 4 décembre 2013) d'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) posée par MM. Audrain et Pascal L., portant sur la conformité aux droits et libertés que la Constitution garantit de l'article L. 3222-3 du code de la santé publique (CSP), dans sa rédaction résultant de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Dans sa décision n° 2013-367 QPC du 14 février 2014, le Conseil constitutionnel a déclaré les dispositions contestées conformes à la Constitution.

### **I. – Les dispositions contestées**

#### **A. – Historique et contexte des dispositions contestées**

##### **1. Le cadre historique de l'hospitalisation psychiatrique sans consentement**

La loi du 27 juin 1990, dite « loi Évin »<sup>1</sup> a réformé la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés dite « loi Esquirol ». La loi de 1838 était fortement critiquée : la logique d'isolement sanitaire des malades mentaux était apparue inadaptée au développement d'une psychiatrie recourant de moins en moins à l'internement et les conditions de l'hospitalisation sans consentement étaient jugées comme laissant une trop grande place à l'arbitraire administratif ou aux familles.

Outre la reconnaissance et l'organisation de l'hospitalisation libre, la loi du 27 juin 1990 a repris la distinction de deux procédures d'hospitalisation sous contrainte : l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) et l'hospitalisation d'office (HO). La première a remplacé le « placement volontaire ». Elle

---

<sup>1</sup> 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.

constituait une mesure d'hospitalisation pour nécessité médicale de la personne atteinte de troubles mentaux. La seconde a remplacé le placement d'office. Elle était motivée par la sécurité des personnes et l'ordre public et demeurait ordonnée par le préfet ou, dans certains cas de péril imminent, par le maire.

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

La réforme de la loi du 27 juin 1990 est intervenue après plusieurs rapports et tentatives de refonte inachevées alors que, dans le même temps, la France a été condamnée par la Cour européenne des droits de l'homme sur les conditions de mise en œuvre de sa législation<sup>2</sup>. L'adoption 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 a toutefois été précipitée par deux décisions du Conseil constitutionnel.

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

Le Conseil constitutionnel était saisi d'une part, de trois articles du CSP applicables aux personnes hospitalisées sans leur consentement (qu'il s'agisse de l'HDT ou de l'HO) et, d'autre part, de cinq articles encadrant la procédure particulière d'HDT. S'agissant des premiers, le Conseil a formulé une réserve d'interprétation portant sur l'article L. 351 du CSP, devenu l'article L. 3211-12, afin que le juge, saisi d'une demande de sortie immédiate, statue dans les plus brefs délais possibles. Sur les seconds, le Conseil constitutionnel a déclaré contraire à la Constitution l'article L. 337 du CSP, devenu son article L. 3212-7, qui organise la procédure de prolongation de l'HDT au motif que l'absence d'intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire avant l'expiration d'un délai de 15 jours méconnaît la protection constitutionnelle de la liberté individuelle qui résulte de l'article 66 de la Constitution.

---

<sup>2</sup> Par quatre arrêts de 2002 (arrêts *Delbec c/ France* du 18 juin 2002, n° 43125/98 ; *D. M. c/ France* du 27 juin 2002, n° 41376/98 ; *L. R. c/ France* du 27 juin 2002, n° 33395/96 et *Laidin c/ France* du 5 novembre 2002, n° 43191/98) confirmés par un arrêt du 27 octobre 2005 (arrêt *Mathieu c/ France* du 27 octobre 2005, n° 68673/01), la CEDH a condamné la France compte tenu du délai excessif dans lequel les tribunaux judiciaires avaient statué sur la légalité des internements psychiatriques et les demandes de sortie immédiate. Étaient en particulier en cause les délais de réalisation des expertises ordonnées par le juge. La norme de référence en cette matière est non pas le « délai raisonnable » de l'article 6 § 1 de la Convention, mais le « bref délai » de son article 5 § 4. La jurisprudence n'apprécie pas seulement la durée globale de la procédure : elle examine si chaque étape a été traitée avec suffisamment de diligence.

– La décision n° 2011-135/140 QPC du 9 juin 2011, *M. Abdellatif B. et autre (Hospitalisation d’office)*

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

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

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

## **2. – 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**

Outre la clarification et l’amélioration des droits des patients et l’instauration d’un contrôle systématique du juge sur les mesures d’hospitalisation sans consentement, la réforme opère une dissociation entre la mesure de privation de liberté (hospitalisation complète) et le protocole de soins. D’une part, est créée une phase initiale d’admission en hospitalisation complète de soixante-douze heures applicable à toute procédure d’admission en soins psychiatriques. Elle a pour vocation de permettre d’apporter les soins urgents nécessaires et d’évaluer l’orientation adaptée au malade. D’autre part, est créé un régime de soins sans consentement, n’impliquant pas l’hospitalisation. Ainsi, la loi diversifie les formes de soins sans consentement, avec des alternatives à l’hospitalisation. Désormais, les personnes faisant l’objet de soins psychiatriques sans leur consentement peuvent être prises en charge non seulement en hospitalisation complète mais aussi sous d’autres formes de prise en charge ambulatoire avec, le cas échéant, des séjours en établissement.

La loi n'a pas été soumise au Conseil constitutionnel avant sa promulgation<sup>3</sup>, mais certaines de ses dispositions l'ont été par la voie de la QPC<sup>4</sup>.

Enfin, les dispositions antérieures à la loi du 5 juillet 2011 ont pu faire l'objet de QPC renvoyées au Conseil constitutionnel après cette date :

Dans la décision n° 2011-174 QPC du 6 octobre 2011, *Mme Oriette P. (Hospitalisation d'office en cas de péril imminent)*, le Conseil constitutionnel a partiellement censuré l'article L. 3213-2 du CSP, dans sa rédaction antérieure à la loi du 5 juillet 2011. Le Conseil a jugé contraire à la Constitution le fait que la privation de liberté puisse être prononcée sur le fondement de la seule notoriété publique.

Dans la décision n° 2011-185 QPC du 21 octobre 2011, *M. Jean-Louis C. (Levée de l'hospitalisation d'office des personnes pénalement irresponsables)*, il a déclaré contraire à la Constitution l'article L. 3213-8 du CSP dans sa rédaction antérieure à la loi du 5 juillet 2011 au motif qu'« *en raison de la spécificité de la situation d'une personne ayant commis des infractions pénales en état de trouble mental, le législateur pouvait assortir de garanties particulières les conditions dans lesquelles la mesure d'hospitalisation d'office dont elle fait l'objet peut être levée ; que, toutefois, en subordonnant à l'avis favorable de deux médecins le pouvoir du juge des libertés et de la détention d'ordonner la sortie immédiate de la personne ainsi hospitalisée, il a méconnu les exigences des articles 64 et 66 de la Constitution* »(cons. 6).

Dans la 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)*, le Conseil a même examiné des dispositions de la loi de 1838 qu'il a jugées contraires à la Constitution « *pour les mêmes motifs que ceux retenus dans les décisions du 26 novembre 2010 et du 9 juin 2011* ». En effet, ces dispositions « *permettaient que l'hospitalisation d'une personne atteinte de maladie mentale soit maintenue au-delà de quinze jours dans un établissement de soins sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire* » (cons. 13).

### **3.- L'article L. 3222-3 du code de la santé publique et les unités pour malades difficiles**

L'article L. 3222-3 du CSP dans sa rédaction contestée est issu du 7° de l'article 8 de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2011. Avant cette loi, les cas de placement d'un patient en unité pour malades

---

<sup>3</sup> Voir par exemple J.-É. Gicquel, commentaire sous la décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012, *LPA* n° 197, 2 octobre 2012, p. 13.

<sup>4</sup> 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)*, Cf. infra 4. du A du I.

difficiles (UMD) étaient définis par un arrêté du 14 octobre 1986 relatif au règlement intérieur type des unités pour malades difficiles. La disposition critiquée est donc la première disposition législative relative à l'identification des personnes susceptibles d'être admises en UMD. Elle figurait dès l'origine dans le projet de loi déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale.

L'article L. 3222-3 du CSP prévoit qu'une personne contrainte à une mesure de soins psychiatriques sous forme d'une hospitalisation complète sur décision du préfet ou sur décision judiciaire peut être admise dans une UMD si elle présente un danger pour autrui tel que les soins, la surveillance ou les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité sécurisée.

Ce placement peut concerner :

– les « *personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public* », que leur hospitalisation ait été ordonnée sur ce motif par le préfet (article L. 3213-1 du CSP) ou par le juge d'instruction ou la juridiction de jugement (article 706-135 du code de procédure pénale) ;

– les « *personne(s) détenue(s) nécessit(ant) des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier en raison de troubles mentaux rendant impossible (leur) consentement et constituant un danger pour elle(s)-même(s) ou pour autrui* » (1<sup>er</sup> alinéa de l'article L. 3214-3 du CSP) et qui, pour ce motif, ont été admises en soins psychiatriques sous la forme de l'hospitalisation complète par une décision du préfet.

Ces dispositions prévoient que les modalités d'admission dans une unité pour malades difficiles sont prévues par décret en Conseil d'État. Cet article ne précise donc pas les conditions dans lesquelles la dangerosité de la personne est appréciée, ni la procédure de placement en UMD.

Ce sont les articles R. 3222-1 et suivants du CSP<sup>5</sup> qui régissent la procédure de placement en UMD.

L'article R. 3222-2 prévoit : « *I. — L'admission des malades est prononcée par arrêté du préfet du département d'implantation de l'unité pour malades difficiles ou, à Paris, du préfet de police, sur proposition d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient et avec l'accord du psychiatre*

---

<sup>5</sup> Décret n° 2011-847 du 18 juillet 2011 relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

responsable de l'unité. Le préfet prend sa décision au vu d'un dossier médical et administratif comprenant notamment :

« 1° Un certificat médical détaillé établi par le psychiatre demandant l'admission, qui précise les motifs de la demande d'hospitalisation dans l'unité pour malades difficiles, ainsi que, le cas échéant, les expertises psychiatriques dont le patient a fait l'objet ;

« 2° L'engagement signé par le préfet du département de l'établissement où est hospitalisé ou détenu le patient ou, à Paris, par le préfet de police, de faire à nouveau hospitaliser ou incarcérer dans son département le patient dans un délai de vingt jours à compter d'un arrêté de sortie de l'unité pour malades difficiles ;

« 3° Le cas échéant, l'indication des mesures de protection des biens du patient qui seront prises.

« II. — En cas de désaccord du psychiatre responsable de l'unité pour malades difficiles, le préfet du département d'implantation de cette unité ou, à Paris, le préfet de police peut saisir la commission du suivi médical mentionnée à l'article R. 3222-6, qui statue sur l'admission dans les plus brefs délais. Il peut également ordonner l'expertise psychiatrique de l'intéressé, aux frais de l'établissement de santé qui est à l'origine de la demande d'admission.

« III. — Préalablement à l'admission, les psychiatres exerçant dans l'unité pour malades difficiles peuvent se rendre sur les lieux d'hospitalisation ou de détention du malade pour l'examiner, après accord du préfet du département d'implantation de ces lieux ou, à Paris, du préfet de police ».

L'article R. 3222-5 dispose quant à lui : « Lorsque la commission du suivi médical mentionnée à l'article R. 3222-6, saisie le cas échéant par le psychiatre responsable de l'unité, constate que les conditions mentionnées à l'article L. 3222-3 ne sont plus remplies, elle saisit le préfet du département d'implantation de l'unité ou, à Paris, le préfet de police, qui prononce, par arrêté, la sortie du patient de l'unité pour malades difficiles. Cette sortie peut être prononcée sous forme :

« 1° D'une levée de la mesure de soins ou d'une prise en charge sous une forme autre que l'hospitalisation complète décidée conformément aux dispositions respectives de l'article L. 3213-8 et du III de l'article L. 3213-1 ;

« 2° D'un transfert dans un autre établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 ;

« 3° D'un retour dans l'établissement de santé d'origine.

« En cas de contestation de l'établissement de santé d'origine, le préfet du département d'implantation de l'unité ou, à Paris, le préfet de police saisit la commission du suivi médical, qui statue dans les plus brefs délais.

« Lorsque le préfet prononce la sortie de l'unité pour malades difficiles d'une personne détenue, son retour en détention est organisé à bref délai dans les conditions prévues par le chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du présent livre ».

#### **4. - La décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012**

Dans la décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012, le Conseil constitutionnel a déclaré contraires à la Constitution deux dispositions relatives aux conditions de levée d'une mesure de soins prononcée à l'encontre d'individus irresponsables pénaux ou ayant séjourné en UMD : le paragraphe II de l'article L. 3211-12 et l'article L. 3213-8 du CSP.

En l'espèce, l'application du régime prévu par les dispositions contestées soumettait à des règles dérogatoires plus rigoureuses la sortie des malades séjournant ou ayant séjourné en UMD au cours des dix années précédentes.

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

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

Le Conseil constitutionnel n'a pas jugé contraire à la Constitution le principe de la création d'un régime de sortie plus rigoureux pour les personnes présentant une dangerosité particulière : « 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 »<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012 précitée, cons. 25.

Le Conseil a toutefois jugé que la loi ne définissait pas suffisamment les conditions d'entrée dans ce régime de rigueur, qu'il s'agisse du passage en UMD ou de l'irresponsabilité pénale. Dans sa décision du 20 avril 2012, le Conseil constitutionnel a donc déclaré les dispositions contestées contraires à la Constitution pour ce motif :

*« 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 »<sup>7</sup>.*

Le Conseil constitutionnel a estimé que l'abrogation immédiate du paragraphe II de l'article L. 3211-12 et de l'article L. 3213-8 aurait des conséquences manifestement excessives. Par suite, afin de permettre au législateur de remédier à cette inconstitutionnalité, il a reporté au 1<sup>er</sup> octobre 2013 la date de cette abrogation, les décisions prises avant cette date en application des dispositions déclarées contraires à la Constitution ne pouvant être contestées sur le fondement de cette inconstitutionnalité<sup>8</sup>.

##### **5. – La 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**

Lorsqu'il est intervenu postérieurement à cette censure, le législateur a maintenu, en apportant des garanties nouvelles, un régime dérogatoire de levée des soins des personnes ayant été déclarées pénalement irresponsables. S'agissant des personnes placées en UMD, il a fait un autre choix, consistant à ne pas conserver le régime de rigueur et même à supprimer dans la loi toute mention du placement en UMD.

---

<sup>7</sup> *Ibid.*, cons. 26.

<sup>8</sup> *Ibid.*, cons. 31.



La proposition de loi relative aux soins sans consentement en psychiatrie, déposée le 3 juillet 2013 sur le bureau de l'Assemblée nationale afin de tenir compte de la censure prononcée par le Conseil constitutionnel dans la décision n° 2012-235 QPC, précisait dans son exposé des motifs : « *il est proposé de ne plus donner de statut légal aux unités pour malades difficiles dont l'article L. 3222-3 du code de la santé publique prévoit aujourd'hui qu'elles accueillent* « les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète en application des chapitres III ou IV du titre I<sup>er</sup> du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale (...) 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 ». – *Ces unités, qui disposent d'un personnel très renforcé par rapport à celui des services de psychiatrie générale, parviennent en effet à soigner des patients dont le comportement n'est pas compatible avec le maintien dans des services de psychiatrie générale et ce jusqu'à ce qu'ils puissent intégrer ou réintégrer un tel service. Il est donc apparu qu'il n'y avait pas davantage lieu de légiférer à propos d'un tel service de « soins intensifs » qu'il n'est légiféré à propos, par exemple, d'un service de réanimation.* – *Cette proposition va de pair avec la suppression du régime spécifique de levée par le représentant de l'État ou de mainlevée par le juge des mesures de soins sans consentement dont font l'objet les personnes séjournant ou ayant séjourné en unités pour malades difficiles.* – *En conséquence, la proposition de loi modifie ou réécrit les articles du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique en y supprimant toute référence aux unités pour malades difficiles (articles 4, 5 et 8) ainsi qu'en supprimant l'article L 3222-3 du code de la santé publique (article 9) »<sup>9</sup>.*

L'article 11 de la loi du 27 septembre 2013 a ainsi abrogé l'article L. 3222-3 du CSP à compter de l'entrée en vigueur de la loi, le 30 septembre 2013. Pour le rapporteur de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, M. Denys Robiliard : « *la création de l'article L. 3222-3 n'ayant répondu qu'à la nécessité d'établir une base légale pour les unités pour malades difficiles afin de permettre la création, parallèlement, d'un régime spécifique de levée des mesures de soins des patients séjournant ou ayant séjourné pendant une certaine durée dans ces unités, la suppression de ce même régime conduit logiquement à la suppression de cet article. (...) cette abrogation n'a nullement pour effet de supprimer ces unités ou de les priver de tout fondement juridique. Si elles pourront être modifiées afin de tenir compte de l'abrogation de l'article L. 3222-3 et de réintégrer une définition de ces unités dans l'article R. 3222-6, les dispositions réglementaires relatives aux UMD demeurent et continuent de*

---

<sup>9</sup> Proposition de loi de MM. Bruno Le Roux, Denys Robiliard, Mme Catherine Lemorton, MM. Christian Paul, Gérard Bapt et plusieurs de leurs collègues relatives aux soins sans consentement en psychiatrie, Assemblée nationale, XIV<sup>e</sup> législature, n° 1223, 3 juillet 2013.

*régir, entre autres, les conditions d'entrée et de sortie des patients* »<sup>10</sup>. L'UMD subsiste donc simplement comme un service interne à l'administration psychiatrique, mais le passage en UMD pour un patient hospitalisé est sans conséquence sur le régime de levée des soins.

En ce qui concerne les patients hospitalisés à la suite d'une déclaration d'irresponsabilité pénale, le droit commun de la mainlevée est dorénavant applicable quand les faits commis auraient pu donner lieu à une peine d'emprisonnement inférieure à 5 ans pour les atteintes aux personnes et 10 ans pour les atteintes aux biens. Au-delà, un régime spécifique de mainlevée est maintenu (deux expertises et avis d'un collège) en vertu de l'article L. 3211-12 du CSP.

Le Conseil d'État a été saisi d'un recours pour excès de pouvoir dirigé contre les articles R. 3222-2 à R. 3222-9 du CSP. Dans une décision du 20 décembre 2013 (n° 352668), le Conseil d'État a sursis à statuer dans l'attente de la décision du Conseil constitutionnel sur la présente QPC.

## **B. – Origine de la QPC et question posée**

M. Audrain L. a fait l'objet de soins psychiatriques avec son consentement, puis à la demande d'un tiers a enfin été placé sous le régime de l'ADRE<sup>11</sup>. Son père a demandé la mainlevée de cette mesure en février 2013. Un arrêté du préfet ayant entre temps placé M. Audrain L. en UMD, la requête a été transférée au juge des libertés et de la détention (JLD) compétent territorialement. Une ordonnance du JLD a confirmé le maintien sous le régime de l'hospitalisation complète. M. L. ayant interjeté appel, le délégué du premier président de la cour d'appel a confirmé cette ordonnance le 29 mars 2013 et rejeté la demande de transmission d'une QPC. La QPC a été posée à l'occasion du pourvoi en cassation à l'encontre de cette décision.

Selon les requérants, ni l'article L. 3222-3 du CSP ni aucune autre disposition législative n'encadrent les formes ni ne précisent les conditions dans lesquelles une décision de placement en unité pour malades difficiles est prise par l'autorité administrative. Les dispositions contestées feraient 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. En cela, la disposition contestée serait contraire au onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, à l'article 34 de la

---

<sup>10</sup> M. Deny Robiliard, *Rapport sur la proposition de loi, après engagement de la procédure accélérée, relative aux soins sans consentement en psychiatrie*, Assemblée nationale, XIV<sup>e</sup> législature, n° 1284, 17 juillet 2013, p. 96.

<sup>11</sup> ADRE : Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État, qui a remplacé l'hospitalisation d'office (HO).

Constitution, à la liberté d'aller et de venir et au droit au respect de la vie privée, protégés par les articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme de 1789, ainsi qu'à la liberté individuelle dont l'article 66 de la Constitution confie la protection à l'autorité judiciaire.

En réalité, ces griefs se résument toutefois à un seul : l'incompétence négative du législateur, qui n'aurait pas fixé les garanties légales assurant le respect des droits et libertés invoqués.

## **II. – Examen de la constitutionnalité des dispositions contestées**

L'article L. 3222-3 du CSP dans sa rédaction contestée n'a fait l'objet ni d'un contrôle *a priori* ni d'un contrôle *a posteriori* de constitutionnalité. Le Conseil constitutionnel l'a cependant évoqué dans sa décision n° 2012-235 QPC précitée. Ceci n'équivaut toutefois pas à une déclaration de conformité à la Constitution dans les motifs de la décision.

Le fait que la disposition contestée ait été abrogée ne rend évidemment pas la QPC sans objet. Le Conseil constitutionnel a déjà eu l'occasion de juger cette question de principe<sup>12</sup>. Au contraire, en l'espèce, le choix du législateur d'abroger l'article L. 3222-3 et de renvoyer au pouvoir réglementaire le régime des UMD rendait la QPC d'autant plus importante au regard du droit actuel que, si le Conseil constitutionnel avait fait droit à l'argument d'incompétence négative, le législateur aurait été tenu de réintroduire dans la loi un régime des UMD mieux encadré. C'est la raison pour laquelle, par la décision précitée, le Conseil d'État a sursis à statuer dans l'attente de la décision du Conseil constitutionnel.

### **A. – La jurisprudence constitutionnelle**

Dans la décision n° 2012-235 QPC précitée, le Conseil constitutionnel a rappelé les normes applicables à l'hospitalisation sans consentement :

*« 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 ;*

*« 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*

---

<sup>12</sup> Décision n° 2010-16 QPC du 23 juillet 2010, *M. Philippe E. (Organismes de gestion agréés)*, cons. 2.

*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 ;*

*« 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 »<sup>13</sup>.*

S'agissant de l'incompétence négative invoquée dans le cadre d'une QPC, le Conseil constitutionnel considère *« que la méconnaissance par le législateur de sa propre compétence ne peut être invoquée à l'appui d'une question prioritaire de constitutionnalité que dans le cas où cette méconnaissance affecte par elle-même un droit ou une liberté que la Constitution garantit »<sup>14</sup>.*

Le Conseil a déjà considéré que l'incompétence négative du législateur pouvait affecter notamment :

- le droit au recours juridictionnel effectif <sup>15</sup>;
- le droit de propriété<sup>16</sup> ;
- la liberté d'entreprendre<sup>17</sup>;

---

<sup>13</sup> Décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012 précitée, cons. 6 à 8.

<sup>14</sup> Décision n° 2012-254 QPC du 18 juin 2012, *Fédération de l'énergie et des mines – Force ouvrière FNEM FO (Régimes spéciaux de sécurité sociale)*, cons. 3.

<sup>15</sup> Décision n° 2012-298 QPC du 28 mars 2013, *SARL Majestic Champagne (Taxe additionnelle à la contribution sur la valeur ajoutée des entreprises – Modalités de recouvrement)*, cons. 6.

<sup>16</sup> Décision n° 2013-343 QPC du 27 septembre 2013, *Époux L. (Détermination du taux d'intérêt majorant les sommes indûment perçues à l'occasion d'un changement d'exploitant agricole)*, cons. 7.

– la liberté de communication des pensées et des opinions<sup>18</sup>.

Il ne faisait pas de doute que l'incompétence négative du législateur en matière d'hospitalisation sans consentement est de nature à affecter par elle-même la protection de la liberté individuelle. La question posée au Conseil constitutionnel était donc de savoir si l'article critiqué était ou non entaché d'une incompétence négative.

## **B.- L'application à l'espèce**

L'argumentation des requérants consistait à soutenir que la prise en charge dans une UMD entraîne un degré plus rigoureux de privation de la liberté individuelle et des autres libertés constitutionnellement protégées et que, par suite, le cadre de cette prise en charge doit être fixé dans la loi, laquelle doit prévoir des voies de recours appropriées. À l'appui de leur grief, ils faisaient valoir deux arguments.

D'une part, les requérants se prévalaient en particulier d'un avis du 17 janvier 2013 relatif aux séjours injustifiés en unités pour malades difficiles (UMD)<sup>19</sup>, du Contrôleur général des lieux de privation de liberté selon lequel : « *il n'est pas douteux que le passage d'un patient depuis un établissement spécialisé de droit commun à une unité pour malades difficiles a des effets significatifs sur la situation de cette personne, en ce qu'il aggrave sensiblement les contraintes pesant sur lui* ». Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté soulignait en outre que l'UMD et l'agence régionale de santé ont souvent des difficultés à trouver un établissement d'accueil lorsque le patient peut bénéficier d'une sortie de l'UMD, si bien que certains patients « *sont maintenus en UMD sans aucune justification médicale, pendant plusieurs mois, voire plusieurs années* ».

D'autre part, ils entendaient s'appuyer sur la décision du Conseil constitutionnel du 20 avril 2012 précitée et, en particulier, sur les termes du considérant 26 de cette décision, par lesquels le Conseil constitutionnel a jugé que les conditions du placement en UMD ne faisaient pas l'objet de garanties légales suffisantes.

Toutefois, le Conseil constitutionnel a considéré que le raisonnement retenu dans cette décision n'était pas transposable et que ce dernier argument ne pouvait prospérer : la décision du 20 avril 2012 n'a mis en lumière l'insuffisant

---

<sup>17</sup> Décision n° 2013-336 QPC du 1<sup>er</sup> août 2013, *Société Natixis Asset Management (Participation des salariés aux résultats de l'entreprise dans les entreprises publiques)*, cons. 19.

<sup>18</sup> Décision n° 2010-45 QPC du 6 octobre 2010, *M. Mathieu P. (Noms de domaine Internet)*, cons. 5.

<sup>19</sup> JO, 5 février 2013, NOR. CPLX1302962V.

encadrement des conditions de l'admission en UMD que pour dénier au législateur la capacité de retenir cette admission comme un critère objectif de dangerosité à l'appui d'un régime de rigueur pour la levée des soins. Il ne pouvait être déduit de cette décision que le Conseil avait considéré que le placement en UMD en lui-même était dépourvu de garanties légales qui auraient été nécessaires.

Le Conseil constitutionnel ayant déclaré contraire à la Constitution le régime de rigueur qui s'applique à la levée des soins sans consentement auxquels sont soumis les malades ayant séjourné en UMD, le placement en UMD, une fois mis à part ce régime de rigueur, constitue une mesure d'organisation hospitalière affectant un malade dans un service spécialisé.

Dans ce cas, le recours à la loi pour fixer le régime de placement en UMD n'est pas nécessaire, car ce placement est soumis aux mêmes garanties que les hospitalisations de droit commun. Par exemple, M. Le Menn, rapporteur de la commission des Affaires sociales du Sénat de la proposition de loi devenue la loi du 27 septembre 2013, expliquait que *« les UMD sont [...] des unités hospitalières qui ne se distinguent des autres services psychiatriques habilités à recevoir des personnes faisant l'objet de soins sans consentement que par un taux d'encadrement renforcé destiné à permettre de prendre en charge les malades dont le comportement rend impossible l'hospitalisation ailleurs. – D'un point de vue juridique, les limites apportées à la liberté des patients, concrètement l'impossibilité de sortir de l'hôpital et d'interrompre les soins, ne sont pas plus importantes en UMD que dans les autres services habilités à accueillir les malades faisant l'objet de soins sans consentement et un statut légal spécifique ne se justifie donc pas »*<sup>20</sup>.

Dans sa décision du 14 février 2014 commentée, le Conseil constitutionnel a jugé qu'à l'exception des règles qu'il 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 »* (cons. 10). En particulier, leur sont applicables les dispositions de l'article L. 3211-3<sup>21</sup> du CSP, qui fixent les droits dont ces

---

<sup>20</sup> M. Jacky Le Menn, *Rapport sur la proposition de loi adoptée par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée visant à modifier 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*, Sénat, session extraordinaire 2012-2013, n° 835, 11 septembre 2013, pp. 9-10.

<sup>21</sup> *« 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 »*

personnes disposent en tout état de cause<sup>22</sup>, 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.

Par suite, le Conseil a jugé 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 œuvre 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* » (cons. 10). Le grief tiré de l'incompétence négative a donc été écarté.

Les dispositions contestées n'affectant par elles-mêmes aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit, le Conseil constitutionnel les a déclarées conformes à la Constitution.

---

<sup>22</sup> « 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 ».