



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

CINQUIÈME SECTION

DÉCISION

Requête n° 76186/11
Jean-Louis CHESSA
contre la France

La Cour européenne des droits de l'homme (cinquième section), siégeant le 6 février 2018 en un comité composé de :

Mārtiņš Mits, *président*,

André Potocki,

Lado Chanturia, *juges*,

et de Anne-Marie Dougin, *greffière adjointe de section f.f.*,

Vu la requête susmentionnée introduite le 5 décembre 2011,

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

EN FAIT

1. Le requérant, M. Jean-Louis Chessa, est un ressortissant français né en 1953 et résidant à Rennes. Il a été représenté devant la Cour par M^e R. Mayet, avocat à Versailles.

A. Les circonstances de l'espèce

2. Les faits de la cause, tels qu'ils ont été exposés par le requérant, peuvent se résumer comme suit.

3. A l'issue de poursuites pénales ouvertes contre le requérant pour dégradations et au vu d'une expertise concluant à son irresponsabilité pénale, le juge d'instruction rendit le 20 septembre 1995 une ordonnance de non-lieu à son encontre en vertu de l'article L. 122-1 du code pénal.

4. Le même jour, le préfet d'Ille-et-Vilaine, auquel avaient été transmis le rapport d'expertise ainsi qu'un certificat médical, prit un arrêté ordonnant son hospitalisation d'office dans un établissement psychiatrique.

5. L'hospitalisation d'office du requérant fut reconduite respectivement pour trois et six mois par arrêtés préfectoraux des 20 octobre 1995 et 18 janvier 1996 sur le fondement de certificats médicaux. Par arrêté du 19 juillet 1996, le préfet en ordonna la reconduction à compter du 20 juillet 1996 sans fixer de terme.

6. Le 25 février 2010, l'avocat du requérant saisit le tribunal administratif de Rennes d'un recours en annulation des quatre arrêtés préfectoraux, en faisant valoir diverses irrégularités.

1. La procédure de sortie immédiate

7. Par requête du 18 juin 2010, parvenue au tribunal le 21 juin suivant, l'avocat du requérant saisit le juge des libertés et de la détention (JLD) du tribunal de grande instance de Rennes d'une demande de sortie immédiate sur le fondement de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique, en soulevant notamment l'irrégularité des arrêtés des 20 septembre et 20 octobre 1995.

8. Après avoir convoqué les parties et tenu une audience le 8 juillet 2010, le JLD se déclara incompétent par ordonnance du 12 juillet 2010 en raison du principe de séparation des pouvoirs, dans la mesure où le requérant contestait la régularité des arrêtés préfectoraux.

Le requérant fit appel le 22 juillet 2010. Le 30 juillet 2010, après avoir tenu une audience le 29 juillet, le conseiller délégué par le premier président de la cour d'appel de Rennes confirma l'ordonnance, au motif qu'une contestation portant sur la régularité d'une hospitalisation d'office et non sur sa nécessité médicale relevait de la compétence de la juridiction administrative.

9. Le requérant forma un pourvoi en cassation contre cette ordonnance, en soulevant parallèlement une question prioritaire de constitutionnalité (QPC). Par arrêt du 8 avril 2011, la Cour de cassation cassa et annula l'ordonnance de la cour d'appel, au motif que le requérant avait également fait valoir que son état ne présentait aucune dangerosité, et renvoya l'affaire devant le premier président de la cour d'appel d'Angers.

10. Par un autre arrêt du même jour, la Cour de cassation transmet au Conseil constitutionnel une QPC portant sur la constitutionnalité de l'article L. 3213-4 du code de la santé publique, qui prévoit le maintien et la reconduction de l'hospitalisation d'office sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire.

11. Le conseiller délégué par le premier président de la cour d'appel d'Angers tint une audience le 11 mai 2011 et, par ordonnance du 13 mai 2011, confirma l'ordonnance du JLD du 12 juillet 2010 pour autant qu'il s'était déclaré incompétent pour connaître de la régularité des arrêtés préfectoraux (paragraphe 8 ci-dessus). Par ailleurs, il ordonna une expertise psychiatrique en fixant notamment pour mission à l'expert de dire si les

conditions de l'hospitalisation sous contrainte du requérant étaient toujours réunies.

12. L'expert déposa son rapport le 21 mai 2011 et une audience eut lieu le 26 mai suivant. Par ordonnance du 27 mai 2011, le conseiller délégué rejeta la demande de sortie en se fondant sur l'ensemble des documents médicaux et notamment sur le rapport d'expertise. Parallèlement, il transmet à la Cour de cassation une nouvelle QPC soulevée par le requérant et portant sur la constitutionnalité de l'article L. 3213-8 du code de la santé publique (voir paragraphe 23 ci-dessous).

13. Le 28 juillet 2011, la Cour de cassation renvoya la QPC au Conseil constitutionnel.

2. Les décisions du Conseil constitutionnel

a) La décision du 9 juin 2011

14. Saisi parallèlement par le Conseil d'État dans une autre affaire et par la Cour de cassation dans la présente affaire (paragraphe 10 ci-dessus), le Conseil constitutionnel rendit sa décision le 9 juin 2011. Il considéra contraires à l'article 66 de la Constitution les articles L. 3213-1 et L. 3213-4 du code de la santé publique (voir paragraphe 23 ci-dessous), notamment en ce qu'ils permettaient que l'hospitalisation d'office soit maintenue au-delà de quinze jours sans l'intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire.

15. Toutefois, le Conseil constitutionnel considéra que l'abrogation immédiate de ces articles « méconnaîtrait les exigences de la protection de la santé et de la prévention des atteintes à l'ordre public et entraînerait des conséquences manifestement excessives ». Il reporta donc au 1^{er} août 2011 la date de l'abrogation de ces articles afin de permettre au législateur de remédier à cette inconstitutionnalité et décida que les mesures d'hospitalisation d'office prises avant cette date en application de ces articles ne pourraient être contestées sur le fondement de cette inconstitutionnalité.

b) La décision du 21 octobre 2011

16. Par décision du 21 octobre 2011, le Conseil constitutionnel considéra que l'article L. 3213-8 du code de la santé publique (voir paragraphe 23 ci-dessous) était contraire à la Constitution en ce qu'il subordonnait à l'avis favorable de deux médecins le pouvoir du juge des libertés et de la détention d'ordonner la sortie immédiate d'une personne hospitalisée. Il déclara par ailleurs que l'abrogation de cet article serait applicable à toutes les instances non définitivement jugées à la date de publication de sa décision.

3. La demande de maintien de l'hospitalisation du requérant

17. Le 15 septembre 2011, en application de la loi du 5 juillet 2011, le préfet saisit le JLD d'une demande de maintien de l'hospitalisation

complète du requérant qui, de son côté, demanda sa sortie immédiate. Le JLD fit droit à la demande du préfet par ordonnance du 19 septembre suivant, après une audience tenue le même jour.

18. Le requérant fit appel le 27 septembre 2011. Le conseiller délégué convoqua les parties pour une audience du 6 octobre 2011 et, par ordonnance du même jour, confirma l'ordonnance du JLD. Il considéra tout d'abord que les dispositions transitoires de la loi du 5 juillet 2011 étaient applicables et la demande du préfet recevable. Il estima ensuite qu'il ressortait de l'expertise et de l'audition du requérant à l'audience que ce dernier était dans le déni complet de sa maladie, présentait toujours le syndrome délirant à thème de persécution constaté par l'expert en mai 2011 (paragraphe 12 ci-dessus) et qu'en conséquence sa santé et le risque de réitération de troubles graves à l'ordre public nécessitaient qu'il soit maintenu en hospitalisation complète.

B. Le droit et la pratique internes pertinents

19. L'article 62 alinéa 2 de la Constitution se lit ainsi :

« Une disposition déclarée inconstitutionnelle sur le fondement de l'article 61-1 [à la suite d'une QPC] est abrogée à compter de la publication de la décision du Conseil constitutionnel ou d'une date ultérieure fixée par cette décision (...) »

Aux termes de l'article 66 de la Constitution :

« Nul ne peut être arbitrairement détenu.

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

20. L'article 23-3 de l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 portant loi organique sur le Conseil constitutionnel dispose :

« Lorsque la question est transmise, la juridiction sursoit à statuer jusqu'à réception de la décision du Conseil d'État ou de la Cour de cassation ou, s'il a été saisi, du Conseil constitutionnel. Le cours de l'instruction n'est pas suspendu et la juridiction peut prendre les mesures provisoires ou conservatoires nécessaires.

Toutefois, il n'est sursis à statuer ni lorsqu'une personne est privée de liberté à raison de l'instance ni lorsque l'instance a pour objet de mettre fin à une mesure privative de liberté.

(...) »

21. Le premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal dispose :

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

22. Les dispositions pertinentes du code de la santé publique en vigueur au moment des faits, ainsi que les voies de recours internes applicables, sont

exposées dans les arrêts *Baudoin c. France* (n° 35935/03, §§ 64 et 66-69, 18 novembre 2010) et *Patoux c. France* (n° 35079/06, § 45, 14 avril 2011).

23. Les articles L. 3213-1 et L. 3213-4 du code de la santé publique étaient ainsi rédigés :

Article L. 3213-1

« À Paris, le préfet de police et, dans les départements, les représentants de l'État prononcent par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, l'hospitalisation d'office dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Le certificat médical circonstancié ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement accueillant le malade. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire.

Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil transmet au représentant de l'État dans le département et à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement (...) »

Article L. 3213-4

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

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

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

Les articles L. 3213-7 et L. 3213-8 du même code se lisaient ainsi :

Article L. 3213-7

« Lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié d'un classement sans suite motivé par les dispositions de l'article 122-1 du code pénal, d'une décision d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental ou d'un jugement ou arrêt pour cause de trouble mental nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, elles avisent immédiatement le représentant de l'État dans le département qui prend sans délai toute mesure utile. »

Article L. 3213-8

« Il ne peut être mis fin aux hospitalisations d'office intervenues en application de l'article L. 3213-7 que sur les décisions conformes de deux psychiatres n'appartenant pas à l'établissement et choisis par le représentant de l'État dans le département (...) »

24. La loi n° 2011-203 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), adoptée à la suite de la décision du Conseil constitutionnel du 9 juin 2011 (paragraphe 14 ci-dessus) et entrée en vigueur le 1^{er} août 2011, a modifié le régime des soins psychiatriques, ainsi que les modalités de recours. La notion d'hospitalisation est remplacée par celle de « soins psychiatriques sans consentement » et l'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État se substitue à l'hospitalisation d'office. Les soins psychiatriques peuvent prendre la forme notamment d'une hospitalisation partielle (soins ambulatoires) ou d'une hospitalisation complète.

25. La loi prévoit un contrôle systématique des hospitalisations complètes par le juge des libertés et de la détention avant l'expiration d'un délai de quinze jours et avant l'expiration d'un délai de six mois d'hospitalisation complète. Le JLD peut en outre être saisi à tout moment d'une demande de mainlevée immédiate de la mesure de soins psychiatriques ou se saisir d'office.

GRIEFS

26. Le requérant se plaint de ce que, dans sa décision du 9 juin 2011, le Conseil constitutionnel a reporté au 1^{er} août 2011 la date de l'abrogation des articles L. 3213-1 et L. 3213-4 du code de la santé publique, de sorte que les mesures d'hospitalisation avant cette date ne peuvent pas être contestées sur le fondement de cette inconstitutionnalité. Il considère que cela entraîne pour lui une violation de l'article 5 §§ 1, 3 et 4 de la Convention, dans la mesure où il a fait l'objet d'une hospitalisation contrainte depuis 1995 sans avoir pu bénéficier d'un contrôle judiciaire de cette mesure.

EN DROIT

27. La Cour examinera les griefs du requérant (voir paragraphe 26 ci-dessus) sous l'angle de l'article 5 § 4, dont les dispositions se lisent comme suit :

« Toute personne privée de sa liberté par arrestation ou détention a le droit d'introduire un recours devant un tribunal, afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si la détention est illégale. »

28. La Cour rappelle que l'article 5 § 4 reconnaît aux personnes détenues le droit d'introduire un recours pour faire contrôler le respect des exigences de procédure et de fond nécessaires à la « légalité », au sens de la

Convention, de leur privation de liberté et y mettre fin si elle se révèle illégale (voir pour un exposé complet des principes applicables l'arrêt *Stanev c. Bulgarie* [GC], n° 36760/06, §§ 168-171, CEDH 2012).

29. La Cour observe en premier lieu que le requérant a pu effectivement saisir à deux reprises le juge des libertés et de la détention de demandes de sortie immédiate, l'une fondée sur les dispositions du code de la santé publique antérieures à la loi du 5 juillet 2011, l'autre sur les dispositions de cette loi (voir paragraphes 7-12 et 17-18 ci-dessus). La Cour relève également que, tant sous l'ancienne que l'actuelle législation, le juge des libertés et de la détention dispose du pouvoir de se prononcer sur le bien-fondé de l'hospitalisation sans consentement d'une personne pour troubles mentaux et de la remettre en liberté si les conditions de cette hospitalisation ne sont pas réunies (voir arrêt *Baudoin*, précité, § 67).

30. En l'espèce, la Cour note que lors de l'examen de la première comme de la seconde demande de sortie du requérant, les magistrats se sont prononcés en tenant compte de l'ensemble des documents médicaux, notamment d'une expertise psychiatrique circonstanciée, ainsi que des déclarations orales à l'audience du requérant et de son conseil.

31. En second lieu, pour autant que le requérant se plaint de ce que le Conseil constitutionnel a reporté au 1^{er} août 2011 l'abrogation des articles L. 3213-1 et L. 3213-4 du code de la santé publique, la Cour rappelle qu'elle a admis dans différents contextes qu'une cour constitutionnelle puisse, dans l'intérêt de la sécurité juridique, maintenir provisoirement une disposition en vigueur après l'avoir annulée, jusqu'à ce que le législateur adopte une nouvelle législation (voir notamment *Roshka c. Russie* (déc.), n° 63343/00, 6 novembre 2003, *Henryk Urban et Ryszard Urban c. Pologne*, n° 23614/08, § 65, 30 novembre 2010 et s'agissant de la Cour d'État, *Walden c. Liechtenstein* (déc.), n° 33916/96, 16 mars 2000).

32. En l'espèce, la Cour estime que la motivation avancée par le Conseil constitutionnel selon laquelle l'abrogation immédiate des articles en cause « méconnaîtrait les exigences de la protection de la santé et de la prévention des atteintes à l'ordre public et entraînerait des conséquences manifestement excessives » était de nature à justifier le report en cause et n'apparaît pas arbitraire. La Cour relève en outre que la nouvelle législation – dont le requérant a pu bénéficier – est entrée en vigueur le 1^{er} août 2011, soit moins de deux mois après la décision du Conseil constitutionnel.

33. Il s'ensuit que la requête est manifestement mal fondée et doit être rejetée en application de l'article 35 §§ 3 a) et 4 de la Convention.

Par ces motifs, la Cour, à l'unanimité,

Déclare la requête irrecevable.

Fait en français puis communiqué par écrit le 1^{er} mars 2018.

Anne-Marie Dougin
Greffière adjointe f.f.

Mārtiņš Mits
Président