

La judiciarisation accrue de l'hospitalisation sous contrainte

Xavier Bioy, Professeur à l'université Toulouse-I - Capitole, Centre d'études et de recherches constitutionnelles et politiques

La question prioritaire place sur le chemin du Conseil constitutionnel de redoutables défis de rationalisation et de mise en cohérence de nos lois avec leurs cadres contraignants. Dans le domaine de la liberté individuelle, le combat n'est pas, à cette heure, totalement gagné. Les notions de liberté personnelle, de liberté individuelle et de santé donnent en effet du fil théorique à retordre lorsqu'il s'agit de faire coïncider les compétences juridictionnelles avec l'efficacité de la protection des droits.

Le Conseil d'Etat a saisi le juge constitutionnel des articles L. 326-3, L. 331 et suivants et L. 351 (actuels art. L. 3211-1 et s.) du code de la santé publique. La requérante conteste tout à la fois le principe et les modalités de l'hospitalisation sur demande d'un tiers, la faiblesse des droits de la personne hospitalisée et l'association des établissements privés à cette mission. Le champ de la saisine ne vise que les dispositions applicables au litige et suivant leur numérotation alors en vigueur. Cela exclut que le juge se prononce sur la constitutionnalité des dispositions relatives à l'hospitalisation d'office alors que la requérante n'a fait l'objet que d'une procédure d'hospitalisation sur demande d'un tiers. La proximité de ces deux procédures et la parenté des garanties accordées ne peuvent cependant qu'amener à extrapoler la solution adoptée à l'ensemble des dispositifs d'hospitalisation sans consentement.

Au coeur de la saisine, la procédure de l'hospitalisation sur demande d'un tiers convoque à la fois les questions de répartition de compétences juridictionnelles entre les deux ordres de juridiction, la compréhension de ce qu'est un consentement aux soins psychiatriques dans l'hypothèse où ce consentement se présume impossible et les garanties procédurales que cela nécessite. Le juge se prononce dans un contexte tendu entre une jurisprudence européenne de moins en moins compréhensive envers les lenteurs et arcanes des juridictions françaises et un projet de loi qui peine à prendre toute la mesure des difficultés (relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, déposé à l'Assemblée le 5 mai 2010). Ce projet de loi tranche en faveur de la notion de « soins » au lieu de celle « d'hospitalisation » et permet de résumer l'esprit d'un texte qui tente de rénover les conditions de la mise en cause de la liberté individuelle par les exigences de la sécurité. Cela se concrétise par exemple par l'introduction d'une période « d'observation » de soixante-douze heures maximum en hospitalisation complète, permettant de choisir la modalité de prise en charge adaptée ou le développement du droit à l'information. Il est question du « renforcement des droits des personnes malades et des garanties du respect de leurs libertés individuelles, rendus nécessaires par les assouplissements apportés par le présent projet en faveur de l'accès aux soins ». Un autre aspect réside dans le fait d'assurer une continuité des soins en développant la prise en charge ambulatoire et la possibilité de réinsérer le patient dans les soins en cas d'absence de présentation de ce dernier aux consultations. Mais la tendance, sous couvert de « lever les obstacles à l'accès aux soins », reste nettement sécuritaire. En atteste la suppression du second certificat médical dans le dispositif de soins sans consentement à la demande d'un tiers ou à la demande de l'autorité publique. Il serait aussi possible d'admettre en soins sans consentement la personne qui nécessite des soins immédiats en raison d'un péril imminent, sans tiers intéressé ni trouble grave à l'ordre public.

Pour l'heure, la décision du Conseil censure la faiblesse de la garantie judiciaire au regard de la liberté individuelle, le juge n'intervenant pas systématiquement avant quinze jours. Le reste se trouve validé, sous réserve, là encore, que le juge judiciaire se prononce dans un « bref

délai » ; indication précieuse pour le Parlement à l'oeuvre parallèlement dans la réforme des soins psychiatriques. Appellent quelques commentaires la séparation des autorités judiciaires et administratives d'abord, les droits de la personne hospitalisée sous contrainte, ensuite.

L'intervention de l'autorité judiciaire

La protection de la liberté individuelle domine l'ensemble de la décision et se réduit essentiellement à par des arguties de compétence imposées par l'article 66 de la Constitution. Sont ici en cause tout à la fois la nécessité d'une intervention systématique, notamment parce que la décision d'internement est prise par le directeur de l'établissement, lequel peut être privé, et le temps de ce contrôle par l'autorité judiciaire. Mais au-delà, cette décision rappelle qu'un partage complexe s'opère entre les deux ordres de juridiction.

La nécessité d'un contrôle rapide par l'autorité judiciaire

Si le Conseil constitutionnel maintient que la sûreté ne saurait dépendre d'un autre que le juge judiciaire, il est à noter qu'il donne une certaine souplesse à cet article en 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 affectant la liberté individuelle qu'il entend édicter » (cons. 14). Il existe donc un principe d'intervention rapide de l'autorité judiciaire, laquelle ne saurait se couler dans le moule des quarante-huit heures habituellement retenues lors des différentes formes de rétention administrative ou de détention.

Le moment de l'intervention et le partage des compétences avec le juge administratif varient en fonction de la durée et de la nature de la contrainte. L'article 66 ne s'interprète pas comme réservant la privation de liberté à l'autorité judiciaire (décision ou contrôle de la décision). Une autorité administrative peut légitimement restreindre la liberté d'aller et de venir (v. Cons. const. 30 juill. 2010, *M. Daniel W. et autres*, n° 2010-14/22-QPC; AJDA 2010. 1556¹⁵). Il faut atteindre une certaine gravité qui se mesure ici en fonction des éléments propres au domaine psychiatrique. En l'espèce, le délai de quinze jours pendant lequel aucune autorité judiciaire n'intervient est jugé excessif. Les garanties structurelles du contrôle des établissements ne suffisent pas à pallier la lenteur de l'intervention des autorités judiciaires. Il est vrai que, traditionnellement, le contrôle effectué par les agents de la préfecture, de nature à permettre la sortie du patient, les nombreux actes de procédure qui s'imposent au personnel hospitalier à peine d'irrégularité, entraînant la remise en liberté, faisaient figure de garanties suffisantes, mais certes, ne relèvent pas d'une intervention systématique du juge judiciaire. Cette automaticité se révèle d'autant plus nécessaire que s'accuse la vulnérabilité de la personne hospitalisée et que s'espacent les visites générales des établissements que doit opérer l'autorité judiciaire. Si le juge conclut à la nécessité d'un délai aussi bref que possible, il reviendra au législateur de déterminer le poids des contraintes du secteur psychiatrique qui nécessite temps et expertises. La nécessité de l'hospitalisation devra ainsi pouvoir être pesée.

Le rôle du directeur de l'établissement a également fait l'objet d'une mise en cause.

L'admission est prononcée par le directeur de l'établissement pour une durée initiale de quinze jours (le directeur vérifie le respect de la procédure et l'identité de la personne). Il s'agit donc d'une décision administrative, ce qui en soi ne pose pas de problème vis-à-vis de la liberté individuelle puisque, dans les premiers temps, seule la liberté d'aller et venir est entravée.

Le problème de l'hospitalisation dans une structure privée se trouve posé. La loi du 21 juillet 2009 (portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [HPST]) a clairement choisi, avec l'aval du Conseil constitutionnel, d'associer les établissements privés à l'accomplissement de missions de service public, notamment la prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement (le 11° de l'art. L. 6112-1 CSP). Considérant que cette mission n'empêche pas de dimension de souveraineté y faisant obstacle (elle ne peut être assimilée à la mission de surveillance pénitentiaire ou des personnes en rétention), le Conseil a admis la participation du secteur privé à des opérations qui relèvent aujourd'hui moins d'une conception de l'ordre public (hospitalisation comme mesure de police) que d'un processus de thérapie. Le directeur d'un établissement privé se

trouve donc en possession d'un pouvoir de contrainte, d'une prérogative de puissance publique, associé à sa fonction de service public. Le contrôle se trouve alors renforcé par l'intervention de deux psychiatres.

Le partage des compétences avec le juge administratif

Contrairement à ce qui est parfois écrit, et en dépit de glissements rédactionnels qui évoquent « les libertés individuelles » (CE 25 mai 2005, req. n° 274340), la liberté individuelle ne figure pas de façon évidente parmi les libertés qui peuvent justifier l'intervention du référé-sauvegarde de l'article L. 521-2 du code de justice administrative. Cela irait à l'encontre de l'article 66 de la Constitution. Au contraire, en matière de rétention des étrangers, le juge prend soin de refuser sa compétence au-delà des quarante-huit premières heures au profit du juge judiciaire (CE ord. réf., 12 sept. 2007, *Mohamed A.*, req. n° 309317 , AJDA 2007. 1734  ; CE ord. réf., 18 juin 2010, *M. Kamel A.*, req. n° 332916 ). Quelques décisions la mentionnent tout de même de façon insatisfaisante. Ainsi, la première décision désigne sous ce terme les traitements prohibés par les stipulations de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme que l'individu, étranger reconduit, pourrait subir dans le pays de renvoi choisi par le préfet (CE 15 oct. 2001, *Ministre de l'intérieur c/ Hamani*, req. n° 238934 ). La liberté individuelle se trouve encore invoquée pour enjoindre de ne pas exécuter un décret d'extradition avant que le Conseil d'Etat ait pu se prononcer sur sa légalité (CE ord. réf., 29 juill. 2003, *Eduart X.*, req. n° 258900 ). Récemment, le Conseil d'Etat a envisagé l'interdiction d'être candidat à une élection sous l'angle d'un droit en soi, lié à la liberté individuelle (CE ord. réf., 1^{er} mars 2010, *Association AWSA*, req. n° 337079, AJDA 2010. 468 ). Raisonnablement, pour ne pas contrevenir à l'article 66 de la Constitution, la liberté individuelle n'est pas une liberté fondamentale invocable dans le cadre d'un référé-sauvegarde.

Pourtant, revenant en partie sur sa jurisprudence du 27 novembre 2003 (req. n° 261947) qui considérait qu'il n'appartient qu'à l'autorité judiciaire d'apprécier le bien-fondé de l'hospitalisation et les conséquences qui peuvent en résulter, notamment en ce qui concerne les restrictions à l'exercice de ces libertés individuelles qui peuvent être décidées sur le fondement de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique, le Conseil d'Etat (CE ord. réf., 1^{er} avr. 2010, *Charles A.*, req. n° 335753 ) a admis, dans le domaine de la santé mentale, le recours au référé-sauvegarde pour la contestation formelle de la décision d'internement pouvant déboucher sur l'injonction de mise en liberté, estimant donc implicitement, que durant les quarante-huit heures qui encadrent le recours en référé, la liberté individuelle n'est pas encore en cause. Si cela se tient, cela a pour effet de contribuer à justifier le maintien d'un partage des compétences contentieuses qui fait d'un ordre de juridiction le juge du fond et d'un autre le juge de la forme tout en rendant l'établissement de la responsabilité au premier. Cette répartition se voit implicitement validée par le Conseil constitutionnel qui n'en ouvre pas moins à une réforme.

Le Conseil constitutionnel semble ouvrir la possibilité pour le législateur, en vue d'une bonne administration de la justice, de confier l'intégralité du contentieux de l'hospitalisation sous contrainte au juge judiciaire, autour du socle de l'article 66. Il ne va toutefois pas jusqu'à considérer qu'au nom du droit au recours effectif, renforcé par l'exigence de bonne administration de la justice, le législateur aurait dû déjà réduire ces difficultés. Une incompétence négative aurait pu s'envisager. Le message n'est pas moins clair pour le législateur. Rien ne s'opposerait en effet à une telle unification. Si on s'en souvient, dans sa décision du 23 janvier 1987 (dite *Conseil de la concurrence*), le Conseil constitutionnel a consacré le « noyau dur » de la compétence du juge administratif, laquelle justifie que la régularité formelle de l'hospitalisation lui demeure soumise, c'était avec l'exception « des matières réservées par nature à l'autorité judiciaire ».

La privation de liberté ne conditionne pas seulement la compétence juridictionnelle, elle emporte également une exigence renforcée de la liberté personnelle.

Le Conseil constitutionnel rejette les griefs adressés à la loi concernant le principe même des soins psychiatriques sous contrainte, mais il ne sauvegarde le texte que sous réserve que le juge judiciaire se conforme à une exigence (par ailleurs européenne) d'une décision rapide.

Les soins, la dignité, la liberté personnelle

Sans surprise, l'argument tenant au respect du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine n'a pas prospéré dans la mesure où il ne peut être reproché au législateur de le méconnaître lui-même. Seuls les comportements des institutions et des soignants pourraient concrètement le méconnaître. Au contraire, la loi, à travers le code de la santé publique, ne cesse de le marteler. Le Conseil se réfère implicitement aux décisions les plus récentes (Cons. const. 19 nov. 2009, n° 2009-593 DC sur la loi pénitentiaire, AJDA 2009. 2199  ; Const. const. 30 juill. 2010, n° 2010-14/22-QPC sur la garde à vue) pour faire de la dignité une question de proportionnalité des contraintes pesant sur la liberté. Pourtant, il n'est pas certain qu'il faille traiter l'hospitalisation d'une personne comme on traite une garde à vue, c'est-à-dire uniquement sous l'angle de la liberté individuelle et de la proportionnalité de la mesure d'hospitalisation. Le principe même du soin non consenti pourrait poser problème du point de vue du principe de dignité. L'enjeu, du point de vue des droits fondamentaux, demeure celui de la santé de l'individu que l'on préserve malgré lui, qui ne peut consentir.

Le Conseil tient pour acquis que l'alinéa 11 du préambule de 1946 fonde tout à la fois une exigence envers l'Etat de protéger objectivement la santé de chacun, mais aussi un droit subjectif, ou une série de droits, comme l'accès aux soins, qui génèrent une obligation réflexe pour l'Etat, laquelle peut conduire à limiter la liberté d'aller et venir et la liberté individuelle.

Il est plus curieux de constater que la protection de la santé, notion subjective, trouve à s'appliquer objectivement dans l'hypothèse du droit subjectif à la santé. On était habitué à ce que le Conseil invoque la santé sur le plan public, celui qui nécessite de limiter la liberté personnelle au nom d'enjeux collectifs d'ordre épidémiologique et hygiénique. Ici, la préservation de la santé d'un seul individu semble justifier une atteinte à sa liberté personnelle. La rédaction de ce considérant peut signifier que la santé mentale présente une dimension objective. L'explication en est réaliste : l'individu qui n'est plus en état de consentir se voit imposer un soin. Cette solution existe déjà au plan administratif pour les soins physiques mais à la condition, selon le code de la santé publique et le Conseil d'Etat, que la vie de la personne soit en danger et que le pronostic vital soit engagé. La santé mentale ferait donc exception, l'Etat pouvant imposer des soins dans l'intérêt de la santé qui prend alors une tournure individuelle et objective qui pose question. Car, ici, le Conseil opère un contrôle de proportionnalité qui tourne à l'avantage de la loi, alors même que c'est sur le plan de la nécessité que la question se pose. S'il est nécessaire d'administrer des soins hors de tout risque vital, ce ne peut être qu'au nom de l'ordre public et du danger que la pathologie psychiatrique fait peser sur les tiers. Le parallèle avec l'hospitalisation d'office apparaît trop évident dans le raisonnement du Conseil qui considère comme rassurant le fait que l'avis de la personne est demandé.

Le principe de dignité ne se trouve donc pas seulement dans les modalités de la privation de liberté, mais bien, comme le suggérait la requérante, dans le principe même de l'hospitalisation sous contrainte. Il eut été donc plus judicieux de s'en tenir à la justification qu'apportent les exigences de bienveillance prévues par le code et complétées fort à propos par le Conseil d'Etat. Le code précise : « Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être hospitalisée sans son consentement à la demande d'un tiers que si : 1° Ses troubles rendent impossible son consentement ; 2° Son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier » (art. L. 3212-1). D'ailleurs, à titre exceptionnel et en cas de péril imminent pour la santé du malade constaté par médecin, l'admission peut être prononcée au vu d'un seul certificat médical. Selon le juge administratif, « la décision d'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être prise sur demande d'un tiers que si celui-ci, à défaut de pouvoir faire état d'un lien de parenté avec le malade, est en mesure de justifier de l'existence de relations antérieures à la demande lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci » (CE 3 déc. 2003, *CHS Caen*, req. n° 244867 , AJDA 2004. 614 ). Ainsi, la constitutionnalité du

dispositif ne dépend pas seulement de sa mise en oeuvre mais du respect d'une certaine conception de la dignité qui décide de soigner sans la volonté de l'intéressé, voire contre la volonté considérée comme irrationnelle de l'intéressé. Quoique le Conseil l'ait escamotée ici, on retrouve une logique à l'oeuvre dans la jurisprudence du Conseil d'Etat qui postule qu'une volonté irrationnelle n'est pas une volonté juridiquement recevable (S. Hennette-Vauchez : Kant contre Jehovah ? Refus de soins et dignité de la personne humaine, Analyse critique des usages [para]juridictionnels et doctrinaux de l'argument kantien, D. 2004. 3154 et s. ; CE ord. réf., 16 août 2002, *M^{mes} Feuillatey*, req. n° 249552, solution maintenue même sous l'empire de la loi du 4 mars 2002 en cas d'urgence vitale). Comment en irait-il autrement puisque la société considère, sans aucun doute à raison, qu'il peut être nécessaire de soigner pour redonner vie à une volonté sensée dévoyée par la pathologie. La nécessité peut ici se parer sans doute des atours de la dignité de la personne, encore aurait-il été intéressant que le Conseil le pose en ces termes.

Il a, en revanche, situé sa réflexion relative aux droits et libertés de la personne hospitalisée sans consentement sur le terrain de la liberté personnelle (*La liberté personnelle : une autre conception de la liberté ?*, X. Bioy et H. Roussillon, Presses de l'université des sciences sociales de Toulouse-LGDJ, 2006, 156 pages ; A. Pariente, La liberté personnelle dans la jurisprudence du Conseil constitutionnel, *Mélanges Lavroff*, Dalloz, 2005, p. 260 ; X. Bioy, Le libre développement de la personnalité en droit constitutionnel, essai de comparaison, RIDC 2003. 123 ; A. Pena, A la recherche de la liberté personnelle désespérément, Le renouveau du droit constitutionnel, *Mélanges Louis Favoreu*, Dalloz, 2007). Le 32^e considérant opère une appréciation complète de la conciliation que le législateur doit opérer dans le domaine du refus de soins. Il met en balance la liberté personnelle de l'article 2 de la Déclaration des droits qui fait son grand retour sous la plume du Conseil qui ne l'avait plus évoquée expressément depuis le 20 juillet 2006 (n° 2006-539 DC, *Loi n° 2006-911 du 24 juillet 2006 relative à l'immigration et à l'intégration*, cons. 25 qui l'associe à la liberté contractuelle). Il faut en effet remarquer que les composantes de cette liberté ont été appelées une par une : la vie privée (Cons. const. 16 sept. 2010, n° 2010-25 QPC), la liberté d'aller et venir (Cons. const. 9 juill. 2010, n° 2010-13 QPC, cons. 8), la liberté du mariage (Cons. const. 9 nov. 2006, n° 2006-542 DC, cons. 4) et la protection du domicile, mais le Conseil ne semblait pas vouloir lui donner le caractère englobant qui est conceptuellement le sien (le septième considérant de la décision n° 2008-562 DC du 21 février 2008 la mentionne sous la plume des requérants, tout comme dans la décision n° 2006-539 DC du 20 juillet 2006 au cons. 23) et qui implique tout particulièrement les prérogatives attachées au corps, à la liberté corporelle et à la santé (Cons. const. 4 juill. 2001, n° 2001-449 DC).

Le Conseil n'a pas été sensible aux limites portées à certains droits dans le cadre hospitalier en cas de nécessité pour les soins. Si certains droits sont garantis « en tout état de cause » (art. L. 3211-3) et éventuellement par l'intervention de l'entourage, ce n'est pas le cas de la possibilité de communiquer (sauf avec son avocat ou toute autorité susceptible de pouvoir décider de la sortie). Ces atteintes ne sont pas jugées disproportionnées si elles restent justifiées par l'état du malade. Ici encore, le Conseil renvoie aux modalités de mise en oeuvre et au contrôle juridictionnel.

Les soins, la dignité, la liberté personnelle

Le droit au recours

La contestation fondée sur la trop grande complexité des procédures juridictionnelles susceptibles de permettre la fin de l'internement paraissait plus sérieuse. Rappelons que le juge judiciaire juge au fond de la nécessité de l'internement et de l'indemnisation d'un éventuel abus ; le juge administratif sanctionne la légalité formelle. La Cour européenne avait ainsi déjà fixé le cadre de cette contestation en nourrissant différents doutes sur les risques que la dualité de juridiction française pouvait faire peser plus particulièrement dans ce cadre sur le droit à un recours effectif. Elle pose que des garanties spéciales de procédure peuvent s'imposer pour protéger ceux qui, en raison de leurs troubles mentaux, ne sont pas entièrement capables d'agir pour leur propre compte » (CEDH 12 mai 1992, *Megyeri c/ Allemagne*, § 22 ; CEDH 30 janv. 2001, *Vaudelle c/ France*, § 60). Sont en cause, tout à la fois, l'incertitude de la répartition des compétences et les difficultés de mise en oeuvre de

procédures séparées pour une même situation et plus encore l'absence de délai imparti au juge pour traiter le dossier. Très récemment, la Cour est à nouveau parvenue à la conclusion que, « dans les circonstances très particulières de l'espèce, l'articulation entre la compétence du juge judiciaire et celle du juge administratif quant aux voies de recours offertes n'a pas permis au requérant d'obtenir une décision d'un tribunal pouvant statuer sur la légalité de sa détention et ordonner sa libération si la détention est illégale » (CEDH 18 nov. 2010, *Baudoin c/ France*, req. n° 35935/03).

Sur ce point, le Conseil ne suit pas la requérante et, à vrai dire, ne répond pas vraiment à l'argument. Le Conseil traite l'argument relatif à la complexité de la procédure comme s'il s'agissait de l'article 66, estimant que la seule norme en cause est le respect de la possibilité de saisir le juge judiciaire de la légalité du principe de l'internement. Dès lors, peu importe pour lui que la légalité formelle de la procédure demeure de la compétence du juge administratif. Or, du point de vue de l'accessibilité de la justice et de son efficacité au plan de la liberté et de la responsabilité, la dualité de juridiction, pour des personnes vulnérables, pose de réelles difficultés à faire valoir leurs droits. Peu importe que le juge judiciaire garde sa compétence, le seul fait qu'il faille saisir un autre juge pour obtenir la levée de l'internement à la faveur d'un vice de forme méconnaît sans doute l'effectivité du droit au recours.

Le Conseil évite cet aspect pour se concentrer sur la rapidité avec laquelle intervient le juge. Il énonce que le président du tribunal de grande instance (le juge des libertés et de la détention) peut être saisi à tout moment d'une demande de sortie et qu'il suffirait pour que cette procédure satisfasse aux exigences du procès équitable que soit instituée une condition de délai minimum pour statuer sur la demande. Cette réserve assortit donc la constitutionnalité du dispositif. L'actuel projet de loi envisage de judiciariser davantage encore le contexte en créant de nouvelles incriminations, spécifiques, concernant, notamment, le fait de retenir une personne dont la levée de la mesure de soins sans consentement a été prononcée, comme le fait d'empêcher le patient de communiquer avec une autorité administrative ou avec le juge des libertés et de la détention pour faire valoir ses droits.

Finalement, le Conseil a tenu le plus grand compte de la jurisprudence de la Cour européenne qui a, à plusieurs reprises, condamné la France pour des délais excessifs faisant perdre toute effectivité au recours contre une décision d'hospitalisation sous contrainte (CEDH 18 juin 2002, *Delbec c/ France*, req. n° 43125/98 ; CEDH 27 juin 2002, *D. M. c/ France*, req. n° 41376/98 ; CEDH 27 oct. 2005, *Mathieu c/ France*, req. n° 68673/01 ; CEDH 18 nov. 2010, *Baudoin c/ France*, préc.). L'article 5 § 4 implique en effet un « bref délai » pour chaque étape de la procédure permettant une sortie de l'établissement.

Le pouvoir réglementaire a fait de même. Concrétisant la protection constitutionnelle de la liberté individuelle, le décret n° 2010-526 du 20 mai 2010 relatif à la procédure de sortie immédiate des personnes hospitalisées sans leur consentement a d'ores et déjà aménagé un recours devant le juge de la liberté et de la détention. Il peut être saisi par un tiers ou la personne hospitalisée elle-même (la demande en justice peut même être formée par une déclaration verbale recueillie par le directeur de l'établissement qui établit un procès-verbal). A la suite de la communication de la demande au greffe, le juge fixe la date et l'heure de l'audience et diligente une expertise confiée à deux experts. L'expert remet son rapport dans les quinze jours qui suivent sa désignation. Le juge se prononce dans les douze jours par ordonnance susceptible d'appel devant le président de la cour d'appel qui se prononce dans les mêmes délais. Ce dispositif mériterait une reprise législative, ce à quoi le Conseil invite le Parlement.

Selon une formulation à laquelle il faut à présent s'habituer, le Conseil reporte les effets de sa décision abrogative au mois d'août 2011, afin de mettre à profit la session extraordinaire. Il a sans doute été encouragé pour ce faire par le dépôt du projet de loi qui devra sans doute subir quelques inflexions.

Mots clés :

POLICE SPECIALE * Police des aliénés * Hospitalisation d'office * Question prioritaire de

constitutionnalité

AJDA © Editions Dalloz 2011