

DUPLICATA



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

000693

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

**Direction générale de la Santé**  
Secrétariat général  
Division droits, éthique et appui juridique  
DGS / DJ N°  
dossier suivi par Sabrina LALAOUI  
Tél. : 01-40 -56 -67-10  
Email : [sabrina.lalaoui@sante.gouv.fr](mailto:sabrina.lalaoui@sante.gouv.fr)

**Délégation aux affaires juridiques**  
Dossier suivi par Christophe FOUASSIER  
Tél. : 01 40 56 71 70  
[Christophe.fouassier@sante.gouv.fr](mailto:Christophe.fouassier@sante.gouv.fr)

Paris, le - 6

08.06.2012  
08.06.2012 352668  
CONSEIL D'ETAT  
CONTENTIEUX  
6 JUIN 2012

La ministre des affaires sociales et de la santé

à

Monsieur le vice-président du Conseil d'Etat  
Palais Royal  
75100 PARIS SP

**Référence** : Requête n° 352668 formée par l'association CERCLE DE RÉFLEXION ET DE PROPOSITION D'ACTION SUR LA PSYCHIATRIE

Vous m'avez communiqué copie de la requête de l'association CERCLE DE RÉFLEXION ET DE PROPOSITION D'ACTION SUR LA PSYCHIATRIE tendant à l'annulation du 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.

J'ai l'honneur de vous faire connaître les observations que cette requête appelle de ma part.

## **I – FAITS ET PROCEDURE**

Dans un contexte marqué par la volonté d'une évolution globale du dispositif d'hospitalisation sans consentement, est intervenue, l'été dernier, une réforme d'ensemble de la 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.

Cette réforme, fondée sur les recommandations des rapports des inspections générales de différents ministères et sur les principales propositions des organisations d'usagers et de professionnels de la psychiatrie, a été réalisée par la loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

L'un des objectifs poursuivis par cette réforme était d'adapter la loi aux évolutions des soins psychiatriques et des thérapeutiques aujourd'hui disponibles, qui permettent à de nombreux patients d'être pris en charge autrement qu'en hospitalisation complète. Sous l'empire de la loi de 1990, le seul cadre juridique dont disposaient les médecins pour permettre une prise en charge ambulatoire ou une hospitalisation partielle lorsque l'état du patient s'améliorait était celui des sorties d'essai. Toutefois, ce cadre juridique n'était pas toujours le plus approprié. Il était donc nécessaire d'adapter les textes sur ce point. La loi du 5 juillet 2011 substitue ainsi à la notion d'hospitalisation sans consentement celle de soins psychiatriques sans consentement, ce qui traduit la volonté d'instaurer de nouvelles formes de prise en charge pour les personnes devant faire l'objet de ces soins. L'hospitalisation complète (correspondant à l'hospitalisation sans consentement telle que pratiquée sous l'empire de la loi de 1990) n'est donc plus la seule mesure possible en cas de nécessité d'une mesure de soins.

Compte tenu de l'importance prise par la pratique de soins en dehors de l'hôpital, la réforme a également permis le renforcement du suivi des patients, pour leur sécurité et pour celle des tiers.

Enfin, la loi du 5 juillet 2011 a renforcé les droits des personnes malades et a apporté des garanties supplémentaires pour en assurer le respect. Sur ce point, le texte prend en considération les recommandations européennes, celles du contrôleur général des lieux de privation de liberté et les exigences découlant de la jurisprudence constitutionnelle relatives, notamment, aux conditions de l'intervention du juge judiciaire dans le contrôle de la nécessité des mesures d'hospitalisation complète.

Deux décrets ont été adoptés pour permettre l'application de la loi du 5 juillet 2011 : le décret n°2011-846 du 18 juillet 2011 relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques et le décret n°2011-847 du 18 juillet 2011 relatif, quant à lui, aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

C'est le décret n°2011-847 qui fait l'objet du présent litige.

A l'occasion de ce litige, l'association CERCLE DE RÉFLEXION ET DE PROPOSITION D'ACTION SUR LA PSYCHIATRIE a soulevé une question prioritaire de constitutionnalité, portant sur la conformité à la Constitution des dispositions du 2° de l'article L. 3211-2-1, de l'article L. 3211-3, du deuxième alinéa du I de l'article L. 3213-1, du troisième

alinéa de l'article L. 3213-4, de l'article L. 3213-8 et de l'article L. 3214-1 du code de la santé publique, dans leur rédaction issue de la loi du 5 juillet 2011.

Par une décision en date du 8 février 2012, le Conseil d'Etat a estimé qu'il n'y avait pas lieu de renvoyer les questions prioritaires de constitutionnalité en tant qu'elles portaient sur les dispositions des articles L. 3211-3, du deuxième alinéa du I de l'article L. 3213-1, du troisième alinéa de l'article L. 3213-4 et de l'article L. 3214-1 du code de la santé publique mais a décidé de renvoyer au Conseil constitutionnel la question de la conformité à la Constitution des articles L. 3211-2-1 et L. 3213-8 du code de la santé publique.

Dans sa décision n°2012-235 QPC du 20 avril 2012, le Conseil constitutionnel a déclaré l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique conforme à la Constitution mais a jugé inconstitutionnel l'article L. 3213-8 du même code.

Toutefois, le Conseil constitutionnel a fixé au 1<sup>er</sup> octobre 2013 la date de prise d'effet de la déclaration d'inconstitutionnalité formulée, en précisant que « les dispositions prises avant cette date en application des dispositions déclarées contraires à la Constitution ne peuvent être contestées sur le fondement de cette inconstitutionnalité ». Le Conseil constitutionnel a ainsi laissé un délai au législateur pour prévoir des garanties supplémentaires dans la mise en œuvre du régime particulier de levée des mesures de soins sans consentement visant certaines catégories de patients. Compte tenu des termes de la décision du Conseil constitutionnel, l'association requérante ne peut se prévaloir, dans le cadre du présent recours, de l'inconstitutionnalité de l'article L. 3213-8.

## **II – DISCUSSION**

### **I. Sur la légalité externe**

L'association requérante soutient que les articles R. 3211-1 et R. 3222-2 du code de la santé publique, dans leurs rédactions issues respectivement des articles 2 et 6 du décret litigieux, ont pour effet de restreindre l'exercice de libertés publiques et interviennent, dès lors, dans un domaine réservé à la loi par les dispositions de l'article 34 de la Constitution. Elle estime, en conséquence, que le pouvoir réglementaire était incompétent pour adopter de telles dispositions.

#### **1. Pour ce qui concerne l'article R. 3211-1 du code de la santé publique**

L'article R. 3211-1 du code de la santé publique porte sur le programme de soins prévu à l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique.

Le programme de soins prévu par l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique précise les modalités de prise en charge de patients qui, sans être soumis à une hospitalisation complète, font l'objet de soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en cas de péril imminent, sur décision du représentant de l'Etat ou sur décision juridictionnelle suite à une déclaration d'irresponsabilité pénale.

Ce programme de soins, selon l'article L. 3211-2-1, est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil et définit les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité.

Ainsi, c'est le législateur, et non le pouvoir réglementaire, qui a prévu l'établissement d'un programme de soins et en a défini les principales caractéristiques.

Toutefois, comme le prévoyait le dernier alinéa de l'article L. 3211-2-1, des précisions concernant les conditions d'établissement du programme de soins devaient être apportées par décret en Conseil d'Etat.

C'est précisément l'objet de l'article R. 3211-1 du code de la santé publique qui définit les conditions dans lesquelles le programme de soins est élaboré, modifié, transmis au directeur d'établissement ou au préfet et notifié au patient.

Ainsi, contrairement à ce qu'affirme l'association requérante, l'article R. 3211-1 ne porte pas sur les garanties fondamentales dont bénéficient les patients dans l'exercice de leurs libertés mais uniquement sur les modalités de mise en œuvre du programme de soins prévu par le législateur.

Or, seules les garanties fondamentales pour l'exercice des libertés publiques relèvent de la compétence du législateur en vertu de l'article 34 de la Constitution. Cette compétence législative n'exclut pas que le pouvoir réglementaire intervienne pour préciser des dispositions législatives liées aux garanties fondamentales dont bénéficient les citoyens pour l'exercice de leurs libertés publiques dès lors que l'acte réglementaire en cause « n'a ni pour objet ni pour effet » de fixer des règles relatives à ces garanties (voir notamment en ce sens CE, 27 octobre 2011, Association Analyser et autres, n<sup>os</sup> 341278,341717,341728,341829,342428,342429 ; CE, 26 octobre 2011, Association pour la promotion de l'image et autres, n<sup>os</sup> 317827,317952,318013,318051).

En l'espèce, les garanties fondamentales nécessaires à l'exercice par le patient de ses droits et libertés ont été fixées par le législateur. C'est le cas, par exemple, de l'information dont doit bénéficier le patient et de son droit de formuler des observations au moment de l'élaboration du programme de soins le concernant, prévus par l'article L. 3211-3 du code de la santé publique. L'article R. 3211-1 du code de la santé publique, quant à lui, n'a ni pour objet ni pour effet de fixer des règles relatives aux garanties fondamentales dont bénéficient les patients pour l'exercice de leurs libertés publiques. A cet égard, le Conseil constitutionnel, dans sa décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012, a écarté comme non fondées les critiques relatives aux formes d'hospitalisation sans consentement qui donnent lieu à l'élaboration d'un programme de soins.

Dans ces conditions, le moyen ne pourra qu'être écarté.

## 2. Pour ce qui concerne l'article R. 3222-2 du code de la santé publique

L'article R. 3222-2 du code de la santé publique définit les modalités d'admission dans une unité pour malades difficiles d'un patient faisant l'objet de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète.

La possibilité d'une prise en charge des patients dans une unité pour malades difficiles est prévue par l'article L. 3222-3 du code de la santé publique.

Ce dernier dispose en effet que « les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète en application des chapitres III ou IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale peuvent être prises en charge dans une unité pour malades difficiles lorsqu'elles présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique ».

C'est donc le législateur qui a prévu l'admission de certains patients dans des unités pour malades difficiles en raison du danger qu'ils présentent pour autrui et de la nécessité d'adapter les soins, la surveillance et les mesures de sûreté dont ils bénéficient. Il a ensuite, là encore, précisé que les modalités d'admission en unité pour malades difficiles seraient définies par décret en Conseil d'Etat.

C'est sur ce fondement qu'a été adopté l'article R. 3222-2 du code de la santé publique, qui définit les compétences du préfet et du préfet de police en matière d'admission dans une unité pour malades difficiles, le contenu du dossier sur la base duquel ces autorités se prononcent, ainsi que la procédure applicable.

L'association requérante soutient que « le passage en unité pour malades difficiles a des conséquences importantes au regard des libertés publiques » de la personne hospitalisée qui « peut ainsi être notamment placée sans limitation de durée à l'isolement » et qu' « une telle matière, par application de l'article 34 de la Constitution est du domaine du législateur et non du pouvoir réglementaire ».

Cependant, là encore, une telle affirmation révèle une confusion entre la définition des garanties fondamentales dont bénéficient les citoyens pour l'exercice des libertés publiques, qui relève effectivement de la compétence du législateur, et la définition des modalités précises d'application des règles posées par le législateur, qui relève de la compétence du pouvoir réglementaire.

En outre, contrairement à ce qu'affirme l'association requérante, l'admission en unité pour malades difficiles n'autorise ni ne facilite le placement à l'isolement. L'affirmation d'un lien entre l'admission en unité pour malades difficiles et le placement à l'isolement est donc inexacte et n'est d'ailleurs fondée sur aucune disposition réglementaire.

Ainsi, l'article R. 3222-2 n'a ni pour objet ni pour effet de fixer des règles relatives aux garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques.

Dans ces conditions, le moyen soulevé par l'association requérante à l'encontre de l'article R. 3222-2 du code de la santé publique et tiré de l'incompétence du pouvoir réglementaire au regard de l'article 34 de la Constitution ne pourra qu'être écarté.

## **II. Sur la légalité interne**

### **1. Sur la légalité de l'article R. 3211-1 du code de la santé publique (article 2 du décret attaqué)**

L'article R. 3211-1 du code de la santé publique définit les conditions d'élaboration, de modification, de transmission au directeur d'établissement ou au préfet et de notification au patient du programme de soins prévu par l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique.

Comme cela a déjà été indiqué, le programme de soins prévu par l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique définit les modalités de prise en charge de patients qui, sans être soumis à une hospitalisation complète, font l'objet de soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en cas de péril imminent, sur décision du représentant de l'Etat ou sur décision juridictionnelle suite à une déclaration d'irresponsabilité pénale.

L'association requérante soutient qu'en ne prévoyant pas de limite temporelle à l'hospitalisation à temps partiel, l'article R. 3211-1 du code de la santé publique porte atteinte à la liberté d'aller et venir.

Cependant, l'objet de l'article R. 3211-1 du code de la santé publique n'est pas de définir ce qu'est un programme de soins et donc, d'en fixer les éventuelles limites, mais uniquement de définir les modalités de mise en œuvre d'un programme de soins.

Ainsi, si l'article R. 3211-1 du code de la santé publique fait référence à l'hospitalisation à temps partiel, c'est uniquement pour préciser que le document établi par le psychiatre doit mentionner les différentes modalités de prise en charge du patient et donc, éventuellement, si cette prise en charge inclut une hospitalisation à temps partiel.

Compte tenu de leur objet, les dispositions de l'article R. 3211-1 du code de la santé publique ne sont donc pas, par elles-mêmes, susceptibles de porter atteinte à la liberté d'aller et venir.

Au demeurant, le Conseil constitutionnel a relevé, dans sa décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012, 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'autoriseraient pas pour autant l'exécution d'une telle obligation sous la contrainte, que ces personnes ne pouvaient se voir administrer des soins de manière coercitive ni être conduites ou maintenues de force pour accomplir les séjours en établissements prévus par un programme de soins, et qu'aucune mesure de contrainte à l'égard d'une personne prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète ne pouvait être mise en œuvre sans que la prise en charge ait été préalablement transformée en hospitalisation complète. Or, le programme de soins dont traite l'article R. 3211-1 ne concerne que les personnes prises en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète. Cet article ne saurait donc méconnaître la liberté d'aller et venir.

Dans ces conditions, le moyen tiré de ce que l'article R. 3211-1 du code de la santé publique porterait atteinte à la liberté d'aller et venir ne pourra qu'être écarté.

2. Sur la légalité de l'article R. 3211-2 du code de la santé publique (article 2 du décret attaqué)

L'article R. 3211-2 du code de la santé publique porte sur les modalités de désignation des membres du collège prévu à l'article L. 3211-9.

Ce collège, en vertu des dispositions de l'article L. 3211-9 du code de la santé publique, est composé de trois membres appartenant au personnel de l'établissement :

- un psychiatre participant à la prise en charge du patient,
- un psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient,
- un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient.

Le collège prévu à l'article L. 3211-9 est chargé d'émettre un avis sur la nécessité de la poursuite d'une mesure de soins psychiatriques dans certaines circonstances, en particulier, lorsque :

- le juge des libertés et de la détention doit se prononcer sur la poursuite de l'hospitalisation complète d'un patient faisant l'objet, ou ayant fait l'objet dans les dix dernières années, d'une mesure de soins ordonnée suite à une déclaration d'irresponsabilité pénale ou d'un patient séjournant, ou ayant séjourné au cours des dix dernières années pendant une période continue d'un an, en unité pour malades difficiles (article L. 3211-12-1 II),

- la durée des soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent excède une période continue d'un an (article L. 3212-7)

- le représentant de l'Etat envisage la prise en charge d'un patient sous une forme autre qu'une hospitalisation complète pour les catégories de patients pour lesquelles le juge des libertés et de la détention sollicite l'avis du collège (article L. 3213-1 du code de la santé publique)

- le représentant de l'Etat envisage de mettre fin à une mesure de soins psychiatriques pour les catégories de patients pour lesquelles le juge des libertés et de la détention sollicite l'avis du collège (article L. 3213-8).

L'association requérante soutient qu'en prévoyant que ce collège serait exclusivement composé de membres de l'établissement d'accueil, l'article R. 3211-2 « porte atteinte aux libertés publiques par l'absence d'impartialité et méconnaît, à cet égard, les [stipulations] de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

Cependant, contrairement à ce qu'affirme la requérante, la composition de ce collège n'est pas définie par l'article R. 3211-2 du code de la santé publique mais par l'article L. 3211-9 lui-même. Cette composition étant définie par la loi et non par des dispositions réglementaires, le moyen tiré de la méconnaissance du principe d'impartialité qu'induirait une telle composition ne pourra qu'être écarté, en tant qu'il est dirigé contre le décret attaqué.

En outre, l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qu'invoque l'association requérante, porte sur le droit au respect de la vie privée et familiale et est donc manifestement sans rapport avec l'objet de la disposition contestée.

L'association requérante a probablement entendu se prévaloir des stipulations, non pas de l'article 8, mais de l'article 6§1 de la même convention. Toutefois, même dans cette hypothèse, le moyen ne pourrait qu'être écarté.

En effet, le collège prévu par les dispositions de l'article L. 3211-9 a des fonctions strictement consultatives. Les avis qu'il adopte ne sont donc pas des décisions juridictionnelles et n'ont pas le caractère de sanction. Dès lors, la question de la composition de ce collège n'entre manifestement pas dans le champ d'application des stipulations de l'article 6§1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (voir en ce sens : CE, 1<sup>er</sup> juin 2011, Association nationale des avocats de victimes de dommages corporels et autres, n°339453 ; CE 9 juin 2010, M. Melki, n°329834).

Dans ces conditions, le moyen ne pourra qu'être écarté.

### 3. Sur la légalité de l'article R. 3213-2 (article 4 du décret attaqué)

L'article R. 3213-2 du code de la santé publique porte sur les conditions spécifiques de mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète visant les personnes mentionnées à l'article L. 3213-8 du code de la santé publique c'est-à-dire :

- les personnes hospitalisées faisant l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité pénale ou ayant déjà fait l'objet d'une mesure d'hospitalisation dans de telles conditions dans les dix dernières années (personnes hospitalisées en application des articles L. 3213-7 du code de la santé publique ou 706-135 du code de procédure pénale)
- les personnes faisant ou ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles dans les dix dernières années pendant une durée d'au moins un an (durée fixée par l'article R. 3222-9).

Pour ces personnes, conformément aux dispositions de l'article L. 3213-8, le représentant de l'Etat dans le département ne peut décider de mettre fin à une mesure de soins psychiatriques qu'après avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 ainsi qu'après deux avis concordants sur l'état mental du patient émis par deux psychiatres.

Dès lors, lorsque peut être envisagée la mainlevée de la mesure d'hospitalisation dont fait l'objet une personne entrant dans l'une des catégories définies par l'article L. 3213-8, le représentant de l'Etat dans le département doit désigner deux psychiatres afin qu'ils se prononcent sur l'état mental du patient.

L'article R. 3213-2, III, prévoit que dans cette hypothèse, le représentant de l'Etat précise aux psychiatres le délai dont ils disposent pour produire leur avis, délai qui ne peut excéder dix jours.

a) L'association requérante estime qu'en prévoyant que le préfet peut accorder un délai de dix jours aux psychiatres chargés d'émettre un avis, l'article R. 3213-2 méconnaît la chose jugée par le Conseil constitutionnel qui impose le réexamen dans un bref délai de la situation de l'intéressé.

Toutefois, la désignation des deux experts est une condition indispensable au réexamen de la situation de l'intéressé puisque le préfet ne peut pas mettre fin à l'hospitalisation sans deux avis conformes.

Or, c'est précisément pour faire en sorte que le préfet puisse réexaminer dans un délai bref la situation de l'intéressé que le décret prévoit que le délai pour rendre l'avis ne doit pas excéder dix jours.

Cela ne signifie aucunement que le délai sera systématiquement de dix jours puisque c'est au préfet de fixer le délai en fonction des circonstances de l'espèce.

Le délai de dix jours représente le délai maximal que le préfet peut attribuer, ce qui demeure relativement court compte tenu de la complexité des expertises à mener.

Imposer un délai systématique encore plus court aurait impliqué de prendre le risque que les avis des psychiatres soient produits de manière expéditive ou que l'impératif de délai imposé par le pouvoir réglementaire ne puisse jamais, concrètement, être respecté. Or, au-delà du délai imposé, si les psychiatres n'ont pas rendu leur avis, le représentant de l'Etat a l'obligation de statuer (Article L. 3213-8).

La complexité de la situation et les risques d'imposer des délais irréalistes sont d'autant plus grands que l'article R. 3213-2 porte sur des patients dont la situation est particulière puisqu'ils ont commis une ou plusieurs infractions pénales ou ont été reconnus comme des malades difficiles. Le Conseil constitutionnel a d'ailleurs admis que la spécificité de la situation de certains patients pouvait justifier d'assortir de garanties particulières les conditions dans lesquelles une mesure d'hospitalisation d'office peut être levée (voir CC, décision n°2011-185 du 21 octobre 2011, considérant n°6 et CC, décision n°2012-235 du 20 avril 2012, considérant 25) et c'est dans cette logique que s'inscrit l'article R. 3213-2.

En prévoyant un délai maximal de dix jours pour que les deux psychiatres désignés produisent leur avis, le pouvoir réglementaire a concilié la nécessité d'un réexamen dans un bref délai de la situation des patients et la nécessité de garantir que ce réexamen ait lieu dans des conditions excluant qu'une mesure d'hospitalisation soit levée de manière injustifiée.

b) Par ailleurs, l'association requérante se plaint de ce que l'article R. 3213-2 ne précise pas quels sont les droits de la personne hospitalisée au cours des expertises menées.

Toutefois, par une telle affirmation, l'association requérante ne formule aucun moyen clair et n'invoque aucune norme juridique supérieure, ni aucun principe général du droit.

En tout état de cause, l'article R. 3213-2 ne porte pas sur le déroulement de l'expertise mais sur les conditions spécifiques de mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète visant les personnes mentionnées à l'article L. 3213-8 du code de la santé publique. Un tel objet n'implique nullement de rappeler les droits des patients faisant l'objet de soins psychiatriques dans le cadre des expertises, ni ne peut permettre d'y déroger.

Dans ces conditions, les moyens soulevés à l'encontre de l'article R. 3213-2 ne pourront qu'être écartés.

#### 4. Sur la légalité de l'article R. 3222-2 (article 6 du décret attaqué)

L'article R. 3222-2 du code de la santé publique porte sur les modalités d'admission dans une unité pour malades difficiles d'un patient faisant l'objet de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète.

L'association requérante soutient que la mesure de transfert en unité pour malades difficiles n'est pas adoptée au terme d'une procédure contradictoire et que, dès lors, cet article méconnaît les stipulations de l'article 6§1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Toutefois, comme cela a déjà été indiqué, le placement en unité pour malades difficiles n'est pas assimilable à une mesure d'isolement. Il s'agit uniquement d'une modalité de prise en charge consistant à placer dans des services spécifiques les patients hospitalisés dont l'état psychiatrique et la dangerosité imposent des soins intensifs et un encadrement en personnel plus important. Dès lors, la mesure de transfert en unité pour malades difficiles ne constitue ni une décision juridictionnelle ni une sanction et le moyen tiré de la méconnaissance des stipulations de l'article 6§1 ne peut qu'être jugé inopérant.

Il est vrai que dans sa décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012, le Conseil constitutionnel a considéré que les dispositions du II de l'article L. 3211-12 et de l'article L. 3213-8 étaient contraires à la Constitution, au motif, notamment, que les personnes hospitalisées en unité pour malades difficiles se voyaient imposer des règles plus rigoureuses que celles applicables aux autres personnes admises en hospitalisation complète, notamment en matière de levée des soins, sans que les conditions dans lesquelles la décision de placement dans une telle unité ne soient suffisamment encadrées. C'est, selon le Conseil constitutionnel, au législateur qu'il appartient « d'adopter les garanties légales contre le risque d'arbitraire encadrant la mise en œuvre de ce régime particulier », qu'il a estimées insuffisantes en l'état de la loi. Le législateur devra donc, avant le 1<sup>er</sup> octobre 2013, y remédier en apportant les précisions nécessaires aux dispositions législatives en vigueur. Il ne saurait être fait grief au pouvoir réglementaire de n'avoir pas mis en place une procédure contradictoire spécifique, qui relève du législateur.

En tout état de cause, les patients faisant l'objet d'une mesure de transfert en unité pour malades difficiles bénéficient déjà, en l'état actuel du droit, de la possibilité de formuler des observations.

En effet, en vertu de l'alinéa premier de l'article 24 de la loi du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, les décisions individuelles qui doivent être motivées en application des articles 1er et 2 de la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public n'interviennent qu'après que la personne intéressée a été mise à même de présenter des observations écrites et, le cas échéant, sur sa demande, des observations orales.

Or, la décision de transfert en unité pour malades difficiles entre dans la catégorie des décisions défavorables au sens de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 11 juillet 1979.

L'article 24 de la loi du 12 avril 2000 prévoit que la règle fixée à son premier alinéa ne s'applique pas aux décisions pour lesquelles des dispositions législatives ont instauré une

procédure contradictoire particulière, mais, s'agissant des décisions de transfert en unité pour malades difficiles, aucune procédure contradictoire spécifique n'a été mise en place par le législateur.

Ainsi, les patients faisant l'objet d'une mesure de transfert en unité pour malades difficiles bénéficient de la possibilité de présenter des observations sur la décision envisagée et peuvent, en cas de litige, se prévaloir des dispositions de cet article.

Dans ces conditions, le moyen tiré de la méconnaissance du principe du contradictoire ne pourra qu'être écarté.

**III. Sur les conclusions tendant à l'application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative**

L'association requérante demande que soit mise à la charge de l'Etat la somme de 3000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Cependant, aucun des moyens soulevés par l'association requérante n'étant fondé, les conclusions tendant à l'application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ne pourront qu'être rejetées.

**PAR CES MOTIFS, je conclus à ce qu'il plaise à votre Haute assemblée :**

- de rejeter la requête de l'association CERCLE DE RÉFLEXION ET DE PROPOSITION D'ACTION SUR LA PSYCHIATRIE.

Pour la ministre et par délégation  
La directrice des affaires juridiques



Catherine de Salins