

Conseil d'Etat
1, Place du Palais Royal
75001 Paris

REQUETE INTRODUCTIVE
Recours pour excès de pouvoir

POUR : Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH), association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, dont le siège social est situé Centre Hospitalier, 585, avenue des déportés – BP 09, 62251 Hénin-Beaumont, représentée par son président en exercice

Ci-après « *le Requé rant* »

AYANT POUR AVOCAT : *Maîtres Matthieu Ragot et Maxime de Guillenchmidt*
Avocats au Barreau de Paris
De Guillenchmidt & Associés – A.A.R.P.I (DGA)
15 rue de Marignan – 75008 Paris
Tél. : 01 71 19 72 40 – Fax. : 01 71 19 72 42
Palais R125

CONTRE : La décision implicite née le 2 septembre 2019 par laquelle le Premier ministre a rejeté le recours gracieux présenté par le SPH le 2 juillet 2019, tendant au retrait du décret n°2019-412 du 6 mai 2019 modifiant le décret n°2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatifs au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement (*pièce n°1*)

Ci-après « *le Décret* »

FAITS ET PROCEDURE

1. Le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (ci-après « **le SPH** ») est une organisation syndicale professionnelle engagée notamment pour la défense des intérêts des psychiatres travaillant en hôpitaux, pour l'amélioration continue des conditions d'exercice de la psychiatrie publique dans la perspective du développement du service public de santé mentale, ainsi que pour l'étude des problèmes touchant à la santé mentale et l'assistance aux malades.
2. Le SPH a également pour buts, à la suite de la modification statutaire adoptée lors de l'Assemblée générale des 1^{er} au 3 octobre 2019, de « *promouvoir le respect des droits des personnes souffrant de troubles psychiques et de leur entourage et la lutte contre la stigmatisation* » et de « *participer à toute action relative à la politique de santé mentale* » (**pièces n°2 et 3**).
3. Le SPH a donc intérêt à agir, lequel s'apprécie au jours de l'introduction de la requête (CE, 10 décembre 2012, n°317074).

I. CONTEXTE DU PRESENT RECOURS

4. Le présent recours s'inscrit dans la continuité d'un premier recours introduit par le SPH contre le décret n°2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatifs au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement (ci-après « **le Décret** »), dans le cadre du fichier dit « HOPSYWEB »¹.
5. Ce premier recours a donné lieu à une décision d'annulation partielle rendue par le Conseil d'Etat le 4 octobre 2019 (ci-après « **la Décision** »), très décevante pour les intérêts que le SPH entend défendre.

A. Recours contre le Décret

6. Dans ce premier recours (**pièce n°6**), le SPH s'est efforcé d'apporter la démonstration, étayée par des éléments de preuve circonstanciés, que le Décret constitue l'un des instruments de l'arsenal normatif conçu par l'Etat au service de sa politique de prévention de la radicalisation à caractère terroriste. En effet, malgré le soin pris par l'Administration pour masquer la finalité du Décret, derrière une volonté affichée de simplement assurer le « *suivi des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement* », la base légale de ce

¹ Rappelons qu'un arrêté du 19 avril 1994 « *relatif à l'informatisation du suivi des personnes hospitalisées sans leur consentement en raison de troubles mentaux et au secrétariat des commissions départementales des hospitalisations psychiatriques* », a prévu la création « *dans chaque direction départementale des affaires sanitaires et sociales, un traitement automatisé d'informations normatives dénommé **Hopsy** dont l'objet est le suivi des personnes hospitalisées sans consentement, en raison des troubles mentaux* » (**pièce n°4**). Une instruction DGS/MC4 n°2011-66 du 11 février 2011 relative au rôle des agences régionales de la santé dans la gestion des hospitalisations d'office a ensuite précisé que « *HOPSY a pour objet d'homogénéiser et sécuriser les pratiques afin de limiter le risque d'erreur dans la gestion des hospitalisations sans consentement, notamment les hospitalisations d'office, et d'éviter les condamnations de l'Etat en matière contentieuse.* » (**pièce n°5**)

texte (1), le discours gouvernemental ayant précédé sa publication (2), ainsi que le texte qui l'a modifié (3), ne laissent aucun doute quant à son véritable objet.

1) La base légale du Décret

7. Le Décret a été pris sur le fondement de l'article 26 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (ci-après « **la Loi de 1978** »). Dans sa version en vigueur au jour de la publication du Décret, cette disposition autorisait le pouvoir réglementaire à mettre en œuvre, pour le compte de l'Etat, « *des traitements de données à caractère personnel* », à condition que ces traitements :
- « *intéressent la sûreté de l'Etat, la défense ou la sécurité publique* »
 - ou qu'ils aient « *pour objet la prévention, la recherche, la constatation ou la poursuite des infractions pénales ou l'exécution des condamnations pénales ou des mesures de sûreté* ».
8. Le traitement de données personnelles prévu par le Décret poursuit donc nécessairement l'une ou l'autre de ces deux finalités.
9. En outre, dès lors que les données personnelles concernées par ce traitement figuraient au nombre de celles mentionnées à l'article 8(I) de la Loi de 1978 dans sa version alors en vigueur – à savoir des données concernant la santé –, l'article 26(II) de la Loi de 1978 exigeait que le traitement soit autorisé par décret en Conseil d'Etat, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (ci-après « **la CNIL** »). Cette procédure a été suivie et la CNIL a rendu sa délibération n°2018-152 le 3 mai 2018 (**pièce n°7**).

2) La publication du Décret a traduit juridiquement un discours politique gouvernemental univoque

10. Au cours des mois qui ont précédé la publication du Décret, le Gouvernement n'a manqué aucune occasion de jeter un pont entre troubles psychiques et phénomène de radicalisation, bien qu'aucune étude scientifique ne permette d'établir un tel lien (**pièces n°8 et 9**). En effet :
- Au lendemain de l'attentat terroriste commis à Barcelone le 17 août 2017, le ministre de l'Intérieur annonçait travailler en collaboration avec la ministre des Solidarités et de la Santé pour repérer les « *profils psychologiques extrêmement troublés* » et « *mobiliser l'ensemble des hôpitaux psychiatriques et des psychiatres libéraux de manière à parer à cette menace terroriste individuelle* » (**pièce n°10**).
 - A la suite d'une attaque au couteau à Marseille le 19 août 2017, le ministre de l'Intérieur alléguait, sur la base de travaux inconnus – si toutefois ils existent –, qu'un tiers des personnes signalées dans le Fichier des signalements pour la prévention de la

radicalisation à caractère terroriste (**FSPRT**) présentait des troubles psychologiques (**pièce n°11**).

- Le 23 février 2018, le Premier ministre présentait devant le Comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation (**CIPDR**), un Plan national de prévention de la radicalisation « *Prévenir pour protéger* » (**pièce n°12**). L'une des mesures de ce plan propose d'« *actualiser les dispositions existantes relatives à l'accès et la conservation des données sensibles contenues dans l'application de gestion des personnes faisant l'objet d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement (HOPSY)* ».

11. Signalons dès à présent que ce lien entre troubles psychiques et radicalisation – qui relève davantage du discours politique que de la réalité scientifique – a encore été remis en cause dans un rapport parlementaire du 27 juin 2019 présenté par MM. Éric Diard et Éric Poulliat (**pièce n°13**). Il y est indiqué :

« [...] le lien entre troubles psychiatriques et radicalisation doit être considéré avec précaution. M. Romain Sèze et M. Xavier Crettiez, professeur de sociologie, qui ont réalisé une enquête auprès de treize hommes condamnés pour des faits de terrorisme de type djihadiste relativisent le facteur psychiatrique de la radicalisation en constatant que les djihadistes « ont pu connaître des situations familiales déstructurées, mais [qu'ils] ne se réduisent pas aux grands traumatisés dont l'engagement relèverait davantage de la psychopathologie. Ils ne se réduisent pas non plus à des individus en situation d'échec » (11).

De même, le secrétariat général des affaires sociales, dans les éléments transmis à la mission, relativise le lien entre les troubles psychologiques et la radicalisation en rappelant que la Fédération française de psychiatrie a souligné que « la radicalisation [était] une notion d'origine sociologique » et que « les études s'interrogeant sur le lien entre maladie mentale et terrorisme montrent un consensus général selon lequel les terroristes n'ont pas une psychopathologie spécifique (...) et qu'il n'y a pas plus de troubles mentaux chez les terroristes qu'en population générale. Ils auraient une santé mentale solide et seraient jugés " normaux " sur le plan psychologique »

3) Le Premier ministre a expressément assumé, à l'occasion d'un texte modificatif, la finalité sécuritaire du Décret

12. Enfin – et s'il était encore besoin de démontrer l'évidence – le Premier ministre a, par décret n°2019-412 du 6 mai 2019 (ci-après « **le Décret modificatif** »), modifié le Décret en assumant pleinement sa finalité, à savoir la prévention des risques de radicalisation à caractère terroriste. En effet :

- l'article 1^{er} du Décret est complété par un 6°, aux termes duquel le traitement de données à caractère personnel permet « [l']information du représentant de l'Etat sur l'admission des personnes en soins psychiatriques sans consentement **nécessaire aux**

fins de prévention de la radicalisation à caractère terroriste, dans les conditions prévues au livre II de la troisième partie du code de la santé publique et à l'article 706-135 du code de procédure pénale ».

- Un article 2-1 est ajouté, aux termes duquel « [p]our la seule finalité prévue au 6° de l'article 1er, les noms, prénoms et dates de naissance figurant parmi les données mentionnées au 1° de l'article 2 font l'objet d'une mise en relation avec les mêmes données d'identification enregistrées dans le traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé FSPRT. Lorsque cette mise en relation révèle une correspondance des données comparées, le représentant de l'Etat dans le département où a eu lieu l'admission en soins psychiatriques sans consentement et, le cas échéant, les agents placés sous son autorité qu'il désigne à cette fin en sont informés. »

13. Par ce Décret modificatif, l'Administration organise désormais officiellement le croisement du fichier HOPSYWEB avec le fichier des signalements pour la prévention de la radicalisation à caractère terroriste (FSPRT) créé par décret du 5 mars 2015. Conformément à l'article 26 de la Loi de 1978, le Décret modificatif a été précédé d'un avis rendu par la CNIL le 13 décembre 2018, adopté par une délibération n°2018-354 (**pièce n°14**).
14. Au regard de ces éléments précis, objectifs et convergents, la finalité du Décret ne paraissait pas pouvoir faire l'objet de contestation sérieuse. Pourtant, ce débat est quasiment absent de la Décision du Conseil d'Etat.

B. La Décision du Conseil d'Etat

15. **En premier lieu**, le Conseil d'Etat a considéré que le SPH n'avait qu'un intérêt très partiel à contester le Décret, en se référant à son objet statutaire principal², faisant ainsi abstraction de l'ensemble des buts poursuivis par le SPH, ainsi que le reflètent ses actions.
16. **En second lieu**, la Décision élude, en la traitant de façon très lapidaire, la question de la finalité du Décret – notamment en écartant le Décret modificatif de l'équation en raison de son caractère postérieur au Décret :

« Les traitements autorisés par le décret attaqué, dans sa rédaction initiale qui fait l'objet des présentes requêtes et qui est antérieure au décret du 6 mai 2019 l'ayant ultérieurement modifié, ont d'abord pour finalité de permettre aux agences régionales de santé d'assurer le suivi administratif des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement et ensuite pour autres finalités de répondre aux demandes d'information des préfets présentées sur le fondement de l'article R. 312-8 du code de la sécurité intérieure, c'est-à-dire dans le cadre de l'instruction des demandes d'autorisation d'acquisition et de détention d'armes, d'établir au niveau national des statistiques permettant de

² « le Syndicat des psychiatres des hôpitaux, association régie par la loi du 1er juillet 1901, a principalement pour objet statutaire de "prendre en main les intérêts généraux de ses membres " et " de travailler à transformer et améliorer de façon continue les conditions d'exercice de la psychiatrie publique dans la perspective du développement du service public de santé mentale" »

conduire une politique publique pertinente en matière de soins psychiatriques sans consentement et d'exploiter statistiquement des données collectées au niveau départemental en vue de l'élaboration du rapport d'activité mentionné au 6° de l'article L. 3223-1 du code de la santé publique. Si les requérants soutiennent que ces traitements seraient en réalité utilisés également dans le cadre de la lutte contre le terrorisme, le décret attaqué ne mentionne pas une telle finalité. » »

17. Malgré la motivation de cette Décision, le SPH maintient que le lien entre, d'une part, le suivi administratif – finalité principale affichée par le texte – et, d'autre part, les finalités prévues par l'article 26 de la Loi de 1978, qui seules permettent au pouvoir réglementaire d'organiser un traitement des données personnelles, est inexistant. De même, le lien entre l'information des préfets en matière de détention d'armes, le fichier HOPSYWEB et les finalités prévues par l'article 26 de la Loi de 1978, est tout aussi inexistant.
18. En tout état de cause, la motivation de la Décision ne s'appesantit guère sur cette question et se garde d'ailleurs de tenter de caractériser un quelconque lien entre la finalité du Décret et les finalités énumérées à l'article 26 de la Loi de 1978, qui constitue pourtant sa base légale.
19. Dans le cadre du présent recours contre le Décret modificatif, le débat tenant au lien que l'Etat tisse entre troubles psychiques et radicalisation, ne peut plus être éludé : l'Administration assume désormais textuellement un tel lien. Dans ces conditions – et tout en respectant l'autorité de chose jugée attachée à la Décision du 4 octobre 2019 – le SPH est fondé à contester la légalité du Décret modificatif.

II. PROCEDURE

20. Par courrier du 2 juillet 2019, reçu le 3 juillet 2019, le SPH a demandé au Premier ministre d'annuler le Décret modificatif **(pièce n°15)**.
21. Il n'a pas été accusé réception de ce recours dans les formes prescrites par les articles L112-3 et R112-5 du code des relations entre le public et l'administration. Les services du Premier ministre ont simplement fait savoir, par courrier du 16 juillet 2019, que la demande était transmise au ministère des Solidarités et de la Santé **(pièce n°16)**.
22. En application de l'article L411-7 du code des relations entre le public et l'administration, le silence gardé par le Premier ministre pendant plus de deux mois a donné naissance à une décision implicite de rejet contestée au moyen du présent recours.
23. Le délai de recours de deux mois n'a pas commencé à courir contre cette décision implicite de rejet.

DISCUSSION

SUR L'ILLEGALITE EXTERNE DU DECRET MODIFICATIF

24. Le Décret modificatif n'a, tout comme le précédent, été précédé d'aucune concertation avec les organisations professionnelles, alors qu'il porte atteinte, entres autres, au secret des informations personnelles relatives à la santé des patients, protégé par l'article L1110-4 du code de la santé publique et, partant, au statut même des médecins psychiatres, lesquels sont contraints de prendre part à un dispositif qui viole leur serment.

I. LE DECRET MODIFICATIF EST ENTACHE D'INCOMPETENCE EN CE QU'IL INTRODUIT UNE DEROGATION AU DROIT AU RESPECT DE LA VIE PRIVEE GARANTI EN MATIERE MEDICALE PAR L'ARTICLE L1110-4 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

25. L'article L1110-4 du code de la santé publique dispose notamment :

« Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

*Excepté dans les cas de **dérogation expressément prévus par la loi**, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé. »*

26. Les données personnelles et nominatives relatives à des soins reçus sans consentement sont couvertes par le secret médical. Seul le législateur est compétent pour instaurer une dérogation à cette exigence de respect du secret médical. Ainsi que le rappelle le Conseil constitutionnel, il n'appartient qu'au législateur de concilier le droit au respect de la vie privée avec d'autres normes constitutionnelles, lorsqu'il s'agit de transmettre des informations nominatives à caractère médical (Conseil constitutionnel, Décision n°99-422 DC, 21 décembre 1999, considérant 52).

27. Or, le Décret modificatif introduit une telle dérogation en ce qu'il ajoute au Décret un article 2-1 d'après lequel :

« Pour la seule finalité prévue au 6° de l'article 1er, les noms, prénoms et dates de naissance figurant parmi les données mentionnées au 1° de l'article 2 font l'objet d'une mise en relation avec les mêmes données d'identification enregistrées dans le traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé FSPRT. Lorsque cette mise en relation révèle une correspondance des données comparées, le représentant de l'Etat dans le département où a eu lieu l'admission en soins psychiatriques sans consentement et, le cas échéant, les agents placés sous son autorité qu'il désigne à cette fin en sont informés. »

28. Le Décret modificatif permet ainsi au préfet et à ses agents d'accéder à des données nominatives de patients ayant reçu des soins sans consentement et, partant, d'accéder à une information couverte par le secret médical, par dérogation à l'article L1110-4 du code de la santé publique.
29. Dans son avis du 13 décembre 2018, la CNIL a d'ailleurs émis une réserve à cet égard (**pièce n°14**) :

Compte tenu de ces éléments, la Commission estime qu'en pratique il est possible de considérer que tant le préfet en charge du suivi de la personne radicalisée, que les membres du GED et de la CPRAF, ou encore les personnes accédant au FSPRT seront destinataires de l'information selon laquelle une personne déterminée fait l'objet d'une mesure d'hospitalisation sans consentement. Or, la Commission souligne que le présent projet de décret, en ce qu'il permet l'accès de ces personnes, qui n'interviennent pas dans la mise en place de la mesure d'hospitalisation sans consentement, à l'information selon laquelle un individu fait effectivement l'objet d'une telle mesure et à des informations complémentaires en cas de mise en œuvre de la procédure de levée de doute (dates de début et de fin des mesures, type de mesure prononcée, le cas échéant lieu d'hospitalisation), pose question au regard des exigences de secret professionnel en la matière.

30. La CNIL ajoute dans ce même avis, après avoir rappelé le principe selon lequel une dérogation au secret médical doit être impérativement prévue par la loi :

Or, les informations relatives aux mesures de soins sans consentement dont a fait l'objet une personne, en particulier les informations complémentaires susceptibles d'être transmises dans le cadre de la procédure de levée de doute, sont susceptibles de relever du secret professionnel prévu à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. Au demeurant, la Commission rappelle que l'information concernant la mise en place d'une mesure d'hospitalisation sans consentement à l'égard d'une personne déterminée constitue une donnée de santé conformément aux dispositions de l'article 4-15) du RGPD, précisément en ce qu'elle peut révéler la nature de l'affection (troubles mentaux) et fournir, par elle-même, des éléments permettant d'en caractériser la gravité.

Ces éléments rappelés, la Commission est réservée sur la possibilité, pour le présent projet de décret, d'introduire une dérogation au secret professionnel qui permettrait, en particulier aux agents accédant au FSPRT, d'être destinataires d'informations couvertes par le secret médical.

31. Il est ainsi constant que le Premier ministre n'a pas la compétence pour prendre les dispositions prévues par le Décret modificatif. Par suite, l'annulation de ce texte s'impose.

II. LE DECRET MODIFICATIF N'A PAS ETE PRECEDE D'UNE ANALYSE D'IMPACT SUFFISANTE

32. L'article 35 du règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 « *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)* » (ci-après « **le RGPD** ») (**pièce n°17**) exige qu'un traitement de données « *susceptible d'engendrer un risque élevé pour les droits et libertés des personnes physiques* » soit précédé d'une « *analyse de l'impact des opérations de traitement envisagées sur la protection des données à caractère personnel* ». L'article 35(7) du RGPD, cette analyse doit contenir au moins :

- a) *une description systématique des opérations de traitement envisagées et des finalités du traitement, y compris, le cas échéant, l'intérêt légitime poursuivi par le responsable du traitement ;*
- b) *une évaluation de la nécessité et de la proportionnalité des opérations de traitement au regard des finalités ;*
- c) *une évaluation des risques pour les droits et libertés des personnes concernées conformément au paragraphe 1 ; et*
- d) *les mesures envisagées pour faire face aux risques, y compris les garanties, mesures et mécanismes de sécurité visant à assurer la protection des données à caractère personnel et à apporter la preuve du respect du présent règlement, compte tenu des droits et des intérêts légitimes des personnes concernées et des autres personnes affectées.*

33. En l'espèce, la CNIL a relevé qu'une telle analyse a été transmise par l'Administration mais a souligné immédiatement que « *l'absence d'information précise sur l'architecture et les mesures retenues ne permettent pas d'évaluer la conformité du dispositif à l'exigence de sécurité prévue par les articles 5-1-f) et 32 du RGPD* » (**pièce n°14, p.31/82, § 3**).

34. L'analyse d'impact est donc lacunaire en ce qu'elle ne contient pas l'une des informations minimales requises par le RGPD – en l'occurrence celle exigée par l'article 35(7)(d) du RGPD.

35. Par suite, le Décret modificatif a été pris au terme d'une procédure irrégulière, qui affecte sa légalité externe. Il ne pourra donc qu'être annulé.

SUR L'ILLEGALITE INTERNE DU DECRET MODIFICATIF

36. Lors du recours dirigé contre le Décret, le SPH avait dénoncé la finalité du traitement de données instauré par ce texte. Cette dénonciation a toutefois été enterrée par le constat, dans la Décision du Conseil d'Etat, que la finalité de lutte contre le terrorisme ne figurait pas expressément dans le Décret.
37. Dès lors que l'article 1^{er} du Décret modificatif mentionne désormais expressément, parmi ses finalités, la « *prévention de la radicalisation à caractère terroriste* » – en cohérence, cette fois, avec le discours gouvernemental – les observations déjà soumises par le SPH quant au principe même du traitement retrouvent ici toutes leur pertinence à l'encontre du Décret modificatif (I et II). Le SPH démontrera ensuite que les modalités de ce traitement, telles que prévues par le Décret modificatif, sont également entachées d'erreurs de droit (III).

I. LA FINALITE DU DECRET MODIFICATIF PORTE ATTEINTE AU RESPECT DE LA DIGNITE HUMAINE

38. Le Décret modificatif ne fait que confirmer ce que le SPH n'a eu de cesse de démontrer dans le cadre du recours contre le Décret : le dispositif HOPSYWEB est utilisé à des fins de prévention du risque de radicalisation à caractère terroriste et s'inscrit, depuis le Décret, dans la politique mise en œuvre par le Gouvernement pour endiguer ce phénomène.
39. Au regard de cette finalité, le Décret modificatif repose sur des postulats erronés et inacceptables :
- les personnes souffrant de troubles psychiques et qui reçoivent ou ont reçu des soins sans consentement seraient davantage sujettes au phénomène de radicalisation que les autres personnes ;
 - les personnes souffrant de troubles psychiques seraient davantage enclines à commettre des actes terroristes que les autres personnes ;
 - la menace latente que les personnes souffrant de troubles psychiques présenterait pour la société justifierait qu'elles ne bénéficient pas du même niveau de protection de leurs droits – et notamment de leur vie privée et du secret des informations médicales les concernant – que les autres personnes.
40. Ces postulats consternent par leur naïveté et suscitent de sérieuses inquiétudes par leur dangerosité.
41. **D'une part**, ainsi qu'il a déjà été indiqué, aucune étude scientifique ne suggère qu'il existerait un quelconque lien entre troubles psychiques et phénomène de radicalisation. Au contraire, le consensus scientifique actuel pointe l'inexistence d'un tel lien (*pièces n°8, 9 et 12*). Le postulat qui imprègne le Décret modificatif est donc dépourvu de toute réalité scientifique ; il repose tout entier sur une simple idée préconçue, dont les racines plongent dans une peur

primitive de l'altérité, de l'étrangeté psychique, que le Pr. Jacques Hochmann a décrite dans un article intitulé « *La peur du fou* » (**pièce n°18**).

42. En d'autres termes, le Décret modificatif constitue la traduction juridique d'une peur qui n'a aucune substance scientifique. Cette peur ne peut pas raisonnablement être regardée comme justifiant l'atteinte portée par le Décret modificatif au droit des patients concernés.
43. **D'autre part**, le postulat dans lequel le Décret modificatif s'engage est dangereux en ce qu'il stigmatise les personnes recevant ou ayant reçu des soins sans consentement, en les désignant comme des foyers de menaces latentes pour la société. Ce texte contribue ainsi à nourrir dans l'opinion publique l'assimilation infondée et trop souvent opérée, entre, d'un côté, les personnes atteintes de troubles psychiques et, de l'autre, le risque de violence. En outre, en brandissant ce risque, l'Etat s'ingénie pernicieusement à rendre acceptable, auprès d'une partie significative de l'opinion publique, le sacrifice de droits fondamentaux des personnes souffrant de troubles psychiques.
44. Le Décret modificatif représente à cet égard un nouveau glissement vers la création de catégories de citoyens de seconde zone, dont les libertés méritent d'être sacrifiées pour la sécurité supposée du plus grand nombre. Cette tendance est d'autant plus choquante qu'elle vise ici des personnes souffrant de troubles psychiques et qui, en raison de leur vulnérabilité, devraient bénéficier au contraire d'une protection renforcée de leurs droits.
45. Ces postulats sont manifestement incompatibles avec le principe constitutionnel de dignité de la personne humaine, dont le Conseil constitutionnel garantit le respect (Conseil constitutionnel, Décision n°2009-593 DC, 19 novembre 2009, considérant 3 ; Décision n°2010-71 QPC, 26 novembre 2010, considérant 28 ; Décision n°2015-485 QPC, 25 septembre 2015, considérant 4).
46. Le Conseil constitutionnel a d'ailleurs souligné l'importance de respecter la dignité des personnes en soins psychiatriques sans consentement : « *il appartient aux professionnels de santé ainsi qu'aux autorités administratives et judiciaires de veiller, dans l'accomplissement de leurs missions et dans l'exercice de leurs compétences respectives, à ce que la dignité des personnes hospitalisées sans leur consentement soit respectée en toutes circonstances* » (Conseil constitutionnel, Décision n°2010-71 QPC, 26 novembre 2010, considérant 29).
47. L'exigence de protection de la dignité des personnes en soins psychiatriques sans consentement est expressément rappelée à l'article L3211-3 du code de la santé publique, lequel dispose :
- « Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques en application des dispositions des chapitres II et III du présent titre ou est transportée en vue de ces soins, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée. »*

48. Au regard de ce qui précède, le Décret modificatif porte une grave atteinte à la dignité et aux libertés individuelles des personnes en soins psychiatriques sans consentement, sans qu'aucune donnée scientifique ne justifie une telle atteinte.

II. LE TRAITEMENT DE DONNEES AUTORISE PAR LE DECRET MODIFICATIF EST INJUSTIFIE ET DISPROPORTIONNE AU REGARD DE LA FINALITE DE CE TRAITEMENT

49. Le respect de la protection des données à caractère personnel constitue un engagement international de la France, lequel résulte notamment de l'article 6 de la Convention pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel du 28 janvier 1981, ratifiée par la France, ou encore de l'article 8 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. En droit interne, l'article 6 de la Loi de 1978 imposait, dans sa version en vigueur lors de la publication du Décret modificatif, que la collecte de données personnelles soit loyale et que les données soient « *adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont collectées* ».
50. En l'espèce, au regard de la gravité de l'atteinte portée par le Décret modificatif à la dignité et à la vie privée des personnes en soins psychiatriques sans consentement (A), le traitement de données autorisé n'est ni pertinent, ni proportionné à sa finalité (B).

A. Le Décret porte une atteinte grave à la vie privée des personnes en soins psychiatriques sans consentement

1) En droit

51. Le traitement informatique de ces données relatives notamment à l'état de santé porte atteinte à la vie privée de la personne concernée, dont le respect est garanti notamment par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et par le Conseil constitutionnel sur le fondement de la protection de la liberté individuelle au titre de l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 (Conseil constitutionnel, Décision n°94-352 DC, 18 janvier 1995, considérant 3 ; Décision n°2009-580 DC, 10 juin 2009, considérant 22 ; Décision n°2010-25 QPC, 16 septembre 2010, considérant 6).
52. Le Conseil constitutionnel a notamment retenu que « *la collecte, l'enregistrement, la conservation, la consultation et la communication de données à caractère personnel doivent être justifiés par un motif d'intérêt général et mis en œuvre de manière adéquate et proportionnée à cet objectif* » (Décision n°2012-652 DC, 22 mars 2012, considérant 8).

2) En l'espèce

53. Le Décret modificatif organise, dans le cadre de la prévention de la radicalisation, le traitement de données nominatives des personnes admises en soins psychiatriques sans consentement. La CNIL a relevé dans son avis du 13 décembre 2018 qu'en pratique, le préfet,

les membres des groupes d'évaluation départementaux (**GED**) ainsi que les membres des cellules de prévention de la radicalisation et d'accompagnement des familles (**CPRAF**), ou encore des personnes ayant accès au FSPRT, « *seront destinataires de l'information selon laquelle une personne déterminée fait l'objet d'une mesure d'hospitalisation sans consentement* » (**pièce n°14, p.31/82, dernier paragraphe**).

54. La portée de l'atteinte à la vie privée est particulièrement étendue : des tiers, dont le périmètre n'est pas précisément défini et qui sont totalement étrangers au processus de soin des troubles psychiques, jouiront d'un accès à des données médicales personnalisées extrêmement sensibles, qui relèvent de la sphère intime de l'individu.
55. Un tel traitement porte gravement atteinte à la vie privée des personnes recevant ou ayant reçu des soins sans consentement, alors que celles-ci ont droit, dans les mêmes conditions que tout autre individu, au respect de leur vie privée. L'article L1110-4 I du code de la santé publique dispose à cet égard que toute personne prise en charge par un professionnel de santé a droit, sans discrimination, au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.
56. Ajoutons, ainsi que le relève la CNIL dans son avis du 13 décembre 2018 (**pièce n°14, p.31/82, premier paragraphe**), que les modalités selon lesquelles les préfets et leurs agents peuvent obtenir des informations personnelles complémentaires auprès des agences régionales de santé ne font l'objet d'aucun encadrement. En pratique, la mise en œuvre du Décret modificatif pourrait donc entraîner des atteintes à la vie privée et au secret médical plus étendues encore que celles expressément mentionnées dans ce texte.
57. La violation du droit au respect de la vie privée et de l'article L1110-4 du code de la santé publique est donc patente.

B. Le traitement de données n'est ni pertinent ni proportionné à sa finalité

58. De la même façon que le Décret, le Décret modificatif est fondé sur l'article 26 de la Loi de 1978, dans sa version alors en vigueur. Le traitement des données autorisé par le Décret modificatif poursuit donc une finalité sécuritaire et, plus précisément, vise à assurer « *la sûreté de l'Etat, la défense ou la sécurité publique* » ou à permettre « *la prévention, la recherche, la constatation ou la poursuite des infractions pénales ou l'exécution des condamnations pénales ou des mesures de sûreté* ».
59. Le traitement des données personnelles autorisé par le Décret modificatif qui, ainsi qu'il a été démontré, porte atteinte à la vie privée des personnes visées, pourrait être regardé comme ayant une certaine pertinence s'il était établi – ou à tout le moins suggéré – par des études scientifiques, qu'il pourrait exister un lien de causalité entre les troubles psychiques et le phénomène de radicalisation.
60. A défaut de telles études (**pièces n°8, 9 et 12**), il n'existe aucune considération objective – au-delà de l'idée préconçue déjà évoquée – susceptible de justifier l'atteinte portée aux droits des personnes recevant ou ayant reçu des soins sans consentement.

61. Afin de saisir la mesure du caractère injustifié du traitement, il convient de raisonner par l'absurde. Depuis les tueries de Toulouse et Montauban en 2012, les actes terroristes commis en France sont très majoritairement le fait de djihadistes islamistes. Les auteurs de ces crimes ont en commun de se réclamer de la religion musulmane. Pour autant, l'Etat n'a pas entrepris – fort heureusement – de procéder au traitement des données nominatives de toutes les personnes vivant en France et se réclamant de cette religion, en invoquant la nécessité de prévenir les risques de radicalisation à caractère terroriste. Un tel traitement soulèverait, à juste titre, de vives indignations et rencontrerait de fortes oppositions. Il serait stigmatisant, discriminatoire, injustifié et, partant, illégal.
62. De la même façon, il est tout aussi stigmatisant, discriminatoire et injustifié de procéder au traitement de données personnelles particulièrement sensibles de personnes vulnérables et souffrant de troubles psychiques, et de porter atteinte aux droits de ces personnes, alors que rien ne suggère actuellement que ce traitement de données pourrait avoir une quelconque incidence favorable sur la prévention des risques de radicalisation.
63. Par suite, considérer que le traitement autorisé par le Décret modificatif serait pertinent et proportionné à la finalité de prévention des risques de radicalisation, reviendrait à admettre que le niveau de protection des droits de certaines catégories de personnes pourrait être abaissé sur la base de simples idées préconçues et de peurs.
64. A la lumière de ce qui précède, il est démontré que le traitement des données personnelles de personnes en soins psychiatriques sans consentement n'a aucune pertinence quant à la finalité de prévention de la radicalisation terroriste.
65. Le Décret modificatif est ainsi entaché d'une erreur de droit et d'une erreur sur la qualification juridique des faits, et devra par suite être annulé.

III. LES MODALITES DU TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES PREVUES PAR LE DECRET MODIFICATIF SONT ENTACHEES D'ERREURS DE DROIT

66. Le chapitre III du RGPD prévoit un certain nombre de droits et de garanties au profit des personnes dont les données personnelles font l'objet d'un traitement (**pièce n°17**), à savoir notamment,
- un droit à l'information (article 12 à 14),
 - un droit d'accès (article 15),
 - un droit de rectification (article 16),
 - un droit à l'effacement (article 17) et
 - un droit à la limitation du traitement (article 18).

67. L'article 19 du RGPD dispose à cet égard :

« Le responsable du traitement notifie à chaque destinataire auquel les données à caractère personnel ont été communiquées toute rectification ou tout effacement de données à caractère personnel ou toute limitation du traitement effectué conformément à l'article 16, à l'article 17, paragraphe 1, et à l'article 18, à moins qu'une telle communication se révèle impossible ou exige des efforts disproportionnés. Le responsable du traitement fournit à la personne concernée des informations sur ces destinataires si celle-ci en fait la demande. »

68. En l'espèce, le Décret modificatif est purement et simplement muet quant à l'existence et l'exercice des droits susmentionnés. Ce silence est d'autant plus contraire au RGPD que, d'une part, les données collectées revêtent une sensibilité particulière en ce qu'elles tiennent à la santé mentale et, d'autre part, les individus dont les données sont collectées sont des personnes en souffrance et vulnérables. Le niveau de protection de leurs droits ne devrait donc pas être réduit mais, au contraire, accru.

69. Cette analyse est d'ailleurs partagée par la CNIL dans son avis du 13 décembre 2019 (**pièce n°14**). Elle indique, s'agissant du droit à l'information :

La Commission relève qu'il n'est pas prévu d'informer spécifiquement les personnes concernées, à savoir les personnes faisant l'objet d'une mesure d'hospitalisation sans consentement, de la nouvelle finalité qui serait poursuivie par les traitements HOPSYWEB.

Or, la Commission rappelle qu'une telle information est exigée au regard des dispositions des articles 12, 13 et 14 du RGPD.

Indépendamment de ce qui précède, la Commission estime que, compte tenu de l'évolution du cadre juridique applicable à la protection des données à caractère personnel, il revient au ministère de s'assurer que l'information délivrée actuellement par les ARS répond aux exigences des dispositions précitées. A ce titre et compte tenu des enjeux liés à la mise en relation des traitements HOPSYWEB et du FSPRT, elle considère qu'une information spécifique, quant à la nouvelle finalité poursuivie, devrait être délivrée.

70. Dans ce même avis, la CNIL souligne, s'agissant du droit à l'effacement :

Par ailleurs, la Commission relève que le projet de décret ne prévoit aucune disposition sur le droit à l'effacement des informations contenues dans HOPSYWEB, en particulier lorsqu'une mesure de soins sans consentement est ensuite déclarée irrégulière par le juge des libertés et de la détention. De la même manière, la Commission constate que le projet de décret ne précise pas les modalités selon lesquelles l'ARS concernée devra notifier l'effacement des données au préfet de département du lieu d'hospitalisation conformément aux dispositions de l'article 19 du RGPD.

71. A la lumière de ce qui précède, il est démontré qu'en violation du RGPD, le Décret n'est pas assorti de garanties suffisantes au profit des personnes recevant ou ayant reçu des soins psychiatriques sans consentement. Celles-ci ne seront donc pas mis en mesure d'exercer,

notamment, leurs droits à l'information, à l'accès et à la rectification des données les concernant, ainsi que leur droit à l'oubli.

72. Le Décret modificatif n'organise pas un traitement de données de façon adéquat et proportionné. Il procède ainsi d'une erreur sur la qualification juridique des faits et méconnaît les dispositions susmentionnées du RGPD des faits. Son annulation s'impose.

IV. SUR L'ARTICLE L761-1 DU CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE

73. Le SPH se trouve contraint de saisir le Conseil d'Etat afin d'obtenir l'annulation du Décret modificatif, alors qu'en introduisant préalablement un recours gracieux, il a offert au Premier ministre la possibilité de retirer ce texte. Dans ces conditions, il serait inéquitable de laisser à la charge du SPH les frais qu'il a dû engager dans le cadre de la présente procédure.
74. L'Etat sera donc condamné à lui verser une somme totale de 5000 € au titre de l'article L761-1 du code de justice administrative.

* * *

Pour l'ensemble des raisons exposées, il est demandé au Conseil d'Etat de bien vouloir :

- ANNULER purement et simplement le décret n°2019-412 du 6 mai 2019 modifiant le décret n°2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatifs au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement, ensemble la décision implicite née le 2 septembre 2019 par laquelle le Premier ministre a rejeté le recours gracieux présenté par le SPH le 2 juillet 2019, tendant au retrait dudit Décret modificatif.
- CONDAMNER l'Etat à verser au Requéran une somme totale de 5000 € au titre de l'article L761-1 du code de justice administrative.

A Paris, le 2 novembre 2019

Maxime de Guillenchmidt
Avocat à la Cour

Matthieu Ragot
Avocat à la Cour

PIECES JOINTES AU PRESENT RECOURS

- Pièce n°1 :** Décret n°2019-412 du 6 mai 2019 modifiant le décret n°2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatifs au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement
- Pièce n°2 :** Statuts du Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux
- Pièce n°3 :** Compte-rendu de l'Assemblée générale du SPH, 1^{er} – 3 octobre 2019
- Pièce n°4 :** Arrêté du 19 avril 1994 *relatif à l'informatisation du suivi des personnes hospitalisées sans leur consentement en raison de troubles mentaux et au secrétariat des commissions départementales des hospitalisations psychiatriques*
- Pièce n°5 :** Instruction DGS/MC4 n°2011-66 du 11 février 2011 relative au rôle des agences régionales de la santé dans la gestion des hospitalisations d'office
- Pièce n°6 :** Requête introductive d'instance du SPH contre le Décret n°2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatifs au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement
- Pièce n°7 :** Avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, adopté par délibération n°2018-152 du 3 mai 2018
- Pièce n°8 :** Article du journal Le Monde « *Terrorisme : « les psychiatres n'ont pas vocation à collaborer avec le ministère de l'Intérieur »* » du 21 août 2017
- Pièce n°9 :** Article du journal Le Figaro « *Les terroristes sont-ils fous ?* » du 8 novembre 2017
- Pièce n°10 :** Entretien radiophonique du ministre de l'Intérieur, RTL, 8 août 2017
- Pièce n°11 :** Entretien télévisé du ministre de l'Intérieur, BFMTV, 22 août 2017
- Pièce n°12 :** Plan national de prévention de la radicalisation « *Prévenir pour protéger* » (*Extraits*)
- Pièce n°13 :** Rapport parlementaire du 27 juin 2019 présenté par MM. Éric Diard et Éric Poulliat (*Extraits*)
- Pièce n°14 :** Avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, adopté par délibération n°2018-354 du 13 décembre 2018
- Pièce n°15 :** Recours gracieux du 2 juillet 2019 et accusé de réception
- Pièce n°16 :** Courrier des services du Premier ministre du 16 juillet 2019
- Pièce n°17 :** Règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)
- Pièce n°18 :** Jacques HOCHMANN « La peur du fou », Revue Santé mentale au Québec, Volume 6, numéro 1, juin 1981