



**CONCOURS EXTERNE
D'ADMINISTRATEUR**

**ÉLÉMENTS STATISTIQUES
DU CONCOURS 2007/2008
(7 postes offerts)**

Inscrits	Présents	Admissibles	Admis
755	349	33	7 + 7

NIVEAU D'ÉTUDES DES CANDIDATS ADMIS :

Maîtrise + Master + ENS + EHESS.....	1
DEA + ENS	1
DESS + ENS	1
IEP + ESSEC	1
IEP + Master.....	3
DEUG + IEP.....	1
IEP	5
Maîtrise.....	1



CONCOURS EXTERNE D'ADMINISTRATEUR DE L'ASSEMBLEE NATIONALE

ANNALES

I – ÉPREUVES D'ADMISSIBILITÉ

A. ÉPREUVES COMMUNES

1. **Composition portant sur les problèmes politiques, internationaux, économiques et sociaux du monde contemporain** (durée : 5 heures - coeff. : 4).

(récapitulatif sujets années 1998 - 2000 - 2001/2002 - 2003/2004 - 2005/2006 - 2007/2008)
(annexe n° 1, page 5)

2. **Composition portant sur la science politique et le droit constitutionnel** (durée : 4 heures - coeff. : 4).

(récapitulatif sujets années 1998 - 2000 - 2001/2002 - 2003/2004 - 2005/2006 - 2007/2008)
(annexe n° 2, page 7)

3. **Note de synthèse** à partir d'un dossier se rapportant à des problèmes juridiques (durée : 5 heures - coeff. : 4).

(sujet 2007/2008) (annexe n° 3, page 9)

B. ÉPREUVES À OPTION

1. **Composition portant** au choix des candidats **sur l'une des options suivantes** (durée : 4 heures - coeff. : 4) :

économie / finances publiques

(récapitulatif sujets économie/finances publiques années 1998 - 2000 - 2001/2002 - 2003/2004 - 2005/2006 - 2007/2008), (annexe n° 4, page 89)

droit civil / droit pénal

(récapitulatif sujets droit civil/droit pénal années 1998 - 2000 - 2001/2002 - 2003/2004 - 2005/2006 - 2007/2008). (annexe n° 5, page 91)

2. **Épreuve pratique portant** au choix du candidat **sur l'une des options suivantes** (durée : 4 heures - coeff. : 3) :

droit communautaire (sujet 2007/2008), (annexe n° 6, page 93)

droit social / droit du travail (sujet année 2007/2008), (annexe n° 7, page 99)

droit des affaires (sujet année 2007/2008), (annexe n° 8, page 101)

droit administratif (sujet année 2007/2008) (annexe n° 9, page 105)

II - ÉPREUVES D'ADMISSION

A. ÉPREUVES OBLIGATOIRES

1. **Épreuve écrite de droit parlementaire** (durée : 3 heures - coeff. : 3).

(récapitulatif sujets années droit parlementaire 1998 - 2000 - 2001/2002 - 2003/2004 - 2005/2006 - 2007/2008) (annexe n°10, page 111.)

2. **Épreuve orale de langue vivante** en anglais, allemand ou espagnol comportant la présentation, et le commentaire, d'un ou plusieurs textes écrits dans la langue choisie par le candidat. Cette présentation est suivie d'une conversation dans la langue (*préparation : 1 heure - durée de l'épreuve : 30 minutes, dont 10 minutes pour la présentation et le commentaire - coeff. 2*).

(quelques exemples de sujets 2007/2008) (annexe n°11, page 115).

3. **Interrogation orale** (durée totale : 40 minutes - coeff. : 6) comprenant :

- un exposé à partir d'un sujet choisi par le candidat parmi deux sujets tirés au sort. Le jury apprécie les capacités du candidat à mobiliser ses connaissances et à les ordonner, son ouverture d'esprit, ainsi que ses qualités de synthèse et la clarté de l'expression. Cet exposé est suivi de questions portant sur le sujet (*préparation : 1 heure - durée de l'exposé : 10 minutes maximum - durée des questions : 5 minutes maximum - coeff. : 3*),

(quelques exemples de sujets 2007/2008) (annexe n°12, page 113)

- un entretien permettant au jury d'apprécier la personnalité, la motivation et l'adaptation au poste du candidat, le jury ayant à sa disposition une fiche de renseignements remplie par le candidat (*durée : 25 minutes - coeff. : 3*).

Il est précisé que l'entretien libre avec le jury succède immédiatement à l'exposé, sans aucune interruption.

B. ÉPREUVE FACULTATIVE

Au choix du candidat, l'une des deux épreuves facultatives à option suivantes (coeff. : 1 ; seuls les points au-dessus de la moyenne sont retenus) :

- soit **une épreuve orale facultative de langue vivante**. Cette épreuve comporte la traduction en français, sans dictionnaire, d'un texte écrit dans une des langues étrangères figurant dans la liste suivante (à l'exclusion de la langue retenue pour l'épreuve obligatoire) : allemand, espagnol, italien, polonais, anglais, russe, chinois, japonais. Cette traduction est suivie d'une conversation dans la langue choisie (*durée : 30 minutes*).

(quelques exemples de sujets 2007/2008) (annexe n°13, page 127)

- soit **une épreuve facultative de sport**. Le candidat choisit **trois** disciplines parmi les cinq suivantes :

- course de vitesse,
- saut en hauteur,
- lancer du poids,
- course de demi-fond,
- natation.



REPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTE – EGALITE – FRATERNITE

**CONCOURS EXTERNE D'ADMINISTRATEUR
DE L'ASSEMBLEE NATIONALE**

EPREUVE D'ADMISSIBILITE

COMPOSITION

***portant sur les problèmes politiques, internationaux, économiques et sociaux du monde
contemporain***

(durée : 5 heures - coeff. : 4)

Sujet proposé en 1998	Le poids du passé dans la vie politique française contemporaine.
Sujet proposé en 2000	La France et l'étranger au XXème siècle.
Sujet proposé en 2001/2002	Le vingtième siècle s'est-il achevé en 1989 ?
Sujet proposé en 2003/2004	Pourquoi faire la guerre (1914 - 2003) ?
Sujet proposé en 2005/2006	Religion et politique.
Sujet proposé en 2007/2008	La violence politique dans le monde (1914-2008).



REPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTE – EGALITE – FRATERNITE

**CONCOURS EXTERNE D'ADMINISTRATEUR
DE L'ASSEMBLEE NATIONALE**

EPREUVE D'ADMISSIBILITE

COMPOSITION

portant sur la science politique et le droit constitutionnel

(durée : 4 heures - coeff. : 4)

Sujet proposé en 1998	La Constitution de 1958 de la V ^{ème} République et les traités.
Sujet proposé en 2000	Constitution et décentralisation.
Sujet proposé en 2001/2002	Les interprètes de la Constitution.
Sujet proposé en 2003/2004	Le citoyen.
Sujet proposé en 2005/2006	La loi aujourd'hui.
Sujet proposé en 2007/2008	La responsabilité des gouvernants est-elle une fiction ?

**CONCOURS EXTERNE D'ADMINISTRATEUR
DE L'ASSEMBLEE NATIONALE
★ 2007-2008 ★**

EPREUVE D'ADMISSIBILITE

NOTE DE SYNTHESE

à partir d'un dossier se rapportant à des problèmes juridiques

(durée : 5 heures - coeff. : 4)



Veillez vérifier que vous avez bien le nombre de pages annoncé **(87 au total)**

Vous êtes administrateur à l'Assemblée nationale.

A l'occasion du premier bilan du plan psychiatrie santé mentale 2005-2008, il vous est demandé, à partir du dossier ci-joint, de préparer une note sur la question de l'hospitalisation psychiatrique sans consentement.

Après avoir présenté l'état du droit applicable, votre note devra montrer les limites du système actuel et indiquer les réformes qui ont été envisagées ainsi que celles qui pourraient, le cas échéant, les compléter.

ANNEXES

- **Document 1** : Constitution du 4 octobre 1958 (extrait).
- **Document 2** : Article 5 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.
- **Document 3** : Recommandation Rec(2004)10 du Comité des Ministres aux États membres relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux (*adoptée par le Comité des Ministres le 22 septembre 2004, lors de la 896^{ème} réunion des Délégués des Ministres*) (extraits).
- **Document 4** : Code de la santé publique (extraits).
- **Document 5** : Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions, modifiant le Code de la santé publique et habilitant le Gouvernement à modifier les dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement, adopté sans modification en 2^{ème} lecture par l'Assemblée nationale le 11 janvier 2007, article 23.
- **Document 6** : Projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, déposé au Sénat le 28 juin 2006, article 18 et articles 20 à 24.
- **Document 7** : Questions au gouvernement et discussion du Projet de loi relatif à la prévention de la délinquance. Assemblée Nationale, 2^{ème} lecture, 2^{ème} séance du mardi 13 février 2007 (extraits).
- **Document 8** : Loi n° 2007-1545 du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté, article 8.
- **Document 9** : Décision n° 2007-546 DC du Conseil constitutionnel du 25 janvier 2007.
- **Document 10** : Cour européenne des droits de l'homme, 21 février 1990, *van der Leer c. Pays-Bas, série A n° 170-A* (extrait).
- **Document 11** : Cour européenne des droits de l'homme, 5 octobre 2000, *Varbanov c. Bulgarie*, n° 31365/96 (extrait).
- **Document 12** : Tribunal des conflits, 6 avril 1946, *Machinot c. Préfet de Police, Rec. 326*.
- **Document 13** : Tribunal des Conflits, 17 février 1997, *Préfet de la Région Ile de France, Préfet de Paris*, n° 03045.
- **Document 14** : Tribunal des conflits, 26 juin 2006, *Préfet de Police c. M. Mikaël A*, n° C3513.
- **Document 15** : Conseil d'État, 28 juillet 2000, *Monsieur E. A.*, n° 151068.
- **Document 16** : Conseil d'État, 9 novembre 2001, *M. Fabrice X.*, n° 235247.
- **Document 17** : Conseil d'État, 3 décembre 2003, *Centre hospitalier spécialisé de Caen*, n° 244867.
- **Document 18** : Conseil d'État, 1^{er} avril 2005, *Mme Sylviane X.*, n° 264627.
- **Document 19** : Conseil d'État, 6 avril 2007, *M. B.*, n° 280494.

- **Document 20** : Cour de cassation, 2^{ème} chambre civile, 23 septembre 2004, n° 03-14284.
- **Document 21** : Cour d'appel de Paris, 1^{ère} chambre. B, 17 juin 2004, *JCP* 2004.II.10139.
- **Document 22** : Tribunal de grande instance de Libourne, 15 juin 1989, *JCP* 1990.II.21408.
- **Document 23** : Commission d'accès aux documents administratifs, avis du 28 septembre 2006, n° 20064189.
- **Document 24** : Commission d'accès aux documents administratifs, avis du 7 juin 2007, n° 20072259.
- **Document 25** : Rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales n° 2005 064 portant proposition de réforme de la loi 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, mai 2005 (extrait).
- **Document 26** : Premier bilan du plan psychiatrie santé mentale 2005-2008, présenté le 10 octobre 2007, par Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, de la jeunesse et des sports (extrait).
- **Document 27** : Bulletin officiel du ministère de la Santé n° 10 du 15 novembre 2006 (extraits).
- **Document 28** : A. Boumaza et T. Fossier, « Le curateur à la personne et la Commission départementale des hospitalisations psychiatriques : des institutions à parfaire », *Gaz. Pal.* 18 janvier 2005, n° 18, p. 2 (extrait).

DOCUMENT 1 : CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958 (EXTRAIT)

Article 66 :

Nul ne peut être arbitrairement détenu.

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

DOCUMENT 2 : ARTICLE 5 DE LA CONVENTION EUROPEENNE DE SAUVEGARDE DES DROITS DE L'HOMME ET DES LIBERTES FONDAMENTALES.

Article 5 . Droit à la liberté et à la sûreté

- 1 Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales :
 - a s'il est détenu régulièrement après condamnation par un tribunal compétent ;
 - b s'il a fait l'objet d'une arrestation ou d'une détention régulières pour insoumission à une ordonnance rendue, conformément à la loi, par un tribunal ou en vue de garantir l'exécution d'une obligation prescrite par la loi ;
 - c s'il a été arrêté et détenu en vue d'être conduit devant l'autorité judiciaire compétente, lorsqu'il y a des raisons plausibles de soupçonner qu'il a commis une infraction ou qu'il y a des motifs raisonnables de croire à la nécessité de l'empêcher de commettre une infraction ou de s'enfuir après l'accomplissement de celle-ci ;
 - d s'il s'agit de la détention régulière d'un mineur, décidée pour son éducation surveillée ou de sa détention régulière, afin de le traduire devant l'autorité compétente ;
 - e s'il s'agit de la détention régulière d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse, d'un aliéné, d'un alcoolique, d'un toxicomane ou d'un vagabond ;
 - f s'il s'agit de l'arrestation ou de la détention régulières d'une personne pour l'empêcher de pénétrer irrégulièrement dans le territoire, ou contre laquelle une procédure d'expulsion ou d'extradition est en cours.
- 2 Toute personne arrêtée doit être informée, dans le plus court délai et dans une langue qu'elle comprend, des raisons de son arrestation et de toute accusation portée contre elle.
- 3 Toute personne arrêtée ou détenue, dans les conditions prévues au paragraphe 1.c du présent article, doit être aussitôt traduite devant un juge ou un autre magistrat habilité par la loi à exercer des fonctions pendant la procédure. La mise en liberté peut être subordonnée à une garantie assurant la comparution de l'intéressé à l'audience.
- 4 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.
- 5 Toute personne victime d'une arrestation ou d'une détention dans des conditions contraires aux dispositions de cet article a droit à réparation.

DOCUMENT 3 : RECOMMANDATION REC(2004)10 DU COMITE DES MINISTRES AUX ÉTATS MEMBRES RELATIVE A LA PROTECTION DES DROITS DE L'HOMME ET DE LA DIGNITE DES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX (ADOPTÉE PAR LE COMITE DES MINISTRES LE 22 SEPTEMBRE 2004, LORS DE LA 896^{ÈME} REUNION DES DELEGUES DES MINISTRES) (EXTRAITS)

Le Comité des Ministres, en vertu de l'article 15.b du Statut du Conseil de l'Europe,

Considérant que le but du Conseil de l'Europe est de réaliser une union plus étroite entre ses membres, en particulier par l'harmonisation des législations sur des questions d'intérêt commun ;

Tenant compte, en particulier :

– de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales du 4 novembre 1950, ainsi que de son application par les instances créées par cette Convention ;

– de la Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine (« Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine ») du 4 avril 1997 ;

– de sa Recommandation n° R (83)2 sur la protection juridique des personnes atteintes de troubles mentaux et placées comme patients involontaires ;

– de sa Recommandation n° R (87)3 sur les règles pénitentiaires européennes ;

– de sa Recommandation n° R (98)7 relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire ;

– de la Recommandation 1235 (1994) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe relative à la psychiatrie et aux droits de l'homme ;

Tenant compte des travaux du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants ;

Tenant compte de la consultation publique sur la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux, initié par le Comité directeur pour la bioéthique ;

Considérant qu'une action commune au plan européen favorisera une meilleure protection des droits de l'homme et de la dignité des

personnes atteintes de troubles mentaux, en particulier de celles qui font l'objet d'un placement ou d'un traitement involontaires ;

Considérant que le trouble mental et certains traitements liés à ce trouble peuvent affecter l'essence de l'individualité de la personne ;

Soulignant la nécessité pour les professionnels de la santé mentale d'être conscients de tels risques, d'agir dans un cadre réglementaire et de réexaminer régulièrement leur pratique ;

Soulignant la nécessité de s'assurer que les personnes atteintes de trouble mental ne sont jamais exploitées émotionnellement, physiquement, financièrement ou sexuellement ;

Conscient de la responsabilité, pour les professionnels de la santé mentale, de garantir, autant que possible, la mise en œuvre des principes consacrés dans les présentes lignes directrices ;

Recommande aux gouvernements des États membres d'adapter leur législation et leur pratique aux lignes directrices contenues dans la présente recommandation ;

Recommande aux gouvernements des États membres de réexaminer l'allocation des ressources destinées aux services de santé mentale de façon à pouvoir répondre aux dispositions des présentes lignes directrices.

LIGNES DIRECTRICES

Chapitre I – Objet et champ d'application

Article 1 – Objet

1. Cette recommandation a pour but d'améliorer la protection de la dignité, des droits de l'homme et des libertés fondamentales des personnes atteintes de troubles mentaux, en particulier celles qui font l'objet d'un placement ou d'un traitement involontaires.

2. Les dispositions de la présente recommandation ne limitent ni ne portent atteinte à la faculté pour chaque État membre d'accorder aux personnes atteintes de troubles mentaux une protection plus étendue que celle prévue par cette recommandation.

Article 2 – Champ d'application et définitions

Champ d'application

1. Cette recommandation s'applique aux personnes atteintes de troubles mentaux définis conformément aux normes médicales internationalement reconnues.

2. Le défaut d'adaptation aux valeurs morales, sociales, politiques ou autres d'une société ne devrait pas être, en lui-même, considéré comme un trouble mental.

Définitions

3. Aux fins de la présente recommandation, l'expression :

– « instance compétente » désigne une autorité, ou une personne ou instance prévue par la loi, distincte de la personne ou de l'instance qui propose une mesure involontaire, et qui peut prendre une décision indépendante ;

– « tribunal » fait référence à un tribunal ou une instance juridictionnelle similaire ;

– « établissements » comprend les établissements et les services ;

– « personne de confiance » désigne une personne qui contribue à défendre les intérêts d'une autre, atteinte d'un trouble mental, et qui peut apporter un appui moral à cette personne dans les situations où elle se sent vulnérable ;

– « représentant » désigne une personne désignée par la loi pour représenter les intérêts et prendre des décisions au nom d'une personne n'ayant pas la capacité de consentir ;

– « fins thérapeutiques » incluent la prévention, le diagnostic, la suppression ou la guérison d'un trouble, et la réadaptation ;

– « traitement » désigne une intervention (physique ou psychologique) sur une personne atteinte d'un trouble mental, pratiquée à des fins thérapeutiques en relation avec ce trouble mental, en tenant compte de la dimension sociale de cette personne. Le traitement peut comporter des mesures destinées à améliorer la vie de la personne dans sa dimension sociale.

Chapitre II – Dispositions générales

Article 3 – Non-discrimination

1. Toute forme de discrimination en raison d'un trouble mental devrait être interdite.

2. Les États membres devraient prendre des mesures appropriées afin d'éliminer la discrimination en raison d'un trouble mental.

Article 4 – Droits civils et politiques

1. Les personnes atteintes de troubles mentaux devraient pouvoir exercer tous leurs droits civils et politiques.

2. Toute restriction à l'exercice de ces droits devrait être conforme aux dispositions de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales et ne devrait pas être fondée sur le simple fait que la personne est atteinte d'un trouble mental.

Article 5 – Promotion de la santé mentale

Les États membres devraient promouvoir la santé mentale en encourageant le développement de programmes visant à une meilleure sensibilisation du public à la prévention, à la reconnaissance et au traitement des troubles mentaux.

Article 6 – Information et assistance sur les droits des patients

Les personnes traitées ou placées en relation avec des troubles mentaux devraient être informées individuellement de leurs droits en tant que patients et avoir accès à une personne ou à une instance compétente, indépendante du service de santé mentale, habilitée à les assister, le cas échéant, dans la compréhension et l'exercice de ces droits.

Article 7 – Protection des personnes vulnérables atteintes de troubles mentaux

1. Les États membres devraient s'assurer de l'existence de mécanismes de protection des personnes vulnérables atteintes de troubles mentaux, en particulier de celles qui n'ont pas la capacité de consentir ou qui peuvent ne pas être capables de s'opposer à des violations des droits de l'homme dont elles feraient l'objet.

2. La loi devrait prévoir des mesures pour protéger, le cas échéant, les intérêts économiques des personnes atteintes de troubles mentaux.

Article 8 – Principe de la restriction minimale

Les personnes atteintes de troubles mentaux devraient avoir le droit d'être soignées dans l'environnement disponible le moins restrictif possible et de bénéficier du traitement disponible le moins restrictif possible ou impliquant la moindre intrusion, tout en tenant compte des exigences liées à leur santé et à la sécurité d'autrui.

(...)

Chapitre III – Placement involontaire pour trouble mental dans des établissements psychiatriques, et traitement involontaire pour trouble mental

Article 16 – Champ d'application du chapitre III

Les dispositions du présent chapitre s'appliquent aux personnes atteintes de troubles mentaux :

- i. qui ont la capacité de consentir au placement ou au traitement concernés, et le refusent ;
ou
- ii. qui n'ont pas la capacité de consentir au placement ou au traitement concernés, et s'y opposent.

Article 17 – Critères pour le placement involontaire

1. Sous réserve que les conditions suivantes sont réunies, une personne peut faire l'objet d'un placement involontaire :

- i. la personne est atteinte d'un trouble mental ;
- ii. l'état de la personne présente un risque réel de dommage grave pour sa santé ou pour autrui ;
- iii. le placement a notamment un but thérapeutique ;
- iv. aucun autre moyen moins restrictif de fournir des soins appropriés n'est disponible ;
- v. l'avis de la personne concernée a été pris en considération.

2. La loi peut prévoir qu'exceptionnellement une personne peut faire l'objet d'un placement involontaire, en accord avec les dispositions du présent chapitre, durant la période minimale nécessaire pour déterminer si elle est atteinte d'un trouble mental représentant un risque réel de dommage grave pour sa santé ou pour autrui, si :

- i. son comportement suggère fortement la présence d'un tel trouble ;
- ii. son état semble présenter un tel risque ;
- iii. il n'existe aucun moyen approprié moins restrictif de procéder à l'évaluation de son état ;
et
- iv. l'avis de la personne concernée a été pris en considération.

Article 18 – Critères pour le traitement involontaire

Sous réserve que les conditions suivantes sont réunies, une personne peut faire l'objet d'un traitement involontaire :

- i. la personne est atteinte d'un trouble mental ;
- ii. l'état de la personne présente un risque réel de dommage grave pour sa santé ou pour autrui ;
- iii. aucun autre moyen impliquant une intrusion moindre pour apporter les soins appropriés n'est disponible ;
- iv. l'avis de la personne concernée a été pris en considération.

Article 19 – Principes relatifs au traitement involontaire

1. Le traitement involontaire devrait :

- i. répondre à des signes et à des symptômes cliniques spécifiques ;
- ii. être proportionné à l'état de santé de la personne ;
- iii. faire partie d'un plan de traitement écrit ;
- iv. être consigné par écrit ;
- v. le cas échéant, avoir pour objectif le recours, aussi rapidement que possible, à un traitement acceptable par la personne.

2. Outre les conditions énoncées dans l'article 12.1 ci-dessus, le plan de traitement devrait :

- i. dans la mesure du possible, être élaboré après consultation de la personne concernée et, le cas échéant, de sa personne de confiance, ou du représentant de la personne concernée ;
- ii. être réexaminé à des intervalles appropriés et, si nécessaire, modifié, chaque fois que cela est possible, après consultation de la personne concernée, et, le cas échéant, de sa personne de confiance, ou du représentant de la personne concernée.

3. Les États membres devraient s'assurer que les traitements involontaires ne sont effectués que dans un environnement approprié.

Article 20 – Procédures pour la prise de décision sur le placement et/ou le traitement involontaires

Décision

1. La décision de soumettre une personne à un placement involontaire devrait être prise par un tribunal ou une autre instance compétente. Le tribunal ou l'autre instance compétente devrait :

- i. prendre en considération l'avis de la personne concernée ;
- ii. prendre sa décision selon les procédures prévues par la loi, sur la base du principe suivant lequel la personne devrait être vue et consultée.

2. La décision de soumettre une personne à un traitement involontaire devrait être prise par un tribunal ou une autre instance compétente. Le tribunal ou l'autre instance compétente devrait :

- i. prendre en considération l'avis de la personne concernée ;
- ii. prendre sa décision selon les procédures prévues par la loi, sur la base du principe suivant lequel la personne devrait être vue et consultée.

Toutefois, la loi peut prévoir que, lorsqu'une personne fait l'objet d'un placement involontaire, la décision de la soumettre à un traitement involontaire peut être prise par un médecin possédant les compétences et l'expérience requises, après examen de la personne concernée, en prenant en considération l'avis de cette personne.

3. Toute décision de soumettre une personne à un placement ou à un traitement involontaires devrait être consignée par écrit et indiquer la période maximale au-delà de laquelle, conformément à la loi, elle doit être officiellement réexaminée. Cela s'entend sans préjudice des droits de la personne aux réexamens et aux recours, en accord avec les dispositions de l'article 25.

Procédures préalables à la décision

4. Le placement ou le traitement involontaires, ou leur prolongation, ne devraient être possibles que sur la base d'un examen par un médecin possédant les compétences et l'expérience requises, et en accord avec des normes professionnelles valides et fiables.

5. Ce médecin ou l'instance compétente devrait consulter les proches de la personne concernée, sauf si cette dernière s'y oppose, si cela ne peut être réalisé pour des raisons pratiques ou si, pour d'autres raisons, cela n'est pas approprié.

6. Tout représentant de cette personne devrait être informé et consulté.

Article 21 – Procédures pour la prise de décision sur le placement et/ou le traitement involontaires dans les situations d'urgence

1. Les procédures prévues dans les situations d'urgence ne devraient pas être utilisées dans le but de contourner des dispositions énoncées à l'article 20.

2. Dans le cadre d'une procédure d'urgence :

i. le placement ou le traitement involontaires ne devraient être effectués que pendant une courte période, sur la base d'une évaluation médicale appropriée à la mesure envisagée ;

ii. les paragraphes 5 et 6 de l'article 20 devraient, dans la mesure du possible, être respectés ;

iii. toute décision de soumettre une personne à un placement ou à un traitement involontaires devrait être consignée par écrit et indiquer la période maximale au-delà de laquelle, conformément à la loi, elle devrait être officiellement réexaminée. Cela s'entend sans préjudice des droits de la personne aux réexamens et aux recours, en accord avec les dispositions de l'article 25.

3. Si la mesure doit être poursuivie au-delà de la situation d'urgence, un tribunal ou une autre instance compétente devrait prendre les décisions relatives à cette mesure, en accord avec les dispositions de l'article 20, dès que cela est possible.

Article 22 – Droit à l'information

1. Les personnes qui font l'objet d'un placement ou d'un traitement involontaires devraient être rapidement informées oralement et par écrit de leurs droits et des voies de recours qui leur sont ouvertes.

2. Elles devraient être informées de manière régulière et appropriée des raisons qui ont motivé la décision et des critères retenus pour sa prolongation ou son interruption éventuelle.

3. Le représentant de la personne, le cas échéant, devrait également recevoir ces informations.

Article 23 – Droit à la communication et aux visites pour les personnes en placement involontaire

Le droit d'une personne atteinte d'un trouble mental faisant l'objet d'un placement involontaire :

i. de communiquer avec son avocat, son représentant ou toute autre autorité appropriée ne devrait pas être restreint. Son droit de communiquer avec la personne de confiance qu'elle a désignée ou avec d'autres personnes ne devrait pas être limité de façon disproportionnée ;

ii. de recevoir des visites ne devrait pas être limité de façon déraisonnable, tout en tenant compte de la nécessité de protéger les personnes vulnérables ou les mineurs placés ou en visite dans un établissement psychiatrique.

Article 24 – Arrêt du placement et/ou du traitement involontaires

1. Il devrait être mis fin au placement ou au traitement involontaires si l'un des critères justifiant cette mesure n'est plus rempli.

2. Le médecin responsable des soins de la personne devrait aussi vérifier si l'un des critères pertinents n'est plus rempli, à moins qu'un tribunal ne se soit réservé la responsabilité de l'examen des risques de dommage grave pour autrui ou qu'il n'ait confié cet examen à une instance spécifique.

3. Sauf si la levée d'une mesure est soumise à une décision judiciaire, le médecin, l'autorité responsable et l'instance compétente devraient pouvoir agir, sur la base des critères énoncés ci-dessus, pour mettre fin à l'application de cette mesure.

4. Les États membres devraient s'efforcer de réduire au minimum, chaque fois que cela est possible, la durée du placement involontaire, au moyen de services de post-cure appropriés.

Article 25 – Réexamen et recours concernant la légalité d'un placement et/ou d'un traitement involontaires

1. Les États membres devraient s'assurer que les personnes qui font l'objet d'un placement ou d'un traitement involontaires peuvent exercer effectivement le droit :

- i. d'exercer un recours contre une décision ;
- ii. d'obtenir d'un tribunal le réexamen, à intervalles raisonnables, de la légalité de la mesure ou de son maintien ;
- iii. d'être entendues en personne ou par l'intermédiaire d'une personne de confiance ou d'un représentant, lors des procédures de réexamen ou d'appel.

2. Si la personne concernée ou, le cas échéant, la personne de confiance ou le représentant, ne demande pas de réexamen, l'autorité responsable devrait en informer le tribunal et veiller à ce qu'il soit vérifié à intervalles raisonnables et réguliers que la mesure continue d'être légale.

3. Les États membres devraient envisager la possibilité pour la personne d'être assistée d'un avocat dans toutes les procédures de ce type engagées devant un tribunal. Lorsque la personne ne peut agir en son nom propre, elle devrait avoir droit aux services d'un avocat et, conformément au droit national, à une aide juridique gratuite. L'avocat devrait avoir accès à toutes les pièces en possession du tribunal, et avoir le droit de contester les preuves devant le tribunal.

4. Si la personne a un représentant, ce dernier devrait avoir accès à toutes les pièces en possession du tribunal, et avoir le droit de contester les preuves devant le tribunal.

5. La personne concernée devrait avoir accès à toutes les pièces en possession du tribunal, sous réserve du respect de la protection de la confidentialité et de la sûreté d'autrui, en accord avec la législation nationale. Si la personne n'a pas de représentant, elle devrait pouvoir bénéficier de l'assistance d'une personne de confiance dans toutes les procédures engagées devant un tribunal.

6. Le tribunal devrait prendre sa décision dans des délais brefs. S'il observe une quelconque violation de la législation nationale applicable en la matière, il devrait le signaler à l'instance pertinente.

7. Il devrait être possible de faire appel de la décision du tribunal.

Chapitre IV – Placement de personnes n'ayant pas la capacité de consentir en l'absence d'objection

Article 26 – Placement de personnes n'ayant pas la capacité de consentir en l'absence d'objection

Les États membres devraient s'assurer que des dispositions appropriées existent pour protéger une personne atteinte d'un trouble mental, qui n'a pas la capacité de consentir et qui, nécessitant un placement, n'exprime pas d'objection au placement. (...)

DOCUMENT 4 : CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (EXTRAITS)

Première partie : Protection générale de la santé

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé

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

Chapitre préliminaire : Droits de la personne

Article L. 1110-1

Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en oeuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.

(...)

Article L. 1110-2

La personne malade a droit au respect de sa dignité.

(...)

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

Section 1 : Principes généraux.

(...)

Article L. 1111-2

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs

conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par la Haute Autorité de santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.

(...)

Article L. 1111-4

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

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou

d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en oeuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

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

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre.

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

(...)

Article L. 1111-7

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en oeuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa.

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4.

La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

Troisième partie : Lutte contre les maladies et les dépendances

(...)

Livre II : Lutte contre les maladies mentales

Titre Ier : Modalités d'hospitalisation

Chapitre Ier : Droits des personnes hospitalisées

Article L. 3211-1

Une personne ne peut sans son consentement ou, le cas échéant, sans celui de son représentant légal, être hospitalisée ou maintenue en hospitalisation dans un établissement accueillant des malades atteints de troubles mentaux, hormis les cas prévus par la loi et notamment par les chapitres II et III du présent titre.

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

Article L. 3211-2

Une personne hospitalisée avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en hospitalisation libre. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades hospitalisés pour une autre cause.

Article L. 3211-3

Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux est hospitalisée sans son consentement en application des dispositions des chapitres II et III du

présent titre ou est transportée en vue de cette hospitalisation, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en oeuvre de son traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Elle doit être informée dès l'admission et par la suite, à sa demande, de sa situation juridique et de ses droits.

En tout état de cause, elle dispose du droit :

1° De communiquer avec les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4 ;

2° De saisir la commission prévue à l'article L. 3222-5 ;

3° De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;

4° D'émettre ou de recevoir des courriers ;

5° De consulter le règlement intérieur de l'établissement tel que défini à l'article L. 3222-3 et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;

6° D'exercer son droit de vote ;

7° De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Ces droits, à l'exception de ceux mentionnés aux 4°, 6° et 7°, peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade.

Article L. 3211-4

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

Article L. 3211-5

A sa sortie de l'établissement, une personne hospitalisée en raison de troubles mentaux conserve la totalité de ses droits et devoirs de citoyen, sous réserve des dispositions des articles 492 et 508 du code civil, sans que ses antécédents psychiatriques puissent lui être opposés.

Article L. 3211-6

Le médecin qui constate que la personne à laquelle il donne ses soins a besoin, pour l'une des causes prévues à l'article 490 du code civil, d'être protégée dans les actes de la vie civile peut en faire la déclaration au procureur de la République du lieu de traitement. Cette déclaration a pour

effet de placer le malade sous sauvegarde de justice si elle est accompagnée de l'avis conforme d'un psychiatre.

Lorsqu'une personne est soignée dans l'un des établissements mentionnés aux articles L. 3222-1 et L. 3222-2, le médecin est tenu, s'il constate que cette personne se trouve dans la situation prévue à l'alinéa précédent, d'en faire la déclaration au procureur de la République du lieu de traitement. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice. Le représentant de l'État dans le département doit être informé par le procureur de la mise sous sauvegarde.

NOTA: La présente version de cet article est en vigueur jusqu'au 1^{er} janvier 2009.

Article L. 3211-7

La personne hospitalisée sans son consentement dans un établissement de soins conserve le domicile qui était le sien avant l'hospitalisation aussi longtemps que ce domicile reste à sa disposition. Néanmoins, les significations qui y auront été faites pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux.

Si une tutelle a été constituée, les significations sont faites au tuteur ; s'il y a curatelle, elles doivent être faites à la fois à la personne protégée et à son curateur.

Les fonctions de juge des tutelles peuvent être exercées par un juge appartenant au tribunal d'instance dans le ressort duquel la personne sous tutelle ou curatelle est hospitalisée, alors même que celle-ci a conservé son domicile dans un ressort différent de celui du lieu de traitement.

Article L. 3211-8

Il peut être constitué, suivant les cas, et conformément aux articles 492 et 508 du code civil, une tutelle ou une curatelle pour la personne hospitalisée sans son consentement dans un des établissements mentionnés au chapitre II du titre II du présent livre.

Article L. 3211-9

Sur la demande de l'intéressé, de son conjoint, de l'un de ses parents ou d'une personne agissant dans l'intérêt du malade, ou à l'initiative du procureur de la République du lieu du traitement, le tribunal peut nommer en chambre du conseil, par jugement exécutoire malgré appel, un curateur à

la personne du malade n'ayant pas fait l'objet d'une mesure de protection et hospitalisé sans son consentement dans un des établissements mentionnés à l'article L. 3222-1.

Ce curateur veille :

1° A ce que les revenus disponibles du malade soient employés à adoucir son sort, à accélérer sa guérison et à favoriser sa réinsertion ;

2° A ce que ce malade soit rendu au libre exercice de la totalité de ses droits aussitôt que son état le permettra.

Hormis le conjoint, ce curateur ne peut pas être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne hospitalisée.

Article L. 3211-10

Hormis les cas prévus au chapitre III du présent titre, l'hospitalisation ou la sortie d'un mineur sont demandées, selon les situations, par les personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, par le conseil de famille ou, en l'absence du conseil de famille, par le tuteur avec l'autorisation du juge des tutelles qui se prononce sans délai. En cas de désaccord entre les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, le juge aux affaires familiales statue.

Article L. 3211-11

Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale, les personnes qui ont fait l'objet d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office peuvent bénéficier d'aménagements de leurs conditions de traitement sous forme de sorties d'essai, éventuellement au sein d'équipements et services ne comportant pas d'hospitalisation à temps complet mentionnés à l'article L. 6121-2.

La sortie d'essai comporte une surveillance médicale. Sa durée ne peut dépasser trois mois ; elle est renouvelable. Le suivi de la sortie d'essai est assuré par le secteur psychiatrique compétent.

La sortie d'essai, son renouvellement éventuel ou sa cessation sont décidés :

1° Dans le cas d'une hospitalisation sur demande d'un tiers, par un psychiatre de l'établissement d'accueil ; le bulletin de sortie d'essai est mentionné par le directeur de l'établissement et transmis sans délai au représentant de l'État dans le département ; le tiers ayant fait la demande d'hospitalisation est informé ;

2° Dans le cas d'une hospitalisation d'office, par le représentant de l'État dans le département, sur proposition écrite et motivée d'un psychiatre de l'établissement d'accueil.

Article L. 3211-11-1

Pour motif thérapeutique ou si des démarches extérieures s'avèrent nécessaires, les personnes hospitalisées sans leur consentement peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de l'établissement de courte durée n'excédant pas douze heures. La personne malade est accompagnée par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement pendant toute la durée de la sortie.

L'autorisation d'absence de courte durée est accordée par le directeur de l'établissement de santé après avis favorable du psychiatre responsable de la structure médicale concernée.

Dans le cas d'une hospitalisation d'office, le directeur de l'établissement transmet au représentant de l'État dans le département les éléments d'information relatifs à la demande d'autorisation, comportant notamment l'avis du psychiatre, quarante-huit heures avant la date prévue pour la sortie accompagnée. Sauf opposition du représentant de l'État dans le département, la sortie accompagnée peut avoir lieu au terme de ce délai.

Article L. 3211-12

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

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

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

connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'un malade hospitalisé.

NOTA: Loi n° 2000-516 du 15/06/2000 art. 49 XI : modifie l'article L. 351 du code de la santé publique : Dans le premier alinéa, le mot " président " est remplacé par les mots " juge des libertés et de la détention " ; au début du dernier alinéa, les mots " Le président du tribunal de grande instance " sont remplacés par les mots " Le juge des libertés et de la détention ". Cette modification n'a pas été insérée dans la rédaction du nouvel article L3211-12 du code de la santé publique (ancien L351), issu de l'ordonnance 2000-548 du 15 juin 2000.

Article L. 3211-13

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

Chapitre II : Hospitalisation sur demande d'un tiers

Article L. 3212-1

Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être hospitalisée sans son consentement sur 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.

La demande d'admission est présentée soit par un membre de la famille du malade, soit par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants dès lors qu'ils exercent dans l'établissement d'accueil.

Cette demande doit être manuscrite et signée par la personne qui la formule. Si cette dernière ne sait pas écrire, la demande est reçue par le maire, le commissaire de police ou le directeur de l'établissement qui en donne acte. Elle comporte les nom, prénoms, profession, âge et domicile tant de la personne qui demande l'hospitalisation que de celle dont l'hospitalisation est demandée et l'indication de la nature des relations qui existent entre elles ainsi que, s'il y a lieu, de leur degré de parenté.

La demande d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux datant de moins de quinze jours et circonstanciés, attestant que les conditions prévues par les deuxième et troisième alinéas sont remplies.

Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade ; il constate l'état mental de la personne à soigner, indique les particularités de sa maladie et la nécessité de la faire hospitaliser sans son consentement. Il doit être confirmé par un certificat d'un deuxième médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni des directeurs des établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, ni de la personne ayant demandé l'hospitalisation ou de la personne hospitalisée.

Article L. 3212-2

Avant d'admettre une personne en hospitalisation sur demande d'un tiers, le directeur de l'établissement vérifie que la demande a été établie conformément aux dispositions de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3 et s'assure de l'identité de la personne pour laquelle l'hospitalisation est demandée et de celle de la personne qui demande l'hospitalisation. Si la demande d'admission d'un majeur protégé est formulée par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait du jugement de mise sous tutelle ou curatelle.

Il est fait mention de toutes les pièces produites dans le bulletin d'entrée.

Article L. 3212-3

A titre exceptionnel et en cas de péril imminent pour la santé du malade dûment constaté par le médecin, le directeur de l'établissement peut prononcer l'admission au vu d'un seul certificat médical émanant éventuellement d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil.

Article L. 3212-4

Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, il est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil, qui ne peut en aucun cas être un des médecins mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 3212-1, un nouveau certificat médical constatant l'état mental de la personne et confirmant ou infirmant la nécessité de maintenir l'hospitalisation sur demande d'un tiers.

Dès réception du certificat médical, le directeur de l'établissement adresse ce certificat ainsi que le bulletin et la copie des certificats médicaux d'entrée au représentant de l'État dans le département et à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5.

Article L. 3212-5

Dans les trois jours de l'hospitalisation, le représentant de l'État dans le département notifie les nom, prénoms, profession et domicile, tant de la personne hospitalisée que de celle qui a demandé l'hospitalisation :

- 1° Au procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel se trouve le domicile de la personne hospitalisée ;
- 2° Au procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement.

Article L. 3212-6

Si l'hospitalisation est faite dans un établissement privé n'assurant pas le service public hospitalier, le représentant de l'État dans le département, dans les trois jours de la réception du bulletin, charge deux psychiatres de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état et d'en faire rapport sur-le-champ. Il peut leur adjoindre telle autre personne qu'il désigne.

Article L. 3212-7

Dans les trois jours précédant l'expiration des quinze premiers jours de l'hospitalisation, le malade est examiné par un psychiatre de l'établissement d'accueil.

Ce dernier établit un certificat médical circonstancié précisant notamment la nature et l'évolution des troubles et indiquant clairement si les conditions de l'hospitalisation sont ou non toujours réunies. Au vu de ce certificat, l'hospitalisation peut être maintenue pour une durée maximale d'un mois.

Au-delà de cette durée, l'hospitalisation peut être maintenue pour des périodes maximales d'un mois, renouvelables selon les mêmes modalités.

Le certificat médical est adressé aux autorités mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 3212-8 ainsi qu'à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 et selon les modalités prévues à ce même alinéa.

Faute de production du certificat susvisé, la levée de l'hospitalisation est acquise.

Article L. 3212-8

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

Dans les vingt-quatre heures qui suivent la fin de cette mesure d'hospitalisation, le directeur de l'établissement en informe le représentant de l'État dans le département, la commission mentionnée à l'article L. 3222-5, les procureurs de la République mentionnés à l'article L. 3212-5 et la personne qui a demandé l'hospitalisation.

Le représentant de l'État dans le département peut ordonner la levée immédiate d'une hospitalisation à la demande d'un tiers dans les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 lorsque les conditions de l'hospitalisation ne sont plus réunies.

Article L. 3212-9

Une personne hospitalisée à la demande d'un tiers dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 cesse également d'y être retenue dès que la levée de l'hospitalisation est requise par :

- 1° Le curateur nommé en application de l'article L. 3211-9 ;
- 2° Le conjoint ou la personne justifiant qu'elle vit en concubinage avec le malade ;
- 3° S'il n'y a pas de conjoint, les ascendants ;
- 4° S'il n'y a pas d'ascendants, les descendants majeurs ;
- 5° La personne qui a signé la demande d'admission, à moins qu'un parent, jusqu'au sixième degré inclus, n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille ;
- 6° Une personne autorisée à cette fin par le conseil de famille ;
- 7° La commission mentionnée à l'article L. 3222-5.

S'il résulte d'une opposition notifiée au chef de l'établissement par un ayant droit qu'il y a dissentiment soit entre les ascendants, soit entre les descendants, le conseil de famille se prononce dans un délai d'un mois.

Néanmoins, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état du malade nécessite des soins en raison de troubles mentaux qui compromettent la

sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public, sans préjudice des dispositions des articles L. 3213-1 et L. 3213-6, il en est donné préalablement et aussitôt connaissance au représentant de l'État dans le département, qui peut ordonner immédiatement un sursis provisoire et, le cas échéant, une hospitalisation d'office conformément aux dispositions de l'article L. 3213-1. Ce sursis provisoire cesse de plein droit à l'expiration de la quinzaine si le représentant de l'État dans le département n'a pas, dans ce délai, prononcé une hospitalisation d'office.

Article L. 3212-10

Dans les vingt-quatre heures suivant la sortie, le directeur de l'établissement en avise le représentant de l'État dans le département ainsi que la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 et les procureurs mentionnés à l'article L. 3212-5 et leur fait connaître le nom et l'adresse des personnes ou de l'organisme mentionnés à l'article L. 3212-9.

Article L. 3212-11

Dans chaque établissement est tenu un registre sur lequel sont transcrits dans les vingt-quatre heures :

- 1° Les nom, prénoms, profession, âge et domicile des personnes hospitalisées ;
- 2° La date de l'hospitalisation ;
- 3° Les nom, prénoms, profession et domicile de la personne ayant demandé l'hospitalisation ;
- 4° Les certificats médicaux joints à la demande d'admission ;
- 5° Le cas échéant, la mention de la décision de mise sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice ;
- 6° Les certificats que le directeur de l'établissement doit adresser aux autorités administratives en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7 et L. 3212-8 ;
- 7° Les dates, durées et modalités des sorties d'essai prévues à l'article L. 3211-11 ;
- 8° Les levées d'hospitalisation ;
- 9° Les décès.

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

Article L. 3212-12

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

Chapitre III : Hospitalisation d'office

Article L. 3213-1

A 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.

Ces arrêtés ainsi que ceux qui sont pris en application des articles L. 3213-2, L. 3213-4 à L. 3213-7 et les sorties effectuées en application de l'article L. 3211-11 sont inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'article L. 3212-11, dont toutes les dispositions sont applicables aux personnes hospitalisées d'office.

Article L. 3213-2

En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical ou, à défaut, par la notoriété publique, le maire et, à Paris, les commissaires de police arrêtent, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires, à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'État dans le département qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'hospitalisation d'office dans les formes prévues à l'article L. 3213-1. Faute de décision du représentant de l'État, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante-huit heures.

Article L. 3213-3

Dans les quinze jours, puis un mois après l'hospitalisation et ensuite au moins tous les mois, le malade est examiné par un psychiatre de l'établissement qui établit un certificat médical circonstancié confirmant ou infirmant, s'il y a lieu, les observations contenues dans le précédent certificat et précisant notamment les caractéristiques de l'évolution ou la disparition des troubles justifiant l'hospitalisation. Chaque certificat est transmis au représentant de l'État dans le département et à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 par le directeur 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.

Article L. 3213-5

Si un psychiatre déclare sur un certificat médical ou sur le registre tenu en exécution des articles L. 3212-11 et L. 3213-1 que la sortie peut être ordonnée, le directeur de l'établissement est tenu d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'État dans le département qui statue sans délai.

Article L. 3213-6

A l'égard des personnes relevant d'une hospitalisation sur demande d'un tiers, et dans le cas où leur état mental nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, le représentant de l'État dans le département peut prendre un arrêté provisoire

d'hospitalisation d'office. A défaut de confirmation, cette mesure est caduque au terme d'une durée de quinze jours.

Article L. 3213-7

Lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié d'un non-lieu, d'une décision de relaxe ou d'un acquittement en application des dispositions de l'article 122-1 du code pénal 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, ainsi que la commission mentionnée à l'article L. 3222-5. L'avis médical mentionné à l'article L. 3213-1 doit porter sur l'état actuel du malade.

A toutes fins utiles, le procureur de la République informe le représentant de l'État dans le département de ses réquisitions ainsi que des dates d'audience et des décisions rendues.

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 sur une liste établie par le procureur de la République, après avis de la direction des affaires sanitaires et sociales du département dans lequel est situé l'établissement.

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

Article L. 3213-9

Le représentant de l'État dans le département avise dans les vingt-quatre heures le procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement, le maire du domicile et la famille de la personne hospitalisée, de toute hospitalisation d'office, de tout renouvellement et de toute sortie.

Article L. 3213-10

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

(...)

Chapitre V : Dispositions pénales

Article L. 3215-1

Le fait pour le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 de retenir une personne hospitalisée sans son consentement alors que sa sortie est ordonnée par le représentant de l'État dans le département, en application du dernier alinéa de l'article L. 3212-8 ou de l'article L. 3213-5, ou par le président du tribunal de grande instance, conformément à l'article L. 3211-12, ou lors de la levée de l'hospitalisation en application des articles L. 3212-7, L. 3212-8, L. 3212-9 ou L. 3213-4 est puni de deux ans d'emprisonnement et de 3750 euros d'amende.

Article L. 3215-2

Est puni d'un an d'emprisonnement et de 3750 euros d'amende, le fait pour le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 :

- 1° D'admettre une personne sur demande d'un tiers sans avoir obtenu la remise de la demande d'admission et des certificats prévus aux articles L. 3212-1 et L. 3212-3 ;
- 2° D'omettre d'adresser au représentant de l'État dans le département dans les délais prescrits les certificats médicaux et le bulletin d'entrée établis en application du deuxième alinéa de l'article L. 3212-4 ;
- 3° D'omettre d'adresser au représentant de l'État dans le département dans les délais prescrits les certificats médicaux établis en application des articles L. 3212-7, L. 3213-3 et L. 3213-5 ;
- 4° D'omettre de se conformer dans le délai indiqué aux prescriptions des articles L. 3212-11 et L. 3213-1 ;
- 5° D'omettre d'aviser dans le délai prescrit les autorités mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 3212-8 de la déclaration prévue par ledit article°;
- 6° D'omettre d'aviser le représentant de l'État dans le département dans les délais prescrits de la levée de l'hospitalisation sur demande d'un tiers prévue par l'article L. 3212-10 ou de la déclaration prévue par l'article L. 3213-5 ;

7° De supprimer ou de retenir une requête ou réclamation adressée par une personne hospitalisée sans son consentement à l'autorité judiciaire ou à l'autorité administrative.

Article L. 3215-3

Le fait, pour le directeur d'un établissement autre que ceux mentionnés à l'article L. 3222-1, de ne pas prendre dans le délai prescrit, les mesures nécessaires à la mise en oeuvre de l'une des procédures prévues par les articles L. 3212-1, L. 3212-3, L. 3213-1 ou L. 3213-2 dans les cas définis à l'article L. 3222-2 est puni d'un an d'emprisonnement et de 3750 euros d'amende.

Article L. 3215-4

Est puni d'un an d'emprisonnement et de 3750 euros d'amende, le fait pour le médecin d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 :

1° De supprimer ou de retenir une requête ou une réclamation adressée par une personne hospitalisée sans son consentement à l'autorité judiciaire ou à l'autorité administrative ;

2° De refuser ou d'omettre d'établir dans les délais prescrits les certificats médicaux relevant de sa responsabilité en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7, L. 3213-1 et L. 3213-3.

-(...)

Titre II : Organisation

(...)

Chapitre II : Etablissements de santé

Article L. 3222-1

Dans chaque département, un ou plusieurs établissements sont seuls habilités par le représentant de l'État dans le département à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux qui relèvent des chapitres II et III du titre Ier du présent livre.

Article L. 3222-1-1

Les personnes relevant d'une hospitalisation d'office ou sur demande d'un tiers, dans les conditions prévues aux chapitres II et III du titre Ier du présent

livre, peuvent être transportées à l'établissement de santé d'accueil sans leur consentement et lorsque cela est strictement nécessaire, par des moyens adaptés à l'état de la personne. Ce transport est assuré par un transporteur sanitaire agréé dans les conditions prévues aux articles L. 6312-1 à L. 6312-5. Pour les personnes nécessitant une hospitalisation sur demande d'un tiers, le transport ne peut avoir lieu qu'après l'établissement d'au moins un certificat médical et la rédaction de la demande d'admission prévus aux articles L. 3212-1 et L. 3212-3.

Article L. 3222-2

Lorsqu'un malade hospitalisé dans un établissement autre que ceux mentionnés à l'article L. 3222-1 est atteint de troubles mentaux tels que définis soit aux 1° et 2° de l'article L. 3212-1, soit à l'article L. 3213-1, le directeur de l'établissement doit prendre, dans les quarante-huit heures, toutes les mesures nécessaires à la mise en oeuvre de l'une des procédures prévues aux articles L. 3212-1, L. 3212-3, L. 3213-1 ou L. 3213-2.

Article L. 3222-3

Un règlement est établi pour chaque établissement ou unité d'hospitalisation accueillant des malades atteints de troubles mentaux. Ce règlement doit être conforme à un règlement intérieur type établi par voie réglementaire pour la catégorie d'établissement concernée.

Article L. 3222-4

Les établissements accueillant des malades atteints de troubles mentaux sont visités sans publicité préalable une fois par semestre par le représentant de l'État dans le département ou son représentant, le juge du tribunal d'instance, le président du tribunal de grande instance ou son délégué, le maire de la commune ou son représentant et, au moins une fois par trimestre, par le procureur de la République dans le ressort duquel est situé l'établissement.

Ces autorités reçoivent les réclamations des personnes hospitalisées ou de leur conseil et procèdent, le cas échéant, à toutes vérifications utiles. Elles contrôlent notamment la bonne application des dispositions des articles L. 3211-1, L. 3211-2 et L. 3211-3 et signent le registre de l'établissement dans les conditions prévues à l'article L. 3212-11.

Article L. 3222-5

Sans préjudice des dispositions de l'article L. 3222-4, dans chaque département une commission départementale des hospitalisations psychiatriques est chargée d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.

Article L. 3222-6

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

Chapitre III : Commission départementale des hospitalisations psychiatriques

Article L. 3223-1

La commission prévue à l'article L. 3222-5 :

- 1° Est informée, dans les conditions prévues aux chapitres II et III du titre Ier du présent livre, de toute hospitalisation sans le consentement du malade, de tout renouvellement et de toute levée d'hospitalisation ;
- 2° Établit chaque année un bilan de l'utilisation des procédures d'urgence mentionnées aux articles L. 3212-3 et L. 3213-2 ;
- 3° Examine, en tant que de besoin, la situation des personnes hospitalisées et, obligatoirement, celle de toutes personnes dont l'hospitalisation sur demande d'un tiers se prolonge au-delà de trois mois ;
- 4° Saisit, en tant que de besoin, le représentant de l'État dans le département ou le procureur de la République de la situation des personnes hospitalisées ;
- 5° Visite les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, reçoit les réclamations des personnes hospitalisées ou de leur conseil, vérifie les informations transcrites sur le registre prévu à l'article L. 3212-11 et s'assure que toutes les mentions prescrites par la loi y sont portées ;
- 6° Adresse, chaque année, le rapport de son activité au représentant de l'État dans le département et au procureur de la République et le présente au conseil départemental de santé mentale ;
- 7° Peut proposer au président du tribunal de grande instance du lieu de la situation de l'établissement d'ordonner la sortie immédiate, en les formes et

modalités prévues à l'article L. 3211-12, de toute personne hospitalisée sans son consentement ou retenue dans un établissement défini à l'article L. 3222-1.

Les personnels des établissements de santé sont tenus de répondre à toutes demandes d'information formulées par la commission et de lui fournir toutes données médicales nécessaires à l'accomplissement de ses missions.

Article L3223-2

La commission prévue à l'article L. 3222-5 se compose :

- 1° De deux psychiatres, l'un désigné par le procureur général près la cour d'appel, l'autre par le représentant de l'État dans le département ;
- 2° D'un magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel ;
- 3° De deux représentants d'associations agréées respectivement de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, désignés par le représentant de l'État dans le département ;
- 4° D'un médecin généraliste désigné par le représentant de l'État dans le département.

En cas d'impossibilité de désigner un ou plusieurs membres de la commission mentionnée dans le présent article, des personnalités des autres départements de la région ou des départements limitrophes peuvent être nommées.

Seul l'un des deux psychiatres mentionnés au 1° peut exercer dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1.

Les membres de la commission ne peuvent être membres du conseil d'administration d'un établissement de santé accueillant des malades atteints de troubles mentaux dans le département du ressort de la commission.

Ils ne peuvent, en dehors du cadre des attributions de la commission, faire état des informations qu'ils ont pu recueillir sur les personnes dont la situation leur a été présentée. Sous réserve des dispositions des 4° et 6° de l'article L. 3223-1, ils sont soumis au secret professionnel dans les conditions prévues par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

La commission désigne, en son sein, son président, dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Article L3223-3

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

DOCUMENT 5 : PROJET DE LOI RATIFIANT L'ORDONNANCE N° 2005-1040 DU 26 AOUT 2005 RELATIVE A L'ORGANISATION DE CERTAINES PROFESSIONS DE SANTE ET A LA REPRESSION DE L'USURPATION DE TITRES ET DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE CES PROFESSIONS, MODIFIANT LE CODE DE LA SANTE PUBLIQUE ET HABILITANT LE GOUVERNEMENT A MODIFIER LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT, ADOPTE SANS MODIFICATION EN 2^{EME} LECTURE PAR L'ASSEMBLEE NATIONALE LE 11 JANVIER 2007, ARTICLE 23

TEXTE ADOPTÉ n° 650

« Petite loi »

ASSEMBLÉE NATIONALE
CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
DOUZIÈME LÉGISLATURE
SESSION ORDINAIRE DE 2006-2007
11 janvier 2007

PROJET DE LOI

ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions, modifiant le code de la santé publique et habilitant le Gouvernement à modifier les dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement.

(Texte définitif)

Article 23

I.- Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à modifier par ordonnance les dispositions législatives relatives aux soins psychiatriques sans consentement, afin :

1° De rénover et de clarifier les procédures administratives relatives aux personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et, soit rendent

impossible leur consentement à ces soins, soit compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public ;

2° De faciliter l'accès aux soins des personnes dont les troubles mentaux le nécessitent ;

3° De préciser le rôle des professions de santé et des autorités locales et d'améliorer leur information, notamment en ce qui concerne les procédures de levée de soins ;

4° D'accroître les garanties relatives aux droits des personnes atteintes de troubles mentaux faisant l'objet de soins sans consentement ;

5° D'améliorer le suivi des mesures d'hospitalisation d'office et de faciliter l'instruction des demandes d'autorisation relatives aux matériels, armes et munitions prévues par le code de la défense, par la création d'un traitement national de données à caractère personnel ;

6° De modifier les dispositions relatives à l'hospitalisation psychiatrique des personnes détenues afin de permettre leur admission au sein d'unités pour malades difficiles ou, lorsqu'elles sont mineures, au sein de services de psychiatrie n'ayant pas la qualité d'unité hospitalière spécialement aménagée.

II. - L'ordonnance doit être prise dans un délai de deux mois suivant la publication de la présente loi. Un projet de loi de ratification doit être déposé devant le Parlement dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

DOCUMENT 6 : PROJET DE LOI RELATIF A LA PREVENTION DE LA DELINQUANCE, DEPOSE AU SENAT LE 28 JUIN 2006, ARTICLE 18 ET ARTICLES 20 A 24

PROJET DE LOI

relatif à la prévention de la délinquance,

PRÉSENTÉ

au nom de M. DOMINIQUE DE VILLEPIN,

Premier ministre,

par M. NICOLAS SARKOZY,

Ministre d'État, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire

(séance du 28 juin 2006)

CHAPITRE V

**DISPOSITIONS RELATIVES À LA PRÉVENTION
D'ACTES VIOLENTS POUR SOI-MÊME OU POUR AUTRUI**

(...)

Article 18

L'article L. 3211-11 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le deuxième alinéa, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La décision de sortie mentionne l'identité du malade, l'adresse de la résidence habituelle ou du lieu de séjour du malade, le calendrier des visites médicales obligatoires et s'il en détient, un numéro de téléphone, ainsi que, le cas échéant, la date de retour à l'hôpital. » ;

2° Le cinquième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le maire de la commune où est implanté l'établissement et le maire de la commune où le malade a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour sont informés de cette décision sous vingt-quatre heures. »

Article 20

Après le troisième alinéa de l'article L. 3212-1 du code de la santé publique est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ne relèvent pas de ce dispositif les personnes dont les troubles mentaux compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave à l'ordre public. »

Article 21

L'article L. 3213-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 3213-1. - Le maire ou, à Paris, le commissaire de police, prononce par arrêté motivé, au vu d'un certificat médical ou, en cas d'urgence, d'un avis médical, l'hospitalisation 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, à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'État dans le département.

« Lorsque l'avis médical précité ne peut être immédiatement obtenu, ou lorsque l'arrêté évoqué à l'alinéa précédent a été rendu mais ne peut être exécuté sur-le-champ, la personne en cause est retenue, le temps strictement nécessaire et justifié, dans une structure médicale adaptée.

« En cas de nécessité, le représentant de l'État dans le département prononce cette hospitalisation.

« En cas d'absence de décision prise dans les formes prévues à l'article L. 3213-2, la mesure devient caduque au terme d'une durée de soixante-douze heures, sauf en cas de levée anticipée prononcée par le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, par le préfet de police. »

Article 22

Les articles L. 3212-4 et L. 3213-2 du code de la santé publique sont modifiés ainsi qu'il suit :

1° Au premier alinéa de l'article L. 3212-4, après les mots : « vingt-quatre heures » sont insérés les mots : « , puis dans les soixante-douze heures » ;

2° L'article L. 3213-2 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 3213-2. - Dans les vingt-quatre heures, puis dans les soixante-douze heures suivant la décision d'hospitalisation du maire, 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. Ce psychiatre ne peut être l'auteur de l'avis médical mentionné à l'article L. 3213-1.

« Le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police, prononce par arrêté, au vu de ce certificat médical, la confirmation de 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. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire.

« Les arrêtés pris en application de l'alinéa précédent et des articles L. 3213-1, L. 3213-4, L. 3213-7 et L. 3211-11, sont inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'article L. 3212-11, dont toutes les dispositions sont applicables aux personnes hospitalisées d'office. »

Article 23

Après l'article L. 3213-5 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3213-5-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3213-5-1.* - Le représentant de l'État dans le département peut ordonner à tout moment l'expertise médicale des troubles de personnes relevant des articles L. 3212-1 et L. 3213-2. Cette expertise est conduite par un psychiatre n'appartenant pas à l'établissement d'accueil du malade, choisi par le représentant de l'État dans le département sur la liste des experts psychiatres inscrits près la cour d'appel du ressort de l'établissement. »

Article 24

Les articles L. 3213-7 et L. 3213-8 du code de la santé publique sont modifiés ainsi qu'il suit :

1° Au premier alinéa de l'article L. 3213-7, après les mots : « qui a bénéficié », sont ajoutés les mots : « d'un classement sans suite, » ;

2° L'article L. 3213-8 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Il ne peut être mis fin aux hospitalisations d'office intervenues en application de l'article L. 3213-7 que sur les avis convergents de deux psychiatres n'appartenant pas à l'établissement et choisis par le représentant de l'État dans le département sur la liste des experts inscrits près la cour d'appel du ressort de l'établissement. » ;

b) Au second alinéa, les mots : « ces deux décisions », sont remplacés par les mots : « ces avis ».

**DOCUMENT 7 : QUESTIONS AU GOUVERNEMENT ET DISCUSSION DU
PROJET DE LOI RELATIF A LA PREVENTION DE LA DELINQUANCE.
ASSEMBLEE NATIONALE, 2^{EME} LECTURE, 2^{EME} SEANCE DU MARDI
13 FEVRIER 2007 (EXTRAITS).**

Assemblée nationale

Compte rendu

intégral

Deuxième séance du mardi 13 février 2007

137e séance de la session ordinaire 2006-2007

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-LOUIS DEBRÉ

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.) (...)

2

QUESTIONS AU GOUVERNEMENT (...)

HOSPITALISATION D'OFFICE

M. le président. La parole est à M. Serge Blisko.

M. Serge Blisko. Ma question s'adresse à M. le ministre de l'intérieur. (« Ah ! »
sur les bancs du groupe socialiste.)

Monsieur le ministre, aujourd'hui, le monde de la santé mentale est en grève. *(Protestations sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)* N'en soyez pas étonnés, car cela fait des mois que les professionnels de la santé, les associations de malades, leurs familles marquent une opposition résolue aux dispositions relatives à la santé mentale du projet de loi sur la délinquance.

Ce sont des millions de personnes qui sont concernées : les malades bien sûr, mais aussi leurs proches, leurs familles et les professionnels. Nous ne parlons pas seulement de psychiatrie mais de libertés publiques mises à mal, une fois de plus, par votre obsession sécuritaire.

Monsieur le ministre, trois mots me viennent à l'esprit aujourd'hui : incohérence, confusion, gâchis. *(Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)* Incohérence car les promesses et les volte-face se sont multipliées. Vous aviez d'abord fait marche arrière en décidant de légiférer par ordonnance, avant que le Conseil constitutionnel ne censure cet article. Retour au point de départ : la santé mentale est conservée dans les mesures relatives à la prévention de la délinquance. Elle est prise en otage et vous vous obstinez dans l'amalgame et la confusion.

M. Jean-Michel Ferrand. Et la question ?

M. Serge Blisko. Confusion, donc, car après les immigrés, les demandeurs d'asile, les jeunes de banlieues, les enfants de trois ans, voici maintenant les malades mentaux assimilés à des délinquants ! C'est la République des suspects ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste. – Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

Gâchis, enfin : alors que l'ensemble du monde psychiatrique et des associations attendaient une réforme globale de la loi de 1990, vous ne présentez qu'une réforme bâclée, de dernière minute, parcellaire. Le Gouvernement fait primer son acharnement sécuritaire sur les objectifs de santé publique.

Allez-vous, monsieur le ministre, écouter la voix des professionnels, des malades et des familles ? Allez-vous retirer le volet santé mentale du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. *(Vives exclamations sur les bancs du groupe socialiste. – Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Je me dis parfois, monsieur Blisko, que nos compatriotes doivent se lasser de vous voir instrumentaliser les sujets de société les plus graves à des fins de polémique politicienne ! *(Vives exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)* Le Gouvernement n'a pas attendu votre question pour se préoccuper de la santé mentale de ceux de nos compatriotes qui sont concernés ! *(Mêmes mouvements.)*

M. le président. Mes chers collègues, je vous en prie, nous ne sommes pas dans une arène !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. C'est en effet l'actuel gouvernement, et non la gauche, qui a lancé le plan de santé mentale et créé les groupes d'entraide mutuelle. C'est aussi le Gouvernement qui, pour la première fois, a reconnu le handicap psychique dans le volet relatif aux personnes handicapées de la loi du 11 février 2005. *(Mêmes mouvements.)*

M. le président. Je vous en prie !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Le Gouvernement ne vous a pas attendus non plus pour mettre l'accent sur les préoccupations d'humanité pour les malades mentaux comme pour les personnes qui les entourent, et qui sont, dans certains cas exceptionnels, les premières victimes des actes de violence. *(Huées ininterrompues sur les bancs du groupe socialiste.)*

Nous voulons, avec la communauté psychiatrique tout entière, réformer les règles de l'hospitalisation à domicile *(Vives exclamations sur les bancs du groupe socialiste)*: celles-ci remontent en effet à une loi de 1838 exclusivement inspirée par des motifs policiers. *(Brouhaha sur les mêmes bancs.)* À cet impératif de sécurité, nous voulons ajouter des préoccupations de soins, d'humanité, ainsi que des garanties supplémentaires pour tous nos compatriotes atteints d'une affection mentale. Ce que nous faisons est juste, et nous continuerons donc ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. – Huées sur les bancs du groupe socialiste.)*

(...)

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures, est reprise à seize heures quinze.)

M. le président. La séance est reprise.

PREVENTION DE LA DELINQUANCE

DISCUSSION, EN DEUXIEME LECTURE,

D'UN PROJET DE LOI

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion, en deuxième lecture, du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance (n^{os} 3567, 3674).

La parole est à M. le ministre d'État, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire.

M. Nicolas Sarkozy, ministre d'État, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire. Monsieur le président, monsieur le rapporteur, cher Philippe Houillon, monsieur le rapporteur pour avis, cher Jean-Michel Dubernard, mesdames et messieurs les députés, voici à nouveau devant vous le projet de loi sur la prévention de la délinquance, adopté en deuxième lecture par le Sénat le 11 janvier.

(...)

Je veux, pour finir, aborder la question des hospitalisations d'office. (« Ah ! » sur les bancs du groupe socialiste.) Jamais je n'ai assimilé maladie et délinquance. (« Très bien ! » sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.) J'estime ne pas avoir de leçons à recevoir en la matière, car j'ai beaucoup parlé de cette question en d'autres lieux et souligné la nécessité de créer des « prisons hôpital », comme le souhaite également M. le garde des sceaux, afin de traiter l'angoissante question des détenus malades psychiatriques. Mais il n'en reste pas moins que des drames se sont produits parce que des personnes en situation de souffrance psychologique n'ont pas été convenablement prises en charge ou n'ont pas été suffisamment suivies pendant leurs sorties. C'est la raison pour laquelle j'ai souhaité inscrire dans ce texte une réforme de l'hospitalisation d'office, qui est d'ailleurs réclamée par tous, et dont nous avons parlé en détail avec Xavier Bertrand, réforme qui apporte des garanties à la société et aux patients. Ces dispositions donnent aux maires et aux préfets les moyens de prévenir des situations de danger dont personne ne peut contester la réalité. Elles reconnaissent le rôle du maire et encadrent les conditions de son intervention : aucune hospitalisation d'office ne peut être prononcée sans l'intervention d'un médecin. Ces dispositions renforcent les garanties des malades et des familles en exigeant une période d'observation pouvant aller jusqu'à soixante-douze heures avant la confirmation de l'hospitalisation d'office. Oui, je respecte le droit des malades, mais je souhaite vous rendre attentifs aux droits des victimes !

M. Jean-Marie Le Guen. Nous y voilà ! Vous établissez un parallèle entre malades et délinquants ! Vous rendez-vous compte de ce que vous dites ? (Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)

M. le ministre d'État, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire. Ce débat est décidément très intéressant ! Comme toujours, M. Le Guen parle avant de réfléchir ! La victime n'est pas simplement le malade : c'est aussi la victime innocente qui croise la route d'un malade ! La société doit lui rendre des comptes. (Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)

M. Jean-Marie Le Guen. C'est l'autre qui est coupable !

M. le ministre d'État, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire. J'ai été frappé en allant rendre visite, dans la Nièvre, à la famille de ce petit enfant de quatre ans et demi que l'on a découvert noyé et violé. Quand la famille m'a demandé pourquoi nous avons laissé un monstre s'installer près de leur enfant, je me suis dit que les victimes avaient, elles aussi, droit à la parole et que nous devons en tenir compte ! (Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.) Le malade a des droits et je les garantirai. Mais la victime du malade a également des droits...

M. Jean-Marie Le Guen. La victime du malade ! C'est incroyable !

M. Michel Herbillon. Caricature !

M. Denis Jacquat. Il faudrait interner M. Le Guen !

M. le ministre d'État, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire. ...et le débat que nous avons nous oppose, nous qui prenons nos responsabilités, et vous qui ne faites rien, et ce en toute bonne conscience !

Jamais nous n'avons nié, par ailleurs, la nécessité d'une réforme d'ensemble de la loi de 1990 sur les hospitalisations sous contrainte.

M. Jean-Marie Le Guen. C'est incroyable !

M. le président. Monsieur Le Guen !

M. le ministre d'État, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire. Vos incessantes interruptions, monsieur Le Guen, montrent que les députés socialistes n'ont rien appris, rien retenu, rien compris ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Jean-Marie Le Guen. Vous êtes toujours aussi sûr de vous !

M. le ministre d'État, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire. Grâce à l'action du président de la commission des affaires sociales, Jean-Michel Dubernard, le Parlement a autorisé le Gouvernement à légiférer par ordonnance. Cette procédure devait permettre d'inclure dans un même texte les dispositions concernant les hospitalisations d'office et les autres éléments de la réforme. Cette idée de Jean-Michel Dubernard était excellente, parce qu'elle nous permettait de mener la réforme de l'hospitalisation d'office, que chacun souhaite, et de distinguer le texte de sanction et le texte de santé. Mais c'était compter sans les députés de l'opposition !

M. Jean-Marie Le Guen. Sans le Conseil constitutionnel, qui, une fois de plus, vous a censuré !

M. le ministre d'État, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire. Les députés de l'opposition ont saisi le Conseil constitutionnel, qui a fermé la voie que nous avions ouverte, pour un motif de procédure. Ainsi, par la faute du groupe socialiste *(Rires sur les bancs du groupe socialiste)*, la réforme de la loi de 1990 que, pourtant, les professionnels, comme les familles, attendent, s'en trouve différée, et je le regrette.

M. Jean-Marie Le Guen. Regardez comment M. Sarkozy traite le Conseil constitutionnel !

M. le ministre d'État, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire. L'opposition s'est comportée de manière politicienne !

Nous voici placés devant un dilemme.

M. Jean-Marie Le Guen. Reculez donc : c'est ce que vous avez de mieux à faire !

M. le ministre d'État, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire. Il faut que chacun prenne ses responsabilités. Avec le Parlement, nous avons trouvé la solution. D'un côté, nous avons des dispositions nécessaires, que le Sénat et l'Assemblée ont longuement débattues et largement approuvées, et qui pourraient donc entrer en vigueur très rapidement. De l'autre, le report de la réforme d'ensemble a fait renaître les craintes des professionnels et des familles à l'égard d'une réforme qui serait limitée aux seules hospitalisations d'office. Voilà la situation dans laquelle nous nous trouvons, mais cela ne nous étonne guère : les députés de l'opposition, qui auraient pu mettre en œuvre cette réforme, ne l'ont pas fait et ne veulent pas qu'elle aboutisse. Ils ont une stratégie très cohérente, qui consiste à rester immobiles avant, pendant et après ! *(Rires et applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Jean-Marie Le Guen. C'est une rhétorique d'agité ! Faites attention : vous risquez d'être hospitalisé d'office !

Mme Nadine Morano. Respectez le Parlement !

M. le président. Monsieur Le Guen, il y a des limites à ne pas dépasser !

M. le ministre d'État, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire. Ne lui accordons pas plus d'importance qu'il n'en mérite !

Avec Xavier Bertrand, nous avons donc été attentifs à ces craintes. Nous avons considéré que le consensus obtenu sur le projet de réforme de la loi de 1990 tient non seulement à son contenu, mais aussi à son caractère global. J'ai hésité et je me suis demandé si nous n'avions pas intérêt à le faire voter. Mais nous sommes à deux mois et demi de l'élection présidentielle et à quelques jours de la fin de la session parlementaire. Si nous avons été au début de la session, j'aurais proposé au Gouvernement de maintenir cette réforme pour ne pas perdre de temps. Comme ce n'est pas le cas, je propose

de retirer du projet ces dispositions (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*)...

M. Jean-Marie Le Guen. Et voilà, il recule ! Applaudissez !

M. le ministre d'État, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire. ...pour préserver le consensus des professionnels sur le sujet et pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté en la matière. Mais je m'engage, si le peuple français me confie d'importantes responsabilités, à faire déposer ce texte au début de la prochaine session. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**DOCUMENT 8 : LOI N° 2007-1545 DU 30 OCTOBRE 2007 INSTITUANT UN
CONTROLEUR GENERAL DES LIEUX DE PRIVATION DE LIBERTE,
ARTICLE 8**

Article 8

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté peut visiter à tout moment, sur le territoire de la République, tout lieu où des personnes sont privées de leur liberté par décision d'une autorité publique, ainsi que tout établissement de santé habilité à recevoir des patients hospitalisés sans leur consentement visé à l'article L. 3222-1 du code de la santé publique.

Les autorités responsables du lieu de privation de liberté ne peuvent s'opposer à la visite du Contrôleur général des lieux de privation de liberté que pour des motifs graves et impérieux liés à la défense nationale, à la sécurité publique, à des catastrophes naturelles ou à des troubles sérieux dans le lieu visité, sous réserve de fournir au Contrôleur général des lieux de privation de liberté les justifications de leur opposition. Elles proposent alors son report. Dès que les circonstances exceptionnelles ayant motivé le report ont cessé, elles en informent le Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté obtient des autorités responsables du lieu de privation de liberté toute information ou pièce utile à l'exercice de sa mission. Lors des visites, il peut s'entretenir, dans des conditions assurant la confidentialité de leurs échanges, avec toute personne dont le concours lui paraît nécessaire.

Le caractère secret des informations et pièces dont le Contrôleur général des lieux de privation de liberté demande communication ne peut lui être opposé, sauf si leur divulgation est susceptible de porter atteinte au secret de la défense nationale, à la sûreté de l'État, au secret de l'enquête et de l'instruction, au secret médical ou au secret professionnel applicable aux relations entre un avocat et son client.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté peut déléguer aux contrôleurs les pouvoirs visés au présent article.

DOCUMENT 9: DECISION N° 2007-546 DC DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL DU 25 JANVIER 2007.

Le Conseil constitutionnel a été saisi, dans les conditions prévues à l'article 61, deuxième alinéa, de la Constitution, de la loi « ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions, modifiant le code de la santé publique et habilitant le Gouvernement à modifier les dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement », le 12 janvier 2007, par [(suivent les noms des députés auteurs de la saisine)],

LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL,

Vu la Constitution ;

Vu l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 modifiée portant loi organique sur le Conseil constitutionnel ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation des titres et de l'exercice illégal de ces professions ;

Vu les observations du Gouvernement, enregistrées le 18 janvier 2007 ;

Vu les observations en réplique, enregistrées le 22 janvier 2007 ;

Le rapporteur ayant été entendu,

1. Considérant que les députés requérants défèrent au Conseil constitutionnel la loi « ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions, modifiant le code de la santé publique et habilitant le Gouvernement à modifier les dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement » ; qu'ils contestent en particulier la conformité à la Constitution de ses articles 23 et 24 ;

- SUR L'ARTICLE 23 :

2. Considérant que l'article 23 de la loi déférée est issu d'un amendement du Gouvernement adopté par l'Assemblée nationale en première lecture ; que

son I autorise le Gouvernement, dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, « à modifier par ordonnance les dispositions législatives relatives aux soins psychiatriques sans consentement... » ; que son II précise : « L'ordonnance doit être prise dans un délai de deux mois suivant la publication de la présente loi. Un projet de loi de ratification doit être déposé devant le Parlement dans un délai de deux mois à compter de sa publication » ;

3. Considérant que, selon les requérants, cette habilitation ne serait pas suffisamment encadrée ; qu'ils lui reprochent également d'être dépourvue de tout lien avec le projet de loi initial ;

4. Considérant qu'aux termes de l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 : « La loi est l'expression de la volonté générale... » ; qu'aux termes du premier alinéa de l'article 34 de la Constitution : « La loi est votée par le Parlement » ; qu'aux termes du premier alinéa de son article 39 : « L'initiative des lois appartient concurremment au Premier ministre et aux membres du Parlement » ; que le droit d'amendement que la Constitution confère aux parlementaires et au Gouvernement est mis en oeuvre dans les conditions et sous les réserves prévues par ses articles 40, 41, 44, 45, 47 et 47-1 ;

5. Considérant qu'il résulte de la combinaison des dispositions précitées que le droit d'amendement qui appartient aux membres du Parlement et au Gouvernement doit pouvoir s'exercer pleinement au cours de la première lecture des projets et des propositions de loi par chacune des deux assemblées ; qu'il ne saurait être limité, à ce stade de la procédure et dans le respect des exigences de clarté et de sincérité du débat parlementaire, que par les règles de recevabilité ainsi que par la nécessité, pour un amendement, de ne pas être dépourvu de tout lien avec l'objet du texte déposé sur le bureau de la première assemblée saisie ;

6. Considérant, en l'espèce, que le projet de loi dont la disposition critiquée est issue comportait, lors de son dépôt sur le bureau de l'Assemblée nationale, première assemblée saisie, onze articles ; que son article 1er avait pour objet de ratifier l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 susvisée ; que le titre Ier de cette ordonnance portait sur le fonctionnement des ordres de certaines professions de santé ; que ses titres II à V simplifiaient les procédures d'enregistrement applicables aux psychologues et aux assistants

de service social, les modalités de remplacement des professionnels de santé par des étudiants, les règles de diffusion des listes des professionnels de santé inscrits aux tableaux, ainsi que les procédures relatives à la création ou au changement d'exploitant des pharmacies ; que son titre VI sanctionnait l'usurpation de titres et l'exercice illégal des professions de santé réglementées ; que son titre VII adaptait les dispositions de l'ordonnance à Mayotte et aux îles Wallis et Futuna ; que les autres dispositions de ce projet de loi n'avaient trait qu'aux conseils des ordres des professions médicales, au statut des diététiciens et à l'inscription au tableau des ordres professionnels des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues exerçant à titre libéral ;

7. Considérant qu'il s'ensuit que l'article 23 de la loi déferée est dépourvu de tout lien avec les dispositions qui figuraient dans le projet dont celle-ci est issue ;

8. Considérant, sans doute, que, lors de sa séance du 21 décembre 2006, le Sénat a complété l'intitulé initial du projet de loi afin de faire référence à l'habilitation donnée au Gouvernement de modifier les dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement ; que, toutefois, s'il est loisible à une assemblée parlementaire de procéder à une telle modification, celle-ci est par elle-même sans effet sur la régularité de la procédure d'adoption du projet de loi ;

9. Considérant qu'il résulte de ce qui précède, sans qu'il soit besoin d'examiner l'autre grief de la saisine, que l'article 23, qui tendait d'ailleurs aux mêmes fins que des dispositions, figurant dans un autre projet de loi, dont l'examen s'est néanmoins poursuivi, a été adopté selon une procédure contraire à la Constitution ;

- SUR L'ARTICLE 24 :

10. Considérant qu'aux termes de l'article 24 de la loi déferée : « À défaut de conclusion un mois après l'entrée en vigueur de la présente loi d'un avenant conventionnel, pris en application des articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, autorisant des médecins relevant de certaines spécialités, sous des conditions tenant notamment à leur formation, à leur expérience professionnelle, à la qualité de leur pratique et à l'information des patients sur leurs honoraires, à pratiquer de manière encadrée des

dépassements d'honoraires pour une partie de leur activité, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale disposent, pendant un délai de quatre mois, de la faculté de modifier par arrêté, à cet effet, la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 12 janvier 2005. Afin de faciliter l'accès à des soins à tarifs opposables, cet arrêté peut également modifier les tarifs et rémunérations de médecins relevant de certaines spécialités autorisés à pratiquer des dépassements, lorsque aucun dépassement n'est facturé, pour les rendre égaux aux tarifs applicables aux médecins qui ne sont pas autorisés à en pratiquer » ;

11. Considérant que les requérants soutiennent qu'en permettant la création d'un nouveau secteur tarifaire dans le cadre duquel les médecins pourront pratiquer des dépassements d'honoraires « dont la prise en charge par les caisses d'assurance maladie sera relativement plus faible et le reste à charge pour les assurés plus élevé », ces dispositions portent atteinte aux dixième et onzième alinéas du Préambule de la Constitution de 1946 ;

12. Considérant qu'aux termes du dixième alinéa du Préambule de 1946 : « La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement » ; qu'en vertu de son onzième alinéa : « Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé... » ; que l'article 34 de la Constitution dispose que : « La loi détermine les principes fondamentaux... de la sécurité sociale » ;

13. Considérant qu'il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine qui lui est réservé par l'article 34 de la Constitution, d'adopter, pour la réalisation ou la conciliation d'objectifs de valeur constitutionnelle, des modalités nouvelles dont il lui appartient d'apprécier l'opportunité ; que, cependant, l'exercice de ce pouvoir ne saurait aboutir à priver de garanties légales des exigences constitutionnelles ;

14. Considérant que les dispositions précitées ont pour objet d'enrayer la tendance des praticiens, constatée au cours des dernières années dans certaines disciplines médicales, à délaisser le secteur à tarifs opposables ; qu'elles tendent également à inciter les médecins exerçant ces disciplines et relevant du secteur à honoraires libres à pratiquer les tarifs opposables ; qu'elles ne remettent pas en cause la prise en charge des dépenses de santé des personnes bénéficiant, en raison de leurs faibles ressources, d'une protection particulière ; que, dès lors, l'article 24 ne prive pas de garanties

légales les exigences constitutionnelles résultant des dixième et onzième alinéas du Préambule de 1946 ;

15. Considérant qu'il s'ensuit que l'article 24 de la loi déferée, qui n'est pas dépourvu de tout lien avec l'objet du projet de loi initial, n'est pas contraire à la Constitution ;

16. Considérant qu'il n'y a lieu, pour le Conseil constitutionnel, de soulever d'office aucune question de conformité à la Constitution,

D É C I D E :

Article premier.- L'article 23 de la loi déferée est déclaré contraire à la Constitution.

En conséquence, l'intitulé de la loi devient : « Loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique ».

Article 2.- L'article 24 de la loi n'est pas contraire à la Constitution.

Article 3.- La présente décision sera publiée au Journal officiel de la République française.

Délibéré par le Conseil constitutionnel dans sa séance du 25 janvier 2007 ...

DOCUMENT 10 : COUR EUROPEENNE DES DROITS DE L'HOMME, 21 FEVRIER 1990, VAN DER LEER CONTRE PAYS-BAS, SERIE A N° 170-A. (EXTRAIT).

(...)

I. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 5 § 1 (art. 5-1)

21. La requérante se prétend victime d'une violation de l'article 5 § 1 (art. 5-1) qui, dans la mesure où elle l'invoque, se lit ainsi : "Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales : (...),

e) s'il s'agit de la détention régulière (...) d'un aliéné (...);

(...)"

L'ordonnance autorisant son internement dans un hôpital psychiatrique n'aurait pas été décernée dans le respect des voies légales, ce qui aurait entaché d'irrégularité la détention litigieuse. D'abord et surtout, le juge cantonal n'aurait pas entendu Mme van der Leer au préalable, alors pourtant que l'article 17 § 3 de la loi sur les aliénés l'y obligeait, le psychiatre n'ayant émis aucune objection à pareille audition (paragraphe 9 ci-dessus). En outre, ladite ordonnance n'aurait pas observé les conditions auxquelles la Cour de cassation des Pays-Bas et la Cour européenne des Droits de l'Homme subordonnent la validité d'une telle mesure : il n'en ressortirait pas que le juge ait constaté l'existence d'un danger de l'intéressée pour elle-même, pour autrui ou pour l'ordre public ; quant au certificat du psychiatre, la requérante doute qu'il revêtît le caractère d'un rapport d'expert assez objectif pour permettre de conclure qu'elle était aliénée au sens de l'article 5 § 1 e) (art. 5-1-e) de la Convention.

Elle estime, de plus, que le juge cantonal aurait dû ouïr aussi son mari (article 17 § 4 de la loi sur les aliénés) ou, pour le moins, indiquer pourquoi il y renonçait.

Elle allègue enfin la méconnaissance de l'article 72 du règlement I pris en exécution de la loi sur l'organisation judiciaire, lequel prévoit la présence d'un greffier aux audiences et auditions (paragraphe 16 ci-dessus).

22. De l'avis de la Cour, le principal problème à trancher en l'espèce a trait à la "régularité" de la détention litigieuse, y compris l'observation des "voies légales". En la matière, la Convention renvoie pour l'essentiel à la législation nationale et consacre l'obligation d'en respecter les normes de fond comme de procédure, mais elle exige de surcroît la conformité de toute privation de liberté au but de l'article 5 (art. 5): protéger l'individu contre l'arbitraire (voir notamment les arrêts *Winterwerp* du 24 octobre 1979, série A n° 33, pp. 17-18 et 19-20, §§ 39 et 45, *Bozano* du 18 décembre 1986, série A n° 111, p. 23, § 54, et *Bouamar* du 29 février 1988, série A n° 129, p. 20, § 47).

23. Nonobstant les prescriptions de la loi sur les aliénés, le juge cantonal n'entendit pas Mme van der Leer avant d'autoriser son internement, alors que les conditions légales lui permettant de se dispenser de pareille audition ne se trouvaient pas remplies ; à tout le moins aurait-il dû indiquer, dans sa décision, les raisons qui l'incitaient à s'écarter à cet égard de l'avis du psychiatre. Le Gouvernement en convient. Il y a donc eu violation de l'article 5 § 1 (art. 5-1) sur le point dont il s'agit.

24. Ayant constaté ce vice de forme essentiel, la Cour ne juge pas nécessaire d'examiner les autres griefs avancés par l'intéressée sur le terrain de l'article 5 § 1 (art. 5-1).

II. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 5 § 2 (art. 5-2)

25. La requérante allègue une violation de l'article 5 § 2 (art. 5-2) qui dispose : "Toute personne arrêtée doit être informée, dans le plus court délai et dans une langue qu'elle comprend, des raisons de son arrestation et de toute accusation portée contre elle." D'après elle, ce texte lui donnait droit à être immédiatement informée de l'autorisation d'internement. Or elle n'en aurait eu connaissance que par hasard, à l'occasion de son placement en isolement.

26. Le Gouvernement concède qu'il eût fallu aviser promptement Mme van

der Leer, mais d'après lui cela découle du paragraphe 4 (art. 5-4). Le paragraphe 2 (art. 5-2), lui, ne s'appliquerait pas en l'espèce : les mots "arrestation" et "accusation" montreraient qu'il vaut uniquement pour les personnes tombant sous le coup d'une loi pénale ; le confirmerait la présence, entre eux, de la conjonction "et".

27. La Cour est consciente de la connotation pénale des termes utilisés à l'article 5 § 2 (art. 5-2). Avec la Commission, elle considère cependant qu'ils doivent recevoir une interprétation autonome, conforme en particulier à l'objet et au but de l'article 5 (art. 5) : protéger toute personne contre les privations arbitraires de liberté. Aussi l'« arrestation » visée au paragraphe 2 de l'article 5 (art. 5-2) dépasse-t-elle le cadre des mesures à caractère pénal. De même, en parlant de "toute accusation" ("any charge") le texte précité n'entend pas formuler une condition à son applicabilité, mais désigner une éventualité qu'il prend en compte.

28. Le lien étroit entre les paragraphes 2 et 4 de l'article 5 (art. 5-2, art. 5-4) corrobore cette interprétation: quiconque a le droit d'introduire un recours en vue d'une décision rapide sur la légalité de sa détention, ne peut s'en prévaloir efficacement si on ne lui révèle pas dans le plus court délai, et à un degré suffisant, les raisons pour lesquelles on l'a privé de sa liberté (voir, mutatis mutandis, l'arrêt *X contre Royaume-Uni* du 5 novembre 1981, série A n° 46, p. 28, § 66). Or le paragraphe 4 (art. 5-4) ne distingue pas entre les personnes privées de leur liberté par arrestation et celles qui le sont par détention. Il n'y a donc pas lieu d'exclure les secondes du bénéfice du paragraphe 2 (art. 5-2).

29. Ayant ainsi conclu à l'applicabilité de l'article 5 § 2 (art. 5-2), la Cour doit en contrôler à présent le respect.

30. La requérante séjournait à l'hôpital, aux fins de traitement, sur une base dite volontaire. Elle apprit le 28 novembre 1983 seulement, à l'occasion de sa mise en isolement, qu'elle n'était plus libre de le quitter quand elle voulait, en raison d'une ordonnance rendue dix jours auparavant (paragraphe 9-10 ci-dessus). Le Gouvernement ne le conteste pas.

31. Il appert donc que l'intéressée ne fut avisée ni de la manière, ni dans les délais voulus par l'article 5 § 2 (art. 5-2) des mesures privatives de liberté la frappant. Or il importait d'autant plus de les lui signaler qu'elle se trouvait déjà à l'hôpital psychiatrique avant la décision du juge cantonal, laquelle ne changea pas sa situation de fait. Partant, il y a eu violation de l'article 5 § 2 (art. 5-2).

III. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 5 § 4 (art. 5-4)

32. La requérante allègue une double méconnaissance de l'article 5 § 4 (art. 5-4), ainsi libellé: "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." Elle se prétend d'abord victime d'une atteinte à son droit à être informée sans délai, et dans une mesure suffisante, des faits et des motifs de sa détention afin de pouvoir introduire le recours visé par ce texte. En second lieu, il y aurait eu dépassement du "bref délai", le tribunal d'arrondissement n'ayant rendu sa décision sur la légalité de l'ordonnance litigieuse que cinq mois après l'exercice du recours.

33. Il échet de relever d'emblée que le contrôle de légalité voulu par l'article 5 § 4 (art. 5-4) ne se trouvait pas ici incorporé à la décision privative de liberté : avant d'autoriser l'internement, le juge n'avait pas respecté une garantie fondamentale de procédure exigée en la matière (paragraphe 23 ci-dessus et arrêt *De Wilde, Ooms et Versyp* du 18 juin 1971, série A n° 12, pp. 40-41, § 76). La possibilité d'un recours s'imposait par conséquent.

34. La Cour a déjà tranché, sous l'angle de l'article 5 § 2 (art. 5-2), la question des renseignements qu'il eût fallu communiquer à Mme van der Leer. Elle n'estime pas nécessaire de l'examiner de surcroît au regard de l'article 5 § 4 (art. 5-4).

35. Au sujet du respect du "bref délai" en l'espèce, elle constate certaines divergences entre les comparants quant au mode de calcul de la période à considérer. En garantissant un recours aux personnes arrêtées ou détenues, l'article 5 § 4 (art. 5-4) consacre aussi leur droit à voir rendre dans un bref

délai, à partir de son introduction, une décision judiciaire mettant fin à leur privation de liberté si elle se révèle illégale. Or ni la fuite de la requérante, ni même l'octroi d'un congé à l'essai ne pouvaient remplacer pareille décision. Après avoir quitté d'elle-même l'hôpital, Mme van der Leer aurait pu à tout moment y être ramenée de force. Le congé n'y changea rien dans son optique à elle : la décision de l'hôpital n'ayant pu être portée à sa connaissance, elle dut continuer à craindre de devoir réintégrer l'établissement. Partant, la période pertinente va du dépôt de la demande d'élargissement - qu'il faut, en l'espèce, assimiler à un recours contre l'ordonnance d'internement - au jugement d'élargissement, soit du 6 décembre 1983 au 7 mai 1984.

36. La procédure s'étendit par conséquent sur cinq mois. Dans les circonstances particulières de la cause, la Cour estime ce laps de temps excessif. Ainsi que la requérante le souligna dans ladite demande, le juge ne l'avait pas entendue avant d'autoriser son internement. De plus, le manquement à l'obligation d'informer l'intéressée de la mesure prise à son égard put retarder sensiblement l'exercice du recours. Il existait donc des raisons pressantes d'éviter toute lenteur. Or de l'aveu même du Gouvernement, le procureur de la Reine, saisi le 20 décembre 1983, ne transmit le dossier au tribunal d'arrondissement de La Haye que le 6 février 1984 (paragraphe 10 ci-dessus). En l'absence de motifs justifiant ce délai, la Cour conclut à la violation de l'article 5 § 4 (art. 5-4). (...)

DOCUMENT 11: COUR EUROPEENNE DES DROITS DE L'HOMME, 5 OCTOBRE 2000, VARBANOV C. BULGARIE, N° 31365/96 (EXTRAIT).

(...)

III. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 5 § 1 DE LA CONVENTION

37. Le requérant se plaint d'avoir été irrégulièrement privé de sa liberté, au mépris de l'article 5 § 1 de la Convention, dont la partie pertinente est ainsi libellée :

« Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales :

(...)

e) s'il s'agit de la détention régulière (...) d'un aliéné (...) »

A. Thèses des comparants

38. Le requérant soutient qu'à l'époque des faits, le droit interne applicable ne permettait pas à un procureur de faire interner aux fins d'un examen médical une personne supposée aliénée. Or la décision de faire interner le requérant a été prise par un procureur qui se fondait sur une instruction interne non publiée et n'ayant pas le statut d'une règle de droit.

De l'avis du requérant, même si le procureur avait eu le pouvoir d'ordonner son internement, le critère de la légalité n'aurait pas été rempli, car l'intéressé n'a jamais reçu de véritable notification de cette mesure. Il affirme qu'il n'a jamais été informé de la nécessité de subir un examen et de la décision d'internement prise par le procureur. Le droit administratif et civil général pertinent exigeait qu'une telle notification fût signée par l'intéressé lui-même ou, à défaut, par un témoin indiquant les raisons pour lesquelles cela n'était pas possible.

39. Le requérant déclare par ailleurs que le droit interne pertinent ne fournit pas de garanties contre la privation arbitraire de liberté, car il ne fixe ni une procédure claire ni des critères de fond concernant l'internement en vue d'effectuer un examen psychiatrique.

Selon le requérant, la principale carence, à laquelle les modifications apportées en 1997 à la loi sur la santé publique n'auraient pas remédié, tient

au fait qu'un tel internement n'est pas subordonné à des éléments médicaux. Il n'est procédé à aucune évaluation par un psychiatre. Le droit pertinent, même celui en vigueur aujourd'hui, n'oblige pas le procureur à recueillir un avis médical sur la santé mentale de l'intéressé et la nécessité d'un internement. Enfin, la procédure applicable n'aurait pas permis d'assurer une notification en bonne et due forme avant un examen obligatoire.

40. Le Gouvernement soutient que les articles 36 § 3, 59 § 2 et 61 de la loi sur la santé publique établissent une procédure permettant de demander l'internement d'un aliéné. La première étape de cette procédure est une enquête diligentée par un procureur qui doit établir s'il existe ou non des éléments indiquant que l'intéressé est peut-être un aliéné et si oui ou non il constitue une menace.

Pareille enquête a bien eu lieu dans le cas du requérant. Elle a été effectuée par un procureur et par des policiers et a abouti à la conclusion que le requérant avait un comportement menaçant et qu'un examen médical était nécessaire. C'est pourquoi le requérant fut convoqué à plusieurs reprises à un examen.

41. Le Gouvernement affirme par ailleurs que les autorités doivent jouir d'une certaine latitude dans l'évaluation de l'état de santé d'une personne supposée aliénée et en ce qui concerne la nécessité d'un examen obligatoire. En fait, dans le cas du requérant, l'examen a confirmé l'avis selon lequel il convenait de l'interner dans un hôpital psychiatrique, ainsi que l'atteste le rapport médical du 9 novembre 1995.

42. La Commission a estimé que le requérant avait été privé de liberté de façon irrégulière entre le 31 août 1995 et une date non précisée postérieure au 15 septembre 1995, puisque le droit interne pertinent à l'époque des faits ne permettait pas à un procureur d'ordonner l'internement dans un centre psychiatrique. Eu égard à cette constatation, la Commission n'a pas jugé nécessaire de déterminer si les autres exigences de l'article 5 § 1 e) de la Convention avaient été remplies.

B. Appréciation de la Cour

43. Les parties s'accordent à dire que l'internement obligatoire du requérant dans un établissement psychiatrique a constitué une « privation de liberté ». Celle-ci a débuté le 31 août 1995. La Commission a estimé qu'elle s'était prolongée plusieurs jours après le 15 septembre 1995. Devant la Cour, le requérant a expliqué qu'il avait fait l'objet de mesures de contention et qu'il fut attaché à son lit pendant la nuit jusqu'au 24 septembre 1995. Le Gouvernement n'a pas contesté cette affirmation.

La Cour estime par conséquent que l'internement du requérant a duré vingt-cinq jours, du 31 août au 24 septembre 1995.

44. Le Gouvernement soutient que la privation de liberté de l'intéressé entre dans le cadre du paragraphe 1 e) de l'article 5 de la Convention. Aucune autre disposition n'a été invoquée pour la justifier.

45. La Cour rappelle sa jurisprudence constante selon laquelle un individu ne peut passer pour « aliéné » et subir une privation de liberté que si les trois conditions suivantes au moins se trouvent réunies : premièrement, son aliénation doit avoir été établie de manière probante ; deuxièmement, le trouble doit revêtir un caractère ou une ampleur légitimant l'internement ; troisièmement, l'internement ne peut se prolonger valablement sans la persistance de pareil trouble (arrêts *Winterwerp c. Pays-Bas* du 24 octobre 1979, série A n^o 33, pp. 17-18, § 39, et *Johnson c. Royaume-Uni* du 24 octobre 1997, *Recueil* 1997-VII, pp. 2409-2410, § 60).

46. La Cour réitère qu'un des éléments nécessaires à la « régularité » de la détention au sens de l'article 5 § 1 e) est l'absence d'arbitraire. La privation de liberté est une mesure si grave qu'elle ne se justifie que lorsque d'autres mesures, moins sévères, ont été considérées et jugées insuffisantes pour sauvegarder l'intérêt personnel ou public exigeant la détention. Il doit être établi que la privation de liberté de l'intéressé était indispensable au vu des circonstances (*Witold Litwa c. Pologne*, n^o 26629/95, § 78, CEDH 2000-III).

47. La Cour estime qu'aucune privation de liberté d'une personne considérée comme aliénée ne peut être jugée conforme à l'article 5 § 1 e) de la Convention si elle a été décidée sans que l'on ait demandé l'avis d'un médecin expert. Toute autre approche reste en deçà de la protection requise contre l'arbitraire, inhérente à l'article 5 de la Convention.

A cet égard, la forme et la procédure retenues peuvent dépendre des circonstances. Il est acceptable, dans des cas urgents ou lorsqu'une personne est arrêtée en raison de son comportement violent, qu'un tel avis soit obtenu immédiatement après l'arrestation. Dans tous les autres cas, une consultation préalable est indispensable. A défaut d'autres possibilités, du fait par exemple du refus de l'intéressé de se présenter à un examen, il faut au moins demander l'évaluation d'un médecin expert sur la base du dossier, sinon on ne peut soutenir que l'aliénation de l'intéressé a été établie de manière probante (*arrêt X c. Royaume-Uni* du 5 novembre 1981, série A n^o 46).

En outre, l'évaluation médicale doit reposer sur l'état de santé mentale réel de l'intéressé et non pas uniquement sur des faits passés. Un avis médical ne saurait être considéré comme suffisant pour justifier la privation de liberté s'il s'est écoulé un laps de temps significatif.

48. En l'espèce, le requérant a été interné en vertu de la décision d'un procureur prise sans que l'avis d'un médecin expert ait été recueilli au préalable. Il est vrai que l'internement du requérant avait précisément pour objet l'obtention d'un avis médical, afin d'apprécier la nécessité d'engager une procédure judiciaire en vue de l'internement psychiatrique.

La Cour estime toutefois que l'évaluation préalable par un psychiatre, au moins sur la base des documents probants disponibles, était possible et indispensable. Nul n'a prétendu que le traitement de cette affaire était urgent. Le requérant n'avait pas d'antécédents de troubles psychiques et avait apparemment présenté un avis médical attestant qu'il était en bonne santé sur le plan mental. Dans ces conditions, la Cour ne saurait admettre qu'en l'absence d'évaluation par un psychiatre, les points de vue d'un procureur et d'un policier sur la santé mentale du requérant, qui de plus reposaient sur des éléments remontant à 1993 et 1994, suffisaient à justifier la décision de l'arrêter, et encore moins son internement pendant vingt-cinq jours, en août-septembre 1995.

Il est vrai également que lors de son arrestation, le requérant a été conduit dans un centre psychiatrique où il a été vu par des médecins.

Toutefois, rien n'indique que l'on ait demandé aux médecins qui l'ont admis à l'hôpital psychiatrique le 31 août 1995 si le requérant avait besoin d'être interné en vue d'un examen. L'internement du requérant pendant une

période initiale de vingt jours, ensuite prolongée, avait déjà été décidée par un procureur le 27 janvier 1995, sans qu'un médecin expert eût été consulté. Il s'ensuit que l'aliénation du requérant n'a pas été établie de manière probante.

49. En conséquence, la Cour estime que la détention du requérant n'a pas constitué la « détention (...) régulière d'un aliéné » au sens de l'article 5 § 1 e), dans la mesure où elle a été ordonnée sans qu'un médecin eût été consulté.

50. En outre, la Cour observe à l'instar de la Commission que la loi sur la santé publique telle qu'elle était en vigueur à l'époque des faits ne contenait aucune disposition autorisant un procureur à décider l'internement obligatoire d'une personne dans un centre psychiatrique afin de lui faire subir un examen psychiatrique.

Devant la Cour, le Gouvernement s'est appuyé sur les articles 59 § 2 et 61 § 1 de ladite loi, selon lesquels un procureur doit procéder à une enquête et veiller à ce que l'intéressé subisse un examen psychiatrique, avant de demander au tribunal compétent l'internement de l'intéressé en service psychiatrique. Toutefois, ces dispositions n'indiquaient nullement que le procureur fût compétent pour décider la détention de la personne en question afin qu'elle fût examinée. L'instruction n^o 1/81 du ministre de la Santé publique, qui suggérait l'existence de cette compétence, n'énonçait à cet égard aucune règle et n'avait donc pas la clarté requise.

Par ailleurs, le droit applicable tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits et même après les modifications qui lui ont été apportées en 1997, ne prévoit pas la consultation d'un médecin comme condition préalable à la décision de détention en vue d'un examen psychiatrique obligatoire ; il est donc en deçà du niveau de protection requis contre l'arbitraire.

51. Ces lacunes n'ont pas été comblées par le fait que la directive interne n^o 295/85 du parquet général contenait des dispositions relatives aux examens psychiatriques obligatoires. La directive en question était un document non publié et dépourvu de force juridique officielle.

A cet égard, la Cour rappelle que les expressions « prévue par la loi » et « selon les voies légales » imposent que la mesure incriminée ait une base en droit interne et vise aussi la qualité de la loi en cause, en exigeant que celle-ci soit accessible au justiciable et prévisible (*Amann c. Suisse* [GC], n^o 27798/95, § 50, CEDH 2000-II, et arrêt *Amuur c. France* du 25 juin 1996, *Recueil* 1996-III, pp. 850-851, § 50).

52. Enfin, comme la Commission l'a observé à juste titre, le fait qu'aucune décision mettant fin à l'internement du requérant n'ait été prise constitue une autre indication du caractère ambigu de la procédure judiciaire et de l'incertitude qui entourait la privation de liberté.

53. La Cour estime par conséquent qu'il y a eu violation de l'article 5 § 1 de la Convention en ce que la privation de liberté du requérant n'était pas justifiée au regard de l'alinéa e) de cette disposition et n'avait aucun fondement dans le droit interne qui, de plus, ne fournit pas la protection requise contre l'arbitraire puisqu'il n'exige pas un avis médical.

IV. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 5 § 4 DE LA CONVENTION

54. Le requérant se plaint d'avoir été privé du droit de faire contrôler la légalité de son internement par un tribunal, en violation de l'article 5 § 4 de la Convention. Cette disposition est ainsi libellée :

« 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. »

A. Thèses des comparants

55. Le requérant affirme que le procureur qui a décidé de le faire interner ne possédait pas les caractéristiques d'un « tribunal » et n'a suivi aucune procédure de nature judiciaire. Plus particulièrement, le requérant n'a eu aucune possibilité d'exposer sa position ou de contester les éléments de preuve. Il n'a pas non plus eu accès à un tribunal par la suite, lorsque son internement a été ordonné.

56. Le Gouvernement fait valoir que ce qui importe, c'est la nature et la compétence de l'organe qui contrôle la légalité de l'internement et non pas son nom. Dans le cas du requérant, la légalité de l'internement a été contrôlée par un procureur de district et un procureur régional. L'intéressé pouvait également s'adresser au procureur général, mais ne l'a pas fait.

Le Gouvernement admet par ailleurs que le droit pertinent ne prévoyait pas la possibilité de former un recours auprès d'un tribunal dans l'hypothèse d'un internement ordonné dans le cadre d'une enquête préalable au

déclenchement d'une procédure en vue d'un internement dans un service psychiatrique. Cela s'explique par le fait qu'entre 1992 et 1998, les avis étaient partagés en Bulgarie quant au statut des procureurs. Mais depuis l'arrêt rendu par la Cour dans l'affaire *Assenov et autres c. Bulgarie* (arrêt du 28 octobre 1998, *Recueil* 1998-VIII), plusieurs modifications législatives ont été introduites en 1999 afin de mettre la loi en conformité avec les exigences de la Convention et la jurisprudence de la Cour. A cet égard, les autorités bulgares ont donc déployé de réels efforts. Eu égard à cet élément et considérant que l'objet de la Convention est de faire pression sur les États afin qu'ils alignent leur législation sur cet instrument juridique, le Gouvernement presse la Cour de rejeter ce grief tiré de l'article 5 § 4 de la Convention.

57. La Commission a estimé que le requérant n'avait pas eu la possibilité de s'adresser à un tribunal pour contester la légalité de sa privation de liberté.

B. Appréciation de la Cour

58. La Cour rappelle sa jurisprudence constante selon laquelle quiconque est privé de liberté a droit à un contrôle de la légalité de sa détention par un tribunal. L'exigence de la Convention selon laquelle un acte de privation de liberté doit être susceptible d'un contrôle juridictionnel indépendant revêt une importance fondamentale eu égard à l'objectif qui sous-tend l'article 5 de la Convention, à savoir la protection contre l'arbitraire. Sont en jeu ici la protection de la liberté physique des individus, ainsi que la sûreté de la personne (arrêt *Kurt c. Turquie* du 25 mai 1998, *Recueil* 1998-III, p. 1185, § 123).

Dans certains cas, le contrôle juridictionnel peut se trouver incorporé à la décision d'internement si celle-ci est prise par un organe constituant un « tribunal » au sens de l'article 5 § 4 de la Convention. Pour constituer un « tribunal », une autorité doit être indépendante de l'exécutif et des parties. Elle doit aussi fournir les garanties fondamentales de la procédure appliquées en matière de privation de liberté.

Si la procédure suivie par l'organe compétent qui ordonne l'internement ne fournit pas ces garanties, l'État doit permettre un recours effectif à une seconde autorité présentant toutes les garanties d'une procédure judiciaire. L'intéressé doit avoir accès à un tribunal et avoir l'occasion d'être entendu lui-même ou moyennant une certaine forme de représentation (arrêt

De Wilde, Ooms et Versyp c. Belgique du 18 juin 1971, série A n° 12, pp. 39-41, §§ 73-76, et arrêt *Winterwerp* précité, pp. 24-25, §§ 60-61).

59. Le Gouvernement ne conteste pas que le droit bulgare, à l'époque des faits, ne prévoyait aucun recours à un tribunal contre un internement décidé par un procureur dans le cadre d'une enquête en vue d'engager une procédure pour internement psychiatrique. La Cour prend acte des efforts réels et incontestables déployés par les autorités bulgares pour aligner la législation interne sur la Convention. Mais cette observation ne saurait en aucune manière servir de prétexte au rejet du grief du requérant, qui porte sur des faits concrets ayant empiété sur ses droits garantis par la Convention. L'exactitude de la déclaration du Gouvernement selon laquelle le droit a été mis en conformité avec la Convention grâce à des modifications législatives adoptées en 1999, affirmation que conteste le requérant, ne peut être appréciée dans le cadre de la présente affaire. La Cour se doit de limiter son contrôle aux circonstances particulières de l'espèce.

60. La Cour relève à cet égard que la détention du requérant avait été ordonnée par un procureur de district, qui par la suite est devenu partie à une procédure dirigée contre lui et a cherché à obtenir son internement psychiatrique (paragraphe 15 et 27 ci-dessus). La décision du procureur de district n'était susceptible de recours qu'auprès de procureurs d'un grade supérieur.

En conséquence, on ne saurait considérer que le requérant ait disposé du recours exigé par l'article 5 § 4 de la Convention. Cette disposition garantit à toute personne arrêtée ou détenue le droit d'introduire un recours devant un tribunal. Le nécessaire contrôle de la légalité n'était donc ni incorporé dans la décision initiale de faire interner le requérant ni assuré par les possibilités d'appel existantes.

61. En conséquence, la Cour juge qu'il y a eu violation de l'article 5 § 4 de la Convention en ce que le requérant s'est vu privé de son droit de faire contrôler par un tribunal la légalité de son internement.

(...)

DOCUMENT 12 : TRIBUNAL DES CONFLITS, 6 AVRIL 1946, MACHINOT C. PREFET DE POLICE, REC. 326.

Vu les arrêtés en date du 16 déc. 1944, par lesquels le Préfet de Police a élevé le conflit d'attribution dans l'instance pendante devant la cour d'appel de Paris entre le sieur Machinot et ledit Préfet de police, ès- qualités ;
Vu, en date du 4 juill. 1939, l'exploit assignant le Préfet de police, ès qualités, devant le tribunal civil de la Seine à l'effet de s'entendre condamner à verser au sieur Machinot une somme de 400.000 francs et, pour chacun de ses trois enfants mineurs, une somme de 80.000 francs ;
Vu le jugement du tribunal civil de première instance du département de la Seine, en date du 27 févr. 1941, se déclarant compétent, mais seulement en tant que l'action a son fondement sur l'état de santé du sieur Machinot ;
Vu, en date du 31 déc. 1943, l'acte d'appel du jugement susmentionné interjeté par le Préfet de Police ;
Vu, en date du 6 mars 1944, le déclinatoire du Préfet de Police ;
Vu l'arrêt de la cour, d'appel de Paris; en date du 2 déc. 1944, rejetant le déclinatoire ;
Vu le jugement du tribunal civil de première instance du département de la Seine, en date du 18 juin 1942, condamnant le Préfet de Police à verser au sieur Machinot une somme de 100.000 francs, - en réparation du préjudice subi par lui et une somme de 10.000 francs pour chacun de ses trois enfants mineurs ;
Vu l'acte d'appel du jugement susmentionné interjeté par le Préfet de Police ;
Vu, en date du 29 nov. 1943, le déclinatoire du Préfet de police ;
Vu l'arrêt de la cour d'appel de Paris, en date du 2 déc. 1944, rejetant le déclinatoire ; vu les arrêts, en date du 19 janv. 1945, par lesquels la cour d'appel, sur la communication qui lui a été donnée des arrêtés de conflit susvisés, a ordonné qu'il soit sursis à toute procédure judiciaire ;
Vu les lois des 16-24 août 1790 et 16 fruct. an III ; l'ordonnance du 1^{er} juin 1828 ; le décret du 26 oct. 1849 ; les lois des 24 mai 1872 et 30 juin 1838 ;

CONSIDÉRANT que, s'il appartient à la juridiction administrative de connaître de la régularité de la décision administrative par laquelle l'autorité préfectorale ordonne un internement dans un établissement d'aliénés, l'autorité judiciaire est seule compétente, en vertu de la loi du 30 juin 1838,

pour apprécier la nécessité de cette mesure et les conséquences qui peuvent en résulter ;

Cons. qu'il est constant que le sieur Machinot a fondé sa demande en dommages-intérêts introduite devant les tribunaux judiciaires sur la fausse appréciation qui aurait été faite par le Préfet de Police de son état mental ; qu'il n'a contesté ni la compétence de l'autorité qui a ordonné son internement dans un asile d'aliénés, ni la régularité des formalités administratives accomplies conformément aux prescriptions de la loi du 30 juin 1838 ; qu'ainsi, son action ne saurait ressortir à la juridiction administrative ; que, dès lors, c'est à tort que le Préfet de Police a élevé le conflit d'attribution ; ... (Arrêtés susvisés de conflit annulés).

DOCUMENT 13 : TRIBUNAL DES CONFLITS, 17 FEVRIER 1997, PREFET DE LA REGION ILE DE FRANCE, PREFET DE PARIS, N° 03045

Vu, enregistrée à son secrétariat le 24 juillet 1996, la lettre par laquelle le garde des sceaux, ministre de la justice a transmis au Tribunal le dossier de la procédure opposant M. X... à l'agent judiciaire du Trésor, à la commune de Tarbes et au centre hospitalier spécialisé de Lannemezan devant la cour d'appel de Paris ;

Vu le déclinatoire, présenté le 23 juin 1995 par le préfet de la région Ile-de-France, préfet de Paris, tendant à voir déclarer la juridiction judiciaire incompétente par le motif que les juridictions administratives sont seules compétentes pour apprécier la violation de l'article 5-2 de la convention européenne des droits de l'homme ;

Vu l'arrêt du 31 mai 1996 par lequel la cour d'appel de Paris a déclaré irrecevable le déclinatoire de compétence ;

Vu l'arrêt du 17 juin 1996 par lequel le préfet a élevé le conflit ;

Vu, enregistré au greffe de la cour d'appel le 10 juillet 1996, le mémoire présenté pour M. X..., tendant à ce que l'arrêt de conflit soit déclaré irrecevable, le déclinatoire de compétence ayant été déclaré irrecevable et non rejeté, et l'arrêt de conflit n'ayant pas été déposé au greffe du tribunal de grande instance et ayant été formé hors délai ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 12 juillet 1996, le mémoire présenté pour l'agent judiciaire du Trésor, tendant à la confirmation de l'arrêt de conflit ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu la loi des 16-24 août 1790 et le décret du 16 fructidor an III ;

Vu la loi du 24 mai 1872 ;

Vu l'ordonnance du 1er juin 1828 modifiée ;

Vu l'ordonnance des 12-21 mars 1831 modifiée ;

Vu le décret du 26 octobre 1849 modifié ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 334 et L. 335 ;

Vu l'article 136 du code pénal ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de M. Leclerc, membre du Tribunal,
- les observations de la SCP Célice, Blancpain, avocat de M. X... et de la SCP Masse-Dessen, Georges, Thouvenin, avocat du centre hospitalier spécialisé de Lannemezan,
- les conclusions de M. Sainte Rose, Commissaire du gouvernement ;

Sur la régularité de la procédure de conflit :

Considérant que la circonstance que la cour d'appel de Paris, saisie par le préfet de la région Ile-de-France, préfet de Paris, d'un déclinatoire de compétence, ait regardé celui-ci comme irrecevable au lieu de le rejeter, ne faisait pas obstacle à l'exercice des pouvoirs que le préfet tient de l'article 8 de l'ordonnance du 1er juin 1828 ; que l'arrêt du 17 juin 1996, pris dans le délai de 15 jours à compter de la notification de l'arrêt, a été régulièrement déposé au greffe de la cour d'appel de Paris en application de l'article 10 de ladite ordonnance ;

Sur la régularité de l'arrêt de la cour d'appel de Paris :

Considérant que, saisi par le préfet de la région Ile-de-France, préfet de Paris d'un déclinatoire de compétence, la cour d'appel de Paris ne pouvait, sans méconnaître les dispositions des articles 7 et 8 de l'ordonnance du 1er juin 1828, statuer sur les autres questions en litige sans avoir respecté un délai de 15 jours à compter de la réception par le préfet de la copie du jugement rejetant le déclinatoire de compétence ; qu'il y a lieu d'annuler l'arrêt du 31 mai 1996 en tant qu'il statue sur les autres questions dont la cour d'appel était saisie ;

Sur la compétence :

Considérant que M. X..., qui a fait l'objet d'une mesure de placement d'office au centre hospitalier spécialisé de Lannemezan du 18 mai au 12 août 1988 en application d'un arrêté du maire de Tarbes en date du 18 mai 1988 et d'un arrêté du préfet des Hautes-Pyrénées en date du 3 juin 1988, a, après que le tribunal administratif de Pau a, par un jugement en date du 1er février 1993, annulé lesdits arrêtés pour défaut de motivation, demandé au tribunal de grande instance de Paris de condamner solidairement l'agent judiciaire du Trésor, le centre hospitalier spécialisé de Lannemezan et la commune de Tarbes à la réparation du préjudice subi ; qu'il a invoqué devant le tribunal de grande instance d'une part, le défaut de notification de l'arrêt préfectoral, le délai excessif mis par le préfet pour statuer, et l'absence de rapport de l'administration au préfet, d'autre part, le caractère arbitraire de la mesure prise à son encontre ; que le tribunal de grande instance, puis la cour d'appel de Paris s'étant reconnus compétents pour connaître de l'ensemble des chefs de demande, le préfet a élevé le conflit ;

Considérant que si l'autorité judiciaire est seule compétente, en vertu des articles L. 333 et suivants du code de la santé publique, pour apprécier la nécessité d'une mesure de placement d'office en hôpital psychiatrique et les

conséquences qui peuvent en résulter, il appartient à la juridiction administrative d'apprécier la régularité de la décision administrative qui ordonne le placement ; que lorsque cette dernière s'est prononcée sur ce point, l'autorité judiciaire est compétente pour statuer sur les conséquences dommageables de l'ensemble des irrégularités entachant la mesure de placement d'office ;

Considérant qu'il suit de là que s'il appartenait en l'espèce à la juridiction administrative de statuer, ainsi qu'elle l'a fait, sur le délai séparant l'arrêté municipal provisoire de la décision de placement prise par le préfet, sur la régularité de la procédure ayant précédé cette décision et sur le défaut de notification de celle-ci à l'intéressé, la réparation du préjudice subi du fait de la décision contestée relevait de l'autorité judiciaire ; que dès lors, c'est à tort que le préfet a élevé le conflit ;

Article 1^{er} : L'arrêté de conflit pris le 17 juin 1996 par le préfet de la région Ile-de-France, préfet de Paris est annulé.

Article 2 : L'arrêt de la cour d'appel de Paris du 31 mai 1996 est annulé en tant qu'il est intervenu en méconnaissance des dispositions des articles 7 et 8 de l'ordonnance du 1er juin 1828.

Article 3 : La présente décision sera notifiée au garde des sceaux, ministre de la justice, qui est chargé d'en assurer l'exécution.

DOCUMENT 14 : TRIBUNAL DES CONFLITS, 26 JUIN 2006, PREFET DE POLICE C. M. MIKAËL A, N° C3513.

Vu, enregistrée à son secrétariat le 16 décembre 2005, l'expédition de l'ordonnance du 15 octobre 2003 par laquelle le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de Paris, saisi d'une demande du président du Conseil de Paris tendant à l'annulation de la décision du 3 juillet 2003 par laquelle le préfet de police a prononcé la mainlevée de l'hospitalisation d'office de M. Mickaël A qu'il avait ordonnée le 12 mai précédent, a renvoyé au Tribunal, par application de l'article 34 du décret du 26 octobre 1849 modifié, le soin de décider sur la question de compétence ;

Vu l'ordonnance du 1^{er} août 2003 par laquelle le juge des référés du tribunal administratif de Paris a déclaré la juridiction administrative incompétente pour connaître de ce litige ;

Vu, enregistré le 11 janvier 2006, le mémoire présenté par le département de Paris, qui déclare s'en remettre à la sagesse du Tribunal ;

Vu les pièces desquelles il résulte que la saisine du Tribunal des Conflits a été notifiée au ministre d'État, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, qui n'a pas produit de mémoire ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu la loi des 16-24 août 1790 et le décret du 16 fructidor an III ;

Vu la loi du 24 mai 1872 ;

Vu le décret du 26 octobre 1849 modifié ;

Vu la Constitution, notamment l'article 66 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3213-1 à L 3213-10 ;

;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de M. Bernard Stirn, membre du Tribunal,

- les conclusions de M. André Gariazzo, Commissaire du gouvernement ;

Considérant que le département de Paris a contesté devant le juge des référés du tribunal administratif de Paris puis devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de Paris, qui ont successivement décliné la compétence de l'ordre de juridiction dont ils relèvent, l'arrêté du 3 juillet 2003 par lequel le préfet de police a mis fin à l'hospitalisation d'office dont M. Mickaël A avait précédemment fait l'objet ;

Considérant que, s'il appartient à la juridiction administrative d'apprécier la régularité de la décision administrative ordonnant l'hospitalisation d'office,

prise par le préfet en application des dispositions de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique, et à la juridiction judiciaire d'apprécier la nécessité d'une telle mesure, la décision par laquelle le préfet met fin à une hospitalisation d'office a le caractère d'une mesure de police administrative qui ne porte pas atteinte à la liberté individuelle, dont il appartient à la juridiction administrative d'apprécier tant la régularité que le bien-fondé ;

DÉCIDE :

Article 1^{er} : La juridiction de l'ordre administratif est compétente pour connaître du litige opposant le département de Paris au préfet de police.

Article 2 : L'ordonnance du juge des référés du tribunal administratif de Paris en date du 1^{er} août 2003 est déclarée nulle et non avenue. La cause et les parties sont renvoyées devant ce tribunal.

Article 3 : La procédure suivie devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de Paris est déclarée nulle et non avenue, à l'exception de l'ordonnance rendue le 15 octobre 2003 par ce juge.

Article 4 : La présente décision sera notifiée au garde des sceaux, ministre de la justice, qui est chargé d'en assurer l'exécution.

DOCUMENT 15 : CONSEIL D'ÉTAT, 28 JUILLET 2000, MONSIEUR E. A., N° 151068.

Vu la requête, enregistrée le 20 août 1993 au secrétariat du contentieux du Conseil d'État, présentée pour M. E.A. demeurant ... ; M. E.A. demande au Conseil d'État :

1°) d'annuler le jugement en date du 2 avril 1992 par lequel le tribunal administratif de Rennes a rejeté ses demandes tendant, d'une part, à l'annulation 1°) de la décision du directeur du centre hospitalier spécialisé de Saint-Avé du 6 février 1986 le maintenant en placement d'office, 2°) de la décision du 18 mars 1980 du directeur du centre hospitalier spécialisé de Sarreguemines l'admettant en placement d'office, 3°) de la décision du 3 février 1987 du directeur du centre hospitalier spécialisé de Saint-Avé l'admettant en placement d'office, 4°) de l'arrêté du préfet du Morbihan du 6 février 1986, le maintenant en placement d'office, 5°) de la décision du 10 février 1984 du directeur du centre hospitalier spécialisé de Saint-Avé l'admettant en placement d'office, 6°) de l'arrêté du 28 janvier 1980 du préfet du Morbihan ordonnant son placement d'office au centre hospitalier spécialisé de Saint-Avé, 7°) de la décision du 28 janvier 1980 du directeur du centre hospitalier spécialisé de Saint-Avé l'admettant en placement d'office, 8°) de l'arrêté du 7 mars 1980 du préfet du Morbihan décidant son transfert au centre hospitalier spécialisé de Sarreguemines, 9°) de l'arrêté du 7 février 1984 du préfet de la Moselle décidant son transfert au centre hospitalier spécialisé de Saint-Avé, d'autre part, à la condamnation de l'État à lui verser une somme de 4 644 990 F en réparation du préjudice subi du fait des conditions illégales et irrégulières de son internement d'office, cette somme portant intérêts à compter du 20 juin 1988 ;

2°) d'annuler pour excès de pouvoir ces décisions et de faire droit à ses conclusions indemnitaires ;

3°) de condamner le centre hospitalier spécialisé de Saint-Avé à lui verser la somme de 10 000 F au titre des frais irrépétibles de première instance et d'appel, du centre hospitalier spécialisé de Sarreguemines à lui verser la somme de 5 000 F et de l'État la somme supplémentaire de 20 000 F ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu la Constitution ;

Vu la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

Vu le pacte international des droits civils et politiques ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de procédure pénale ;

Vu la loi des 16-24 août 1790 ;

Vu la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 ;

Vu la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 ;

Vu la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 ;

Vu le code des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel ;

Vu l'ordonnance n° 45-1708 du 31 juillet 1945, le décret n° 53-934 du 30 septembre 1953 et la loi n° 87-1127 du 31 décembre 1987 ;

Après avoir entendu en audience publique :

- le rapport de M. Eoche-Duval, Maître des Requêtes,

- les observations de Me Bouthors, avocat de M. E.A., du Groupe Information Asiles et de la SCP Vier, Barthélemy, avocat du centre hospitalier spécialisé de Saint-Avé,

- les conclusions de Mme Boissard, Commissaire du gouvernement ;

Sur la fin de non-recevoir opposée par le ministre de l'intérieur et le centre hospitalier spécialisé de Saint-Avé :

Considérant qu'en vertu de l'article 39 du décret du 19 décembre 1991, pris pour l'application de la loi du 10 juillet 1991, lorsqu'une demande d'aide juridictionnelle en vue de se pourvoir devant le Conseil d'État est adressée au bureau d'aide juridictionnelle établi près cette juridiction avant l'expiration du délai imparti pour le dépôt du pourvoi ou des mémoires, ce délai est interrompu ; que selon ces mêmes dispositions : "Un nouveau délai court à compter du jour de la réception par l'intéressé de la notification de la décision du bureau d'aide juridictionnelle (...)" ; que si, en application du dernier alinéa de l'article 23 de la loi précitée du 10 juillet 1991, l'intéressé qui s'est vu refuser l'aide juridictionnelle demandée en vue de se pourvoir devant le Conseil d'État peut, selon le motif de la décision, soit former un recours devant le président de la section du contentieux, soit demander au bureau d'aide juridictionnelle une nouvelle délibération, il ne résulte ni de ces dispositions, ni d'aucune autre de la loi et du décret précités que ce recours ait pour effet d'interrompre à nouveau le délai du recours contentieux ; que, dès lors, l'intéressé doit, à peine de forclusion, introduire son recours contentieux dans les deux mois suivant la notification de la première décision du bureau d'aide juridictionnelle, quel que soit le sort réservé au recours ou à la demande de nouvelle délibération qu'il a présenté

à la suite de cette décision ; que, toutefois, le principe à valeur constitutionnelle du droit d'exercer un recours juridictionnel, rappelé par les stipulations du paragraphe I de l'article 6 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales interdit, en raison de l'objet même de l'aide juridictionnelle, qui est de faciliter l'exercice de ce droit, que la forclusion résultant de la règle énoncée ci-dessus puisse être opposée à un requérant lorsqu'il n'en a pas été expressément informé au préalable ;

Considérant que M. E.A. a présenté le 27 mai 1992 une demande d'aide juridictionnelle en vue de se pourvoir en appel devant le Conseil d'État contre un jugement rendu le 2 avril 1992 par le tribunal administratif de Rennes ; que l'aide juridictionnelle lui a été refusée par une décision du bureau d'aide juridictionnelle établi auprès du Conseil d'État en date du 14 avril 1993, dont il a reçu notification le 24 mai 1993 ; que si cette notification mentionnait les voies de recours prévues à l'article 23 de la loi précitée du 10 juillet 1991, elle n'indiquait pas les conséquences de tels recours sur la computation du délai du recours contentieux ; que, par suite, la requête de M. E.A., bien qu'enregistrée plus de deux mois après la notification de la décision du bureau d'aide juridictionnelle en date du 14 avril 1993, est recevable ;

En ce qui concerne la légalité des décisions attaquées :

Sur l'intervention du Groupe Information Asiles :

Considérant que le Groupe Information Asiles a intérêt à l'annulation du jugement et des décisions attaquées ; qu'ainsi, son intervention au soutien de la requête est recevable ;

Sur les conclusions de M. E.A. :

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que M. E.A., sous l'empire d'une crise paranoïaque, a commis des actes d'une particulière gravité le 1er décembre 1979 au Palais à Belle-Ile, à la suite desquels il a été inculpé "d'assassinat, tentative d'assassinat, violences et voie de fait avec arme" puis placé en détention ; qu'à la demande du procureur de la République, il a fait l'objet le 28 janvier 1980 d'un placement d'office en hôpital psychiatrique décidé par le préfet du Morbihan ; qu'il demande l'annulation de cette décision ainsi que de l'ensemble des actes qui ont concouru à son internement jusqu'à sa sortie en mars 1987 ;

Sur l'arrêté du préfet du Morbihan en date du 28 janvier 1980 ordonnant le placement d'office de M. E.A. :

Sur les moyens tirés du défaut de motivation formelle de l'arrêté attaqué et de l'absence d'information de l'intéressé sur les motifs de son internement :

Considérant, d'une part, qu'aux termes de l'article L. 343 du code de la santé publique, dans sa rédaction en vigueur avant l'intervention de la loi du 27 juin 1990 : "A Paris, le préfet de police, et, dans les départements, les préfets ordonneront d'office le placement, dans un établissement d'aliénés, de toute personne (...), dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes. - Les ordres des préfets seront motivés et devront énoncer les circonstances qui les auront rendus nécessaires" ; qu'aux termes de l'article L. 347 du même code : "Les procureurs de la République seront informés de tous les ordres donnés en vertu des articles L. 343, 344, 345 et 346 (...) Ces ordres seront notifiés au maire du domicile des personnes soumises au placement qui en donnera immédiatement avis aux familles (...) Ces diverses notifications (...) seront faites dans les formes et délais énoncés en l'article L. 335" ; que selon l'article L. 335, dans les trois jours, le préfet notifie au procureur de la République les noms, prénoms, profession de la personne placée et "les causes du placement" ;

Considérant, d'autre part, qu'aux termes de l'article 5 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales : "1. Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales : (...) e) s'il s'agit de la détention régulière (...) d'un aliéné (...) - 2. Toute personne arrêtée doit être informée, dans le plus court délai et dans une langue qu'elle comprend, des raisons de son arrestation (...)" et qu'aux termes du paragraphe 2 de l'article 9 du pacte international relatif aux droits civils et politiques : "Tout individu arrêté sera informé, au moment de son arrestation, des raisons de cette arrestation" ;

Considérant qu'il résulte de la combinaison des dispositions et stipulations précitées que l'autorité administrative, lorsqu'elle prend à l'égard d'un aliéné une mesure de placement d'office, doit, d'une part, indiquer dans sa décision les considérations de droit et les circonstances de fait qui justifient cette mesure, d'autre part, une fois la décision prise, et sans préjudice des obligations lui incombant en application de l'article L. 347 précité, informer le plus rapidement possible de ces motifs l'intéressé, d'une manière appropriée à son état ; que si la méconnaissance de la première obligation entache d'illégalité la décision de placement d'office et entraîne son annulation par le juge de l'excès de pouvoir, le défaut d'accomplissement de

la seconde, qui se rapporte à l'exécution de la mesure de placement d'office, ne peut être sanctionné par ce juge ; que dans cette dernière hypothèse, il appartient à l'intéressé de demander au juge judiciaire, compétent pour statuer sur les conséquences dommageables de l'ensemble des irrégularités commises à l'occasion ou à la suite de la mesure de placement d'office, la réparation du préjudice résultant de la faute commise par l'administration en ne satisfaisant pas à cette obligation d'information postérieure au placement d'office ;

Considérant que l'arrêté de placement d'office du 28 janvier 1980 mentionne dans ses visas la demande du procureur de la République tendant à ce qu'un arrêté d'internement soit pris à l'encontre de M. E.A. et énonce, au vu du rapport d'expertise médico-légale du 21 décembre 1979, que "M. E.A. (...) inculpé d'assassinat, tentative d'assassinat, violences et voies de fait avec arme, était en état de démence au moment des faits qui lui sont reprochés", en concluant à la nécessité de placement de l'intéressé dans un hôpital psychiatrique ; qu'ainsi, alors même que le rapport d'expertise n'a pas été annexé à l'arrêté, ce dernier est suffisamment motivé au regard tant des dispositions précitées de l'article L. 343 du code de la santé publique que des stipulations internationales mentionnées ci-dessus ; que le moyen tiré du défaut de motivation de l'acte attaqué doit, dès lors, être écarté ;

Considérant, ainsi qu'il a été dit précédemment, que le moyen tiré de ce que le préfet n'aurait pas régulièrement notifié à M. E.A. l'arrêté litigieux ou porté à sa connaissance les motifs de celui-ci est inopérant à l'appui de conclusions tendant à l'annulation de cet arrêté ;

Sur les moyens tirés de l'irrégularité de la procédure préalable au placement d'office :

Considérant, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, que l'arrêté de placement d'office a été pris par le préfet à la demande du procureur de la République, alors que M. E.A. était détenu à la maison d'arrêt de Lorient ; qu'aucune disposition législative ou réglementaire ne subordonnait l'édiction d'une telle mesure à l'intervention préalable d'une levée d'écrou ou d'une ordonnance de non-lieu ;

Considérant qu'en raison même de son objet, l'article L. 343 du code de la santé publique exclut l'application de l'article 8 du décret du 28 novembre 1983 selon lequel les décisions qui doivent être motivées en vertu de la loi du 11 juillet 1979 ne peuvent intervenir qu'après que l'intéressé a été mis à même de présenter ses observations ;

Sur les autres moyens :

Considérant qu'en se fondant sur un rapport d'expertise médico-légal qui lui avait été communiqué par le procureur de la République, le préfet n'a pas violé le secret de l'instruction ; qu'en reprenant, dans la stricte mesure nécessaire à l'obligation de motivation résultant de l'article L. 343 du code de la santé publique, les conclusions dudit rapport, il n'a pas non plus porté une atteinte illégale au secret médical ;

Considérant que l'intervention d'une mesure de placement d'office ne fait pas obstacle à ce que la personne qui en fait l'objet saisisse, comme l'a fait l'intéressé, le juge administratif pour contester la régularité de cette décision ou, comme le permet l'article L. 351 du code de la santé publique, le juge judiciaire pour remettre en cause le bien-fondé de son internement ; qu'ainsi, et en tout état de cause, le moyen tiré de ce que l'arrêté attaqué méconnaîtrait les stipulations du paragraphe 4 de l'article 5 et du paragraphe I de l'article 6 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ainsi que du paragraphe 4 de l'article 9 du pacte international relatif aux droits civils et politiques ne peut qu'être écarté ;

Sur la légalité de l'arrêté du préfet du Morbihan du 7 mars 1980 ordonnant le transfert de M. E.A. au centre hospitalier spécialisé de Sarreguemines :

Sur la légalité externe :

Considérant que le préfet du département dans lequel est hospitalisé un malade interné d'office est compétent pour décider seul, en vertu de ses pouvoirs de police spéciale des aliénés, le transfert de ce malade vers un autre établissement, même si ce dernier est situé dans un autre département ; que, par suite, l'arrêté par lequel le préfet du Morbihan a prononcé le transfert de l'intéressé à l'unité pour malades difficiles du centre hospitalier spécialisé de Sarreguemines n'avait pas à être pris conjointement avec le préfet de la Moselle ;

Considérant que cet arrêté est suffisamment motivé ; que la circonstance qu'il n'aurait pas été notifié à la famille de M. E.A. est sans influence sur sa légalité ;

Sur la légalité interne :

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que, compte tenu de la nature des soins qu'exigeait l'état de santé de l'intéressé et du petit nombre ainsi que de l'implantation géographique des établissements comportant alors une unité pour malades difficiles, le préfet, en décidant le transfert de M. E.A.

d'un établissement situé dans le Morbihan, où résidait sa famille, vers un établissement situé en Moselle, n'a pas porté au droit de M. E.A. au respect de sa vie familiale une atteinte disproportionnée aux buts en vue desquels a été prise la mesure, et n'a ainsi pas méconnu les stipulations de l'article 8 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

Considérant que le moyen tiré de la violation des stipulations de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales n'est pas assorti de précisions suffisantes pour en apprécier le bien-fondé ;

Sur la légalité de l'arrêté du préfet de Moselle en date du 7 février 1984 ordonnant le transfert de M. E.A. vers le centre hospitalier spécialisé de Saint-Avé :

Considérant que, pour les mêmes raisons que celles qui viennent d'être indiquées ci-dessus, l'arrêté de transfert susvisé n'avait pas à être pris conjointement avec le préfet du Morbihan ; qu'il est suffisamment motivé ; que la circonstance qu'il n'aurait pas été notifié à la famille de M. E.A. est sans influence sur sa légalité ;

Sur la légalité de la décision du préfet du Morbihan en date du 6 février 1986 ordonnant le maintien de M. E.A. au centre hospitalier spécialisé de Saint-Avé :

Considérant qu'aux termes de l'article L. 345 du code de la santé publique, dans sa rédaction alors en vigueur : "Les chefs, directeurs ou préposés, responsables des établissements seront tenus d'adresser aux préfets, dans le premier mois de chaque semestre, un rapport rédigé par le médecin de l'établissement sur l'état de chaque personne qui y sera retenue, sur la nature de sa maladie et les résultats du traitement. Le préfet prononcera sur chacune individuellement, ordonnera sa maintenance dans l'établissement ou sa sortie" ;

Considérant que M. Aimé X..., secrétaire général de la préfecture du Morbihan disposait, en vertu d'un arrêté du préfet du Morbihan du 22 avril 1985 régulièrement publié, d'une délégation lui permettant de signer la décision attaquée ;

Considérant qu'aucune disposition législative ou réglementaire n'interdit à l'autorité administrative de prendre, au vu de l'état semestriel susmentionné, une décision qui prenne la forme d'un arrêté collectif ; que l'état semestriel dressé le 7 janvier 1986 par le centre hospitalier spécialisé de Saint-Avé, dont

le préfet s'est approprié le contenu, mentionne, conformément aux prescriptions législatives, l'état de chaque personne retenue, et notamment celui de M. E.A., la nature de sa maladie et les résultats de son traitement ; que, dès lors, le moyen tiré de l'insuffisance de motivation de la décision attaquée doit être écarté ; que si M. E.A. fait valoir que la décision du préfet ne lui a pas été notifiée, cette circonstance est, en tout état de cause, sans incidence sur sa légalité ;

Considérant enfin que le moyen tiré de la méconnaissance des stipulations du paragraphe 2 de l'article 5 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales doit, pour les mêmes raisons que celles qui ont été énoncées à l'occasion de la contestation de la mesure initiale de placement d'office, être écarté comme inopérant ;

Sur la légalité des "décisions" du directeur du centre hospitalier spécialisé de Saint-Avé des 28 janvier 1980, 10 février 1984, 6 février 1986 et 3 février 1987 et du directeur du centre hospitalier spécialisé de Sarreguemines du 18 mars 1980 prononçant l'admission de M. E.A. dans leurs établissements :

Considérant que la circonstance que M. E.A. n'a pas eu, à la date de ses admissions dans les centres hospitaliers spécialisés de Saint-Avé et de Sarreguemines, notification des arrêtés prononçant son placement d'office, son transfert ou son maintien dans ces établissements, n'a pas eu pour effet de priver ces arrêtés de leur caractère exécutoire ; qu'il suit de là qu'en admettant M. E.A. dans leurs établissements, les directeurs de centres hospitaliers spécialisés concernés se sont bornés à exécuter les décisions de placement d'office édictées par le préfet et n'ont pas pris eux-mêmes de nouvelles décisions susceptibles de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que M. E.A. n'est pas fondé à soutenir que c'est à tort que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif de Rennes a rejeté ses conclusions tendant à l'annulation des décisions susmentionnées ;

En ce qui concerne les conclusions indemnitaires :

Sur l'intervention du Groupe Information Asiles :

Considérant que, dans les litiges de plein contentieux, sont seules recevables à former une intervention les personnes qui se prévalent d'un droit auquel la décision à rendre est susceptible de préjudicier ; que le Groupe Information Asiles ne se prévaut pas d'un droit de cette nature ; que, dès lors, son intervention n'est pas recevable ;

Considérant, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, qu'il résulte des articles L. 333 et suivants du code de la santé publique que l'autorité judiciaire est seule compétente, lorsque la juridiction administrative s'est prononcée sur la régularité de la décision administrative qui ordonne le placement ou son maintien, pour statuer sur les conséquences dommageables de l'ensemble des irrégularités entachant la mesure de placement d'office critiquée ; qu'ainsi, les conclusions indemnitaires de M. E.A. doivent être rejetées comme portées devant une juridiction incompétente pour en connaître ; que M. E.A. n'est, dès lors, pas fondé à soutenir que c'est à tort que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif de Rennes a rejeté ses conclusions indemnitaires ;

Sur les conclusions tendant à l'application des dispositions de l'article 75-I de la loi du 10 juillet 1991 :

Considérant que ces dispositions font obstacle à ce que l'État et les centres hospitaliers spécialisés de Saint-Avé et de Sarreguemines, qui ne sont pas dans la présente instance les parties perdantes, soient condamnés à verser à M. E.A. la somme qu'il demande au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens ; qu'il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire application de ces dispositions et de condamner M. E.A. à payer au centre hospitalier spécialisé de Saint-Avé la somme qu'il demande au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens ;

Article 1^{er} : L'intervention du Groupe Information Asiles au soutien des conclusions à fin d'annulation présentées par M. E.A. est admise.

Article 2 : L'intervention du Groupe Information Asiles au soutien des conclusions indemnitaires de la requête de M. E.A. n'est pas admise.

Article 3 : La requête de M. E.A. est rejetée.

Article 4 : Les conclusions du centre hospitalier spécialisé de Saint-Avé tendant à l'application des dispositions de l'article 75-I de la loi du 10 juillet 1991 sont rejetées.

Article 5 : La présente décision sera notifiée à M. E.A., au Groupe Information Asiles, au centre hospitalier spécialisé de Saint-Avé, au centre hospitalier spécialisé de Sarreguemines, au ministre de l'intérieur et au ministre de l'emploi et de la solidarité.

DOCUMENT 16 : CONSEIL D'ÉTAT, 9 NOVEMBRE 2001, M. FABRICE X., N° 235247.

Vu la requête, enregistrée le 28 juin 2001 au secrétariat du contentieux du Conseil d'État, présentée pour M. Fabrice X..., ; M. X... demande au Conseil d'État :

1°) d'annuler l'ordonnance du 13 juin 2001 par laquelle le juge des référés du tribunal administratif de Caen a rejeté sa requête tendant à la suspension de l'exécution de la décision du 23 mai 2001 par laquelle le préfet du Calvados a décidé de le maintenir en hospitalisation d'office ;

2°) d'ordonner la suspension de la décision du 23 mai 2001 précitée ;

3°) de condamner l'État à lui verser la somme de 10 000 F au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de Mlle Landais, Auditeur,

- les observations de Me Foussard, avocat de M. X...,

- les conclusions de Mme Boissard, Commissaire du gouvernement ;

Considérant que M. X... demande l'annulation de l'ordonnance du 13 juin 2001 par laquelle le juge des référés du tribunal administratif de Caen a rejeté sa demande tendant à ce que soit prononcée la suspension de l'exécution de la décision du préfet du Calvados du 23 mai 2001 ordonnant son maintien en hospitalisation d'office ;

Considérant qu'aux termes de l'article L. 521-1 du code de justice administrative : " Quand une décision administrative, même de rejet, fait l'objet d'une requête en annulation ou en réformation, le juge des référés, saisi d'une demande en ce sens, peut ordonner la suspension de l'exécution de cette décision, ou de certains de ses effets, lorsque l'urgence le justifie et qu'il est fait état d'un moyen propre à créer, en l'état de l'instruction, un doute sérieux quant à la légalité de la décision" ;

Considérant qu'aux termes de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique : " A 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 (...) des personnes dont les troubles mentaux

compromettent l'ordre public ou la sécurité des personnes. (...) Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire " qu'aux termes de l'article L. 3213-4 du même code : " Dans les trois jours précédant l'expiration du premier mois d'hospitalisation, le représentant de l'État dans le département peut prononcer, après avis motivé d'un psychiatre, le maintien de l'hospitalisation d'office pour une nouvelle durée de trois mois. Au-delà de cette durée, l'hospitalisation peut être maintenue par le représentant de l'État dans le département pour des périodes de six mois maximum renouvelables selon les mêmes modalités " qu'aux termes de l'article 1^{er} de la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 modifiée : " Les personnes physiques ou morales ont le droit d'être informées sans délai des motifs des décisions administratives individuelles défavorables qui les concernent. A cet effet, doivent être motivées les décisions qui (...) restreignent l'exercice des libertés publiques ou, de manière générale, constituent une mesure de police " ;

Considérant qu'il résulte de ces dispositions que l'autorité administrative, lorsqu'elle prononce ou maintient l'hospitalisation d'office d'un aliéné, doit indiquer dans sa décision les éléments de droit et de fait qui justifient cette mesure ; que si elle peut satisfaire à cette exigence de motivation en se référant au certificat médical circonstancié qui doit être nécessairement établi avant la décision préfectorale, c'est à la condition de s'en approprier le contenu et de joindre ce certificat à la décision ;

Considérant que pour estimer que le moyen tiré du défaut de motivation de l'arrêté contesté du 23 mai 2001 n'était pas propre à créer, en l'état de l'instruction, un doute sérieux quant à la légalité de cette décision, le juge des référés s'est fondé sur la circonstance que deux certificats médicaux établis par le psychiatre du centre hospitalier accueillant M. X..., dont un seul est d'ailleurs visé par l'arrêté contesté, indiquaient de manière suffisante les circonstances de fait justifiant le maintien de l'hospitalisation ; qu'en estimant que l'arrêté contesté pouvait légalement se borner à se référer à un certificat médical qui n'était pas joint à la décision, le juge des référés a entaché son ordonnance d'erreur de droit ; qu'ainsi, l'ordonnance attaquée doit être annulée ;

Considérant qu'il y a lieu, par application de l'article L. 821-2 du code de justice administrative, de régler l'affaire au titre de la procédure de référé engagée par M. X... ;

Considérant que pour les raisons indiquées ci-dessus, le moyen tiré de ce que l'arrêté du 23 mai 2001 est insuffisamment motivé paraît propre à créer, en l'état de l'instruction, un doute sérieux quant à sa légalité ; qu'il est ainsi satisfait à l'une des conditions à laquelle est subordonnée la mise en oeuvre de l'article L. 521-1 du code de justice administrative ;

Considérant toutefois que la condition liée à l'urgence ne peut être regardée comme remplie que si l'exécution de l'acte administratif en cause porte atteinte de manière suffisamment grave et immédiate à un intérêt public, à la situation du requérant ou aux intérêts qu'il entend défendre ; que la notion d'urgence ainsi définie doit s'apprécier objectivement et compte tenu de l'ensemble des circonstances de chaque espèce ;

Considérant au cas présent et compte tenu notamment du fait que le psychiatre du centre hospitalier a subordonné la possibilité pour M. X... de bénéficier d'un régime de sortie d'essai à la condition qu'il continue de faire l'objet en milieu hospitalier d'une surveillance médicale appropriée, il n'apparaît pas, en l'état de l'instruction, que l'urgence justifie la suspension de l'arrêté du 23 mai 2001 prescrivant le maintien de l'hospitalisation d'office de l'intéressé pour une période qui, eu égard aux termes de la loi, n'excède pas six mois à compter de sa prise d'effet ;

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

Considérant que ces dispositions font obstacle à ce que l'État, qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance, soit condamné à verser à M. X... la somme qu'il demande au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens ;

Article 1^{er} : L'ordonnance du 13 juin 2001 du juge des référés du tribunal administratif de Caen est annulée.

Article 2 : La demande présentée par M. X... devant le juge des référés du tribunal administratif de Caen et le surplus des conclusions de sa requête devant le Conseil d'État sont rejetés.

Article 3 : La présente décision sera notifiée à M. Fabrice X..., au centre Esquirol du centre hospitalier universitaire de Caen, au ministre de l'intérieur et au ministre de l'emploi et de la solidarité.

DOCUMENT 17 : CONSEIL D'ÉTAT, 3 DECEMBRE 2003, CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE CAEN, N° 244867.

Vu la requête sommaire et le mémoire complémentaire, enregistrés les 5 avril et 4 juin 2002 au secrétariat du contentieux du Conseil d'État, présentés pour le CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ DE CAEN, dont le siège est ... (14012) ; le CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ DE CAEN demande au Conseil d'État :

1°) d'annuler l'arrêt du 7 février 2002 par lequel la cour administrative d'appel de Nantes a rejeté sa requête tendant à l'annulation du jugement du 13 mars 2001 par lequel le tribunal administratif de Caen, à la demande de Mlle X., a annulé la décision du 11 avril 1999 de son directeur prononçant l'admission de Mlle X. dans ses services, à la demande d'un tiers ;

2°) de mettre à la charge de Mlle X. la somme de 2 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de Mlle Courrèges, Auditeur,
- les observations de Me Foussard, avocat du CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ DE CAEN et de la SCP Boré, Xavier et Boré, avocat de Mlle X.,
- les conclusions de M. Stahl, Commissaire du gouvernement ;

Considérant, d'une part, qu'aux termes de l'article L. 333 du code de la santé publique repris à l'article L. 3212-1 de ce code : « une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être hospitalisée sans son consentement sur 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. La demande d'admission est présentée soit par un membre de la famille du malade, soit par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants dès lors qu'ils exercent dans l'établissement d'accueil. Cette demande doit être manuscrite et signée par la personne qui la formule. Si cette dernière ne sait pas écrire, la demande est reçue par le maire, le commissaire de police ou le directeur de l'établissement qui en donne acte.

Elle comporte les nom, prénoms, profession, âge et domicile tant de la personne qui demande l'hospitalisation que de celle dont l'hospitalisation est demandée et l'indication de la nature des relations qui existent entre elles ainsi que, s'il y a lieu, de leur degré de parenté. La demande d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux (...) ; »

Considérant qu'il résulte des dispositions législatives précitées que 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 ; que, par suite, la cour administrative d'appel de Nantes, dont l'arrêt est suffisamment motivé, n'a pas commis d'erreur de droit en jugeant, après avoir relevé que la demande d'admission de Mlle X. au CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ DE CAEN en date du 10 avril 1999 n'indiquait pas le degré de parenté ou, à défaut, la nature des relations existant entre l'intéressée et l'auteur de cette demande, que celle-ci ne satisfaisait pas aux exigences des dispositions précitées, sans que la circonstance qu'elle émanât de l'infirmier général représentant du directeur du centre hospitalier général de Lisieux, dans lequel Mlle X. venait d'être admise, puisse suffire à justifier, par elle-même, de l'existence de relations lui donnant qualité pour agir ; qu'ainsi, le CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ DE CAEN n'est pas fondé à demander l'annulation de l'arrêt attaqué ;

Considérant que Mlle X. a obtenu le bénéfice de l'aide juridictionnelle ; que, par suite, son avocat peut se prévaloir des dispositions des articles L. 761-1 du code de justice administrative et 37 de la loi du 10 juillet 1991 ; qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, et sous réserve que la SCP Boré, Xavier et Boré, avocat de Mlle X., renonce à percevoir la somme correspondant à la part contributive de l'État, de mettre à la charge du CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ DE CAEN la somme de 2 300 euros que ladite société demande à ce titre ; que ces mêmes dispositions font obstacle à ce que soit mise à la charge de Mlle X., qui n'est pas dans la présente instance la partie perdante, la somme que le CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ DE CAEN demande au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens ;

DÉCIDE :

Article 1^{er} : La requête du CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ DE CAEN est rejetée.

Article 2 : Le CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ DE CAEN versera à la SCP Boré, Xavier et Boré une somme de 2 300 euros, en application de l'article 37 de la loi du 10 juillet 1991, sous réserve que cette société renonce à percevoir la somme correspondant à la part contributive de l'État.

Article 3 : La présente décision sera notifiée au CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ DE CAEN, à Mlle X. et au ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

DOCUMENT 18 : CONSEIL D'ÉTAT, 1^{ER} AVRIL 2005, MME SYLVIANE X., N°264627.

Vu la requête sommaire et le mémoire complémentaire, enregistrés les 17 février et 17 juin 2004 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour Mme Sylviane X, demeurant ... ; Mme X demande au Conseil d'État :

1°) d'annuler l'arrêt du 24 novembre 2003 par lequel la cour administrative d'appel de Paris a annulé le jugement du 8 décembre 2000 par lequel le tribunal administratif de Paris a annulé l'arrêté du 9 janvier 1997 du préfet de police ordonnant son hospitalisation d'office et l'arrêté du 27 février 1997 du préfet de police abrogeant le précédent ;

2°) statuant au fond, de rejeter l'appel présenté par le ministre de l'intérieur devant la cour administrative d'appel de Paris ;

3°) de mettre à la charge de l'État la somme de 4 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu la loi n° 73-1227 du 31 décembre 1973 autorisant la ratification de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ensemble le décret n° 74-360 du 3 mai 1974 portant publication de cette convention ;

Vu la loi n° 80-461 autorisant la ratification du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, ensemble le décret n° 81-77 du 29 janvier 1981 qui en porte publication ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de Mme Claudie Boiteau, chargée des fonctions de maître des requêtes, rapporteur,

- les observations de la SCP Delaporte, Briard, Trichet, avocat de Mme X,

- les conclusions de M. Jacques-Henri Stahl, Commissaire du gouvernement ;

Considérant que Mme X a, en application d'un arrêté du préfet de police en date du 9 janvier 1997, abrogé le 27 février suivant, fait l'objet d'une mesure d'hospitalisation d'office sur le fondement des dispositions de l'article L. 342 du code de la santé publique alors applicables ; que, par l'arrêt attaqué en date du 24 novembre 2003, la cour administrative d'appel de Paris a annulé le jugement du tribunal administratif de Paris du 8 décembre 2000 en tant

qu'il avait annulé le premier de ces arrêtés pour défaut de notification et le second en raison de son intervention tardive ;

Considérant que s'il appartient à la juridiction administrative d'apprécier la régularité de la décision administrative ordonnant l'hospitalisation d'office, en application, à la date de l'hospitalisation litigieuse, des dispositions de l'article L. 342 du code de la santé publique, reprises à l'article L. 3213-1, l'autorité judiciaire est seule compétente tant pour apprécier la nécessité d'une mesure d'hospitalisation d'office en hôpital psychiatrique que, lorsque la juridiction administrative s'est prononcée sur la régularité de la décision administrative d'hospitalisation, pour statuer sur l'ensemble des conséquences dommageables de cette décision, y compris celles qui découlent de son irrégularité ;

Sur la régularité de l'arrêt attaqué :

Considérant que la cour administrative d'appel s'est suffisamment expliquée sur les raisons pour lesquelles elle écartait le moyen tiré de l'absence de signature manuscrite du médecin sur le certificat médical annexé à l'arrêté du préfet du 9 janvier 1997 ; qu'en relevant que, si l'autorité administrative a l'obligation d'informer la personne intéressée des motifs fondant la mesure d'hospitalisation d'office, le défaut d'accomplissement de cette obligation, qui se rapporte à l'exécution de cette mesure, est sans influence sur sa légalité, la cour a nécessairement répondu au moyen par lequel Mme X soutenait que l'autorité administrative prenant un arrêté d'hospitalisation d'office devrait y mentionner que les motifs de la décision seront portés à la connaissance de la personne hospitalisée ; que, dès lors, la requérante n'est pas fondée à soutenir que l'arrêt attaqué serait entaché d'irrégularité ;

Sur la légalité de l'arrêt attaqué :

En ce qui concerne l'arrêté du 9 janvier 1997 :

Considérant que selon les dispositions, alors en vigueur, de l'article L. 342 du code de la santé publique, ultérieurement reprises à l'article L. 3213-1 : « A Paris, le préfet de police et, dans les départements, les préfets prononcent par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, l'hospitalisation d'office (...) des personnes dont les troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes. (...) Les arrêtés des préfets sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire (...) » ;

Considérant qu'il résulte de ces dispositions, combinées avec les stipulations de l'article 5 de la convention européenne de sauvegarde des droits de

l'homme et des libertés fondamentales et du paragraphe 2 de l'article 9 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, que l'autorité administrative, lorsqu'elle prend un arrêté d'hospitalisation d'office, doit, d'une part, indiquer dans sa décision les considérations de droit et les circonstances de fait qui justifient cette mesure, d'autre part, une fois la décision prise, informer le plus rapidement possible de ces motifs la personne intéressée, d'une manière appropriée à son état ; que, si la méconnaissance de la première obligation entache d'illégalité la décision d'hospitalisation d'office et entraîne son annulation par le juge de l'excès de pouvoir, le défaut d'accomplissement de la seconde, qui se rapporte à l'exécution de la mesure de placement d'office, est en revanche sans influence sur sa légalité ;

Considérant, d'une part, que, pour juger que l'arrêté litigieux était suffisamment motivé, la cour administrative d'appel, après avoir relevé que l'arrêté s'appropriait expressément les conclusions du certificat médical qui y était annexé, a estimé que ce certificat comportait une description précise et circonstanciée de l'état mental de l'intéressée et indiquait les risques pesant sur la propre sécurité de Mme X, justifiant son hospitalisation d'office ; que, ce faisant, la cour a, sans les dénaturer ni commettre d'erreur de droit, porté une appréciation souveraine sur les pièces du dossier ;

Considérant, d'autre part, qu'il résulte de ce qui a été dit plus haut que la cour n'a pas méconnu l'étendue de la compétence de la juridiction administrative en jugeant que l'absence de notification à Mme X de l'arrêté du 9 janvier 1997 ne pouvait conduire le juge de l'excès de pouvoir à annuler cet arrêté ;

En ce qui concerne l'arrêté du 27 février 1997 :

Considérant que selon les dispositions, alors applicables, de l'article L. 346 du code de la santé publique, ultérieurement reprises à l'article L. 3213-5 : « Si un psychiatre déclare sur un certificat médical ou sur le registre tenu en exécution des articles L. 341 et L. 342 que la sortie peut être ordonnée, le directeur de l'établissement est tenu d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet qui statue sans délai » ;

Considérant que le caractère tardif de l'intervention de la décision par laquelle, au vu d'un tel certificat, le préfet met fin à l'hospitalisation d'office, est sans incidence sur sa légalité ; qu'il appartient à la personne intéressée, le cas échéant, de demander au juge judiciaire la réparation du préjudice résultant de la faute commise par l'administration en ne statuant pas sans

délai sur la sortie de la personne hospitalisée d'office ; que, par suite, la cour administrative d'appel de Paris n'a pas commis d'erreur de droit en jugeant que l'arrêté du préfet de police en date du 27 février 1997 ne pouvait être annulé par le juge de l'excès de pouvoir au motif qu'il avait été pris tardivement ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que Mme X n'est pas fondée à demander l'annulation de l'arrêt attaqué ;

Sur les conclusions tendant à l'application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

Considérant que ces dispositions font obstacle à ce que soit mise à la charge de l'État, qui n'est pas dans la présente instance la partie perdante, la somme que Mme X demande au titre des frais exposés par elle et non compris dans les dépens ;

D É C I D E :

Article 1^{er} : La requête de Mme X est rejetée.

Article 2 : La présente décision sera notifiée à Mme Sylviane X et au ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales.

DOCUMENT 19 : CONSEIL D'ÉTAT, 6 AVRIL 2007, M. B., N° 280494.

Vu la requête sommaire et le mémoire complémentaire, enregistrés les 13 mai et 13 septembre 2005 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour M. Philippe A., demeurant ... ; M. A. demande au Conseil d'État :

1°) d'annuler l'arrêt du 8 mars 2005 par lequel la cour administrative d'appel de Bordeaux a rejeté sa requête tendant à l'annulation du jugement du tribunal administratif de Bordeaux du 6 février 2001 ayant rejeté sa demande tendant à la condamnation du centre hospitalier spécialisé de Cadillac-sur-Garonne à lui verser la somme de 100 000 F en réparation de préjudices qu'il estime avoir subis à raison des atteintes portées par la direction du centre à sa liberté de correspondance avec une personne qui y était internée à la suite d'une mesure de placement d'office ;

2°) réglant l'affaire au fond, d'annuler le jugement du tribunal administratif de Bordeaux et de condamner le centre hospitalier spécialisé de Cadillac-sur-Garonne à lui verser la somme de 15 000 euros ainsi que les intérêts au taux légal à compter du 5 juin 1999 et les intérêts des intérêts ;

3°) de mettre à la charge du centre hospitalier spécialisé de Cadillac-sur-Garonne le versement de la somme de 3 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de Mme Fabienne Lambolez, Maître des Requêtes,

- les observations de la SCP Bachellier, Potier de la Varde, avocat de M. Philippe A. et de Me Le Prado, avocat du centre hospitalier spécialisé de Cadillac,

- les conclusions de Mme Claire Landais, Commissaire du gouvernement ;

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que M. A. avait introduit pour le compte de M. B., interné au centre hospitalier spécialisé de Cadillac-sur-Garonne à la suite d'une mesure de placement d'office, une requête devant la Cour européenne des droits de l'homme contre la décision préfectorale de placement ; qu'il soutient que M. B., qui a été illégalement privé de sa liberté de correspondre avec autrui pendant une période de deux mois, n'a pu lui faire parvenir un mandat en bonne et due forme dans les délais prescrits par les services administratifs de la Cour pour l'instruction de sa requête ; que l'administration a rejeté ses demandes tendant à la réparation du préjudice moral résultant d'une part de l'entrave apportée à l'exercice de la mission que lui avait confiée M. B., d'autre part de l'atteinte portée à sa liberté de correspondre avec ce dernier, enfin d'un préjudice matériel ; que M. A. se pourvoit en cassation contre l'arrêt du 8 mars 2005 par lequel la cour administrative d'appel de Bordeaux, confirmant le jugement du tribunal administratif de Bordeaux du 6 février 2001, a refusé de condamner le centre hospitalier spécialisé de Cadillac-sur-Garonne à l'indemniser ;

Considérant que pour rejeter la demande de M. A. les juges d'appel se sont fondés à titre principal sur le motif que l'action engagée devant la Cour européenne des droits de l'homme pour le compte de M. B. n'était en tout état de cause pas susceptible d'aboutir, la condition de recevabilité tenant à l'épuisement des voies de recours interne n'étant pas remplie en l'espèce ; qu'ils ont également retenu à titre surabondant que la Cour avait, par une décision du 28 avril 2000, rejeté pour ce motif la requête présentée au nom

de M. B. et qu'ainsi, le préjudice invoqué ne pouvait être regardé comme la conséquence directe des mesures restrictives imputées au centre hospitalier spécialisé ;

Considérant en premier lieu, que le moyen tiré de ce que l'instance engagée devant la Cour européenne des droits de l'homme était vouée à l'échec en raison de l'absence d'épuisement des voies de recours interne a été soulevé devant la cour administrative d'appel par le centre hospitalier spécialisé de Cadillac-sur-Garonne dans son mémoire en défense, qui a été communiqué au requérant ; qu'ainsi, le moyen tiré de ce que les juges d'appel auraient soulevé d'office un moyen sans l'avoir communiqué aux parties manque en fait ;

Considérant en deuxième lieu, qu'à supposer même, que le second motif retenu par les juges d'appel ait procédé d'une dénaturation, son caractère surabondant fait en tout état de cause obstacle à ce que cette circonstance puisse entraîner l'annulation de l'arrêt ;

Considérant toutefois que le jugement du tribunal administratif de Bordeaux dont M. A. demandait l'annulation avait également rejeté ses demandes tendant à la réparation du préjudice moral résultant de l'atteinte portée à son propre droit de correspondre avec M. B. et du préjudice matériel qu'il a subi ; que M. A. est fondé à demander l'annulation de l'arrêt attaqué en tant qu'il a omis de se prononcer sur ces deux chefs de préjudice ;

Considérant que, dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu, en application de l'article L. 821-2 du code de justice administrative, de régler l'affaire au fond ;

Considérant en premier lieu, qu'aux termes de l'article L. 326-3 du code de la santé publique alors en vigueur, aujourd'hui repris à l'article L. 3211-3, « Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux est hospitalisée sans son

consentement en application des dispositions du chapitre III du présent titre, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en oeuvre de son traitement. En tout état de cause, elle dispose du droit : 4° D'émettre ou de recevoir des courriers » ; que par ces dispositions, le législateur a entendu assurer le plein exercice du droit des personnes placées d'office d'émettre ou de recevoir du courrier ; qu'en décidant que M. B. ne pourrait émettre des courriers qu'à la condition qu'ils soient adressés à leurs destinataires par l'intermédiaire d'un avocat, le centre hospitalier spécialisé de Cadillac-sur-Garonne a illégalement restreint le droit de M. B. d'émettre des courriers ; que M. A. est fondé à demander réparation du préjudice moral que lui a causé la limitation apportée par l'administration au droit de M. B. de correspondre avec lui ; qu'il sera fait une juste évaluation de ce chef de préjudice en le fixant à la somme d'un euro symbolique, y compris les intérêts courus ou capitalisés à la date de la présente décision ;

Considérant en second lieu, que le préjudice matériel résultant des « complications et frais supplémentaires » occasionnés par l'entrave alléguée à l'exercice du mandat de M. A. ne peut être tenu pour certain en l'état du dossier ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède, sans qu'il y ait lieu de procéder au supplément d'instruction demandé, que M. A. est seulement fondé à demander l'annulation du jugement du tribunal administratif de Bordeaux du 6 février 2001 en tant qu'il a rejeté sa demande tendant à la réparation du chef de préjudice moral susmentionné, qui n'était ni nouvelle en appel ni irrecevable faute d'avoir fait l'objet d'un recours administratif préalable ;

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

Considérant que les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce soit mis à la charge de M. A. qui n'est pas, dans la présente instance, la partie perdante le versement de la somme que demande le centre hospitalier spécialisé de Cadillac-sur-Garonne au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens ; qu'il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire application de ces dispositions et de mettre à la charge du centre hospitalier spécialisé de Cadillac-sur-Garonne le versement de la somme que demande M. A. ;

DECIDE :

Article 1^{er} : L'arrêt de la cour administrative d'appel de Bordeaux du 8 mars 2005 est annulé en tant que la cour a omis de se prononcer sur les conclusions de M. A. tendant à la réparation du préjudice moral résultant de l'atteinte à sa liberté de correspondance et du préjudice matériel résultant de l'entrave à l'exercice de son mandat devant la Cour européenne des droits de l'homme.

Article 2 : Le jugement du tribunal administratif de Bordeaux du 6 février 2001 est annulé en tant qu'il a rejeté la demande de M. A. tendant à la réparation du préjudice moral résultant de la limitation apportée au droit de M. B. de correspondre librement avec lui.

Article 3 : Le centre hospitalier spécialisé de Cadillac-sur-Garonne est condamné à verser à M. A. la somme de un euro, y compris tous intérêts courus ou capitalisés.

Article 4 : Le surplus des conclusions de M. A. est rejeté.

Article 5 : Les conclusions du centre hospitalier spécialisé de Cadillac-sur-Garonne tendant à l'application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 6 : La présente décision sera notifiée à M. Philippe A., au centre hospitalier spécialisé de Cadillac-sur-Garonne et au ministre de la santé et des solidarités.

DOCUMENT 20 : COUR DE CASSATION, 2^{EME} CHAMBRE CIVILE, 23 SEPTEMBRE 2004, N° 03-14284.

Attendu, selon l'arrêt attaqué et les productions, que M. X..., chirurgien-dentiste, a été hospitalisé d'office au Centre hospitalier spécialisé Charles Perrens à Bordeaux (le CHS) en exécution d'un arrêté du préfet de la Gironde du 11 décembre 1998 ; qu'il a été mis fin à cette mesure par un nouvel arrêté du 8 mars 1999, M. X... ayant bénéficié d'une sortie d'essai le 26 janvier précédent ; que l'arrêt du 11 décembre 1998 ayant été annulé par le tribunal administratif de Bordeaux par jugement du 27 juin 2000, M. X... a assigné le CHS et l'agent judiciaire du Trésor aux fins d'obtenir leur condamnation solidaire au paiement d'une provision de 100 000 francs à valoir sur la réparation de ses préjudices matériel et moral et de l'atteinte à sa liberté ;

Sur les premières branches du premier et du second moyen, réunies :
Attendu que M. X... fait grief à l'arrêt confirmatif de l'avoir débouté de ses demandes ;

Mais attendu que la cour d'appel ayant examiné les demandes de M. X... pour l'en débouter en application des seules dispositions de l'article 809, alinéa 2, du nouveau Code de procédure civile et abstraction faite de l'expression erronée du dispositif de l'ordonnance visée par le moyen, celui-ci manque en fait ;

Mais sur les deuxième et troisième branches du premier moyen et les deuxième, troisième et quatrième branches du second moyen, réunies :

Vu l'article 5.5 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ensemble les articles 1382 du Code civil 809, alinéa 2, et 455 du nouveau Code de procédure civile ;

Attendu que pour débouter M. X... de ses demandes, l'arrêt énonce que celui-ci conteste le bien-fondé de la mesure d'hospitalisation d'office et invoque à l'appui de ses dires les certificats médicaux du docteur Y..., médecin au CHS, qui précise qu'à la date du 10 décembre 1998, il n'avait pas la conviction que M. X... était atteint de délire paranoïaque et qu'en tout cas la mesure d'hospitalisation d'office était injustifiée ; que M. X... invoque encore les certificats médicaux des docteurs Z... et A..., ainsi que les expertises de Mme B... et des docteurs C..., D... et E... ; que ces personnes, qui ont exclu des troubles mentaux de nature à compromettre l'ordre public ou

la sûreté des personnes ont examiné M. X... soit bien avant le 11 décembre 1998, soit postérieurement en 1999, de telle sorte qu'elles ne peuvent permettre d'affirmer sans contestation possible que M. X... présentait ce même état le 11 décembre 1998, date de l'arrêt d'hospitalisation d'office litigieux ; que, par ailleurs le docteur Y... avait sollicité dès l'hospitalisation de M. X... qu'il fût expertisé par les docteurs F... et G..., qui avaient conclu au bien-fondé de l'hospitalisation d'office, confirmant ainsi l'avis initial des docteurs H... et I..., ce dernier ayant rédigé le 9 décembre 1998 l'avis médical suivant :

" Cette personne présente une élaboration délirante et thématique de persécution, existence d'une menace de passage à l'acte agressif sur les personnes comme persécutrices et à l'origine d'un véritable complot judiciaire à son encontre " ; que le docteur Y... précise dans deux certificats des 6 et 13 janvier 1999 que M. X... présente une structure de personnalité qui peut entraîner des interprétations différentes entre paranoïa et narcissisme et reconnaît que son approche diagnostique a pu être erronée au vu des conclusions des docteurs H... et I... qu'il a sollicitées ; qu'il en résulte qu'en dépit des éléments produits par M. X..., il existe une contestation sérieuse concernant le bien-fondé de la mesure d'hospitalisation d'office prise à son égard et qu'il n'appartient pas au juge des référés d'allouer la provision sollicitée ;

Qu'en statuant ainsi, tout en constatant par motifs adoptés que l'arrêt de placement d'office du 11 décembre 1998 avait été annulé par le tribunal administratif, de sorte que la créance de M. X... contre l'État du chef des conséquences dommageables des irrégularités ayant entaché la mesure de placement d'office n'était pas sérieusement contestable, et sans répondre aux conclusions de M. X... faisant valoir que le CHS était responsable de la faute commise par son préposé le docteur I... qui avait signé le certificat médical circonstancié en vue de la procédure d'hospitalisation d'office en violation des dispositions de l'article L. 342 du Code de la santé publique, la cour d'appel, qui n'a pas satisfait aux exigences du dernier des textes susvisés, n'a pas donné de base légale à sa décision au regard des trois premiers ;

Par ces motifs :

CASSE ET ANNULE, dans toutes leurs dispositions, les arrêts rendus les 5 septembre 2002 et 23 janvier 2003, entre les parties, par la cour d'appel de

Bordeaux ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant lesdits arrêts et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel d'Agen.

DOCUMENT 21 : COUR D'APPEL DE PARIS, 1^{ERE} CH. B, 17 JUIN 2004, JCP 2004.II.10139.

Sur la recevabilité de l'appel de Max V.

Vu les articles 544 et 545 du Nouveau Code de procédure civile,

Considérant que l'ordonnance entreprise, qui ordonne une mesure d'instruction, ne met pas fin à l'instance, ne tranche pas le principal et ne se prononce pas sur le bien-fondé de la requête de Max V. tendant à la levée de son hospitalisation d'office, ne peut être immédiatement frappée d'appel qu'aux cas d'excès de pouvoir du premier juge, ou de violation du principe de séparation des autorités administratives et judiciaires, ou de violation d'un principe juridique fondamental ;

Considérant en l'espèce que le premier juge, saisi depuis le 4 décembre 2003, n'a pas pris de décision au fond par l'ordonnance dont appel du 30 mars 2004, alors que l'article 5 de la Convention EDH, applicable à la matière des internements d'office en vertu de son alinéa 1-e, prévoit en son alinéa 4 que 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 ;

Considérant qu'aux termes de l'article L. 3211-12 du Code de la santé publique, une personne hospitalisée sans son consentement ou retenue dans quelque établissement que ce soit, public ou privé, qui accueille des malades soignés pour troubles mentaux, peut à quelque époque que ce soit, se pourvoir par simple requête devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance du lieu de la situation de l'établissement qui, statuant en la forme des référés après débat contradictoire et après les vérifications nécessaires, ordonne, s'il y a lieu, la sortie immédiate ;

Considérant en l'espèce que le premier juge, dans le cadre des vérifications nécessaires susvisées, et selon l'usage, a ordonné une expertise psychiatrique du requérant ; qu'il a ensuite ordonné l'audition de l'épouse et de la fille du requérant ; que cette mesure pouvait s'expliquer, du fait des violences commises par le requérant sur ces personnes à l'origine de la mesure d'hospitalisation d'office contestée, par le souci de s'assurer des conditions effectives du retour du requérant dans sa famille ;

Considérant que le premier juge, mettant ensuite en doute (ainsi qu'il motive sa décision) la sincérité des témoignages de l'épouse et de la fille du requérant, reçus le 9 mars 2004, a alors ordonné la remise par ces personnes de documents médicaux tendant à établir leur situation médicale personnelle ; qu'en demandant des renseignements médicaux touchant à l'intimité de personnes qui n'étaient pas parties au procès, et alors que, gardien des libertés individuelles, il devait statuer à bref délai sur les mérites de la requête, il a manifestement excédé ses pouvoirs et violé un principe juridique fondamental ; que dans ces conditions exceptionnelles, l'appel de Max V. est recevable ;

Sur la recevabilité de l'intervention volontaire du Groupe Information Asiles et de ses conclusions (...)

Sur le fond :

Vu l'article 568 du Nouveau Code de procédure civile,

Considérant que la cour est saisie de l'appel formé à l'encontre d'une ordonnance ayant ordonné une mesure d'instruction ; qu'il y a urgence à statuer sur la requête de Max V., s'agissant de la protection d'une liberté individuelle fondamentale ;

Considérant que les experts psychiatres judiciairement désignés, les Docteurs M. et D., qui ont examiné séparément Max V. les 22 et 23 janvier 2004, et consulté son dossier hospitalier, ont noté que le patient ne souffre plus des troubles pour lesquels il a été placé en hospitalisation d'office ; qu'il est évidemment parfaitement sevré de toute boisson alcoolisée depuis son internement, qu'il est calme, lucide et cohérent, ses facultés de compréhension et de raisonnement logique lui permettant une adaptation tout à fait correcte à la réalité concrète ; que son fonctionnement intellectuel est normal, l'attention soutenue, l'orientation dans le temps et l'espace correcte, la mémoire de bonne qualité ; qu'il n'est ni obnubilé, ni confus, ni déficitaire ; que son humeur paraît stable, n'étant ni dépressif, ni excité ; que le discours est correct et facile à suivre, la pensée logique, sans bizarrerie, sans discontinuité, ni barrage ; que les experts, qui n'ont retrouvé aucun élément d'une pathologie psychotique en évolution, décrivent le sujet comme non violent, capable d'un engagement relationnel facile, les traits de sa personnalité d'aujourd'hui ne correspondant pas à la nature des actes accomplis ; qu'ils n'ont pas retrouvé de séquelle de la chronicité alcoolique, ni modification du caractère avec irritabilité hors de proportion, ni

abaissement du sens moral, ni trouble du jugement ni obtusion intellectuelle; qu'ils concluent que l'état de Max V. ne relève plus d'un placement en hospitalisation d'office et qu'il est apte à sortir, toute récidive de violence en état alcoolique aigu devant rester de sa seule responsabilité dès lors qu'il est prévenu des conséquences des abus;

Considérant que le Docteur L., médecin de l'établissement Paul G., a certifié le 5 janvier 2004 que la poursuite de l'hospitalisation d'office n'avait aucune valeur thérapeutique et en a demandé l'abrogation; qu'il a réitéré sa demande par certificats du 1er avril et du 3 mai 2004;

Considérant que le Préfet des Hauts de Seine, pour s'opposer à la mainlevée de la mesure, invoque à tort le principe de précaution, qui ne peut s'appliquer en matière de liberté individuelle; qu'en l'absence de texte spécifique, le risque de récidive sans lien direct établi avec l'état mental de la personne concernée par une mesure d'hospitalisation d'office, ne peut justifier le maintien de cette mesure, qui doit s'apprécier seulement en fonction de l'état psychiatrique de cette personne; qu'en l'espèce, les médecins consultés concluent tous que l'état de santé de Max V. ne relève plus du régime de l'hospitalisation d'office et qu'il peut "sortir"; que la mainlevée de la mesure contestée sera donc ordonnée en application de l'article L. 3211-12 du Code de la santé publique;
(...)

Par ces motifs :

Déclare recevable l'appel de Max V. (...)

Annule l'ordonnance entreprise en toutes ses dispositions;

Évoquant, vu l'urgence,

Ordonne la mainlevée immédiate de la mesure d'hospitalisation d'office concernant Max V.;

(...)

DOCUMENT 22 : TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE LIBOURNE, 15 JUIN 1989, JCP 1990.II.21408.

LE TRIBUNAL; - *Faits et procédure:* - Le 10 mai 1989 suivant arrêté pris par M. le préfet de la Gironde, après lettre du Docteur P..., médecin au C.H.G, de Garderose, en date du 3 mai 1989 et rapport de police établi le 31 janvier 1989, Mlle C... M... est placée d'office au C.H.G. de Libourne hôpital de Garderose. Le 11 mai 1989, Mlle M... entre audit hôpital. Par lettre du 20 mai 1989, reçue le 23 mai 1989, Mlle M... forme un recours contre la mesure précitée. Le 25 mai 1989, le Docteur L... est désigné en qualité d'expert avec mission d'examiner Mlle M..., de décrire son état mental et ses conséquences pour elle-même et pour les tiers et d'établir un rapport du tout. Le 1er juin 1989, l'expert dépose son rapport en concluant ainsi qu'il suit: « L'examen psychiatrique de Mlle M... , après 15 jours d'hospitalisation et de traitement, l'étude du dossier d'hospitalisation et des antécédents mettent en évidence une psychose délirante chronique dont la symptomatologie est en voie d'amélioration. L'hospitalisation est à poursuivre aux fins également de préparer et d'aménager un retour au domicile. Le placement est justifié du fait de la réticence de la patiente et de son opposition à un traitement ambulatoire. De même, une mesure de protection de type tutelle semble être indiquée pour éviter que le sujet ne se retrouve dans l'état d'incurie dans lequel elle se trouvait depuis plusieurs mois ». L'audience est alors fixée au 1er juin 1989, toutes parties intéressées en étant avisées (requérante, procureur de la République, directeur du C.H.G.) et y étant convoquées. Par lettre du 5 juin 1989, reçue le 7 juin 1989, le Dr P..., chef du service où est placée Mlle M... , précise à l'adresse du tribunal « compte tenu de l'état de Mlle M... , il me semble difficile d'imaginer que la malade puisse se déplacer et se rendre au tribunal pour y être entendue. Par contre, notification de l'expertise peut lui être faite dans le service ».

- *Prétentions des parties:* Mlle M... fait valoir qu'elle n'a rien demandé, qu'elle n'a aucun rapport avec ses voisins et qu'elle a des problèmes pour percevoir les indemnités qui lui sont dues. Elle reconnaît avoir parfois des difficultés à s'occuper de ses affaires. Elle conclut à la mainlevée de la mesure de placement d'office. Le Ministère public, rappelant que l'autorité judiciaire est

gardienne des libertés individuelles, remarque que si Mlle M... a besoin d'être aidée et présente un délire de persécution, elle n'est pas dangereuse pour autrui ou pour elle-même et présente tout au plus un comportement marginal, de laisser-aller. Le Ministère public s'étonne de l'usage du placement d'office pour faire suivre un traitement d'office. Il conclut à la mainlevée de la mesure de placement. L'administration de l'hôpital général de Libourne souligne pour sa part que Mlle M... a déjà fait l'objet d'un placement d'office transformé ultérieurement en placement volontaire sous la signature de l'assistance sociale de l'hôpital.

- *Discussion:* - Aux termes de l'article L. 343 qui doit être interprété strictement s'agissant d'un texte privatif de liberté, peut être ordonné le placement d'office, dans un établissement d'aliénés, de toute personne interdite ou non interdite dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes. En l'espèce, il résulte tant du certificat de 24 heures dressé par le Dr P ... que des conclusions de l'examen psychiatrique auquel s'est livré le Dr L... , que Mlle M... est atteinte de psychose délirante chronique justifiant soins et surveillance. Cependant, même si l'on considère, d'une part, que le rapport de police du 31 janvier 1989 a été établi à la suite « d'une demande d'intervention des riverains » de Mlle M..., et d'autre part, que le certificat précité, postérieur au placement d'office, fait état de « la saleté et de la crasse » des lieux occupés par Mlle M... , de « leur insalubrité » et de la nécessité de « mesures d'assainissement », force est de constater, aux termes du certificat et de l'expertise médicale précités, que le placement d'office est fondé sur la nécessité « d'un bilan et d'une remise en place d'un traitement fait de neuroleptiques » ou « sur la réticence de la patiente et de son opposition à un traitement ambulatoire ». En aucun cas, un trouble ou une menace patente à l'ordre public ne sont en réalité démontrés, ni non plus une atteinte ou une menace à la sûreté des personnes, chacun convenant qu'en réalité Mlle M... vit repliée sur elle-même, sans contact extérieur, ce qui la conduit simplement à se désintéresser de ses affaires de telle sorte qu'à raison de l'altération de ses facultés personnelles, il conviendrait d'y pourvoir par l'un des régimes de protection prévu aux articles 490 et suivants du Code civil. Le recours au placement d'office n'est pas un substitut à une carence ou, en l'espèce, à une difficulté passagère de communication entre un suivi médical et un patient mais un mode d'action particulier pour soustraire un individu à raison de sa

dangerosité pour les autres ou, éventuellement, pour lui-même à raison des conséquences pour les autres. Dans ces conditions, il y a lieu d'ordonner la mainlevée du placement d'office (...)

DOCUMENT 23 : COMMISSION D'ACCES AUX DOCUMENTS ADMINISTRATIFS, AVIS DU 28 SEPTEMBRE 2006, N° 20064189.

Référence : 20064189

Séance du : 28/09/2006

Madame J. a saisi la commission d'accès aux documents administratifs, par courrier enregistré à son secrétariat le 24 août 2006, à la suite du refus opposé par le directeur de l'établissement public de santé Esquirol à sa demande de communication, directement à elle-même et non par l'intermédiaire d'un médecin de son choix, de la copie de l'entier dossier administratif et médical établi à l'occasion de l'hospitalisation d'office dont elle a fait l'objet dans cet établissement de santé du 29 octobre 2005 au 28 février 2006 :

- 1) l'arrêté d'internement sur demande du préfet ;
- 2) les arrêtés de renouvellement et les arrêtés de sortie d'essai ;
- 3) les certificats médicaux établis dans les 48 heures de l'hospitalisation et le certificat médical établi dans les 15 premiers jours de l'hospitalisation par le premier psychiatre ;
- 4) le certificat médical établi avant la sortie de l'hôpital par le second psychiatre ;
- 5) les ordonnances correspondant aux traitements.

En vertu de l'article L. 1111-7, constituent des documents médicaux tous les documents composant le dossier médical d'un patient, c'est-à-dire les documents concernant la santé d'une personne détenus par des professionnels et établissement de santé qui " ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de la santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation (.) ". Parmi ces

documents, sont des documents administratifs et ressortissent par conséquent à la compétence de la CADA les documents détenus par un établissement public de santé ou par un établissement privé participant au service public hospitalier.

Ne sont pas considérés en revanche comme des documents médicaux les documents qui ont été établis par une autorité administrative et non par un médecin, tels que les arrêtés d'internement, de renouvellement ou de sortie à l'essai. La commission émet donc un avis favorable à la communication, directement à l'intéressée, des arrêtés visés aux points 1) et 2) de la demande.

Pour ce qui regarde les documents médicaux visés aux points 3), 4) et 5), la commission rappelle que c'est à titre exceptionnel, " en cas de risques d'une gravité particulière ", que le quatrième alinéa de l'article L. 1111-7 du code de la santé publique prévoit que la communication des informations recueillies dans le cadre d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur. Ce même article précise qu'en cas de refus du demandeur, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

En l'espèce, l'EPS Esquirol a informé la commission que, face au refus de l'intéressée de voir soumettre la consultation de son dossier médical à la présence d'un médecin, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques avait été saisie, celle-ci n'ayant pas encore statué. La commission émet donc un avis favorable à la communication de son dossier médical à l'intéressée, mais estime qu'il revient à la CDHP de statuer sur les modalités de communication. Elle se déclare donc incompétente sur ce point.

DOCUMENT 24 : COMMISSION D'ACCES AUX DOCUMENTS ADMINISTRATIFS, AVIS DU 7 JUIN 2007, N° 20072259.

Référence : 20072259

Séance du : 07/06/2007

Madame X. a saisi la commission d'accès aux documents administratifs, par courrier enregistré à son secrétariat le 11 mai 2007, à la suite du refus opposé par le ministre de la santé et des solidarités (direction départementale des affaires sanitaires et sociales de Paris) à sa demande de communication à elle-même, ou le cas échéant au médecin qu'elle a désigné, de la copie intégrale des documents suivants établis à l'occasion de son hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) du 17 juin au 5 juillet 2005, à la clinique Rémy-de-Gourmont :

- 1) son dossier administratif et médical ;
- 2) l'acte officiel portant inscription de l'intéressée au fichier HOPSY, fichier départemental de données de nature administrative sur les hospitalisations sans consentement.

La commission rappelle que l'article L. 1111-7 du code de la santé publique reconnaît le droit à toute personne d'accéder aux informations concernant sa santé, détenues par des professionnels ou des établissements de santé. En vertu du même article et du dernier alinéa du II de l'article 6 de la loi du 17 juillet 1978, ces informations sont communiquées au demandeur, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet. Elle émet donc un avis favorable à la communication à l'intéressée de son dossier médical.

Concernant le dossier administratif, la commission rappelle qu'aux termes du

II de l'article 6 de la loi du 17 juillet 1978 : " ne sont communicables qu'à l'intéressé les documents (.) faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice ". En application de ces dispositions, la commission estime de façon constante que la communication d'une demande d'HDT est strictement réservée à son auteur, à l'exclusion notamment du patient hospitalisé dans le cadre de ce régime (CADA, 11 mai 2006, n° 20062245). Elle émet donc un avis défavorable à la communication de la demande d'HDT.

Elle estime que le reste du dossier administratif est communicable de plein droit à l'intéressée, en application du II de l'article 6 de la loi du 17 juillet 1978. Elle émet donc un avis favorable.

En ce qui concerne l'acte officiel d'inscription dans la base HOPSY, la commission estime, que si un acte officiel distinct de l'arrêté portant hospitalisation à la demande d'un tiers existe, il est communicable de plein droit à l'intéressée, en application du II de l'article 6 de la loi du 17 juillet 1978. Dans le cas contraire, elle ne peut que déclarer sans objet la demande d'avis. Elle observe par ailleurs que peuvent être communiquées directement à l'intéressée les informations extraites de la base HOPSY la concernant, sous réserve éventuellement des informations relatives à la personne ayant demandé l'HDT.

DOCUMENT 25 : RAPPORT DE L'INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES N° 2005 064 PORTANT PROPOSITION DE REFORME DE LA LOI DU 27 JUIN 1990 RELATIVE AUX DROITS ET A LA PROTECTION DES PERSONNES HOSPITALISEES EN RAISON DE TROUBLES MENTAUX ET A LEURS CONDITIONS D'HOSPITALISATION, MAI 2005 (EXTRAIT)

Résumé du rapport n° 2005064, présenté par le Dr. Alain Lopez, Isabelle Yéni, membres de l'Inspection générale des affaires sociales et Martine Valdès-Boulouque, Fabrice Castoldi, membres de l'Inspection générale des services judiciaires.

Par lettre de mission du 9 novembre 2004, le ministre de la santé et de la protection sociale ainsi que le garde des sceaux, ministre de la justice, ont chargé l'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale des services judiciaires d'étudier les principes pouvant guider la réforme de la loi 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 mission a été initiée dans un contexte caractérisé par la progression du nombre des mesures d'hospitalisation sous contrainte, et le recours toujours plus important aux procédures d'urgence. Elle était également liée à l'inquiétude exprimée par les directeurs d'hôpitaux et les équipes médicales à la suite de l'arrêt du conseil d'État du 3 décembre 2003.

Afin d'établir son constat la mission s'est entretenue avec les rédacteurs des rapports ayant déjà conduit, dans les années récentes, une réflexion sur les problèmes de santé mentale ainsi qu'avec les responsables de l'administration centrale des ministères de la santé et de la justice, les professionnels de la santé et leurs représentants syndicaux, des magistrats et des scientifiques faisant autorité sur ce sujet. Elle s'est rendue dans quatre départements afin d'étudier le fonctionnement concret du dispositif prévu par la loi et y a systématiquement rencontré les autorités judiciaires et administratives, les équipes médicales hospitalières et les médecins libéraux, ainsi que les directeurs d'hôpital. Elle a également eu des entretiens avec les

membres des différentes commissions départementales des hospitalisations psychiatriques (CDHP), le plus souvent possible en formation plénière. Elle s'est également déplacée pour connaître le fonctionnement de dispositifs innovants dans le domaine des interventions à domicile, de la prise en charge des malades alcooliques, de l'organisation des urgences des établissements hospitaliers spécialisés. Enfin elle s'est rendue à la maison d'arrêt de Fleury Mérogis pour visiter plus particulièrement son service médico-psychologique régional.

A la requête des deux inspections, une enquête a été réalisée à partir des données issues de la base PMSI des hôpitaux psychiatriques, avec le concours du groupement français d'épidémiologie psychiatrique.

⇒ *Dans une première partie, le rapport rappelle le cadre juridique et les évolutions statistiques les plus notables :*

Le dispositif législatif actuel reconnaît au malade mental hospitalisé sans son consentement les mêmes droits que ceux reconnus à tout patient. Les restrictions apportées à l'exercice des libertés individuelles sont limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement. Deux modes d'hospitalisation sont définis par la loi : l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) arrêtée par le directeur de l'hôpital au vu de deux certificats médicaux, et l'hospitalisation d'office (HO) arrêtée par le préfet au vu d'un certificat médical. Dans les deux cas des procédures d'urgence existent. Des dispositifs de contrôle et de recours sont définis par la loi (CDHP, contrôle des autorités administratives et judiciaires).

En ce qui concerne les données statistiques, le nombre des mesures d'hospitalisation sous contrainte a presque doublé depuis 1990. En 2001, selon les chiffres les plus récents, il était de 72 519 (86 % étaient en HDT). Cependant, au sein du chiffre total des hospitalisations en psychiatrie, la part prise par les HDT et les HO n'a que très peu progressé en 15 ans. Elle est passée de 11 % à 13 %.

La situation est très contrastée entre les départements. Toujours en 2001, le nombre des hospitalisations sous contrainte rapporté au total des

hospitalisations en psychiatrie variait selon les départements entre 4 % et 35 %. Par ailleurs, les mesures d'urgence prennent une place de plus en plus importante dans les procédures mises en œuvre.

Pour rendre compte de l'ensemble de ces constats, plusieurs explications peuvent être avancées, tenant notamment à l'évolution des pratiques, aux difficultés actuelles d'organisation et de fonctionnement de la psychiatrie, à la morbidité.

⇒ *Dans la deuxième partie du rapport, les deux inspections analysent les forces et les faiblesses des deux dispositifs d'hospitalisation sous contrainte*

S'agissant des forces, la loi du 27 juin 1990 a su renouveler l'équilibre posé par la loi du 30 juin 1838. Elle a accompagné l'évolution institutionnelle de la psychiatrie et celle des pratiques thérapeutiques et s'est inscrite dans le cadre défini par la Recommandation R 83 du 22 février 1983 du Conseil de l'Europe sur le statut juridique des personnes atteintes de troubles mentaux. Tout en conservant l'architecture générale du dispositif de la loi du 30 juin 1838, le législateur de 1990 a entendu consacrer l'hospitalisation libre, définir les droits et libertés des malades, renforcer les contrôles, en particulier par la création de commissions originales aux compétences étendues, les commissions départementales des hospitalisations psychiatriques. Largement inspiré du souci de faciliter l'accès aux soins, il a aussi cherché à favoriser la réadaptation des patients notamment en légalisant la pratique des sorties d'essai. Enfin, le dispositif intègre la nécessité de garantir la sûreté des personnes.

S'agissant des faiblesses, elles sont de trois ordres :

- La réponse sanitaire, souvent mal adaptée, freine l'accès aux soins : le tiers, maillon essentiel de l'HDT, est souvent difficile à identifier ou à convaincre d'aller jusqu'au bout de la démarche en signant une demande formelle d'hospitalisation du patient ; les familles et les équipes médicales sont dans bien des cas très démunies pour conduire la personne à l'hôpital, faute notamment d'une organisation cohérente des transports sanitaires ; la prise en charge

de la crise est d'autant plus difficile que les dispositifs de prévention n'ont pas toute la part qui devrait leur revenir et que les alternatives à l'hospitalisation connaissent un développement insuffisant : les interventions des secteurs à domicile, l'accompagnement et le soutien des familles, le dépistage précoce des situations à risque, les actions dans la communauté, une meilleure réinsertion des malades, peuvent certainement installer un contexte rendant moins nécessaire la contrainte, ou capable d'en atténuer le traumatisme.

- La prise en charge hospitalière de ces malades ne se réalise pas toujours dans des conditions satisfaisantes du fait du mélange fréquent des pathologies et de l'inadaptation des locaux à la coexistence de malades en hospitalisation libre et en hospitalisation sous contrainte. Les sorties d'essai continuent, parfois pendant des années, à se définir par rapport à une hospitalisation initiale qui n'a plus rien à voir avec le maintien d'une contrainte en ambulatoire. En outre, ces malades et leur famille n'ont pas le libre choix de l'équipe médicale.
- Les garanties reconnues aux personnes atteintes de troubles mentaux ont une effectivité relative : les magistrats chargés, par la loi, d'opérer les contrôles des conditions d'hospitalisation paraissent insuffisamment impliqués ; ils devraient être sensibilisés à l'importance d'échanger leurs informations et de coordonner leurs actions. Le rôle des magistrats chargés de statuer sur les demandes de levée des mesures de contrainte est mal connu ; le nombre de recours formés devant eux est minime. Enfin, les commissions départementales des hospitalisations psychiatriques qui ont la lourde responsabilité d'examiner la situation des personnes hospitalisées sous contrainte et d'établir un bilan annuel de leurs constats, paraissent bien trop effacées.
- L'information délivrée aux malades sur leurs droits et leurs possibilités de recours est souvent insuffisante. Les contrôles exercés sont dispersés et souvent formels. Le cadre procédural est flou.
- L'efficacité du dispositif pourrait également être améliorée dans le

domaine de la sûreté des personnes : ainsi les fugues des malades hospitalisés sous contrainte sont-elles souvent laissées sans suite ; la procédure de délivrance des autorisations de détention d'armes devrait être renforcée.

⇒ *Les propositions qui figurent dans la troisième partie du rapport s'inscrivent dans la structure juridique de la loi de 1990 tout en la réformant profondément*

Malgré la forte attente d'une réforme radicale, souvent évoquée par ses interlocuteurs, la mission propose de maintenir l'architecture actuelle de la loi du 27 juin 1990, les dysfonctionnements constatés tenant généralement davantage aux conditions de la mise en œuvre du texte qu'à l'équilibre global qu'il définit, mais préconise une profonde modernisation des différentes procédures, dont l'économie générale est ici décrite. Trois principes directeurs ont guidé sa réflexion :

- rouage essentiel du dispositif de garantie des droits et libertés, le juge doit voir renforcer son rôle de contrôle a posteriori ;
- le maintien de la dualité des procédures d'office et à la demande d'un tiers paraît plus respectueux de la réalité des situations dans lesquelles se trouvent les malades qu'une procédure unifiée, à condition toutefois que les modalités du recours au tiers soient adaptées ;
- dissocier l'obligation de soins de la modalité du soin est en cohérence avec l'évolution des possibilités de prise en charge en psychiatrie.

Les propositions de la mission déclinent, chacune en ce qui les concerne, ces trois principes.

S'agissant des garanties des droits et libertés, il conviendrait de rendre plus effectif le contrôle a posteriori du juge des libertés et de la détention, notamment en enserrant la procédure dans des conditions de forme et de délais plus précises et contraignantes : ainsi un délai impératif devrait-il être donné au juge des libertés et de la détention pour statuer sur le recours en levée de la mesure. Il conviendrait également de conférer à la CDHP un statut renforcé à travers, notamment, la nomination à sa tête d'un magistrat pour lui permettre d'assurer en toute indépendance sa mission de contrôle, la modification de sa composition pour y inclure un avocat et, pour favoriser

un meilleur ancrage judiciaire, l'adaptation de son ressort territorial qui ne serait plus le département mais le ressort du TGI. En revanche, il n'est pas apparu possible de confier au juge la responsabilité de décider a priori de l'hospitalisation sous contrainte d'un patient, en raison essentiellement de la lourdeur qui s'attacherait à la mise en œuvre du principe du contradictoire inhérent à la procédure judiciaire et constituerait un obstacle à la rapidité d'accès aux soins.

Afin de respecter les prescriptions de la Recommandation R (2004) 10 du Conseil de l'Europe, il conviendrait également de « protocoliser » la décision d'obliger le malade à se soigner. La personne concernée par une mesure de contrainte devrait donc être entendue par l'autorité habilitée à prendre la décision. L'admission en HDT mériterait d'être formalisée par un document écrit.

La visite des établissements de santé devrait relever du procureur de la République et du préfet, afin d'assurer une meilleure effectivité des contrôles empêchée aujourd'hui par la dilution des responsabilités. Certaines de ces visites devraient être inopinées.

S'agissant du maintien de la dualité des deux procédures de soins contraints, à la demande d'un tiers et d'office, la mission note que l'unification des deux procédures ne pourrait se faire que sous l'égide du préfet. Mais ceci exclurait le tiers et donc la famille de la procédure, au moment où il semble important d'affirmer des solidarités d'ordre privé et où les alternatives à l'hospitalisation, unanimement recommandées, reposent en grande partie sur le proche environnement du patient. Le tiers est aussi celui qui peut garantir que l'hospitalisation sous contrainte se déroule dans le respect des droits et libertés du patient.

La définition du tiers telle qu'elle résulte de l'arrêt du Conseil d'État du 3 décembre 2003 n'est pas remise en question par les propositions des deux inspections mais elle doit être complétée pour prévoir toutes les situations dans lesquelles le directeur de l'hôpital peut se trouver dans la gestion d'une crise. La loi pourrait inclure un mécanisme spécifique destiné à pallier l'absence du tiers ou à faire face à sa réticence à s'engager dans une

procédure que le patient pourrait vivre douloureusement : dans ce cas, le directeur de l'hôpital, en possession du certificat médical, prononcerait l'admission du patient, à titre conservatoire, et présenterait au procureur de la République, dans un délai contraint et par tous moyens, une demande motivée tendant à la désignation, dans les vingt quatre heures, d'un curateur à la personne : celui-ci serait investi des pouvoirs de saisir, le cas échéant, le juge des libertés et de la détention, et chargé de veiller, d'une manière générale, au respect des droits et libertés du patient.

S'agissant des modalités de soins sous contrainte, la mission recommande de passer du régime de l'hospitalisation sous contrainte à celui du soin sous contrainte afin de dissocier l'obligation de se soigner de ses modalités, hospitalisation ou alternatives à l'hospitalisation. Cette proposition, qui concerne tant l'HO que l'HDT, vise à faciliter l'accès à toutes les solutions thérapeutiques pour les adapter à la situation du malade et faciliter le consentement de ce dernier. De la même manière, le tiers pourrait être rassuré de n'avoir à se prononcer que sur la nécessité du soin plutôt que sur celle de l'hospitalisation. Il reviendrait dès lors au médecin, grâce à cette clarification, de choisir la modalité de soin la plus adaptée, conformément à sa mission naturelle. Dans le cadre de cette réforme, la mission insiste sur la nécessité de transposer à ce nouveau mode d'exercice de la contrainte, l'ensemble des droits et libertés reconnus aujourd'hui au malade hospitalisé sous contrainte. Ces droits et libertés, qui pourraient paraître menacés par l'extension de cette contrainte en dehors des murs de l'hôpital, justifient dès lors pleinement le renforcement des pouvoirs de contrôle du juge et de la CDHP décrit plus haut.

Il conviendrait également de créer les conditions d'une prise en charge de courte durée de 72 heures au plus. Un seul certificat médical devrait être suffisant pour prononcer une obligation de soins. En revanche, l'instauration d'un certificat dans les 72 heures inciterait les secteurs de psychiatrie à organiser une phase d'observation, de traitement et d'orientation, capable de faciliter la recherche du consentement, de limiter les durées d'hospitalisation, et d'adapter au mieux la prise en charge nécessaire à l'état du malade.

La mission recommande une meilleure gestion de la crise et du transport des malades, grâce à un protocole départemental définissant les modalités d'implication des différents services concernés (préfet-DDASS, professionnels libéraux, secteurs, SAMU-SMUR, ambulanciers privés, services de police, pompiers).

Mieux prendre en compte les impératifs de sécurité passe par :

- la définition d'une conduite à tenir, pour l'organisation du transport d'un malade, en cas de non respect par celui-ci de son obligation de soins ;
- la déclinaison d'une politique de santé mentale dans toutes ses dimensions touchant à la prévention, à la gestion de l'urgence, à l'organisation des soins, à la réinsertion et la réadaptation.

Enfin, la mission préconise de renforcer le pilotage de la politique menée à l'égard des malades mentaux refusant les soins. Cela exigerait de développer les études épidémiologiques, la recherche clinique. La situation des personnes en obligation de soins et les modalités de prise en charge devraient faire l'objet d'un examen périodique au sein du conseil régional de santé mentale.

DOCUMENT 26: PREMIER BILAN DU PLAN PSYCHIATRIE SANTE MENTALE 2005-2008, PRESENTE LE 10 OCTOBRE 2007, PAR ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN, MINISTRE DE LA SANTE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS (EXTRAIT).

(...)

(...)

Réformer la loi du 27 juin 1990 sur les droits des malades mentaux :

La loi du 27 juin 1990 relative aux droits des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation prévoit :

- L'existence de **deux dispositifs de prise en charge sanitaire** des personnes souffrant de troubles mentaux et ne pouvant consentir aux soins en raison de ces troubles :
 - l'hospitalisation sans consentement sur demande d'un tiers (HDT), prononcée par le directeur de l'établissement sur la base de deux certificats médicaux (un seul en cas d'urgence) ;
 - l'hospitalisation d'office (HO), prononcée par le préfet (éventuellement précédée par une mesure provisoire du maire en cas d'urgence) pour les personnes nécessitant des soins et portant atteinte gravement à l'ordre public ou à la sûreté des personnes en raison de ces troubles.

En 2003, 66 000 admissions en HDT et 11 000 HO, avec une part des hospitalisations sous contrainte dans les hospitalisations en psychiatrie relativement stable : **13% depuis 1997.**

Des discussions sont actuellement menées avec les différents ministères concernés (Ministère de l'intérieur, Ministère de la justice...) pour dégager les principaux axes de réforme de ce texte qui seront discutés avec les différents acteurs (associations, experts, professionnels...)

**DOCUMENT 27 : BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ N° 10
DU 15 NOVEMBRE 2006 (EXTRAITS).**

**BILAN DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ DES COMMISSIONS
DÉPARTEMENTALES DES HOSPITALISATIONS PSYCHIATRIQUES EN 2003**

Rappel du cadre réglementaire des CDHP

L'article L. 3222-5 du code de la santé publique a institué dans chaque département une commission départementale des hospitalisations psychiatriques. Cette commission est chargée d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes. Les missions de la commission sont définies à l'article L. 3223-1 du code de la santé publique ; celui-ci prévoit l'établissement, chaque année, d'un rapport d'activité qui servira de base à l'évaluation des dispositions de la loi. L'organisation et le fonctionnement de la commission sont précisés par l'article R. 3223-7 du code de la santé publique qui indique que le secrétariat des commissions est assuré par les DDASS. Les conditions d'indemnisation des membres de la commission sont définies dans l'arrêté du 24 juin 1992. Le rapport d'activité de la commission est établi conformément au modèle fixé par l'arrêté du 22 novembre 1991. Sur la base des rapports d'activité des CDHP, au titre de l'année 2003, le bilan suivant, décliné en 3 parties, peut être dressé :

Première partie. – Données générales relatives aux hospitalisations sans consentement

Deuxième partie – Tableaux de la répartition départementale des hospitalisations sans consentement

PREMIÈRE PARTIE

Données relatives aux hospitalisations sans consentement au titre de l'année 2003 (EXPLOITATION : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [DREES])

I. – ÉTAT DES HOSPITALISATIONS SANS CONSENTEMENT RÉALISÉES EN 2003

En 2003, 76 856 hospitalisations sans consentement (HSC) ont été décidées sur la France entière (sur les 97 départements répondants). En 2003, le

nombre de mesures d'hospitalisation sans consentement prononcées représentait 12,7 % des hospitalisations en psychiatrie (soit 76 856 admissions en hospitalisations sans consentement sur 606 000 admissions en service de psychiatrie générale public et privé confondus dans les 97 départements répondants [source : DREES, SAE 2003]). Cette proportion est en augmentation depuis 2000 où elle atteignait 11,8 %. En 2003, 43 départements avaient un taux égal ou supérieur à 13 %. Dans 14 d'entre eux, les hospitalisations sans consentement représentaient entre 20 et 32 % des hospitalisations complètes totales en psychiatrie sur le département. La place de l'hospitalisation sans consentement dans l'hospitalisation complète en psychiatrie varie d'un département à l'autre. Les hospitalisations sans consentement représentaient jusqu'à 32 % des hospitalisations complètes totales en psychiatrie dans l'Oise et 30 % des hospitalisations totales dans les Hauts-de-Seine, contre 3 % dans les Hautes-Alpes ou 5 % en Haute-Garonne, soit une variation de 1 à 11 en 2003. En 2000, cet écart était de 9,25.

I.1. Les hospitalisations sur demande d'un tiers

En 2003, 65 840 mesures d'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) ont été décidées sur la France entière (sur 97 départements) contre 62 560 en 2000 (sur 99 départements). Ainsi, 147 mesures d'HDT ont été prises pour 100 000 habitants de vingt ans et plus. En 2003, les HDT effectuées selon la procédure d'urgence en raison d'un péril imminent en application des dispositions de l'article L. 3212-3 du code de la santé publique, représentaient 27 888 hospitalisations, soit environ 43,2 % des HDT totales (96 départements répondants). Cette proportion est en augmentation depuis 2000. Les HDT effectuées selon la procédure d'urgence représentaient 40 % des HDT en 2001 (90 départements répondants) et 37,4 % en 2000 (sur 90 départements également). Ainsi, en 2003, 46 % des départements avaient un taux d'HDT prononcées en urgence inférieur à 40 % des HDT totales. Ces départements représentent 44 % des mesures d'HDT totales prononcées en France. Environ 22 % des départements avaient un taux d'HDT d'urgence inférieur à 20 % des HDT totales, contre 1/3 en 2001. En revanche, 36 % des départements avaient un taux d'HDT d'urgence supérieur ou égal à 50 % des HDT totales. Ces départements représentent 42 % des mesures d'HDT prononcées.

(...)

I.2. Les hospitalisations d'office

En 2003, 11 016 mesures d'hospitalisation d'office sur la France entière ont été arrêtées par les préfets et, à Paris, par le préfet de police (97 départements répondants), contre 9 625 en 2001 (sur 99 départements). Ainsi, 25 mesures d'HO ont été prises pour 100 000 habitants âgés de vingt ans ou plus. Les HO prises en raison d'un danger imminent après une mesure provisoire du maire ou, à Paris, des commissaires de police, en application de l'article L.3213-2 du code de la santé publique, représentaient en 2003, 62 % des mesures d'HO (94 départements répondants) contre 68,8% et 65,8% des mesures d'HO en 2001 et 2000 (95 départements ayant fourni la réponse chaque année). En 2003, 69 % des départements avaient un nombre d'HO prises en urgence supérieur ou égal à 70 % des HO totales contre 63 % en 2001. Ces départements représentaient environ 54 % des mesures d'HO totales prononcées en France la même année. Dans 29 départements, les HO sont prises à 90 % ou plus après une mesure provisoire du maire, représentant 16 % des HO totales comme en 2001.

I.3. Les mesures de sortie d'essai

En 2003, 25 775 mesures de sorties d'essai en HDT ou en HO ont été décidées sur 44 départements, contre 16 398 en 2001 (pour 44 départements). Compte tenu des difficultés de renseignement du nombre des sorties d'essai, ces chiffres doivent être considérés avec prudence.

I.4. Les disparités départementales dans le prononcé des hospitalisations sans consentement en 2003 pour 100 000 habitants

Il existe de fortes disparités départementales des taux d'HDT pour 100 000 habitants de vingt ans et plus. En effet, en 2003 ce taux variait de 46 pour 100 000 habitants dans le département des Hautes-Alpes à 331 pour 100 000 dans le Jura, ce qui représentait un écart de 1 à 7,2. En 2000, le taux le moins élevé était situé à 54 en Charente, contre 253 dans la Somme, soit un écart de 1 à 4,6. En 2003, 11 départements avaient un taux supérieur à 200 HDT pour 100 000 habitants, contre 9 en 2000. Au niveau des HO, en 2003, le taux pour 100 000 habitants de vingt ans et plus correspondait à 73 pour 100 000 dans le Lot-et-Garonne contre 6 pour 100 000 dans la Drôme, soit un écart de 1 à 12. En 2000, cette variation allait de 71 pour 100 000 habitants dans le Val-de-Marne à 5 dans le Cantal, soit un écart de 1 à 14. Vous trouverez ci-

jointes trois cartes correspondant à la répartition départementale des HDT et des HO pour 100 000 habitants de vingt ans et plus au titre de 2003 ainsi que la répartition départementale des HSC rapportées aux entrées totales en hospitalisation temps plein en psychiatrie générale.

(...)

DOCUMENT 28 : A. BOUMAZA ET T. FOSSIER, « LE CURATEUR A LA PERSONNE ET LA COMMISSION DEPARTEMENTALE DES HOSPITALISATIONS PSYCHIATRIQUES : DES INSTITUTIONS A PARFAIRE », GAZETTE DU PALAIS 18 JANVIER 2005, N° 18, P. 2 (EXTRAIT).

Comme dans certaines situations le consentement du malade est nécessairement délaissé par le droit, notamment en cas d'urgence et en psychiatrie, il convient de s'interroger sur les garanties mises en place pour éviter la résurgence d'un « pouvoir médical paternaliste » que la loi du 4 mars 2002 **(1)**, dite « loi Kouchner », a voulu rejeter dans un passé honteux.

La question est particulièrement cruciale en psychiatrie dans la mesure où l'hospitalisation sans consentement se double d'une contrainte aux soins. L'urgence n'y est pas systématique, de sorte qu'elle ne constitue que rarement une excuse plausible pour imposer un traitement médical. Les états pathologiques sont variables, la plupart permettent de consulter le malade sur les limites qu'il faut apporter aux soins. Enfin, l'enfermement, qui s'impose médicalement et parfois juridiquement au malade, est un contexte dans lequel la recherche du consentement devient aléatoire, en tout cas non dénuée d'artifice.

À l'heure actuelle, deux institutions paraissent essentielles en dépit du fait qu'elles demeurent sous-exploitées dans le contrôle de la légalité de l'hospitalisation sous contrainte, et au-delà dans le contrôle de la légalité des soins, tel qu'il a été posé par le législateur : la Commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP) **(I)** et le curateur à la personne **(II)**. Ces deux instances, si elles n'ont pas été profondément affectées par la loi nouvelle, s'y sont certes adaptées, cependant elles doivent encore évoluer dans un souci de protection effective du malade.

I. Les Commissions Départementales des Hospitalisations Psychiatriques (CDHP)

Le problème central des juristes du ministère de la Santé en 1990 était de remplacer la loi de 1838 qui déplaisait, en demeurant fidèles à deux objectifs : éviter la « judiciarisation » de soins forcés et éviter la condamnation de la France par la Cour européenne des droits de l'homme. D'où une instance de contrôle a posteriori la CDHP régie pour l'essentiel par quatre articles du Code de la santé publique (CSP), L. 3222-5 et 6, L. 3223-1 à 3, complétés par un bref décret d'application en date du 25 septembre 1991 **(2)**.

Ce choix législatif a pu laisser insatisfait : la CDHP demeure très ambiguë comme nous allons le voir (A). En 1990, la multiplication des contrôles formels a posteriori, les lapalissades sur les libertés individuelles, la promesse aussitôt oubliée d'un règlement intérieur harmonisé, ont davantage retenu l'attention, parfois même le courroux des médecins et des malades, que l'irruption de cette nouvelle institution, de sorte que pour être enfin admise et peut-être souhaitée, la CDHP doit être réformée (B).

A - Fonctionnement et dysfonctionnements de la CDHP

L'idée d'une commission permanente de surveillance **(3)**, bien que fort ancienne, ne s'est concrétisée qu'avec la loi du 27 juin 1990. Conformément à l'idée directrice de la politique sectorielle, chaque département a dû se doter d'une Commission conçue comme une instance de contrôle a posteriori. Le législateur, tant par la composition pluridisciplinaire que par les modalités de fonctionnement, a voulu privilégier l'indépendance de la CDHP à l'égard des autorités administratives et médicales conformément aux conclusions du rapport du Dr Zambrowski **(4)**. Toutefois malgré toute l'attention apportée, la CDHP est loin d'être l'instance de contrôle espérée.

1 - Les attributions de la CDHP

Dans l'esprit du législateur la composition pluridisciplinaire de la CDHP (5) était un atout majeur pour assurer son indépendance vis-à-vis des autres autorités intervenant dans le processus de l'hospitalisation psychiatrique et par là-même garantir l'efficacité de son action en tant qu'instance de contrôle. Ainsi la Commission s'est vue confier plusieurs attributions dont la principale finalité était la vérification du bien-fondé de l'hospitalisation sans consentement :

- examiner la situation des personnes hospitalisées sans leur consentement ;
- veiller au respect des dispositions de la loi du 27 juin 1990 en l'occurrence les droits consacrés ;
- établir chaque année un bilan de l'utilisation des procédures d'urgence dans les cas d'hospitalisation sans consentement ;
- visiter les établissements habilités par le préfet à admettre les personnes atteintes de troubles mentaux ne permettant pas leur consentement aux soins, deux fois par an au minimum et par deux de ses membres au moins ;
- saisir si nécessaire le préfet ou le procureur de la République de la situation des personnes hospitalisées ;
- proposer au juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance du lieu de situation de l'établissement d'ordonner la sortie immédiate de toute personne hospitalisée sans son consentement. D'après les termes de l'article L. 3211-12 du CSP, le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance peut ordonner après vérifications nécessaires et débat contradictoire, s'il y a lieu, la sortie immédiate du malade lorsque la mesure devient injustifiée par l'état de santé du malade hospitalisé. Il convient de souligner qu'en fait cette dernière disposition a été adoptée à la suite de l'amendement du

sénateur P. Souffrin puisque le projet initial n'accordait aucun pouvoir décisionnel réel à celle-ci (6). Toutefois, la pratique a démontré que la CDHP est loin d'être l'instance de contrôle attendue. En effet, avec le rejet de la « judiciarisation » de la procédure d'hospitalisation psychiatrique par le législateur, la Commission devait être le principal garant des droits et libertés individuels du malade ; cependant les dysfonctionnements constatés entravent sa mission de protection.

2 - Les dysfonctionnements du régime actuel

Dans le cadre de cette mission de protection, la CDHP reçoit deux attributions principales :

- l'une à destination exclusive du malade en ce qu'elle vise à l'informer de sa santé et de ses droits, voire l'assister ;
- l'autre relève d'une logique plus générale et collective qui est la défense des droits et des libertés individuels du malade hospitalisé.

Or le constat est affligeant, la CDHP n'est pas en mesure de délivrer au malade qui le sollicite une information complète, ni de garantir l'effectivité de ses droits les plus fondamentaux.

· L'information du malade hospitalisé

En matière médicale, l'obligation d'information pèse sur le médecin en général (7), sur le psychiatre hospitalier comme sur les autres praticiens intervenant dans le processus thérapeutique. La règle est posée en principe général à l'article L. 3211-4 du CSP : un « **protocole thérapeutique pratiqué en psychiatrie ne peut être mis en oeuvre que dans le strict respect des règles déontologiques et éthiques en vigueur** ». Parmi les règles déontologiques, figure l'article 34 du Code de déontologie médicale (8), repris dans le Code de la santé publique, article L. 1110-4, qui exige que la prescription médicale soit expliquée de manière claire et compréhensible au patient et à ses proches.

Alors que depuis la loi du 4 mars 2002, l'information médicale est en lien direct avec l'exigence du consentement aux soins non psychiatriques puisque elle en constitue l'indispensable corollaire, ce consentement n'est pas requis par principe en psychiatrie : l'information prend, dans ce domaine de la médecine, un aspect de « fin en soi ». Cette démarche législative est caractéristique des dangers de la loi de 1990. Pour opérer un rappel aux praticiens, elle énonce un truisme, qui laisse penser que certains médecins ont pu préconiser des méthodes inverses, c'est-à-dire ne rien expliquer aux malades... Sur ce terrain de l'information médicale, la Commission départementale des hospitalisations psychiatriques n'à évidemment aucun pouvoir dès lors qu'il ne lui appartient pas de transmettre au patient un diagnostic, un pronostic, ni même d'évaluer le bien-fondé du protocole thérapeutique mis en oeuvre. Or l'une des premières doléances des malades auprès de la CDHP concerne l'insuffisance d'informations sur le traitement administré.

C'est en revanche sur l'information juridique, essentielle en psychiatrie, que la loi semble s'en remettre à la direction de l'hôpital. L'article L. 3211-3, alinéa 2, du CSP précise que : « **Le malade doit être informé dès son admission de sa situation juridique et de ses droits** ». L'article L. 3223-1 5° ajoute que la Commission « reçoit », donc « entend », les réclamations individuelles. À l'expérience, le choix se révèle ambigu. Les usagers, quand ils sont mécontents, n'ont aucune envie de croire ce que dit l'administration : le livret d'accueil, imposé par l'arrêté du 7 janvier 1997, est négligé par tous, la Charte du malade hospitalisé **(9)** n'est pas lue, seulement affichée dans les chambres et l'établissement, sans autre explication. Tout semble donc devoir reposer sur la Commission, mais encore faut-il qu'elle ait accès à toutes les informations...

L'information juridique du malade, si la CDHP estime devoir et pouvoir la faire passer, repose sur une connaissance de certains éléments du dossier médical, régi comme tout dossier nominatif par la loi du 17 juillet 1978 **(10)**. Le nouveau Code de la santé publique a mis très haut dans son plan d'ensemble (article L. 1111-7, alinéa 4), au niveau des

principes sacrés, le droit d'accès du malade à son dossier. Le dossier contient des informations sociales et médicales. Mais ce dossier est également constitué, en psychiatrie, de pièces spécifiques relatives au régime de l'HO ou de l'HDT (certificats médicaux, suivi médical, arrêtés préfectoraux...), accessibles à la Commission, et dont celle-ci se fera l'écho si nécessaire auprès du malade, voire auprès des autorités de tutelle.

Dans ce rôle, la Commission est-elle acceptée, crue et fréquentée par les patients ? Ceux-ci attendent manifestement de sa composition « mixte », des informations complètes tant médicales, civiles que juridiques. Ils comprennent difficilement les propos toujours confraternels et infiniment prudents des médecins de la Commission lorsque le traitement infligé est mis en cause. On peut d'ailleurs douter que quiconque puisse donner une information brute et neutre, sans être capable d'en proposer la mise en oeuvre : tant qu'à recevoir des informations de la Commission, les usagers l'auraient sans doute voulue dotée de pouvoirs concrets sur les médecins et sur l'administration, ce qui n'est évidemment pas envisageable, ni envisagé. Le reproche majeur est l'absence de pouvoir décisionnel et d'investigation au profit d'un simple pouvoir consultatif. Comme une telle évolution législative est inconcevable dans le futur, parce que la philosophie de la loi en serait bouleversée, c'est finalement la Commission de conciliation **(11)** dont le fonctionnement est hélas loin d'être uniforme d'un département à l'autre, qui pourra offrir un jour une véritable issue au malade insatisfait.

Dans sa mission d'« **assistance au patient et de défense de ses intérêts propres** », la Commission doit aider le malade à obtenir la mainlevée de l'hospitalisation devenue médicalement injustifiée ou à formuler des demandes de mainlevée. La CDHP peut ainsi requérir la mainlevée d'une hospitalisation à la demande d'un tiers (article L. 3212-9, § 7). Elle peut aussi saisir directement le juge des libertés au tribunal de grande instance, dans le cas d'hospitalisation d'office (article L. 3223-1, § 7). Nul doute que ces pouvoirs - au demeurant peu usités parce qu'heureusement la plupart des hospitalisations sans

consentement sont manifestement nécessaires - soient symboliquement cruciaux et signent véritablement la réforme de 1990.

· Les libertés individuelles dans l'établissement

La Commission départementale des hospitalisations psychiatriques trouve sans doute ici son terrain d'élection. Si elle échoue, nous l'avons dit, dans sa mission d'information, elle assure des contrôles formels de toute première importance pour garantir la protection des droits fondamentaux du malade. En outre, la CDHP est bien adaptée à la médiation, technique essentielle dans la protection des libertés. Le texte est bien en ce sens (article L. 3222-5) : la Commission examine en tant que de besoin la situation des hospitalisés au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité humaine. Ces libertés, ces impératifs de dignité, exprimés plus haut dans le Code de la santé publique à l'article L. 3211-3, n'appellent pas de commentaires particuliers puisqu'il s'agit des prérogatives les plus essentielles d'une personne empêchée d'aller et venir à sa guise.

La CDHP, pour exercer concrètement ce rôle, reçoit d'abord des informations sur les modalités de l'hospitalisation, notamment sur les « HO » et les « HDT » (article L. 3223-1, § 1 du CSP). Munie de ces informations, elle examine les mentions portées sur le « Registre de la loi », selon l'appellation ancienne mais conservée dans bien des hôpitaux (même article, § 5 - ce « livre » est prévu et régi par l'article L. 3212-11). Enfin, la Commission peut saisir en tant que de besoin le préfet ou le procureur de la République afin de diligenter une enquête.

Par ailleurs, encore que la protection des libertés individuelles soit moins intéressée à cette démarche formelle, la Commission élabore un rapport annuel (même article, § 2 et 6). Le rapport annuel est certes un moyen privilégié de dépasser les cas individuels et les données médico-sociales, pour accéder à une véritable défense des libertés et de la dignité, mais il arrive longtemps après l'évènement... Ce rapport est remis au préfet et au procureur, mais il est surtout présenté, et non

plus seulement adressé, au Conseil départemental de santé mentale, dont le poids n'est pas, ou pas toujours, négligeable. La réalité et l'efficacité de ce travail essentiel reposent sur le secrétariat de la Commission dont le bilan des travaux des commissions dressé en 1999 au ministère de la Santé, avait montré les faiblesses : indépendance variable de la CDHP à l'égard des DDASS selon les départements, problèmes de disponibilité des praticiens hospitaliers et des magistrats et moyens matériels fluctuants... Bien entendu, ce rapport est la résultante d'un travail préparatoire, que les CDHP ont globalement su progressivement faire admettre : la visite fréquente et inopinée des établissements psychiatriques prévue à l'article L. 3223-1, § 5 ; la rencontre, en fin de visite, avec la direction et les médecins soit individuellement, soit en comité pour débattre des difficultés internes.

B - Nouvelles attributions dans le cadre d'une réforme

D'après le rapport d'activité des CDHP (12), subsistent encore quelques difficultés qu'on ne saurait taire dès lors que l'on conçoit ces instances comme des garantes des droits et libertés du malade. Au titre des propositions susceptibles d'être formulées on retiendra d'abord la nécessité de revoir les conditions de réunion des membres des CDHP. Une Commission ne saurait prétendre remplir ses attributions si elle rencontre des problèmes de disponibilité auprès des psychiatres libéraux comme hospitaliers et des magistrats. En outre, la fréquence et l'objet des visites méritent plus de rigueur. Les malades dénoncent un contrôle formel dans le sens où émarger le « Registre de la loi », entendre les réclamations individuelles sans aucune action suivie ne participe pas à l'effectivité de la mission de protection. Bien entendu derrière l'ensemble de ces critiques, on retrouve l'insuffisance des moyens humains et budgétaires et la nécessité de conférer à la CDHP de plus larges pouvoirs.

Chacun voit que la Commission a, pour le moment un rôle « d'influence », auprès des médecins et des directeurs de bonne volonté, ainsi qu'un rôle de dénonciation auprès d'autorités qui doivent à leur tour conjuguer des impératifs contradictoires. On

constate que les autres attributions plus concrètes de la CDHP, notamment les procédures de mainlevée, sont peu usitées et c'est normal dans la mesure où la Commission ne dispose pas de l'ensemble des éléments sur le malade et sa pathologie. Mais dans ce rôle quasi-diplomatique qui fait le quotidien de la Commission, que la crispation survienne, qu'une anomalie grave soit constatée, et la CDHP se trouvera en position d'infériorité, voire d'échec : l'expérience vécue de l'auteur de ces lignes, sans doute transposable dans le temps et dans l'espace, en témoigne.

La loi du 4 mars 2002 a modifié la composition de la Commission départementale des hospitalisations psychiatriques par l'intégration d'un représentant des malades qui y siège désormais à parité avec les deux psychiatres, les familles et le magistrat. Cette retouche n'est pas uniquement destinée à satisfaire les mouvements de malades et d'anciens malades. Cette présence dans la Commission est aussi significative d'y voir changer les mentalités trop confraternelles et les ambiances trop feutrées ou juridiques qui y régnaient. Mais il est évident que cela ne suffira pas. Nous avons signalé plus haut, à propos de la loi du 27 juin 1990 dans son ensemble, la multiplication des contraintes formelles, les rappels sommaires sur les libertés individuelles, il n'y faut point revenir dans une loi nouvelle.

C'est ici qu'il faut évoquer l'absence d'un règlement intérieur harmonisé **(13)**, autrefois établi sur le modèle de 1857, puis sur le modèle de 1838, et qui a pour objet de limiter le jeu des pouvoirs à l'intérieur de l'institution psychiatrique. L'article L. 3222-3 du Code, issu de la loi du 27 juin 1990, prévoit qu'il doit être refait ou maintenu, et l'article L. 3211-3 (§ 5) exige qu'il soit communiqué et expliqué aux malades. Très peu de CHS se sont dotés de cet instrument de protection des libertés, faute d'un modèle national. Il ne serait pas inconcevable qu'il revienne aux CDHP de les élaborer, en tout cas de pousser à leur mise au point et de les entériner.

Plus ambitieuse encore serait l'évolution, qu'a suivie l'administration pénitentiaire (pour douloureuse qu'elle soit, cette comparaison n'est

pas absurde !) : le juge de l'application des peines est devenu un correspondant quotidien, un censeur vigilant sur le terrain des droits, un recours pour tous, sans disposer bien entendu du pouvoir de faire entrer ou sortir les détenus. On ne voit pas que les prisons aient cessé de fonctionner, ni même se plaindre après-coup de cette évolution. Bien au contraire, elles trouvent dans cette instance un dérivatif à des tensions internes d'un certain type. Il faut rêver d'un jour où, à défaut de « judiciarisation », la CDHP deviendrait une véritable instance permanente, voire le « juge » de l'hôpital psychiatrique. Dans cette perspective elle disposerait de pouvoirs d'investigation et de décision indispensables à l'effectivité de sa mission. Il serait également judicieux de lui conférer un rôle d'expertise sur l'état de santé du malade afin d'apprécier le bien-fondé du traitement entrepris et éventuellement le remettre en cause. En effet, si l'urgence peut commander une hospitalisation non consentie, il ne faut pas oublier la spécificité du régime français de l'hospitalisation psychiatrique, l'administration coercitive d'un traitement attentatoire à l'intégrité. Par conséquent, l'appréciation du traitement par une instance indépendante habilitée devrait être de droit. Plus encore, cette instance pourrait être assistée par un « protecteur » en l'occurrence le curateur à la personne compte tenu de sa proximité relationnelle avec le malade et ce d'autant plus que son intervention s'inscrirait dans une dimension préventive. (...)

(1) Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, *JORF* n° 54 du 5 mars 2002, p. 4118 et s.

(2) Décret n° 91-981 du 25 septembre 1991 relatif à « l'application des articles L. 332-3 et L. 332-4 de l'ancien CSP, l'organisation et le fonctionnement de la CDHP », *JORF* du 26 septembre 1991, p. 12570 et s.

(3) J.-P. Machelon, La loi de 1838 sur les aliénés : la résistance au changement, *RDP* 1984, p. 1013.

(4) F. Zambrowski, *Moderniser et diversifier les modes de prise en charge de la psychiatrie française*, La Documentation française, Paris, 1986.

(5) Dans chaque département, est constituée une Commission pluridisciplinaire composée de quatre membres nommés à partir d'une liste établie par le préfet pour trois ans renouvelables une seule fois consécutivement. La CDHP comprend un psychiatre désigné par le Procureur général près la Cour d'appel ; un magistrat désigné par le Premier président de la Cour d'appel ; un psychiatre désigné par le préfet ou le président du Conseil général ; un représentant

d'une organisation représentative des familles de personnes atteintes de troubles mentaux désigné par le préfet ou le président du Conseil général. Les membres de la Commission ne peuvent être membres du conseil d'administration d'un établissement accueillant les malades en hospitalisation sous contrainte (HDT ou HO) du département de son ressort en vue d'assurer son indépendance. La Commission se réunit régulièrement chaque trimestre. Les délibérations supposent un quorum de trois membres présents et la majorité. La voix du président est prépondérante en cas d'égalité. Tout membre impliqué dans une procédure est exclu des délibérations et du vote. Dans l'exercice de ses fonctions, les membres sont soumis au secret professionnel. En cas de défection d'un membre (décès, démission, incompatibilité...), le remplacement est assuré pour la période restante du mandat en cours. Le préfet procède au remplacement et met fin aux fonctions.

(6) *Le Monde*, Au Sénat : poursuite de la discussion sur l'hospitalisation pour troubles mentaux, 21 avril 1990.

(7) C. Lyon, 17 novembre 1952, *JCP* 1953, II, 7541 : avant même la consécration législative par la loi du 4 mars 2002, la jurisprudence avait déjà mis à la charge du médecin psychiatre l'obligation d'informer le malade psychiatrique. E. Gouesse, « L'obligation d'information du médecin, à propos de deux arrêts de la Cour de cassation du 7 octobre 1998 », *Petites Affiches* n° 114 du 9 juin 1999, p. 4-11.

(8) Décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 organisant le Code de déontologie médicale.

(9) Circulaire n° 95-22 du 6 mai 1995 relative aux « droits des patients hospitalisés » complétant la « Charte du patient hospitalisé » du 24 septembre 1974.

(10) Loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant « diverses mesures pour l'amélioration des relations entre l'administration et les usagers ».

(11) Article L. 1112-3 du Code de la santé publique ; décret n° 98-1001 du 2 novembre 1998 ; circulaire DH/AF1/99.317 du 1^{er} juin 1999.

(12) Circulaire DGS/6 c n° 2002-234 du 31 mai 2002 relative au rapport d'activité de la CDHP.

(13) Lors de la réforme de 1990, il est prévu l'adoption d'un règlement intérieur harmonisé pris par décret en Conseil d'État pour remédier à la diversité des règlements intérieurs adoptés par les chefs d'établissements.

**CONCOURS EXTERNE D'ADMINISTRATEUR
DE L'ASSEMBLEE NATIONALE**

EPREUVE D'ADMISSIBILITE

COMPOSITION

option économie / finances publiques

(durée : 4 heures - coeff. : 4)

Sujet proposé en 1998

Pourquoi le partage de la valeur ajoutée est-il un enjeu central de la politique économique ?

Sujet proposé en 2000

Prélèvements obligatoires et concurrence fiscale au sein de l'Union européenne.

Sujet proposé en 2001/2002

Quels enseignements peut-on tirer de l'évolution du budget de l'État en France depuis le milieu des années 1970 ?

Sujet proposé en 2003/2004

Le mode actuel de financement des collectivités locales en France est-il satisfaisant ?

Sujet proposé en 2005/2006

Quel a été l'impact macro-économique des programmes de privatisation d'entreprises publiques engagés en France ces dernières années ?

Sujet proposé en 2007/2008

Les dirigeants des grandes entreprises dans les grands pays industrialisés sont-ils rémunérés à un juste prix ?



REPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTE – EGALITE – FRATERNITE

CONCOURS EXTERNE D'ADMINISTRATEUR DE L'ASSEMBLEE NATIONALE

EPREUVE D'ADMISSIBILITE

COMPOSITION

option droit civil / droit pénal

(durée : 4 heures - coeff. : 4)

Sujet proposé en 1998	L'équilibre des prestations contractuelles.
Sujet proposé en 2000	La mise en œuvre de la responsabilité pénale des personnes morales. Peut-on dire, comme le fait l'article 5 du 7 ^{ème} protocole additionnel à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, que « <i>Les époux jouissent de l'égalité de droits et de responsabilités de caractère civil entre eux et dans leurs relations avec leurs enfants au regard du mariage, durant le mariage et lors de sa dissolution...</i> » ?
Sujet proposé en 2001/2002	
Sujet proposé en 2003/2004	La responsabilité du fait d'autrui résultant d'un dommage causé par un mineur.
Sujet proposé en 2005/2006	Vérité biologique et droit de la filiation.
Sujet proposé en 2007/2008	L'information de la caution.

**CONCOURS EXTERNE D'ADMINISTRATEUR
DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE
★ 2007-2008 ★**

ÉPREUVE D'ADMISSIBILITÉ

***ÉPREUVE PRATIQUE
option droit communautaire***

(durée : 4 heures - coeff. : 3)



Veillez vérifier que vous avez bien le nombre de pages annoncé **(5 au total)**

➤ Aucun document n'est autorisé pour cette épreuve ◀

Compte tenu de vos connaissances, en vous appuyant sur les extraits des deux décisions annexées, sans omettre leur caractère éventuellement novateur, il vous est demandé de répondre aux trois questions suivantes :

- 1) Quelles sont les obligations d'un État membre de l'Union européenne en matière de transposition d'une directive communautaire et les sanctions encourues en cas de non respect de ces obligations ?
- 2) Quelles sont, sur le plan interne, les modalités de contrôle par le Conseil constitutionnel et par le juge administratif des actes de transposition d'une directive ?
- 3) Dans l'arrêt « *Arcelor* », le Conseil d'État procède à un renvoi préjudiciel à la Cour de justice des Communautés européennes. Quelles sont les règles applicables au renvoi préjudiciel telles qu'elles sont définies par le traité et la jurisprudence de la Cour ?



➤ DOCUMENTS ANNEXÉS (2) :

- 1) Extraits de la décision du Conseil constitutionnel n° 2004-496 DC du 10 juin 2004, *Loi pour la confiance dans l'économie numérique*
- 2) Extraits de la décision du Conseil d'État, Assemblée, 8 février 2007, *Société Arcelor Atlantique et Lorraine et autres*

ANNEXE N° 1

Extraits de la décision du Conseil constitutionnel n° 2004-496 DC du 10 juin 2004, Loi pour la confiance dans l'économie numérique

Le Conseil constitutionnel a été saisi, dans les conditions prévues à l'article 61, deuxième alinéa, de la Constitution, de la loi pour la confiance dans l'économie numérique, le 18 mai 2004 (...);

Considérant que les auteurs des deux saisines défèrent au Conseil constitutionnel la loi pour la confiance dans l'économie numérique ; qu'ils contestent notamment la conformité à la Constitution de ses articles 1er et 6 en ce qu'ils concernent la définition du courrier électronique, la responsabilité des " hébergeurs ", ainsi que le régime du droit de réponse et de la prescription applicable à la communication au public en ligne ; (...);

SUR LA RESPONSABILITÉ DES HÉBERGEURS :

6. Considérant que, selon les requérants, ces dispositions seraient entachées d'incompétence négative et porteraient atteinte à la liberté de communication proclamée par l'article 11 de la Déclaration de 1789, à l'article 66 de la Constitution, aux droits de la défense, ainsi qu'au droit à un procès équitable garanti par l'article 16 de la Déclaration ;
7. Considérant qu'aux termes de l'article 88-1 de la Constitution : " La République participe aux Communautés européennes et à l'Union européenne, constituées d'États qui ont choisi librement, en vertu des traités qui les ont instituées, d'exercer en commun certaines de leurs compétences " ; qu'ainsi, la transposition en droit interne d'une directive communautaire résulte d'une exigence constitutionnelle à laquelle il ne pourrait être fait obstacle qu'en raison d'une disposition expresse contraire de la Constitution ; qu'en l'absence d'une telle disposition, il n'appartient qu'au juge communautaire, saisi le cas échéant à titre préjudiciel, de contrôler le respect par une directive communautaire tant des compétences définies par les traités que des droits fondamentaux garantis par l'article 6 du Traité sur l'Union européenne ;
8. (...);
9. Considérant que les 2 et 3 du I de l'article 6 de la loi déferée ont pour seule portée d'écarter la responsabilité civile et pénale des hébergeurs dans les deux hypothèses qu'ils envisagent ; que ces dispositions ne sauraient avoir pour effet d'engager la responsabilité d'un hébergeur qui n'a pas retiré une information dénoncée comme illicite par un tiers si celle-ci ne présente pas manifestement un tel caractère ou si son retrait n'a pas été ordonné par un juge ; que, sous cette réserve, les 2 et 3 du I de l'article 6 se bornent à tirer les conséquences nécessaires des dispositions inconditionnelles et précises du 1 de l'article 14 de la directive [2000/31/CE du Parlement européen et du Conseil du 8 juin 2000 relative à certains aspects juridiques des services de la société de l'information, et notamment du commerce électronique, dans le marché intérieur (" directive sur le commerce électronique ")] sur lesquelles il n'appartient pas au Conseil constitutionnel de se prononcer ; que, par suite, les griefs invoqués par les requérants ne peuvent être utilement présentés devant lui (...);

DÉCIDE :

Article premier. Sont déclarées contraires à la Constitution les dispositions suivantes de l'article 6 de la loi pour la confiance dans l'économie numérique (...).

Article 2. L'article 1er et, sous la réserve énoncée au considérant 9 de la présente décision, le surplus des dispositions de l'article 6 de la même loi ne sont pas contraires à la Constitution. (...).

ANNEXE N° 2

Extraits de la décision du Conseil d'État, Assemblée, 8 février 2007, Société Arcelor Atlantique et Lorraine et autres

Considérant qu'afin de favoriser la réduction des émissions de gaz à effet de serre, la directive 2003/87/CE du Parlement européen et du Conseil du 13 octobre 2003 a établi un système d'échange de quotas d'émission de gaz à effet de serre dans la Communauté européenne ; (...);

Considérant que l'ordonnance du 15 avril 2004 portant création d'un système d'échange de quotas d'émission de gaz à effet de serre a procédé à la transposition en droit interne de celles des dispositions de la directive du 13 octobre 2003 qui relèvent du domaine de la loi ; qu'elle a, à cette fin, introduit au chapitre IX du titre II du livre II du code de l'environnement une section 2, intitulée « Quotas d'émission de gaz à effet de serre », comprenant les articles L. 229-5 à L. 229-19, dont les modalités d'application sont renvoyées à un décret en Conseil d'État ; qu'a été pris, sur ce fondement, le décret n° 2004-832 du 19 août 2004, modifié par le décret n° 2005-189 du 25 février 2005 ; que, par ailleurs, le plan national d'affectation des quotas d'émission de gaz à effet de serre pour la période 2005-2007 a été approuvé par le décret n° 2005-190 du 25 février 2005 ;

Considérant que la SOCIÉTÉ ARCELOR ATLANTIQUE ET LORRAINE et les autres requérants ont demandé (...), à titre principal, l'abrogation de l'article 1er du décret n° 2004-832 du 19 août 2004 en tant qu'il rend applicable ce décret aux installations du secteur sidérurgique et, à titre subsidiaire, celle des I et II de l'article 4 et de l'article 5 de ce décret ; que la présente requête tend à l'annulation des décisions implicites de rejet qui leur ont été opposées et à ce qu'il soit enjoint aux autorités compétentes de procéder aux abrogations en cause ;

Considérant (...) que les sociétés requérantes soutiennent que l'article 1er du décret méconnaîtrait plusieurs principes à valeur constitutionnelle ;

Considérant que si, aux termes de l'article 55 de la Constitution, « les traités ou accords régulièrement ratifiés ou approuvés ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois, sous réserve, pour chaque accord ou traité, de son application par l'autre partie », la suprématie ainsi conférée aux engagements internationaux ne saurait s'imposer, dans l'ordre interne, aux principes et dispositions à valeur constitutionnelle ; qu'eu égard aux dispositions de l'article 88-1 de la Constitution, selon lesquelles « la République participe aux Communautés européennes et à l'Union européenne, constituées d'États qui ont choisi librement, en vertu des traités qui les ont instituées, d'exercer en commun certaines de leurs compétences », dont découle une obligation constitutionnelle de transposition des directives, le contrôle de constitutionnalité des actes réglementaires assurant directement cette transposition est appelé à s'exercer selon des modalités particulières dans le cas où sont transposées des dispositions précises et inconditionnelles ; qu'alors, si le contrôle des règles de compétence et de procédure ne se trouve pas affecté, il appartient au juge administratif, saisi d'un moyen tiré de la méconnaissance d'une disposition ou d'un principe de valeur constitutionnelle, de rechercher s'il existe une règle ou un principe général du droit communautaire qui, eu égard à sa nature et à sa portée, tel qu'il est interprété en l'état actuel de la jurisprudence du juge communautaire, garantit par son application l'effectivité du respect de la disposition ou du principe constitutionnel invoqué ;

que, dans l'affirmative, il y a lieu pour le juge administratif, afin de s'assurer de la constitutionnalité du décret, de rechercher si la directive que ce décret transpose est conforme à cette règle ou à ce principe général du droit communautaire ; qu'il lui revient, en l'absence de difficulté sérieuse, d'écarter le moyen invoqué, ou, dans le cas contraire, de saisir la Cour de justice des Communautés européennes d'une question préjudicielle, dans les conditions prévues par l'article 234 du Traité

instituant la Communauté européenne ; qu'en revanche, s'il n'existe pas de règle ou de principe général du droit communautaire garantissant l'effectivité du respect de la disposition ou du principe constitutionnel invoqué, il revient au juge administratif d'examiner directement la constitutionnalité des dispositions réglementaires contestées ;

Considérant que les sociétés requérantes soutiennent que seraient méconnus le droit de propriété et la liberté d'entreprendre (...) ;

Considérant que le droit de propriété et la liberté d'entreprendre constituent des principes généraux du droit communautaire ; qu'ils ont, au regard du moyen invoqué, une portée garantissant l'effectivité du respect des principes et dispositions de valeur constitutionnelle dont la méconnaissance est alléguée ; qu'il y a lieu, dès lors, pour le Conseil d'État, de rechercher si la directive du 13 octobre 2003, en tant qu'elle inclut dans son champ d'application les entreprises du secteur sidérurgique, ne contrevient pas elle-même à ces principes généraux du droit communautaire ;

Considérant que la seule circonstance que les entreprises du secteur sidérurgique soient incluses dans le système d'échange de quotas d'émission de gaz à effet de serre ne saurait être regardée comme portant atteinte aux principes généraux du droit communautaire qui garantissent le droit de propriété et la liberté d'entreprendre (...) ;

Considérant que les sociétés requérantes mettent en cause également la méconnaissance du principe à valeur constitutionnelle d'égalité ; (...) ; que, cependant, le principe constitutionnel d'égalité n'implique pas que des personnes se trouvant dans des situations différentes doivent être soumises à des régimes différents ; qu'il suit de là que le moyen ne saurait être utilement invoqué ;

Considérant, toutefois, que les sociétés requérantes soutiennent en outre que l'article 1er du décret attaqué méconnaît le principe d'égalité au motif que les entreprises relevant de secteurs concurrents, notamment du plastique et de l'aluminium, et émettant des quantités équivalentes de gaz à effet de serre, ne sont pas assujetties au système d'échange de quotas ;

Considérant que le principe d'égalité, dont l'application revêt à cet égard valeur constitutionnelle, constitue un principe général du droit communautaire ; qu'il ressort de l'état actuel de la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes que la méconnaissance de ce principe peut notamment résulter de ce que des situations comparables sont traitées de manière différente, à moins qu'une telle différence de traitement soit objectivement justifiée ; que la portée du principe général du droit communautaire garanti, au regard du moyen invoqué, l'effectivité du respect du principe constitutionnel en cause ; qu'il y a lieu, dès lors, pour le Conseil d'État, de rechercher si la directive du 13 octobre 2003, en tant qu'elle inclut dans son champ d'application les entreprises du secteur sidérurgique, ne contrevient pas à cet égard au principe général du droit communautaire qui s'impose à elle ;

Considérant qu[e] (...) la question de savoir si la différence de traitement instituée par la directive est objectivement justifiée soulève une difficulté sérieuse ; que, par suite, il y a lieu pour le Conseil d'État de surseoir à statuer sur les conclusions de la requête dirigées contre le refus d'abroger l'article 1er du décret contesté jusqu'à ce que la Cour de justice des Communautés européennes se soit prononcée sur la question préjudicielle de la validité de la directive du 13 octobre 2003 au regard du principe d'égalité en tant qu'elle rend applicable le système d'échange de quotas d'émission de gaz à effet de serre aux installations du secteur sidérurgique, sans y inclure les industries de l'aluminium et du plastique ; (...);

DÉCIDE : (...)

Article 2. Il est sursis à statuer sur la requête de la SOCIÉTÉ ARCELOR ATLANTIQUE ET LORRAINE et [autres] jusqu'à ce que la Cour de justice des Communautés européennes se soit prononcée sur la question de la validité de la directive du 13 octobre 2003 au regard du principe d'égalité en tant qu'elle rend applicable le système d'échange de quotas d'émission de gaz à effet de serre aux installations du secteur sidérurgique sans y inclure les industries de l'aluminium et du plastique. Cette question est renvoyée à la Cour de justice des Communautés européennes siégeant à Luxembourg. (...).

**CONCOURS EXTERNE D'ADMINISTRATEUR
DE L'ASSEMBLEE NATIONALE
★ 2007-2008 ★**

EPREUVE D'ADMISSIBILITE

**EPREUVE PRATIQUE
option droit social / droit du travail**

(durée : 4 heures - coeff. : 3)



Veuillez vérifier que vous avez bien le nombre de pages annoncé **(2 au total)**

**► Codes du travail Dalloz ou Litec autorisés ◀
► Mégacode non autorisé ◀**

Une entreprise de plus de 500 salariés, dont le siège est situé en région parisienne et qui comporte également des établissements en province, vous consulte sur plusieurs problèmes de droit social.

Pour chaque question posée, il vous est demandé de lui exposer avec précision le droit applicable, puis de lui conseiller la solution juridique adéquate en tenant également compte de son incidence sociale, procédurale et financière tant pour les salariés concernés que pour l'entreprise.

- 1) Marie, employée à Paris, a bénéficié d'un congé parental d'éducation au cours duquel elle a demandé à être mutée dans un établissement de province (Avignon) où se trouvent des postes disponibles afin de suivre son concubin, père de son enfant. L'entreprise estime que Marie ne peut y être affectée car elle n'a pas la qualification nécessaire ; en revanche, elle propose à Marie un poste à Lyon, plus conforme à sa qualification. Marie refuse cette proposition. Quelles suites juridiques pouvez-vous envisager ?
- 2) Jeanne a été embauchée en contrat de travail à durée indéterminée pour un emploi à temps plein. Conformément à l'accord d'entreprise, elle a demandé et obtenu, pour raisons personnelles, la transformation de son emploi en temps partiel pour une durée de deux ans. A deux reprises, elle a demandé, avant l'échéance, la reconduction de cette modification pour une nouvelle période de deux ans. Compte tenu de la surcharge actuelle d'activité, l'employeur, apprenant qu'elle souhaiterait continuer à temps partiel, envisage de rejeter la demande de reconduction de Jeanne. Qu'en pensez-vous ?

- 3) Martin, délégué du personnel, a adressé à plusieurs reprises des courriers à des clients, dans lesquels il a tenu des propos alarmistes sur la politique de sécurité et de formation menée dans l'entreprise. A la suite de ces courriers, les clients ont exprimé à l'employeur de Martin leurs inquiétudes sur la qualité des prestations confiées et les risques d'accident. Faut-il envisager des sanctions disciplinaires à l'encontre de Martin ? Sur quelle base juridique et selon quelles procédures ?
- 4) Il y a quelques années, un système de vidéosurveillance a été mis en place, dans les entrepôts de l'un des établissements, ainsi que dans l'un des magasins de vente, afin de mieux surveiller la clientèle et détecter les vols. Or, en visionnant les enregistrements, il apparaît que certains salariés seraient eux-mêmes auteurs ou complices de vols commis dans le magasin, d'une part et dans l'entrepôt, d'autre part. L'employeur souhaite engager une procédure de licenciement : que lui conseillez-vous ?
- 5) Albert, chef de poste, ne donne pas satisfaction ; au cours de l'entretien annuel d'évaluation, son supérieur hiérarchique l'en avise et lui annonce qu'il est rétrogradé de sa fonction d'agent de maîtrise suppléant. Deux jours plus tard, Albert doit consulter un médecin qui constate son état dépressif. L'employeur vous demande s'il pourrait s'agir d'un accident du travail et, en ce cas, quelles seraient ses obligations. Albert l'ayant informé qu'il ne pouvait accepter une telle modification de son contrat de travail, l'employeur vous demande s'il peut envisager son licenciement.
- 6) Pour apporter leur soutien à leur camarade, les membres de la section syndicale dans laquelle milite Albert distribuent des tracts à l'intérieur de l'établissement où il travaille (Lyon), mais aussi devant le siège de l'entreprise à Paris. Ces tracts, qui dénoncent la politique des ressources humaines de l'entreprise, sont considérés par l'employeur comme contenant des propos injurieux et diffamatoires. Quelles actions peut-il envisager ? Sur quelles bases juridiques et à l'encontre de qui ?

**CONCOURS EXTERNE D'ADMINISTRATEUR
DE L'ASSEMBLEE NATIONALE
★ 2007-2008 ★**

EPREUVE D'ADMISSIBILITE

***EPREUVE PRATIQUE
option droit des affaires***

(durée : 4 heures - coeff. : 3)



Veillez vérifier que vous avez bien le nombre de pages annoncé **(3 au total)**

► Aucun document n'est autorisé pour cette épreuve ◀

Vous avez reçu en consultation, dans votre cabinet d'avocat, M. Jérôme Saroule, associé dans la S.A.R.L TRANSPORTS SAROULE et gérant de cette société.

Ce client vous a exposé les circonstances suivantes :

La société des TRANSPORTS SAROULE est une entreprise familiale de transport routier de marchandises.

Elle est propriétaire du terrain et des locaux à usage de bureaux, entrepôts, et garages nécessaires à son exploitation.

Elle est également propriétaire de certains des véhicules qu'elle utilise, complétant son parc, si nécessaire, en ayant recours à la location.

Son chiffre d'affaires provient de divers clients. La société HAILLETEQUE, distributeur de matériel électronique et informatique d'importation, sans avoir passé ni contrat-cadre ni abonnement quelconque avec la société TRANSPORTS SAROULE, est néanmoins devenue, au fil du temps, son principal donneur d'ordre au point de représenter régulièrement depuis six ans entre 33 % et 38 % de son chiffre d'affaires.

Depuis peu, les relations entre les deux sociétés se sont dégradées, la société HAILLETEQUE se plaignant – de mauvaise foi selon M. Saroule – de retards de livraison, voire de perte de matériels.

Depuis maintenant près de deux mois, la société HAILLETEQUE n'a plus passé de commande à la société TRANSPORTS SAROULE.

QUESTION N° 1

Cette situation inquiète M. Saroule qui vous demande si ces circonstances permettent d'envisager une action judiciaire contre la société HAILLETEQUE et le résultat qu'on pourrait en attendre.

QUESTION N° 2

M. Saroule pense que le changement de comportement de la société HAILLETEQUE pourrait s'expliquer par les difficultés financières auxquelles cette société se trouve confrontée, comme le laisse penser l'accumulation de factures impayées depuis plus de trois mois. Il vous interroge sur les précautions qu'il conviendrait de prendre ou les démarches qu'il faudrait envisager dans l'hypothèse où la société HAILLETEQUE ferait l'objet d'une procédure de règlement amiable ou si une procédure collective venait à être ouverte à son égard.

QUESTION N° 3

Décidément inquiet de la perte de ce client important qui pourrait mettre en cause la pérennité de son entreprise, M. Saroule envisage de préserver au maximum les actifs qui constituent l'essentiel du patrimoine familial. Il souhaiterait tout particulièrement trouver une solution qui permette de soustraire au gage des créanciers de la société TRANSPORTS SAROULE le terrain sur lequel est implantée l'entreprise, qui est un bien de famille depuis longtemps. Existe-t-il une solution permettant d'atteindre cet objectif ? Un expédient de même nature pourrait-il être envisagé pour préserver les constructions (bureaux, entrepôts, garages), ainsi que les véhicules dont la société TRANSPORTS SAROULE est propriétaire ? Quels peuvent être les avantages, les inconvénients et les risques de telles opérations ? Le commissaire aux comptes y trouverait-il matière à redire ?

QUESTION N° 4

Les soucis de M. Saroule ne s'arrêtent pas là. Il soupçonne en effet M. Philou, directeur commercial salarié de la société TRANSPORTS SAROULE, de menées déloyales. Il vient de licencier ce dernier, ayant appris qu'il avait créé il y a quelques mois la société XTRANS, dont l'objet est précisément le transport routier de marchandises, et que cette nouvelle société avait déjà effectué des prestations au bénéfice de clients de la société TRANSPORTS SAROULE. Peut-on voir dans un tel

comportement des circonstances de fait et de droit permettant d'envisager une action en concurrence déloyale contre M. Philou et/ou contre la société XTRANS ?

QUESTION N° 5

Malgré toutes ses préoccupations, M. Saroule demeure résolument optimiste et croit encore au développement de son entreprise. Une procédure de redressement judiciaire vient d'être ouverte à l'égard de son concurrent de toujours, la société LACASSE. Sans aller jusqu'à se réjouir du malheur d'un confrère, M. Saroule ne peut s'empêcher de songer à cette occasion qui se présente d'acquérir certains des actifs de cette société. A quels moments de la procédure collective cette perspective pourrait-elle se réaliser dans les meilleures conditions ? Avec quels risques ? Sous quelles formes ou selon quelles modalités ?

Remarque : il va de soi que les informations livrées par M. Saroule ne sont peut-être pas suffisamment précises pour vous permettre de répondre avec toute l'exactitude et la pertinence désirables. Il vous appartiendra alors de définir les éléments d'information qui vous font défaut et sur lesquels il y aurait lieu d'interroger M. Saroule pour l'éclairer complètement sur les divers objets pour lesquels il vous a consulté.

**CONCOURS EXTERNE D'ADMINISTRATEUR
DE L'ASSEMBLEE NATIONALE
★ 2007-2008 ★**

EPREUVE D'ADMISSIBILITE

***EPREUVE PRATIQUE
option droit administratif***

(durée : 4 heures - coeff. : 3)



Veillez vérifier que vous avez bien le nombre de pages annoncé **(5 au total)**

► Aucun document n'est autorisé pour cette épreuve ◀

Vous analyserez l'arrêt du Conseil d'État du 15 février 2006, Garde des sceaux, ministre de la justice
c/ Consorts Maurel-Audry en répondant aux questions suivantes :

- 1- Comment, d'un point de vue procédural, les consorts Maurel-Audry ont-ils saisi la juridiction administrative ?
- 2- Expliquez la distinction faite par le Conseil d'État en ce qui concerne la compétence juridictionnelle. La jurisprudence antérieure a-t-elle toujours exclu la compétence des juridictions judiciaires pour connaître de la responsabilité sans faute de l'État ?
- 3- A quelles conditions l'État est-il responsable du fait du fonctionnement de la justice judiciaire ? Devant quel ordre de juridictions ? Pourquoi ?
- 4- A quelles conditions l'État est-il responsable du fait du fonctionnement de la justice administrative ? Devant quelle juridiction ?
- 5- Pour quels motifs le Conseil d'État refuse-t-il de retenir la responsabilité sans faute de l'État ?
- 6- La solution aurait-elle été la même si le meurtre avait été commis :
 - Par un détenu bénéficiant d'une permission de sortie ?

- Par un mineur délinquant pensionnaire d'un établissement d'éducation surveillée bénéficiant de méthodes libérales de rééducation ?
- Par un mineur faisant l'objet d'un placement au titre de l'assistance éducative ?

Précisez dans ces trois cas contre qui l'action aurait dû être dirigée et quel aurait été le système de responsabilité applicable.

7- Les conjoints Maurel-Audry ont-ils définitivement perdu toute chance d'être indemnisés ?

8- Qu'est-ce qu'un appel incident ?

✍ ✍

➤ DOCUMENT ANNEXÉ (1) :

Arrêt du Conseil d'État du 15 février 2006, Garde des sceaux, ministre de la justice c/ Conjoint Maurel-Audry.

ANNEXE N° 1
**ARRET DU CONSEIL D'ÉTAT DU 15 FEVRIER 2006, GARDE DES SCEAUX,
MINISTRE DE LA JUSTICE C/ CONSORTS MAUREL-AUDRY**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Vu le recours, enregistré le 9 août 2004 au secrétariat du contentieux du Conseil d'État, présenté par le GARDE DES SCEAUX, MINISTRE DE LA JUSTICE ; le GARDE DES SCEAUX, MINISTRE DE LA JUSTICE demande au Conseil d'État d'annuler l'arrêt en date du 15 juin 2004 par lequel la cour administrative d'appel de Bordeaux a, d'une part, rejeté ses conclusions tendant, à titre principal, à l'annulation, comme rendu par une juridiction incompétente, du jugement du 3 avril 2003 du tribunal administratif de Bordeaux déclarant l'État responsable du décès de M. Y... A et le condamnant à réparer le préjudice en résultant pour les consorts A, à titre subsidiaire, à l'annulation de ce jugement comme non fondé et, d'autre part, a décidé que les intérêts sur les sommes dues par l'État aux consorts A seront capitalisés au 10 décembre 2003 pour produire eux-mêmes intérêts ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu la loi des 16 et 24 août 1790 ;

Vu le code de procédure pénale ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de M. Bertrand Dacosta, Maître des Requêtes,
- les observations de la SCP Célice, Blanpain, Soltner, avocat des Consorts A,
- les conclusions de M. Mattias Guyomar, Commissaire du gouvernement ;

Considérant que le tribunal administratif de Bordeaux, par un jugement en date du 3 avril 2003, a déclaré l'État responsable du préjudice subi par Mme A et par ses enfants à la suite du meurtre de M. A. perpétré, le 17 septembre 1997, par un ancien détenu qui, condamné au total à une peine de réclusion criminelle d'une durée de vingt neuf ans et six mois, avait fait l'objet, en application de décrets présidentiels de grâce collective et de remises de peine accordées par le juge de l'application des peines, d'une libération au terme de dix huit ans, dix mois et vingt et un jours d'incarcération effective ; que le garde des sceaux, ministre de la justice, se pourvoit en cassation contre l'arrêt par lequel la cour administrative d'appel de Bordeaux a rejeté son recours tendant à l'annulation de ce jugement ;

Sur la compétence de la juridiction administrative :

Considérant que, s'il n'appartient qu'à la juridiction judiciaire de connaître d'actions mettant en cause la responsabilité pour faute de l'État du fait du fonctionnement du service public de la justice judiciaire, il appartient à la juridiction administrative, sauf dispositions législatives contraires, de connaître des actions fondées sur la responsabilité sans faute de l'État ; qu'est recherchée, en l'espèce, la responsabilité sans faute de l'État en raison du préjudice résultant d'un crime commis par un ancien détenu qui a bénéficié d'une mesure de libération avant le terme prévu par sa condamnation ; que, dès lors, contrairement à ce que soutient le garde des sceaux, ministre de la justice, la cour administrative d'appel a jugé à bon droit que la juridiction administrative était compétente pour statuer sur les conclusions présentées sur ce fondement par les consorts A ;

Sur la responsabilité de l'État :

Considérant que ni les décrets de grâce collective pris par le Président de la République ni les mesures de réduction de peine accordées par le juge de l'application des peines en application des dispositions de l'article 721 du code de procédure pénale, dans sa rédaction applicable en l'espèce, ne créent pour les tiers un risque spécial susceptible d'engager, en l'absence de faute, la responsabilité de l'État ; que, par suite, la cour administrative d'appel, en jugeant que la responsabilité sans faute de l'État était susceptible d'être engagée en raison du préjudice causé à des tiers par un ancien détenu ayant bénéficié, en application de mesures de grâce collective ou de réduction de peine, d'une libération avant le terme de sa condamnation, a entaché son arrêt d'erreur de droit ; que le garde des sceaux, ministre de la justice, est fondé à en demander, pour ce motif, l'annulation ;

Considérant qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de régler l'affaire au fond en application de l'article L. 821-2 du code de justice administrative ;

Considérant, d'une part, qu'ainsi qu'il a été dit, la responsabilité sans faute de l'État n'est pas susceptible d'être engagée en raison du préjudice causé aux consorts A ; que, par suite, le garde des sceaux, ministre de la justice, est fondé à soutenir que c'est à tort que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif de Bordeaux a partiellement fait droit aux conclusions tendant à ce que l'État soit condamné à ce titre à indemniser le préjudice causé aux consorts A ; que l'appel incident présenté au même titre par les consorts A ne peut qu'être rejeté ;

Considérant, d'autre part, que les consorts A ont présenté, à titre subsidiaire, des conclusions tendant à ce que soit engagée la responsabilité pour faute de l'État au motif que, même en tenant compte des réductions de peine dont il avait bénéficié, le meurtrier de M. A aurait été, selon eux, libéré prématurément à la suite d'une erreur dans la computation des différentes peines dont il avait fait l'objet ; que, toutefois, il n'appartient pas à la juridiction administrative de connaître des litiges relatifs à la nature et aux limites d'une peine infligée par une juridiction judiciaire et dont l'exécution est poursuivie à la diligence du ministère public ; que, dès lors, les conclusions présentées à ce titre par les consorts A doivent être rejetées comme portées devant un ordre de juridiction incompétent pour en connaître ;

Sur les conclusions tendant à l'application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

Considérant que les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que soit mis à la charge de l'État, qui n'est pas, dans la présente instance, la partie perdante, le versement de la somme que réclament les consorts A au titre des frais exposés par eux et non compris dans les dépens ;

DECIDE:

Article 1er : L'arrêt de la cour administrative d'appel de Bordeaux du 15 juin 2004 et le jugement du tribunal administratif de Bordeaux du 3 avril 2003 sont annulés.

Article 2 : L'appel incident des consorts A et les conclusions de leur demande devant le tribunal administratif de Bordeaux tendant à ce que soit reconnue la responsabilité sans faute de l'État sont rejetés.

Article 3 : Les conclusions subsidiaires de la demande des consorts A tendant à ce que soit reconnue la responsabilité pour faute de l'État sont rejetées comme portées devant un ordre de juridiction incompétent pour en connaître.

Article 4 : Les conclusions des consorts A tendant à l'application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 5 : La présente décision sera notifiée au GARDE DES SCEAUX, MINISTRE DE LA JUSTICE et aux Consorts X...



REPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTE – EGALITE – FRATERNITE

**CONCOURS EXTERNE D'ADMINISTRATEUR
DE L'ASSEMBLEE NATIONALE**

ÉPREUVE D'ADMISSION

ÉPREUVE ÉCRITE DE DROIT PARLEMENTAIRE

(durée : 3 heures - coeff. : 3)

Sujet proposé en 1998	Le pouvoir d'initiative des membres du Parlement.
Sujet proposé en 2000	Le contrôle du Conseil constitutionnel sur les Règlements des assemblées parlementaires.
Sujet proposé en 2001/2002	Les commissions permanentes.
Sujet proposé en 2003/2004	La procédure législative bicamérale sous la Vème République.
Sujet proposé en 2005/2006	L'article 41 de la Constitution : signification et pratique.
Sujet proposé en 2007/2008	L'ordre du jour des assemblées parlementaires sous la Vème République.

**CONCOURS EXTERNE D'ADMINISTRATEUR
DE L'ASSEMBLEE NATIONALE**

◆ 2007-2008 ◆

EPREUVE D'ADMISSION

INTERROGATION ORALE – EXPOSE

Un exposé à partir d'un sujet choisi par le candidat parmi deux sujets tirés au sort. Le jury apprécie les capacités du candidat à mobiliser ses connaissances et à les ordonner, son ouverture d'esprit, ainsi que ses qualités de synthèse et la clarté de l'expression. Cet exposé est suivi de questions portant sur le sujet.

(Préparation : 1 heure – durée de l'exposé : 10 minutes maximum – durée des questions : 5 minutes maximum – coeff. : 3)

⇒ Quelques exemples de choisis par les candidats

Faites-vous confiance à la justice ?

Le commerce électronique

Le développement durable

Que nous apprennent les crises financières ?

La finance est-elle inférieure à l'industrie ?

Le réchauffement climatique

Les juges, des irresponsables ?

Faut-il supprimer les communes ?

« Je travaille mais je suis pauvre » : que vous inspire cette phrase ?

Peut-on encore parler de « classe sociale » dans la France d'aujourd'hui ?

Un avocat peut-il défendre toutes les causes ?

Le libéralisme économique conduit-il nécessairement au libéralisme politique ?

Le déclin américain : mythe, fantasme ou réalité ?



REPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTE – EGALITE – FRATERNITE

**CONCOURS EXTERNE D'ADMINISTRATEUR
DE L'ASSEMBLEE NATIONALE
◆ 2007-2008 ◆**

EPREUVE D'ADMISSION

EPREUVE ORALE OBLIGATOIRE DE LANGUE VIVANTE

en anglais, allemand ou espagnol comportant la présentation et le commentaire, d'un ou plusieurs textes écrits dans la langue choisie par le candidat. Cette présentation est suivie d'une conversation dans la langue

*(préparation : 1 heure – durée de l'épreuve : 30 minutes,
dont 10 minutes pour la présentation et le commentaire - coeff. : 2)*

⇒ Quelques exemples

Nachwuchs für den Bundestag?

Hunderte Praktikanten begleiten jedes Jahr einen Bundestagsabgeordneten ihrer Wahl. Warum tun sie das? Warum wollten sie in die Politik? Und wie erleben sie ihren Bundestags-Alltag?

Von Mariana Münning

In Deutschland weiß kaum jemand, was sie eigentlich genau machen – und viele interessiert es auch nicht. Sie gehören zu der am wenigsten beliebten Bevölkerungsgruppe, obwohl die Arbeit, die sie verrichten, nicht nur anstrengend, sondern auch unentbehrlich ist: die Bundestagsabgeordneten. Viele junge Menschen kann das nicht abschrecken. Sie bewerben sich gar für ein Praktikum bei ihnen.

Wie viele solche Praktikanten es genau gibt, weiß kaum jemand. Jeder Abgeordnete kann selbst Praktikanten einstellen, auch bei den Bundestagsfraktionen und den verschiedenen Ausschüssen gehören sie inzwischen mit dazu. Bei den Unions-Abgeordneten arbeiten derzeit schätzungsweise 175, im Schnitt bleiben sie vier Wochen.

Wie zum Beispiel Sophie. Eigentlich studiert die 20-Jährige Medizin in Erlangen und will natürlich auch Ärztin werden. Trotzdem bewarb sie sich für ein Praktikum bei einem Bundestagsabgeordneten: „Ich wollte endlich hinter die Kulissen schauen und mit eigenen Augen sehen, wie Politik in Deutschland gemacht wird und wie der Alltag der Politiker aussieht.“ Die Wahl der Partei hatte bei der jungen Frau nicht so viel mit ihren Überzeugungen zu tun. Sie wollte sich ganz allgemein über politische Jugendorganisationen informieren. Auf einer Veranstaltung der Jungen Liberalen lernte sie dann den Bundestagsabgeordneten Jörg Rohde kennen, der sie zu einem Praktikum in seinem Bundestagsbüro ermutigte. „Er versucht natürlich, mich auch als Parteimitglied zu gewinnen.“

Hanne, 22, dagegen ist auch auf dem Campus näher dran an der Politik: Sie studiert Sozialwissenschaften. In der Oberstufe war die CDU-Bundestagsabgeordnete Martina Krogmann bei ihr im Politikunterricht. „Sie ist total nett rübergekommen, daran habe ich mich erinnert.“ Abgeordnete will aber auch sie nicht werden. „Vielleicht Diplomatin. Aber ich weiß nicht, ob ich alle drei Jahre meinen Wohnort wechseln möchte.“

Neben Studenten, die sich aus purem Interesse bewerben, gibt es auch viele, die ein Pflichtpraktikum absolvieren müssen. Jan und Philipp, beide 22, studieren Jura in Osnabrück. Für das Staatsexamen müssen sie ein Verwaltungspraktikum vorweisen. „Natürlich kann man das auch bei der Stadtverwaltung in seiner Heimat machen. Da sitzt man halt von zehn bis eins seine Zeit im Büro ab, und das war’s. Doch hinter die Kulissen der großen Politik schauen zu können ist auf jeden Fall viel interessanter.“

Jan, der für Carl Ludwig Thiele von der FDP arbeitet, will eine Karriere in der Politik nicht ausschließen, obwohl er, wie fast alle Praktikanten, nicht Mitglied einer Partei ist. Für Philipp käme eher die Arbeit im Hintergrund infrage, zum Beispiel als wissenschaftlicher Mitarbeiter oder Referent für Rechtsfragen. „Da kümmert man sich um die wissenschaftliche Arbeit, die vor der Verabschiedung einer neuen Regelung geschehen muss, und hat nicht die politisch-taktische Auseinandersetzung in der Öffentlichkeit.“

Und die jungen Idealisten? Die politisch Aktiven? Auch sie gibt es. Sebastian, 22, ist Mitglied der Jusos. „Wenn es um die Rechte der Studenten geht, dann demonstriere ich selbstverständlich mit gegen Studiengebühren.“ Im Büro von Gesine Löttsch von der Linken möchte er nicht nur zusehen, sondern auch

so viel wie möglich anpacken. So presste er auf einer Veranstaltung schon fleißig Apfelsaft, um ihn an Passanten zu verteilen. Er will auf jeden Fall Politiker werden.

Zupacken müssen am Ende jedoch alle Praktikanten. Ihre Aufgaben reichen von kopieren und Post sortieren bis hin zu Bürgerbriefe beantworten und Presseerklärungen schreiben. Tobias, 23, Student der Volkswirtschaft in Berlin, versteht sich so gut mit Jürgen Kucharczyk, SPD, aus seiner Heimatstadt Solingen, dass er sogar den Imageberater mimt. Tobias erzählt ihm dann schon mal, wie er bei seinen Gästen ankam. Und wird von Kucharczyk für seine Arbeit gelobt: „Ein toller Kerl.“

Die Studenten steigen voll in den Politikeralltag ein, besorgen zum Beispiel Informationen über Atomkraftwerksicherheit oder das Europäische Technologie-Institut und stellen für ihren Abgeordneten eine Mappe zusammen, mit der dieser sich dann auf eine Ausschusssitzung vorbereitet. Dafür dürfen sie dann in den Fraktions- oder Ausschusssitzungen mit dabei sein und zuschauen, wie die von ihnen vorbereiteten Themen diskutiert werden.

Sich selbst in die Politik einmischen können sie allerdings nicht, viel zu komplex sind die Themen, mit denen sich die Abgeordneten Tag für Tag beschäftigen. „Da fällt es schwer, sich eine Meinung zu bilden. Zum Beispiel Afghanistan: Natürlich sollte Deutschland humanitäre Hilfe leisten. Aber wie?“, fragt sich Sylvi, 19, Dresdener Studentin der Internationalen Beziehungen und Praktikantin des grünen Ex-Ministers Jürgen Trittin.

Hautnah sind die Studenten aber trotzdem dabei. „Na, dann setzen Sie sich doch mal her!“, hat Müntefering zu Martin nach einer Sitzung gesagt - und dann durfte er ein Foto mit ihm machen. „Wenn man dann der Kanzlerin im Flur begegnet, merkt man, dass die Politiker ganz normale Menschen sind. Auch die ganz Großen grüßen freundlich“, sagt Sophie.

Damit erschöpfen sich die Einsichten natürlich nicht. „Während so eines Praktikums sieht man, wie viel Verantwortung ein Politiker trägt, wie viel Zeit er investiert und mit wie vielen unterschiedlichen Themen er sich beschäftigen muss“, sagt Sebastian. Die anderen Praktikanten stimmen ihm da zu. „Die Leute unterschätzen das immer total“, sagt Hanne. Politiker sein ist ein 24-Stunden-Job. „Das Leben als Abgeordneter ist total stressig, man rennt von einem Termin zum nächsten und dauernd klingelt das Telefon. Immer will jemand was. Tagungen, Empfänge und Treffen finden bis spät in den Abend statt“, sagt Philipp. Auch Martin empfindet vor allem Respekt für die Abgeordneten. „So ein Alltag als Politiker ist extrem dicht. Meine Abgeordnete fliegt zwischen Berlin und ihrem Wahlkreis in Bayern hin und her, oft landet das Flugzeug zehn Minuten vor der nächsten Sitzung. Viel Zeit für Familie bleibt da nicht.“

Den Politikerberuf kann man eben nicht wie einen Mantel an der Garderobe abgeben. Jede Äußerung, jeder Besuch eines Festes im Wahlkreis wird zum Politikum, jedes getrunkene Bier zum Statement. Die Politiker stehen unter einem enormen Druck, ganz nach dem Motto: „Alles, was Sie von jetzt an sagen, kann und wird von den Medien oder der politischen Konkurrenz gegen Sie verwendet werden.“ Die Studenten, die während ihres Praktikums die Politiker von früh bis spät begleiten, haben das verstanden. Nie käme ihnen ein negatives Wort über die Politiker über die Lippen.

Doch warum ist diese Erkenntnis noch nicht bei den deutschen Bürgern angelangt? „Die Medien liefern ein viel zu verkürztes Bild“, findet Tobias. „Das merkt man dann in den Bürgerbriefen, in denen Menschen aus dem Wahlkreis Fragen an ihre Abgeordneten stellen.“ Außerdem interessierten sich viele Menschen einfach nicht für Politik und auch nicht für den Alltag eines Politikers. Sylvi sagt: „Die Politik ist eine langsame Maschine - viele Menschen sind ungeduldig und wollen schnell Ergebnisse sehen, die zum Beispiel ihre Lebensqualität verbessern.“ Doch bis der Bundestag eine Entscheidung fällen kann, muss zunächst ein Kompromiss aus all den unterschiedlichen Meinungen erreicht werden - und das sei für viele extrem langwierig, die Spannung bleibe auf der Strecke. „Und Themen wie die Wirtschaft sind ohnehin so komplex, dass auch die Politiker nur durch Ausprobieren die beste Lösung finden werden.“



NZZ Online

Sonntag, 01. Juni 2008, 15:33:51 Uhr, NZZ Online

Nachrichten > International

1. Juni 2008, NZZ am Sonntag

EU-Gerangel um die diplomatischen Dienste Die EU will mit dem Vertrag von Lissabon einen eigenen diplomatischen Dienst schaffen. Wie solche EU-Botschaften aussehen könnten, ist offen.

Daniel Saameli, Brüssel

Die EU-Mitglieder haben ein unterschiedlich dichtes Netz von Botschaften in der Welt. In Washington sind alle 27 Mitgliedstaaten präsent. In Tschad sind dagegen nur Deutschland und Frankreich vertreten. Selbst im wichtigen Schwellenland Brasilien verfügen sieben EU-Staaten – Estland, Lettland, Litauen, Luxemburg, Slowenien, Malta und Zypern – über keine Botschaft. Den EU-Staaten ohne eigene Vertretung käme es entgegen, wenn eine gemeinsame EU-Botschaft ihre konsularischen und bilateralen Geschäfte abwickeln würde.

Doch das ist Zukunftsmusik. Der Europäische Auswärtige Dienst (EAD) befindet sich im Embryonalstadium. Er ist eine der wichtigen Neuerungen im Vertrag von Lissabon, der am 12. Juni – in der europaweit einzigen Abstimmung – dem irischen Stimmvolk vorgelegt wird. In der EU hält man sich derzeit mit konkreten Aussagen dazu zurück, um die Abstimmung nicht zusätzlich zu gefährden – der Auswärtige Dienst könnte den Gegnern als weiteres Argument dafür dienen, dass sich die EU in einen Superstaat verwandle.

Falls Irland den Vertrag von Lissabon gutheisst, wird das Gerangel um die Ausgestaltung des diplomatischen Dienstes der EU dann umso hektischer losgehen; der Vertrag von Lissabon enthält nämlich keine genauen Vorgaben dazu. Der Dienst untersteht dem neuen EU-Aussenminister, der einerseits Hoher Beauftragter der EU für Aussen- und Sicherheitspolitik ist und gleichzeitig Vizepräsident der EU-Kommission. Entsprechend ringen sowohl Kommission als auch Mitgliedstaaten um Einfluss auf den Dienst.

Weil der Vertrag von Lissabon am 1. Januar 2009 in Kraft treten soll, könnte die Zeit knapp werden. Am Anfang wird der EAD allerdings nur einige Dutzend Diplomaten umfassen. Längerfristig könnte der Dienst aber bis zu 20 000 Beamte zählen. Die Mitarbeiter sollen aus der Kommission, dem Ratssekretariat und den diplomatischen Diensten der Mitgliedstaaten rekrutiert werden. Der deutsche EU-Parlamentarier Eimar Brok von der CDU regt an, eine europäische diplomatische Akademie zu schaffen, um in einer mehrmonatigen Ausbildung einen «esprit de corps» zu formen.

Die Auswirkungen des neuen Dienstes auf das Vertretungsnetz der EU-Staaten sollen erst zu einem späteren Zeitpunkt sichtbar werden. Zunächst will man bloss die heutigen 130 Kommissionsdelegationen der EU aufwerten, indem sie auch den EU-Rat und damit die gemeinsame Aussen- und Sicherheitspolitik

vertreten. Der EAD soll so zu einem einheitlicheren Auftritt in den Drittstaaten führen. Bisher wurde die EU-Rats-Präsidentschaft jeweils von der bilateralen Botschaft eines EU-Staats repräsentiert.

Erst in einem zweiten Schritt könnten die EU-Botschaften auch Tätigkeiten für die Mitgliedstaaten übernehmen. «Die Entwicklung wird ein Stück weit in diese Richtung gehen, weil erhebliche Kosteneinsparungen damit verbunden sind», sagt der EU-Parlamentarier Brok. Und auch der Diplomat eines kleinen EU-Staates meint, es dürfe jedenfalls nicht ausgeschlossen werden, dass sich der Zuständigkeitsbereich auf solche Aufgaben ausweite: «Wir wären daran interessiert.»

Auch mittelgrosse Mitglieder der EU wünschen, dass die EU-Botschaften zumindest konsularische Tätigkeiten übernehmen. «Es muss einen klaren Mehrwert für die Bürger geben», sagt ein österreichischer Diplomat; «in Afrika sollen sich Österreicher an die EU-Botschaft wenden können, wenn sie zum Beispiel ihren Pass verloren haben.» Selbst in deutschen Regierungskreisen wird nicht ausgeschlossen, dass Deutschland einzelne Vertretungen zugunsten der EU-Botschaften aufheben könnte. Die stärkste Opposition kommt aus Grossbritannien, das mit 139 Botschaften eines der grössten Vertretungsnetze unterhält.

Es wäre auch denkbar, dass die EU-Botschaften nur die Infrastruktur für die Diplomaten kleinerer Mitgliedstaaten anböten. Diese könnten so zu günstigeren Konditionen ein eigenes Vertretungsnetz aufbauen. Solche Modelle gibt es schon: Grossbritannien, Frankreich, Deutschland und die Niederlande teilen sich das Botschaftsgebäude in der Hauptstadt Kasachstans.

**VIEWS | & EDITORIALS
COMMENTARY**

China and Tibet • Slavoj Žižek

Who are the good guys?

All the media reports impose an image that goes like this: The People's Republic of China, which illegally occupied Tibet in 1950, engaged for decades in brutal and systematic destruction not only of the Tibetan religion, but of the identity of Tibetans as a free people. Recently the protests of the Tibetan people against Chinese occupation were again crushed with brutal police and military force. Since China is organizing the 2008 Olympic Games, it is the duty of all of us who love democracy and freedom to put pressure on China to return to the Tibetans what it stole from them. A country with such a dismal human rights record cannot be allowed to whitewash its image with the noble Olympic spectacle.

What are our governments going to do? Will they, as usual, cede to economic pragmatism, or will they gather the strength to put our highest ethical and political values above short-term economic interests?

While the Chinese authorities did no doubt commit many acts of murderous terror and destruction in Tibet, some things disturb this simple "good guys versus bad guys" image. Here are some points that anyone passing judgment on recent events in Tibet should bear in mind:

- Tibet, an independent country until 1950, was not suddenly occupied by China. The history of its relations with China is long and complex, with China often acting as a protective overlord — the anti-Communist Kuomintang also insisted on Chinese sovereignty over Tibet.

- Before 1950, Tibet was no Shangri-la, but a country of harsh feudalism, poverty (life expectancy was barely 30), corruption and civil wars (The last, between two monastic factions, was in 1948 when the Red Army was already knocking at the door).

Fearing social unrest and disintegration, the ruling elite prohibited any development of industry, so all metal had to be imported from India. This did not prevent the elite from sending their children to British schools in India and transferring financial assets to British banks there.

- The Cultural Revolution that ravaged the Tibetan monasteries in the 1960s was not imported by the Chinese. Fewer than a hundred of the Red Guards came to Tibet with the revolution, and the young mobs burning the monasteries were almost exclusively Tibetan.

- Since the early 1950s, there has been systematic and substantial CIA involvement in stirring up anti-Chinese troubles in Tibet, so Chinese fears of external attempts to destabilize Tibet are not irrational.

- As television images show, what is going on now in Tibetan regions is no longer a peaceful "spiritual" protest of monks as in Burma over the last year, but also gangs burning and killing ordinary Chinese immigrants and their stores. We should measure the Tibetan protests by the same standards as we measure other violent protests: If Tibetans can attack Chinese immigrants, why can't the Palestinians do the same to the Israeli settlers on the West Bank?

- The Chinese invested heavily in Tibetan economic development, as well as infrastructure, education and health services. Despite undeniable oppression, the average Tibetan has never enjoyed such a standard of living as today. Poverty is now worse in China's own undeveloped western rural provinces than in Tibet.

- In recent years, the Chinese changed their strategy in Tibet: De-politicized religion is now tolerated, often even supported. The Chinese rely more on ethnic and economic colonization, rapidly transforming Lhasa into a Chinese capitalist Wild West with karaoke bars and Disney-like "Buddhist theme parks" for Western tourists.

What the media image of brutal Chinese soldiers and policemen terrorizing the Buddhist monks conceals is a far more effective American-style socioeconomic transforma-

tion. In a decade or two, Tibetans will be reduced to the status of Native Americans in the United States.

It seems the Chinese Communists finally learned the lesson: What is the oppressive power of secret police, camps and Red Guards destroying ancient monuments, compared to the power of unbridled capitalism to undermine all traditional social relations? The Chinese are doing what the West has always done, as Brazil did in the Amazon or Russia in Siberia, and the United States on its own western frontiers.

- A main reason why so many in the West have taken part in the protests against China is ideological: Tibetan Buddhism, deftly spun by the Dalai Lama, is a major point of reference of the New Age hedonist spirituality that is becoming the predominant form of ideology today. Our fascination with Tibet makes it into a mythic place upon which we project our dreams. When people mourn the loss of the authentic Tibetan way of life, they don't care about real Tibetans: They want Tibetans to be authentically spiritual on behalf of us so we can continue with our crazy consumerism.

The philosopher Gilles Deleuze wrote: "If you are snagged in another's dream, you are lost." The protesters against China are right to counter the Beijing Olympics motto of "one world, one dream" with "one world, many dreams." But they should be aware that they are imprisoning Tibetans in their own dream. It is not the only dream.

- If there is an ominous dimension to what is going on now in China, it is elsewhere. Faced with today's explosion of capitalism in China, analysts often ask when political democracy, as the "natural" political accompaniment of capitalism, will come.

In a television interview a couple of years ago, the sociologist Ralf Dahrendorf linked the growing distrust of democracy in post-Communist East European countries to the fact that, after every revolutionary change, the road to new prosperity leads through a valley of tears.

After the breakdown of socialism, one cannot directly pass to the abundance of a successful market economy. The limited but real socialist welfare and security have to be dismantled, and these first steps are necessarily painful.

For Dahrendorf, this painful passage lasts longer than the average period between (democratic) elections, so that the temptation is great to postpone the difficult changes for the short-term electoral gains. Fareed Zakaria, editor of *Newsweek International*, pointed out that democracy can only catch on in economically developed countries: If developing countries are prematurely democratized, the result is a populism that ends in economic catastrophe and political despotism.

No wonder the three formerly Third World countries that are the most successful economically — Taiwan, South Korea, Chile — embraced full democracy only after a period of authoritarian rule.

There is a further paradox: What if the promised democratic second stage that follows the authoritarian valley of tears never comes? This is the most unsettling thing about China. There is the suspicion that its authoritarian capitalism is not merely a reminder of our past, the repetition of the process of capitalist accumulation, which in Europe went on from the 16th to the 18th century, but a sign of the future.

What if the "vicious combination of the Asian knot and the European stock market" proves economically more efficient than our liberal capitalism? Might it signal that democracy, as we understand it, is no longer a condition and motor of economic development, but an obstacle?

What if Beijing's authoritarian capitalism isn't merely a stage, but the face of the future?

INTERNATIONAL HERALD TRIBUNE
MAY 31, 2008

Albert R. Hunt

Letter from Washington

This time, gay marriage won't galvanize voters

Desperate times, it is said, call for drastic measures. In the United States, the Republican Party is certainly desperate; it's in fundamentally worse shape in 2008 than in probably any election since Watergate.

It's not surprising, therefore, that some conservatives want to capitalize on the recent ruling by the California Supreme Court overturning a ban on gay marriage to galvanize voters in the national elections.

The court decision will deliver a generation of children "straight into the arms of the homosexual activist community," warned James Dobson, the Christian evangelical leader. Dobson is calling on citizens in California and elsewhere to mount a protest.

That dog, as they say in the American South, won't hunt this time.

The gay marriage issue, seized on by President George W. Bush's former political guru, Karl Rove, may have been moderately helpful to Republicans in 2004, but it won't distract voters from other concerns — like the economy, health care and the war in Iraq — in 2008.

The presumptive Republican presidential nominee, John McCain, seems to have little interest in trying to take advantage of the ruling; he opposes gay marriage, yet has no inclination to demagogue the issue and knows this is a big-stakes, big-issues election, not one for focusing on peripheral matters.

He also knows it's a long-term loser for Republicans. One reason that the party's fundamentals are so bad in this election is the overwhelming shift of younger people — those between 18 and 29 — away from being swing voters and toward the Democratic Party; they are also turning out to vote in higher numbers. They're driven by concern about the economy and the war, as well as by revulsion at what they see as Republican intolerance.

National surveys by groups like the Pew Research Center indicate that a growing number of voters support gay marriage. A Field Poll last week showed that California voters favor it, 51 percent to 42 percent, while 68 percent of people aged 18 to 29 feel that way.

Unlike in 2004, the issue can't be easily painted in partisan strokes. California's Republican governor, Arnold Schwarzenegger, opposes any effort to overturn the 4 to 3 decision of the Republican-dominated state Supreme Court, which has only one Democrat.

And the arguments against gay marriage are eroding. While critics say it destroys the institution of marriage, there's no evidence of that. Massachusetts sanctioned gay marriages four years ago, and there have been no reported incidents of straight couples splitting because of it; indeed, the initial furor has died down as people realize that this doesn't threaten anyone.

Far more insidious is the 50 percent divorce rate in the United States, and that a third of all children are born to single mothers — three times the rate of four decades ago.

Moreover, the notion that gay marriage steps on the prerogatives of religion is nonsense. No court ruling or proposed statute would require any church, synagogue or temple to perform, or even recognize, such unions.

The charge that it creates a separate right for gays and lesbians is no more convincing than a similar claim in 1948, when a previous California high

court knocked down the ban on interracial marriage; 19 years later, the U.S. Supreme Court followed suit.

In 2008, a prohibition on gay marriage will seem almost as offensive as banning blacks and whites from marrying. Barack Obama, of course, is a product of a black-white marriage; 20 years from now, most Americans similarly may not see it as a big deal if a gay man or lesbian runs for president.

All right, the family values crowd says, this is very different from interracial marriage; it goes to the heart of the institution: procreation. Why, then, not argue for a government fertility test to guarantee infertile people won't marry, or enact a penalty against long-childless couples? So much for that argument.

The next step, opponents warn, would be more "innocent" children adopted by gay men or lesbians. It probably will, and on balance that's a good thing; the alternative is kids mired in an often treacherous foster-care system for years.

Tolerance is on the march around the world. Five countries — the Netherlands, Spain, South Africa, Belgium and Canada — sanction gay and lesbian marriages. Others, like the Scandinavian countries and Germany, stop short of this while granting most of the same rights accorded married couples.

There are about 10 million gay men and lesbians in the United States. The Census Bureau estimates that there are close to 800,000 same-sex couples, more than five times as many as two decades ago.

Social conservatives would have you believe that this proves that the United States, in Robert Bork's phrase,

Running against gay marriage is a long-term loser for Republicans.

is "Slouching towards Gomorrah." They rail against the "excessive" promiscuity of homosexuals.

Yet whatever the problems with marriage, studies show it is a stabilizing institution. Thus, the logic — or illogic — of the anti-gay marriage case is that these people are personally irresponsible, so let's deny them the most promising avenue toward being more responsible.

The shallowness of this argument helps explain the change in public opinion, led by younger Americans. The Field Poll released last

Wednesday offered the most dramatic evidence of that shift. As recently as two decades ago, Californians opposed same-sex marriage by greater than a 2-to-1 ratio. Today, the idea is backed by men, women, whites, blacks and every age group except those 65 and older. It's only barely rejected by Catholics, even with the vehement opposition of the church.

This new attitude is pervasive throughout American society. Barney Frank, a congressman from Massachusetts, is chairman of the House Financial Services Committee and openly gay. As the Democrats strive to increase their congressional majority, Frank says he usually hosts two fund-raisers somewhere almost every weekend — one for bankers and one for gay constituents.

"There's a 10 percent overlap," he noted.

Bloomberg News

E-mail: pagetwo@iht.com

Israel at 60 • Eran Yashiv

The near impossibility of a Mideast peace

TEL AVIV
With Secretary of State Condoleezza Rice visiting Israel this week and President George W. Bush expected next week, talks about peace between Israel and the Palestinians are on the agenda yet again.

This elusive peace is widely proclaimed as both essential and achievable. But while the former is true and desirable, the latter is a widespread misperception. The solution to the conflict exists and is well known, but it cannot be implemented in the foreseeable future.

Many policymakers and commentators believe a solution to the Palestinian-Israeli problem is possible for several reasons: First, rational people believe in rational solutions; second, the conflict is deemed "too important" not to have some resolution; third, the outlines of such a rational solution have been drawn time and again, so that the mere existence of a solution encourages belief in its implementation.

Over the past 12 years, four plans have offered a similar formula based on the establishment of two states. Indeed, the declaration issued at the end of the recent Annapolis conference builds on this logic.

So why should a rational solution have little hope of being achieved? Because there are serious disincentives to making peace that have to do with demographics, the intensity of violence and economics.

Moreover, feedback mechanisms in operation reinforce the disincentives. Consider demographics: The median age of Palestinians is 17 years. Compared to a median age of about 37 years in the United States and 30 in Israel, the Palestinians are a very young nation.

A staggering 85 percent of the Palestinian population is under 40, and so was born under Israeli occupation, which began in June 1967. More than 40 percent of the Palestinians experienced the second intifada, or uprising, against Israel as infants or children. These facts mean that the majority of the population has experienced Israel only as an occupying force, within an increasingly violent environment.

More than 4,300 Palestinians have been killed in the past decade alone. The number of injured or traumatized Palestinians is in the tens of thousands. Given that it is very difficult to alter one's perception of the world formed in childhood, the probability that Palestinians will become more favorable toward Israelis is really nonexistent.

In an illuminating interview in *The New York Times Magazine* last year with a Hamas activist, Steven Erlanger quoted the man as saying, "I think this generation will be the liberation generation. If in the past, 1 percent of the people went into resistance, from this generation, 20 percent or more will do it... This generation will be our liberation army."

Potent feedback mechanisms reinforce these disincentives for peace. One has to do with the economic situation. Since 1999 the Palestinian economy has shrunk by about a third in per capita terms. The rate of unemployment has risen from 14 percent to 22 percent in the period 2000-2005, with recent numbers indicating high double-digit figures in Gaza.

The percentage of people below the poverty line has increased from 20 percent in the second half of the 1990s to over 40 percent, with approximately 15 percent classified as living in deep poverty.

This situation is a breeding ground for those who wish to buy influence through economic aid. One such group is Hamas, which built its political success on charity. Others include Iran and Al Qaeda.

Indeed, an adviser to the Hamas prime minister in Gaza, Ismail Haniyeh, proclaimed in January 2007 that Hamas had received pledges of about a billion dollars from the Islamic world, in particular from Iran. A vicious cycle comes into play: Once Hamas, Iran or Al Qaeda institutions flourish, aid coming from other sources is reduced, further strengthening the value of the radicals' aid.

A second feedback mechanism involves radical Islam. As conditions of daily life become increasingly difficult, the Palestinians become easy prey. Islamic groups provide both material aid and spiritual comfort. The more rigid the doctrine, the more it eases the psychological difficulties of living in a violent, poor, and hopeless environment. The chaotic, desperate reality is explained and framed by a narrative that defines good and evil while promising justice.

Moreover, the Islamic movements have a broader agenda that bears upon their struggle with the West. Such groups have no real interest in a solution to the Palestinian-Israeli conflict, as it may render their role redundant. They want to use the Palestinian situation as a springboard to wider activities.

Israeli policy, often driven by powerful minority groups, has contributed its share. There is a process of gradual absorption of Palestinian territories, with more than 160 Israeli settlements in the West Bank. Over the past decade, the number of settlers has increased from about 150,000 to more than 250,000.

Summing up, Palestinians grow up under occupation, experience violence as a childhood fact of life, face dismal living conditions, are aided by radical Islamists, and meet with hostile and aggressive Israeli incursions into their territory.

Looking ahead, the Palestinians believe there are processes working in their favor.

First, they see that Israel has ceded territory: in Sinai in the 1980s, in Lebanon in May 2000 and in Gaza in Ariel Sharon's August 2005 disengagement. Many interpret these pullouts as results, respectively, of the 1973 War, of the Hezbollah attacks in Lebanon and of the Hamas terror attacks from Gaza. Second, the July-August 2006 war in Lebanon exposed Israeli vulnerabilities. Third, Palestinians are well informed about the workings of Israeli society and spot weaknesses within Israel and the increasing fragmentation of its society.

Finally, if current demographic trends continue, there will soon be a clear majority of Arabs in the area between the Mediterranean Sea and the Jordan River.

In such a case the two-state solution may cease being feasible, since the presence of Arabs in Israel and Jewish settlers in the West Bank will make the drawing of clear demarcation lines impossible.

Peace is desirable because of the need to end the misery of so many terrorized, hurt and oppressed by this conflict. But strong fundamental forces are at play against this peace.

These negative forces have strengthened over the decades of conflict and are very likely to persist. For the foreseeable future, they may also triumph.

Eran Yashiv is an associate professor of economics at Tel Aviv University and a research fellow at the Center for Economic Performance of the London School of Economics.



A British Highland infantryman on guard in the old city of Jerusalem in 1918.

The Associated Press



A member of the defense team Thursday in Guantánamo Bay, Cuba, where five men are on trial in the terror attacks of Sept. 11, 2001. Paul photo by Reuters/Lindley

An author of Sept. 11 seeks death

As trial opens, Mohammed welcomes becoming a 'martyr'

The Associated Press

GUANTÁNAMO BAY, Cuba: Khalid Sheikh Mohammed, appearing for the first time since his capture five years ago, said he would welcome becoming a "martyr" after a judge warned Thursday that he faced the death penalty for his confessed role as mastermind of the Sept. 11 terrorist attacks.

Wearing thick glasses and occasionally fussing with his turban or stroking his bushy gray beard, Mohammed seemed noticeably thinner than the image of a slovenly man with disheveled hair, an unshaven face and a T-shirt that the United States showed to the world after his capture in Pakistan.

Mohammed chanted verses from the Koran, rejected his attorneys and told Judge Ralph Kohlmann, a U.S. Marine colonel, that he wanted to represent himself at the war crimes trial.

The judge warned that he faced execution if convicted of organizing the 2001 attacks on New York and Washington. But Mohammed, the former No. 3 leader of Al Qaeda, was insistent.

"Yes, this is what I wish, to be a martyr for a long time," Mohammed said. "I will, God willing, have this, by you."

Mohammed and four other defendants accused of being his co-conspirators each face death if convicted of war crimes, including murder, conspiracy, attacking civilians and terrorism by hijacking planes to attack U.S. landmarks. The murder charges involve the deaths of 2,973 people at the World Trade Center, the Pentagon and a field in Pennsylvania where passengers forced down their plane.

Their arraignment, in a military court at the Guantánamo Bay prison facility, begins the highest-profile test yet of the military's tribunal system, which faces an uncertain future. The U.S. Supreme Court is to rule this month on the rights of Guantánamo prisoners, potentially delaying or halting the proceedings.

The trial also carries some strategic risk, and the military is trying to minimize the chance that classified information that would endanger Americans will come out, including delaying closed-circuit video of the proceedings by 20 seconds.

Mohammed seemed calm for the most part, but became agitated and denounced the tribunals as unfair after the judge told defense lawyers to be

quiet and "sit down!"

"It's an inquisition. It's not a trial," Mohammed said, his voice rising. "After torturing, they transfer us to inquisition land in Guantánamo."

The five men, sitting at separate tables, spoke with one another in Arabic, appeared to pass notes and at one point looked back and chuckled at reporters watching from behind a courtroom window.

None wore handcuffs, but the ankles of Ramzi Binalshibh, said to have been the main intermediary between the hijackers and Qaeda leaders, were shackled to the courtroom floor.

All appeared to be in robust health except for Mustafa Ahmad al-Hawsawi,

'After torturing, they transfer us to inquisition land in Guantánamo.'

who is accused of selecting and training some of the 19 hijackers. He looked thin and frail, and sat on a pillow on his chair.

Calmly propping his glasses on his turban to peer at legal papers, Mohammed grinned at times and insisted that he would not be represented by any attorneys. He told the judge he "can only accept Sharia," or Islamic, law.

"There is no God but him; in him I have put my trust," Mohammed chanted before Kohlmann asked him to stop.

Mohammed was repeatedly interrogated by the CIA at secret sites before he was transferred to the U.S. Navy base in Guantánamo Bay in 2006. His defense has said he may have suffered cognitive impairment from the interrogations, which according to the Bush administration included waterboarding, a technique that creates the sensation of drowning.

Mohammed told the judge he understood there were certain subjects he should not bring up in court, but said the Koran should be within the "green line," or permitted.

"I can't mention about the torturing," Mohammed added in broken English. "I know this is the red line."

Military commissions have been conducted since George Washington used them after the end of the Revolu-

tionary War, but this is the first time the United States has used them during an ongoing conflict, said Air Force Brigadier General Tom Hartmann, a top tribunal official.

The Supreme Court struck down the commissions as unconstitutional in 2006. Congress then altered and resurrected them, but they have remained mired in confusion over courtroom rules and dogged by delays and appeals.

Colonel Steve David of the U.S. Army, chief defense counsel for the tribunals, called the process "fundamentally flawed."

"We will zealously identify and expose each and every" flaw, Davis said Wednesday.

The defense attorneys have accused the United States of rushing the trial to influence the presidential election this year. They recently asked Kohlmann to dismiss the case and remove Hartmann, who was accused of political meddling by a former chief prosecutor for the tribunals.

Hartmann has insisted the trials will be fair, and said he had not been asked to recuse himself from the upcoming trial.

The other defendants are Ali Abd al-Aziz Ali, known as Ammar al-Baluchi, a nephew and lieutenant of Mohammed; and Waleed bin Attash, accused of selecting and training some of the 19 hijackers who turned airplanes into missiles in the attacks.

About 35 journalists watched on closed-circuit TV in a press room inside a converted hangar, while two dozen others watched through a window from a room adjacent to the courtroom. No photographs were allowed inside the court, but a sketch artist was allowed to draw the scene.

Among the very few observers allowed inside the courtroom were Fang Wong, a senior member of the American Legion post closest to ground zero in New York, who said, "I have been waiting for this for a long time."

With less than eight months remaining in President George W. Bush's term, the presidential candidates Barack Obama and John McCain both say they want to close the military's offshore detention center.

Obama also opposed the Military Commissions Act that in 2006 resurrected the military commissions, but McCain supported it.

INTERNATIONAL HERALD TRIBUNE,
JUNE 7, 2008

El síndrome de Barrabás

Celebradas las últimas elecciones generales, los demoscópicos, politólogos, analistas y sociólogos se pusieron a estudiar las cifras, datos, demarcaciones, tendencias y toda clase de componentes que servirían para explicar el resultado. Los estudios no pueden ser rigurosamente científicos, pero coinciden en detectar movimientos del llamado voto centrista hacia los espacios del Partido Popular y, a la vez, una movilización de la izquierda, temerosa de la llegada al poder de un programa basado en la negación de toda la política seguida por el Gobierno en la anterior legislatura.

En esta apasionante tarea de descifrar a posteriori la voluntad de los ciudadanos, me llama especialmente la atención el voto escrutado en localidades salpicadas por los escándalos urbanísticos, no sólo como forma de hacer política, sino como hecho criminalizado que ha llevado a algún alcalde a la cárcel y a otros a enfrentarse a procedimientos penales no concluidos.

A mayor implicación judicial de los protagonistas, más votos para sus opiniones políticas. Parece que no existe mejor aval electoral que pasar, en olor de multitudes, por las dependencias judiciales y salir a hombros de sus enervorizados convencidos, como Barrabás, según la versión cinematográfica de *La Vida de Brian*.

En todas estas ciudades existen grupos ciudadanos minoritarios que se han alzado contra la irreflexiva y destructora política de crecimiento urbano a costa de esquilmar el futuro y comprometer el presente. No importan las razones; la mayoría piensa que puede beneficiarse de parte del botín si en el delirio desarroterrales, en franca recesión agrícola. Como en el cuento de la lechera, se imaginan la llegada masiva de extranjeros y nacionales que poblarán las famia-

ticas viviendas, se abrirán comercios y el dinero se repartirá generosamente entre los agraciados. Si en la tarea alguno se lucra fraudulentamente y con grave quebranto de los valores cívicos que deben adornar a los representantes democráticamente elegidos, el debido reproche se amortiza con la bonanza prometida.

Los cuatro evangelistas no se pusieron de acuerdo sobre las verdaderas actividades de Barrabás, conspirador, sedicioso, homicida, bandolero, en todo caso, un preso famoso y conocido por todos los habitantes de Jerusalén. Congregados ante Pilatos exclamaron, sin el menor atisbo de duda, que soltasen a Barrabás y crucificasen a Jesús.

Creo que no basta con el ejemplo evangélico porque simplifica demasiado el preocupante fenómeno de exaltación del fraude y la ilegalidad. Algo más

profundo está pasando en esos núcleos urbanos para que la racionalidad no se traduzca en un voto de repudio a los corruptos.

Por desidia o cálculo político, la autonomía municipal se ha proclamado, pero no se ha financiado. Por ello resulta tentadora la explotación urbanística del territorio para el enriquecimiento de unos pocos, la bonanza económica de la mayoría e incluso la mejora de los servicios municipales para todos. Cuando el valor añadido o el porcentaje de ganancia en relación con el costo es desproporcionado, los modernos Midas que tienen el poder de convertir en oro un segundo día, exigen que se les compense más allá de lo señalado o permitido por la ley.

Pocos partidos políticos se arreven a salir al paso de estos desmanes porque saben que cuando gobiernen tendrán que acudir a métodos parecidos pa-

ra financiar las arcas municipales. El desarrollo es progreso y nadie quiere presentarse como un obstáculo para conseguir la Arcadia feliz que se dibuja en los planos y se ofrece en los discursos.

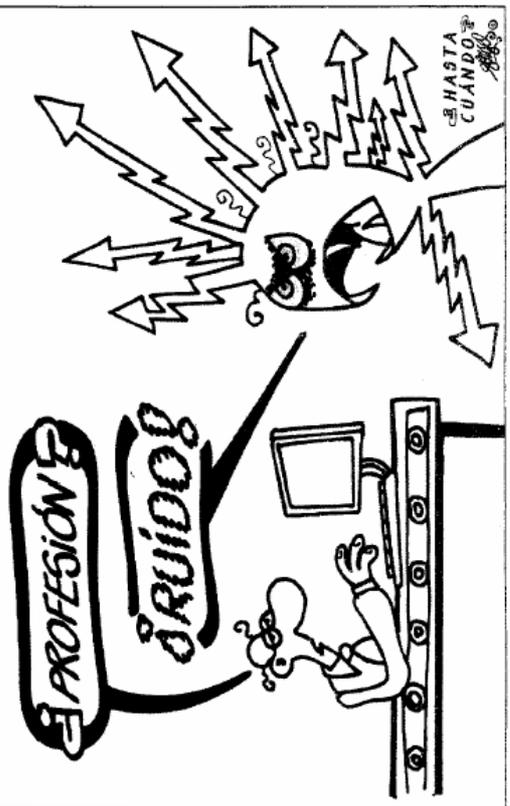
Merece la pena sacrificar el acceso inmediato al poder para hacer pedagogía. Los males han adquirido dimensiones y efectos que llegan más allá de nuestras fronteras. La Unión Europea, el Parlamento Europeo, los medios de comunicación extranjeros nos han colocado como un ejemplo del desatino y la irracionalidad, poniendo en peligro nuestra máxima industria, el turismo y sus derivados.

Adoptáramos una postura elitista, si no somos capaces de acercarnos a esos ciudadanos, debatir con ellos y mostrarles alternativas más racionales, dignas y rentables.

Se puede y se debe ser incapaz en explicar, una y otra vez, las ventajas del desarrollo sostenible. Se puede y se debe inculcar el sentimiento y el valor del entorno como bien preciado que viene de atrás y que se debe transmitir a las generaciones venideras. Se puede demostrar que los peligros de la incontinencia urbanística van más allá del daño territorial y ambiental. Su fulgurante creación de riqueza es caldo de cultivo para que se asienten grupos delictivos organizados con estructuras parecidas a las de la mafia.

Como decía Manuel Rivas en su columna de este periódico, el paisaje está harto de los depredadores y añadiría voz de la inoperancia del sistema judicial. Sólo falta que los jueces demos una respuesta justa y en tiempo razonable para que el rumbo se corrija y pueda abrirse paso el debate inteligente sin demagogías entre los dos modelos antagónicos que ahora se enfrentan.

José Antonio Martín Pallín es magistrado emérito del Tribunal Supremo.



FORGES

Menos hormigón y más reflexión

Finalmente, la burbuja inmobiliaria estalló. La tan temida y tantas veces anunciada desaceleración de la economía del ladrillo ya se está produciendo, incluso de una manera mucho más virulenta de lo que se esperaba. Pues bien, desde la primera reflexión que ofrece encontrarse en el epicentro de la cruda realidad del problema, procede analizar sus características básicas con el fin de vislumbrar eventuales respuestas y salidas. Como primera reflexión debe señalarse que la situación actual se deriva de un anterior proceso productivo del sector inmobiliario explícitamente anormal, es decir, "fuera de norma". Si la "norma" de crecimiento urbano anual en ciudades modernas y dinámicas es de 6-8 viviendas por cada 1.000 habitantes (equivalente a la formación de hogares), crecer, como en España, por encima de las 12-15 viviendas por 1.000 habitantes (más de 700.000 viviendas por año) —y en algunos territorios superando las 20-30 viviendas por 1.000 habitantes—, desvela un inquietante proceso acromegálico derivado de la aparición de factores exógenos, fundamentalmente de tipo financiero. Un proceso que, además, comportaba claro un riesgo de colapso si no se producía una reorientación gradual y sostenible hacia la normalidad.

Lamentablemente, el mal augurio sobrevino. Cuando el sector comenzaba a reajustarse con bajas acomodadas de precios y productos, se produjo el tsunami de las subprime norteamericanas con sus globalizadas, dramáticas y sorprendentemente incontroladas consecuencias de contracción financiera, generando un acusado desplome en el "merrizaje blando" que venía aconteciendo, tras ello, la preocupante acción al empleo y al consumo que la economía española, la macro y la micro, comienza a padecer.

Obviamente, la difícil situación en la que nos encontramos exige un esfuerzo de inteligencia, imaginación y prudencia



GERARDO ROGER FERNÁNDEZ
 La nueva Ley de Suelo estatal proporciona el escenario para la reactivación del sector

por los responsables del sector, tanto públicos como privados, para diseñar y disponer medidas y políticas activas que permitan recuperar el escenario normalizado que nunca debió abandonarse. En una etapa de contracción inmobiliaria, ante la "caída del hormigón", resulta conveniente potenciar la reflexión colectiva, prudente y experta.

Lógicamente, la primera medida pasa por recuperar una confianza asumible en la solvencia y eficacia del sistema financiero. La anunciada clarificación de su situación en ítemos próximos, mediante la formulación de las preceptivas auditorías, permitirá separar el grano de la paja y distinguir la gestión seria de la inoportuna. Asimismo, la esportanza en el acierto de las medidas que vienen adoptando tanto el Banco Central Europeo y la Reserva Federal como el Gobierno y el Banco de España permite alber-

gar cierta confianza en que la situación financiera pueda solventarse en plazos razonables.

Y, en paralelo, adoptarse medidas de intervención conjunta e inteligente entre el sector público y el privado más emprendedor. Motivarse la inversión inmobiliaria, pública y privada, estatal, autonómica y municipal, hacia la promoción de la vivienda protegida diversificando el régimen de tenencia, tanto en propiedad como, y sobre todo, en alquiler, cuya demanda social hoy se encuentra claramente insatisfecha y cuya absorción por el mercado y su financiación, tanto la pública como la bancaria, si se encuentran garantizadas.

Adicionalmente, acometátese decididamente intervenciones dirigidas hacia la rehabilitación y recuperación urbanas, actuaciones no sólo necesarias para mejorar la calidad de vida de nuestras ciudades, sino también muy ade-

cuadas al escenario restrictivo en que nos encontramos, al demandar menores recursos financieros. Además, estas intervenciones son intensivas en mano de obra, lo que posibilitará paliar el proceso de desempleo iniciado.

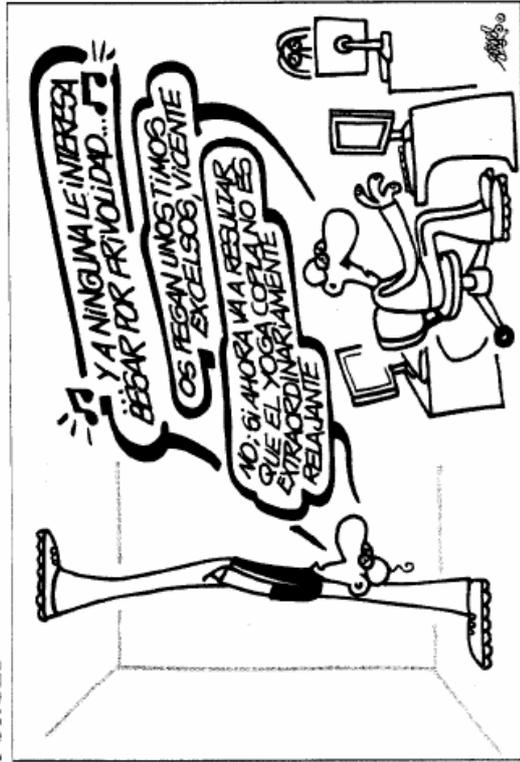
Como técnicas destinadas a esa finalidad, se manifiestan como idóneos aquellos sistemas de gestión pública apoyados en la participación concertada entre propietarios y empresarios bajo el control, dirección y patrocinio de la Administración más proactiva, que permitan optimizar los limitados recursos económicos hacia la actividad de mayor valor añadido, evitando, en lo posible, la expropiación-ensañamiento de suelo para nuevas inversiones y apostando por sistemas de "aportación", cesión del derecho de superficie y modalidades análogas de mayor eficacia inversora y mejor asunción social y empresarial.

Para ello, seguramente habrá que reajustar algunos marcos legislativos urbanísticos autonómicos. En este sentido, tal como ya están haciendo algunas comunidades, se puede aprovechar el trámite obligado de adaptación a la nueva Ley de Suelo estatal, con lo que no se producirán dilaciones temporales, nunca descaídas y menos en esta etapa. Téngase en cuenta que las innovaciones instrumentales que ya presenta la reciente Ley de Suelo proporcionan y potencian, explícitamente, el escenario reactivador señalado, al apostar por la vivienda protegida y al establecer un marco regulador adecuado para desarrollar la inversión productiva, así como a penalizar la especulación.

Con ello a corto-medio plazo se podrá recuperar paulatinamente un escenario de desarrollo urbano equilibrado y sostenible, garantizándose una prudente estabilidad en el sector inmobiliario que nunca debió perder.

Gerardo Roger Fernández es arquitecto y profesor del Instituto Pascual Madoz de la Universidad Carlos III.

FORGES





REPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTE – EGALITE – FRATERNITE

**CONCOURS EXTERNE D'ADMINISTRATEUR
DE L'ASSEMBLEE NATIONALE**

◆ 2007-2008 ◆

EPREUVE D'ADMISSION

EPREUVE ORALE FACULTATIVE DE LANGUE VIVANTE

Cette épreuve comporte la traduction en français, sans dictionnaire, d'un texte écrit dans une des langues étrangères figurant dans la liste suivante (à l'exclusion de la langue retenue pour l'épreuve obligatoire) : allemand, espagnol, italien, polonais, anglais, russe, chinois, japonais. Cette traduction est suivie d'une conversation dans la langue choisie

*(durée : 30 minutes -
coeff. : 1, seuls les points au-dessus de la moyenne sont retenus)*

⇒ Quelques exemples

Известия

19. 05. 2008

Анна Каледина

Граждане « съедают » половину зарплаты



По данным опроса Аналитического центра Юрия Левады, почти 40% россиян тратят на еду половину своих доходов. Это очень высокий показатель, который не позволяет России претендовать на звание развитой страны. Но в начале 90-х прошлого века те же 40% населения в прямом смысле слова съедали почти весь свой семейный бюджет. Значит, ситуация меняется в лучшую сторону?

Общезвестный факт — чем общество более развито, тем меньше расходы на питание в семейном бюджете. Например, в США и Европе люди выделяют 15-25% своих доходов на питание. В России пока в эти рамки вписывается лишь незначительная часть граждан. Как показал опрос «Левада-Центра», менее половины доходов уходит на питание всего лишь у 18% россиян. Очевидно, что это немного. Но по сравнению с 1991 годом число таких людей выросло в 3 раза.

На первый взгляд, всё выглядит не так уж плохо. Ситуация в России меняется. Зарабатывать ежегодно мы стали больше на 10%, поэтому всё меньше денег уходит на удовлетворение насущных потребностей. И даже высокая инфляция, которая затрагивает прежде всего продовольствие, не может помешать этому процессу. Но, с другой стороны, всё это не означает, что у людей остаётся больше свободных средств. Просто одни расходы плавно вытесняются другими. И в этом вопросе мы всё больше приближаемся к западным стандартам, где люди тратят 50-60% своего бюджета на услуги, прежде всего коммунальные. Россияне на них тратят меньше — примерно 25%. Но и цены на энергоносители* в России значительно ниже, чем в западных странах. Однако либерализация рынка газа и прочие нововведения изменят ситуацию. Поэтому, по прогнозам экспертов, уже к 2013 году расходы на услуги могут вырасти до 45-50%. Значит сокращение расходов на питание хоть и приближает нас к стандартам развитых стран, но денег в семейный бюджет не прибавляет.

* Традиционные энергоносители: газ, нефть, уголь, уран.

IL SOTTOSEGRETARIO MARTINI: «IN ITALIA NORME PIÙ AVANZATE». SINDACATI: «INACCETTABILE»

Trovato l'accordo: «Nella Ue si può lavorare fino a 48 ore alla settimana»

Il ministro del Welfare Maurizio Sacconi ha «salutato con favore» il compromesso raggiunto a Bruxelles

LUSSEMBURGO - Un faticoso compromesso tra i 27 Paesi dell'Unione europea ha permesso di dare il via libera a Lussemburgo alla direttiva sull'orario di lavoro, dopo anni di tentativi falliti. Ora la battaglia, tuttavia, sembra spostarsi al Parlamento europeo, dopo le critiche già avanzate dai sindacati che hanno giudicato la norma «inaccettabile», e le riserve dei partiti della sinistra. L'intesa lascia il limite massimo di lavoro settimanale a 48 ore a meno che lo stesso lavoratore scelga altrimenti (opt out). In questo caso, comunque, la durata massima del lavoro settimanale potrà raggiungere le 60 o al massimo 65 ore, se il periodo inattivo dei turni di guardia viene considerato orario di lavoro. Le norme sono applicabili a quei contratti che superano le dieci settimane. I ministri si sono trovati d'accordo anche sulla normativa per le agenzie di lavoro temporaneo, stabilendo, tra l'altro, parità di trattamento per retribuzione, congedo e maternità.

Cominciò della Sera
20/6/2008

IL MINISTRO SACCONI - Il ministro del Welfare Maurizio Sacconi ha «salutato con favore» il compromesso raggiunto a Bruxelles. E ha sottolineato che le proposte di direttiva «rappresentano un modesto ma importante passo avanti nella costruzione di uno spazio sociale europeo che valorizzi le specificità di ogni Paese, eviti la perdita di molti posti di lavoro, garantisca maggiori sicurezze per i lavoratori». Anche se non è perfetta, la nuova normativa comunitaria contribuisce comunque a «tutelare il mercato del lavoro italiano dalla concorrenza in ambito europeo e così tutela anche le nostre imprese», ha detto Francesca Martini, sottosegretario al Lavoro, salute e politiche sociali,

commentando l'approvazione del testo legislativo. I ministri del Lavoro hanno approvato la direttiva lunedì notte al termine di un duro negoziato, in cui l'Italia, ha raccontato Martini, «ha espresso criticità», ma ha voluto comunque lavorare per il compromesso: «abbiamo lanciato un'ancora a quei Paesi che sono più indietro, per evitare che non esista alcuna limitazione all'orario di lavoro». E non avere regole, ha spiegato il sottosegretario, implica esporre i lavoratori e le imprese italiane a una maggiore concorrenza intra-Ue. «L'Italia ha una normativa molto più avanzata, ma abbiamo dato il nostro appoggio per trovare un terreno comune di dialogo per progredire».

MODIFICHE - I punti da migliorare, ad avviso di Martini, sono quelli dei massimali (60-65 ore settimanali nel testo della direttiva), considerati «squilibrati», pericolosi per la «sicurezza sul lavoro» e contrari ad una «buona interrelazione tra vita privata e professionale». L'Italia, ha osservato Martini, si batterà anche per «vincolare le eccezioni ai massimali alla contrattazione collettiva», un punto che trova la decisa opposizione del Regno Unito. Al momento del voto in Consiglio, cinque ministri - quelli di Spagna, Belgio, Grecia, Ungheria e Cipro - si sono astenuti. Soddisfazione invece è stata espressa dalla Commissione europea. «Abbiamo creato maggiore sicurezza e migliori condizioni per i lavoratori, pur mantenendo la flessibilità di cui l'industria ha bisogno», ha detto il commissario Ue agli Affari sociali Vladimir Spidla.

Clase política y sociedad civil



JAVIER
PRADERA

La renuncia del diputado Eduardo Zaplana al escaño y su contratación por Telefónica como delegado para Europa ha coincidido con el anuncio de que el ex director de la Oficina Económica de La Moncloa, David Taguas, estará al frente —si el informe del Ministerio de Administraciones Públicas sobre compatibilidades lo autoriza— de la Sociedad de Empresas de Obras Públicas de Ambito Nacional (SEOPAN). El tránsito desde los cargos públicos por elección o por libre designación hasta los puestos de alta responsabilidad en las empresas privadas no puede ser juzgado sólo —aunque también— con arreglo a los criterios del derecho; hay normas políticas, éticas e incluso estéticas que tienen igualmente un ámbito de competencia.

Porque la ley reguladora de Conflictos de Intereses de Altos Cargos 5/2006 o el Título XIX del Código Penal sobre delitos contra la Administración Pública (incluido el tráfico de influencias) no agotan la complejidad ni abarcan todos los matices de

las zonas fronterizas entre los poderes político y económico. Ni que decir que la garantía constitucional de presunción de inocencia ampara los comportamientos de los políticos —como de los restantes ciudadanos— mientras no se demuestre lo contrario. La prosa jurídico-administrativa de la norma 5/2006 se presta a diversas interpretaciones: el artículo 8 limita el ejercicio de las actividades privadas, durante los dos años siguientes al abandono del puesto, a los miembros del Gobierno, a los secretarios de Estado y a los demás altos cargos enumerados por el artículo 3. David Taguas —el secretario de Estado que sustituyó a Miguel Sebastián cuando éste fue candidato a la alcaldía de Madrid— se halla sometido a esas cautelas. En cambio, Zaplana, portavoz parlamentario del principal partido de la oposición durante la anterior legislatura, abandonó el Gobierno hace cuatro años tras la derrota electoral del PP.

Las interrogantes sobre estos polémicos casos se hallan cargadas de implicaciones normativas de carácter extrajurídico, también vinculantes. ¿Tiene Zaplana los saberes especializados, la experiencia internacional y el dominio de idiomas indispensables para ser el delegado de Telefónica en Europa? ¿No resulta algo chirriante que Taguas pase sin solución de continuidad a defender los intereses sectoriales de las constructoras después de haber sido su interlocutor como representante del *interés general* del Estado?

En cualquier caso, el reclutamiento de la clase política y sus vías de comunicación —de ida y vuelta— con la sociedad plantean conflictos de todo tipo. La alternancia en el poder (central, autonómico y municipal) de los partidos rescita para los cargos electos y de libre designación situaciones semejantes a las vividas en las novelas de Galdós por los funcionarios cesantes de la clientelar España de la Restauración. El enorme incremento del gasto público y del intervencionismo estatal durante las últimas décadas no sólo multiplica los puestos representativos y ejecutivos reservados a los políticos de partido, sino que también eleva los niveles de ingresos, el prestigio social, la capacidad de influencia y los recursos humanos, materiales y de servicios

La contratación de Eduardo Zaplana y David Taguas suscita recelos

puestos a disposición de sus titulares. El revés de la trama es el duelo padecido por los beneficiarios de esas posiciones privilegiadas cuando pierden el cargo a consecuencia de una derrota electoral o de un cese. Como enseña el caso de Eduardo Zaplana, la conservación del escaño como diputado raso no siempre sirve de consuelo a los políticos defraudados por el tropiezo electoral de su partido o por la pérdida

de poder en la nomenclatura organizativa; Acebes, Pizarro y Costa pueden ser las próximas víctimas de ese síndrome.

SPIEGEL ONLINE20. Mai 2008,
12:51 Uhr**ABGEORDNETENBEZÜGE****Fraktionschefs stoppen Diätenerhöhung**

Die geplante Sondererhöhung der Abgeordnetendiäten kommt doch nicht: In einer eilig anberaumten Sitzung haben die Fraktionsspitzen von SPD und Union die umstrittene Zulage gekippt. Gegen die Pläne hatten sich zahlreiche Parlamentarier ausgesprochen.

Berlin - Die von der Koalition vorgesehene zusätzliche Diätenerhöhung für die Bundestagsabgeordneten ist nach Angaben der Union vom Tisch. Unionsfraktionschef Volker Kauder (CDU) sagte, er werde zusammen mit CSU-Landesgruppenchef Peter Ramsauer seiner Fraktion vorschlagen, die geplante Diätenanpassung in der kommenden Woche nicht zu beschließen.



DPA

Peter Struck (l), Volker Kauder:
Diätenanpassung ist vom Tisch

"Wir halten grundsätzlich die Orientierung der Abgeordnetenentschädigung an der Besoldung einfacher Bundesrichter oder kommunaler Wahlbeamter für richtig", teilte Kauder mit. Die Erhöhung sei jetzt aber offensichtlich nicht vermittelbar. SPD-Fraktionschef Peter Struck sagte, "angesichts der öffentlichen Diskussion" halte er "die Umsetzung nicht für möglich".

Mit der Entscheidung ist das Anliegen von Peter Struck aufgegangen: Der SPD-Fraktionsvorsitzende hatte sich am Vormittag mit Kauder getroffen, um auf einen Stopp der zusätzlichen Diätenerhöhung hinzuwirken.

An alle SPD-Abgeordnete hatte Struck geschrieben: "Wir brauchen offenkundig mehr Zeit, um in der breiten Öffentlichkeit, aber auch in der eigenen Partei die notwendige Akzeptanz dafür herzustellen, dass es angemessen ist, wenn Bundestagsabgeordnete wie Landräte, Bürgermeister und Bundesrichter bezahlt werden." Die Pläne von Union und SPD seien als "willkürliche Erhöhung" wahrgenommen worden. "Ich bitte alle diejenigen um Verständnis, die bisher für

den Mehrheitsbeschluss der Fraktion eintraten, denn ich sehe keine andere Möglichkeit für die Fraktion, zusammenzubleiben", fügte Struck hinzu.

Union und SPD hatten vor zwei Wochen vereinbart, die Bezüge für Bundestagsabgeordnete entsprechend den Tarifsteigerungen im Öffentlichen Dienst bis 2010 anzuheben. Außerplanmäßig hätte dies eine Erhöhung von zusätzlich 278 Euro im Jahr 2009 und von 213 Euro im Jahr 2010 bedeutet, so dass die Diäten 2009 bei 7946 Euro und 2010 bei 8159 Euro gelegen hätten. Die Abstimmung im Bundestag darüber war für kommende Woche vorgesehen.

Besonders in der SPD hatten sich zahlreiche Parlamentarier gegen die Steigerung der Diäten ausgesprochen. Auch in der Union war der Widerstand gegen die geplante Erhöhung gewachsen. Die Opposition war geschlossen gegen die Erhöhung und begrüßte den heutigen Stopp:

"Es ist gut, dass die Große Koalition eingesehen hat, dass diese Diätenerhöhung nicht in die Zeit passt. Union und SPD wären gut beraten, in Zukunft von vornherein die soziale Realität im Land zu erkennen und danach zu handeln", erklärte Grünen-Fraktionschef Fritz Kuhn.

Der FDP-Partei- und Fraktionsvorsitzende Guido Westerwelle sprach von einem "Diäten-Desaster", das die "Abgehobenheit und Lebensferne" der Führungen von Union und SPD verdeutliche. Nicht durch innere Einsicht, sondern durch äußeren Druck auch der Opposition habe die Koalition "ihre maßlosen Diätenerhöhungspläne" fallen lassen, so Westerwelle.

Die FDP plädiert dafür, dass eine unabhängige Kommission beim Bundespräsidenten über die Höhe der Abgeordnetenbezüge entscheidet. Dazu müssten das Grund- und das Abgeordnetengesetz geändert werden.

anr/asc/AP/dpa/AFP

The poor get hungrier, the rich play politics

One might expect that food riots in Egypt and Haiti would convince the world's wealthy nations of the need to do more to feed the world's poorest. Or maybe the threat of 100 million more people falling into poverty due to soaring food prices would spur them to help. Yet at last week's UN food summit, the world's more-developed nations proved, once again, that domestic politics trumps both humanitarian concerns and strategic calculations.

Over the past year, the prices of grains and vegetable oils have nearly doubled. Rice has jumped by about half. The causes include soaring energy costs, drought in big agricultural producers, like Australia, and rising demand by a burgeoning middle-class in China and India. But misguided mandates and subsidies in the United States and Europe to produce energy from crops are also playing an important role.

The International Monetary Fund estimated that biofuels — mainly American corn ethanol — accounted for almost half the growth in worldwide demand for major food crops last year. Yet at the summit meeting in Rome, the Bush administration insisted that ethanol is playing a very small role in rising food prices.

Brazil, which has an enormous sugar-based ethanol industry, also rejected demands to curb biofuel production. Argentina objected to calls to end export taxes that it and other countries have erected to slow food exports. The U.S. and Europe also rejected suggestions that their farm subsidies should be blamed for depressing agricultural investment in poor countries.

Today, Africa has less large-scale commercial agriculture than it had 50 years ago. Productivity has slowed to a crawl in India, Indonesia and China. Several countries have pledged more aid in response to the crisis, but not nearly enough. The Bush administration wants to increase food assistance to \$5 billion over two years.

The UN food summit showed that the rich have not learned the lessons of 9/11.