

# **LE JUGE, L'AVOCAT ET LES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT**

**LES DIFFÉRENTES ATTEINTES AUX DROITS DES PATIENTS POUVANT FAIRE L'OBJET D'UNE  
MAINLEVÉE PAR LE JUGE DES LIBERTÉS ET DE LA DÉTENTION**

**L'INDEMNISATION DES PRÉJUDICES CONSÉCUTIFS AUX IRRÉGULARITÉS**

**LE RISQUE PÉNAL LIÉ À L'INTERNEMENT ABUSIF**

Synthèse de l'application de la loi depuis le 1<sup>er</sup> août 2011, au vu des différentes jurisprudences intervenues.

PANFILI Jean-Marc,  
Cadre supérieur de santé  
Docteur en droit  
Décembre 2013

Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans certains cas suivants et selon les voies légales. Dans ce cas elle doit être informée, dans le plus court délai des raisons de sa retenue. Toute personne privée de sa liberté par 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. Toute personne victime d'une détention, dans des conditions contraires aux dispositions de cet article a droit à réparation (article 5 de la Convention EDH).

*La régularité des décisions administratives prises (de soins sans consentement) ne peut être contestée que devant le juge judiciaire. Le juge des libertés et de la détention connaît des contestations mentionnées au premier alinéa du présent article dans le cadre des instances introduites en application des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1. Dans ce cas, l'irrégularité affectant une décision administrative mentionnée au premier alinéa du présent article n'entraîne la mainlevée de la mesure que s'il en est résulté une atteinte aux droits de la personne qui en faisait l'objet. Lorsque le tribunal de grande instance statue sur les demandes en réparation des conséquences dommageables résultant pour l'intéressé des décisions administratives mentionnées au premier alinéa, il peut, à cette fin, connaître des irrégularités dont ces dernières seraient entachées. (Article L.3216-1 du CSP créé par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 7).*

La protection des libertés individuelles contre l'arbitraire exercé par l'administration repose, entre autres, sur le formalisme important des mesures privatives de liberté en lien avec les soins psychiatriques. Cependant, selon le législateur, l'irrégularité affectant une décision administrative n'entraîne la mainlevée de la mesure que s'il en est résulté une atteinte aux droits de la personne qui en faisait l'objet.

L'atteinte aux droits doit s'apprécier au regard de l'article 5 de la Convention européenne, relatif à la liberté et à la sûreté. L'article 5-5 énonce que « *toute personne victime d'une détention dans des conditions contraires aux dispositions de cet article a droit à réparation* ». Toute atteinte substantielle aux droits prévus à l'article 5 constitue un grief. Il en résulte que la violation du formalisme légal porte une atteinte aux droits et aux libertés individuelles des patients.

Depuis janvier 2013, les illégalités externes des décisions administratives d'admission peuvent être soulevées devant le JLD. On entend par contrôle de régularité des décisions administratives, la vérification que les décisions ont été prises par une personne compétente, selon les formes, et conformément aux procédures prévues par la loi et les règlements. L'article L.3216-1 du CSP prévoit que la régularité des décisions administratives ne peut être désormais contestée que devant le juge judiciaire. Le juge va déterminer si, selon les termes du Code, une « *atteinte aux droits de la personne en est résulté* ». La loi ne qualifie pas l'atteinte et elle n'exige ni une atteinte « *grave* », ni une atteinte « *particulière* ». Donc, toute irrégularité entraîne une atteinte aux droits. L'ensemble des illégalités soulevées entraîne logiquement la nullité juridique des mesures. Ceci est confirmé par N. Questiaux<sup>1</sup>, devant les magistrats au nom de la Commission nationale consultative des droits de l'homme, puisque par principe « *un juge est tenu à l'application des procédures et si un certificat manque ou si un délai est dépassé, il n'a pas de marge de manœuvre et le patient sort de l'établissement* ».

## **I. LES ATTEINTES AUX DROITS DU PATIENT JUSTIFIANT UNE MAINLEVÉE PAR LE JUGE DES LIBERTÉS ET DE LA DÉTENTION.**

### **1. L'incompétence de l'auteur des décisions administratives**

La loi du 12 avril 2000<sup>2</sup> prévoit que toute décision prise par une autorité administrative doit comporter la signature de son auteur, la mention lisible du prénom, du nom et de la qualité de celui-ci. La jurisprudence est souple sur le prénom s'il n'y a pas de confusion possible.

---

1 Nicole QUESTIAUX, au nom de la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH). « Liberté, sécurité, soins : la nouvelle diagonale du fou ». Actes du colloque organisé par le Syndicat de la magistrature le 23 novembre 2012, J'essaime... pour une autre justice. Numéro spécial (26 / 27) - Juillet 2013. p.30.

2 Loi n°2000-321 du 12 avril 2000, relative aux droits des citoyens, dans leurs relations avec les administrations, article 4, JORF n°88 du 13 avril 2000 page 5646. texte n° 1.

La délégation de compétences du directeur est régulière à trois conditions cumulatives. Elle doit en premier lieu être autorisée par l'article L.6143-7 du CSP. Conformément aux principes généraux du droit, la délégation doit être explicite (CE, 8 février 1950. Publié au recueil Lebon). Il ne doit y avoir de doute ni sur son existence, ni sur l'identité du délégataire. Elle doit être établie avec une précision suffisante sur l'étendue des compétences déléguées. La décision de délégation constitue un acte administratif écrit qui doit de plus être publié, sans quoi le défaut de publication emporte l'illégalité de toutes les décisions du délégataire. Les articles D.6143-33 à D.6143-35 du CSP indiquent que « *dans le cadre de ses compétences définies à l'article L.6143-7, le directeur [...] peut, sous sa responsabilité, déléguer sa signature* ». Cependant, toute délégation doit mentionner : « *le nom et la fonction de l'agent auquel la délégation a été donnée, la nature des actes délégués, et éventuellement les conditions ou réserves dont le directeur juge opportun d'assortir la délégation* ». Enfin, les mêmes dispositions réglementaires prévoient que « *les délégations [...] sont notifiées aux intéressés et publiées par tout moyen les rendant consultables* ».

La compétence de l'auteur de la décision d'admission doit être formellement établie. Lorsque le moyen est soulevé par une partie, deux questions doivent être posées. En premier lieu, à la date de l'acte, l'auteur bénéficiait-il d'une délégation de signature ? Si oui, quelle était la nature de cette délégation et quelle était sa durée. En second lieu, la délégation de signature a-t-elle été publiée ? Si l'auteur de la décision est incompétent à la date de la décision, l'irrégularité est de plein droit. Il n'y a pas de régularisation possible.

Faute de délégation expresse et publique de signature, le juge a ordonné une mainlevée en retenant l'incompétence de l'administrateur de l'hôpital (TGI de Dijon, ordonnance du JLD du 19 janvier 2012, n°2012/10). Ce fut également le cas en appel (CAA de Bordeaux, 27 novembre 2012, N°IIBX03222). Les juges rappellent que l'incompétence de l'auteur de l'acte constitue un moyen d'ordre public. Il apparaît donc impératif que les pièces justifiant de la publication des délégations soient transmises au JLD. La signature doit être apparente sur les documents et ils doivent comprendre de manière lisible le nom, le prénom et la qualité de son auteur afin de permettre toute vérification relative à sa compétence.

## **2. L'absence de motivation des décisions administratives**

La loi du 11 juillet 1979<sup>3</sup> dispose que « *les personnes physiques [...] ont le droit d'être informées, sans délai, des motifs des décisions administratives individuelles défavorables qui les concernent* ». De plus, en particulier, « *à cet effet, doivent être motivées les décisions qui [...] restreignent l'exercice des libertés publiques ou, de manière générale, constituent une mesure de police* ».

Le Conseil d'Etat a considéré dans une décision concernant un arrêté du préfectoral 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 ou de fait qui justifient cette mesure* ». Elle peut répondre à l'exigence de motivation « *en se référant au certificat médical circonstancié [...]* ». Dans ce cas elle doit « *s'en approprier le contenu et [...] joindre ce certificat à la décision* » (CE, 9 novembre 2001, n°235247. Publié au recueil Lebon, *Deslandes*). Ceci est conforme à l'article L.3213-1 CSP, prévoyant que les arrêtés préfectoraux prononçant l'admission « *sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire* ».

Le Conseil d'Etat est venu confirmer cette nécessité pour le directeur lorsqu'il est décisionnaire. Le JLD doit pouvoir vérifier que les considérations de droit et de fait, énoncées dans la décision, permettent d'en connaître les motifs à sa seule lecture (CE, 13 novembre 2013, n°352667. Mentionné aux tables du recueil Lebon). Cette jurisprudence importante prévoit que « *la décision d'admission en soins psychiatriques prise à la demande d'un tiers par le directeur de l'établissement [...] doit désormais être formalisée et motivée en application des dispositions issues de la loi du 5 juillet 2011 et dont le juge des libertés et de la détention doit être à même de vérifier la régularité* ».

---

<sup>3</sup> Loi n°79-587 du 11 juillet 1979, relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public. Article 1, JORF du 12 juillet 1979 page 1711.

A titre d'exemple, le juge d'appel a retenu que l'« absence (de jonction ou d'incorporation du contenu des certificats médicaux constituant le fondement de la décision du directeur d'admission en SDT), alors que le directeur n'a pas repris, au moins de manière synthétique, les éléments médicaux retenus par les médecins, et constituant le support de sa décision, a privé (X) de la connaissance des motifs médicaux qui fondaient la décision d'hospitalisation complète prise à son égard » (CA de Dijon, 22 mars 2013).

### **3. L'absence de notification des droits et des décisions administratives**

#### **- La personne en soins sans consentement doit recevoir une information exhaustive sur ses droits.**

Cette information porte à la fois sur sa situation juridique, ses droits et voies de recours et sur les garanties prévues par l'article L.3211-12-1 du CSP, relatives à la saisine systématique du JLD.

Les droits sont énumérés de manière non limitative et « en tout état de cause », par l'alinéa 5 de l'article L.3211-3 du même code.

Il s'agit du droit de communiquer avec le représentant de l'Etat, avec le président du tribunal de grande instance, avec le procureur de la République et avec le maire de la commune.

La personne a le droit de saisir la commission départementale des soins psychiatriques, de s'adresser également à la commission des relations avec les usagers, et de porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence.

Elle peut prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix, émettre et recevoir des courriers, consulter le règlement intérieur de l'établissement et recevoir les explications qui s'y rapportent.

Elle a aussi le droit de voter ainsi que de se livrer à des activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Cette notification de droits doit être immédiate, dès l'admission ou aussitôt que l'état du patient le permet, et par la suite à la demande et après chacune des décisions. Ainsi, le juge a décidé une mainlevée vu qu'« à aucun moment l'intéressé n'a été informé d'aucun de ses droits, à la suite de la décision de réintégration en soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète, décision qui ne figure d'ailleurs pas à la procédure » (JLD de Versailles, 23 mai 2012). Le juge souligne qu'« il n'apparaît pas [...] des éléments figurant à la procédure, qu'elle se soit trouvée dans l'incapacité d'être informé de ses droits », et il en résulte bien « (une) atteinte aux droits ». Lors d'un autre contrôle exercé par le juge, la mainlevée d'une mesure d'internement sur décision du préfet a été ordonnée, car le patient interné n'avait pas été informé de ses droits et des voies de recours ouvertes (TGI de Versailles, ordonnance du JLD du 13 février 2012, n°12/00140). Le juge s'est déclaré compétent pour retenir le défaut d'information comme une irrégularité portant une atteinte grave à une liberté fondamentale.

#### **- La personne en soins sans consentement doit recevoir une information préalable sur les décisions qui le concernent**

L'alinéa 2 de l'article L3211-3 du CSP prévoit que le patient doit être informé du projet de décision le concernant et mis à même de faire valoir ses observations. Ainsi, « avant chaque décision prononçant le maintien des soins [...] ou définissant la forme de la prise en charge [...], la personne [...] est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état ». L'administration devra indiquer comment cette information a été donnée et comment les observations du patient ont été recueillies. Elle devra en plus justifier, le cas échéant, des difficultés rencontrées pour recueillir les observations.

## **- La prise en compte des observations du patient**

La prise en compte des observations du patient est impérative pour chaque décision qu'elle soit d'admission ou de maintien. Le juge administratif d'appel vient de réaffirmer que le préfet est tenu d'organiser une forme de contradictoire avec le patient lorsqu'il va le priver de liberté (CAA de Lyon, 17 octobre 2013, n°13LY00455. Inédit au recueil Lebon). Les dispositions de l'article L.3211-3 du CSP prévoient que la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, mise à même de faire valoir ses observations avant chaque décision et prononçant le maintien des soins ou définissant la forme de prise en charge. Ceci concerne autant la décision d'admission, que la décision sur la forme de la prise en charge devant intervenir après la réception du certificat médical de soixante-douze heures. L'intérêt du patient doit être pris en considération en permanence et pour le connaître, il faut lui permettre de faire valoir son point de vue. L'obligation de recueillir les observations du patient, qui pèse sur l'autorité administrative, lui permet de mieux connaître les conséquences de sa décision privative ou limitative de liberté.

## **- Le patient doit recevoir la notification des décisions qui le concernent**

L'article L3211-3 du CSP prévoit expressément la notification des décisions successives et des raisons qui les motivent. Ainsi, « *toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques (sans consentement) est informée le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions [...], ainsi que des raisons qui les motivent* ». Si la notification se révèle impossible et doit être différée, du fait de l'état de santé du patient, le dossier administratif devra le mentionner. Il devra également faire figurer le motif de ce report et préciser à quel moment cette notification a finalement été possible.

Par le passé, le juge administratif a pu considérer que le moyen du défaut de notification de la décision était inopérant. Le JLD se trouve dans une toute autre situation dans la procédure qui lui est soumise. Les décisions sont en effet multiples et un défaut de notification d'une décision peut avoir des conséquences sur la régularité de la suivante.

## **4. L'absence de respect des délais**

Le Conseil d'Etat tolérait un certain délai pour la mise en œuvre des décisions de soins sans consentement. Ainsi, « *une personne majeure présentant des signes de maladie mentale et dont le comportement paraît présenter un danger imminent pour sa propre sécurité, ou pour celle d'autrui, peut être retenue contre son gré dans un établissement d'hospitalisation (général ou spécialisé)* ». Cependant, ceci est limité au « *temps strictement nécessaire à la mise en œuvre des mesures d'internement [...] prévues par le code de la santé publique* ». Le respect des délais de saisine est tout à fait essentiel. En effet, l'article L.3211-12-1 du CSP dispose que « *lorsque le juge des libertés et de la détention n'a pas statué dans les délais [...], la mainlevée est acquise à l'issue de chacun de ces délais* ». Enfin, s'il est saisi hors délai, le juge « *ordonne la mainlevée* ». Il s'agit dans ce cas d'une rétention arbitraire. La formulation du législateur est impérative et il s'agit d'un décompte et d'une décision obligatoires (CE, 17 novembre 1997, n°155196. Publié au recueil Lebon).

Une décision de mainlevée est intervenue pour une requête adressée au-delà du délai de douze jours prévu par l'article R.3211-27 du CSP. L'établissement ne justifiait pas de circonstances exceptionnelles, pouvant être à l'origine de la saisine tardive, telles que prévues à l'article L. 3211-12-1 dernier alinéa du CSP (TGI de Paris, ordonnance du JLD, 6 décembre 2013).

## **5. L'absence de justification de la nécessité médicale**

### **- La compétence du médecin**

La compétence du médecin certificateur répond à des exigences précises qui peuvent constituer des sources potentielles d'irrégularités. C'est le cas des situations de péril imminent sans tiers demandeur, pour lesquelles le médecin certificateur initial ne doit pas exercer dans l'établissement d'accueil. C'est également le cas lors des admissions sur décision du préfet, situations pour

lesquelles le médecin auteur du certificat initial ne peut pas être un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.

#### **- La production de l'ensemble des certificats médicaux**

La production de l'ensemble des certificats médicaux est également indispensable. S'il en manque un pour l'admission, la décision d'admission initiale est irrégulière. C'est aussi le cas pour les certificats successifs qui entraînent une nouvelle décision du directeur et du préfet. Enfin l'avis du psychiatre pour saisir le juge est nécessaire avant le contrôle systématique. Toute absence de ce type de document constitue une irrégularité et porte nécessairement atteinte aux droits, car chacun détermine une décision ou une saisine.

#### **- La nécessité médicale**

La nécessité médicale doit évidemment apparaître sur les certificats médicaux. Une mainlevée a été prononcée lors d'un contrôle facultatif au cours duquel le juge a considéré que si la personne était encore atteinte de troubles psychiatriques, sa dangerosité n'était plus attestée médicalement. Cette absence de justification n'autorisait plus le maintien en internement. Dans certaines situations, les juges ont décidé des mainlevées au vu d'un certificat médical initial insuffisamment circonstancié. Dans ce dernier cas, le document ne décrivait pas en quoi le comportement de la personne troublait de façon grave l'ordre public ou était dangereux pour lui-même ou pour autrui. Enfin, une décision d'un juge d'appel a confirmé une mainlevée de soins sans consentement décidés par le préfet, car la dangerosité initiale du patient n'était plus avérée. Précisément, aucun psychiatre n'avait voulu réaliser une expertise. De plus, la caractérisation de l'atteinte à l'ordre public ou à la sûreté des personnes, était insuffisante dans l'avis médical conjoint de saisine (TGI de Dijon, ordonnance du JLD du 19 janvier 2012, n°2012/10 ; CA de Douai, ordonnance du 5 juillet 2012, RG 12/00031).

### **6. Qualité du tiers et validité de la demande**

La qualité du tiers demandeur de soins doit répondre aux exigences de l'article L.3212-1 du CSP. Il ne peut s'agir que d'un membre de la famille du malade ou bien d'une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade, antérieures à la demande de soins. De plus ces relations doivent être telles qu'elles permettent d'agir dans l'intérêt du patient. Les personnels soignants exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade ne répondent pas à ces exigences. En revanche, une assistante sociale de l'établissement peut réunir les qualités de tiers demandeur. Dans ce cas, la demande est faite *intuitu personae*, ce qui veut dire que nul ne peut la contraindre. Le juge a d'ailleurs pu exiger, non pas la vérification, mais la mention explicative de la nature des liens, entre le demandeur et le patient (TGI de Versailles, ordonnance du 25 octobre 2013, n°13/01166). Si le demandeur de soins est le tuteur ou le curateur, il devra impérativement joindre le justificatif de la mesure de protection. En effet, le juge a été amené à prononcer une mainlevée au vu de l'absence de ce justificatif, s'appuyant sur l'article L.3212-2 du CSP, disposant que « *si la demande est formulée pour un majeur protégé 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* » (TGI de Bobigny, ordonnance de mainlevée du JLD, 22 juillet 2013, n°13/4398). Cette qualité du tiers constitue une condition légale de base pour la mise en œuvre des soins sous contrainte. Si le tiers ne répond pas dans cette description, la demande de ce même tiers n'est pas recevable et l'hospitalisation par le directeur est irrégulière. La seule possibilité serait de recourir au « *péril imminent* », si toutefois il existe.

La demande du tiers est de plus très formelle et nécessite cinq mentions obligatoires énumérées par l'article R.3212-1 du CSP. Le tiers doit formuler explicitement la demande d'admission en soins psychiatriques. La demande doit comporter les noms, prénoms, date de naissance et domicile de la personne qui demande les soins et celle pour laquelle ils sont demandés. Leur degré de parenté ou la nature des relations existant entre elles, avant la demande de soins, sont précisés. La demande doit être datée et signée. Si la personne qui demande est dans l'incapacité d'écrire, la demande est reçue par le maire, le commissaire de police ou le directeur de l'établissement. La qualité du tiers justifiant de relations existantes avant la demande de soins doit être précisée dans la demande. La seule mention de la qualité d'« *ami* » est insuffisante. Si ces conditions formelles

ne sont pas remplies, l'atteinte aux droits est flagrante, puisqu'il s'agit de l'acte nécessaire au départ de la mesure.

### **7. L'accès du patient au dossier transmis au greffe**

Le patient qui fait l'objet de soins sans consentement en hospitalisation complète doit être informé qu'il peut avoir accès, dans l'établissement où il séjourne, aux pièces transmises au greffe du JLD, mentionnées à l'article R.3211-11 du CSP. Quand l'admission a été effectuée à la demande d'un tiers, le patient a accès à la fois aux noms, prénoms et adresse de ce tiers. Il accède aussi à une copie de la demande d'admission. Quand l'admission a été ordonnée par le représentant de l'Etat, le patient a accès aux copies de l'ensemble des arrêtés préfectoraux et municipaux. Dans tous les cas, le patient peut accéder à la copie des certificats et avis médicaux, au vu desquels la mesure de soins a été décidée. Il a accès à tout autre certificat ou avis médical utile, dont ceux sur lesquels se fonde la décision la plus récente de maintien des soins.

### **8. La possibilité pour le patient d'adresser des observations au JLD**

Le patient appelé à l'audience doit être informé qu'il peut faire parvenir ses observations par écrit au greffe du JLD, en vertu de l'article R.3211-15 du CSP. Il convient évidemment de lui permettre d'exercer ce droit d'un point de vue matériel. Il est nécessaire de distinguer le cas où l'intéressé a été mis en mesure de faire valoir ses observations, de celui où il n'est pas en mesure de le faire. Un document doit intégrer clairement chacune des situations. Une mention stéréotypée d'impossibilité de formuler des observations, figurant sur les certificats médicaux dans une formule déjà pré-imprimée, est insuffisante et justifie la mainlevée. Rien ne démontrait l'impossibilité du patient à s'exprimer. Il en résultait une procédure irrégulière pour maintenir la mesure de soins, ne respectant pas les règles du principe contradictoire (TGI de Bordeaux, ordonnance du JLD du 16 avril 2013, n°13/00440). Ainsi, la procédure irrégulière entraîne seule l'irrégularité de la décision prise à son issue. Lors du contrôle du juge vu précédemment, la mainlevée d'une mesure sur décision préfectorale a été ordonnée, car les observations du patient n'avaient pas été recueillies pour chacune des mesures successives (TGI de Versailles, ordonnance du JLD du 13 février 2012, n°12/00140).

### **9. La saisine facilitée en cas de recours facultatif au juge**

L'article L.3211-12 du CSP prévoit toujours que le juge des libertés et de la détention peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner à bref délai la mainlevée immédiate d'une mesure de soins sans consentement. La saisine peut alors être formée par la personne faisant l'objet des soins elle-même ou par la personne chargée de sa protection. Les proches ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ou le procureur de la République peuvent en faire de même. A tout moment, le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office. A cette fin, toute personne peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles, relatives à la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.

L'article R.3211-8 du CSP prévoit que le juge des libertés et de la détention est saisi par requête transmise par tout moyen, permettant de dater sa réception au greffe du tribunal de grande instance. Lorsqu'elle émane de la personne qui fait l'objet de soins, l'article R.3211-9 du CSP dispose que la requête peut être déposée auprès du secrétariat de l'établissement d'accueil. La demande en justice peut également être formée par une déclaration verbale. Celle-ci doit être recueillie par le directeur de l'établissement. Ce dernier doit établir un procès-verbal et transmettre sans délai la requête ou le procès-verbal au greffe du tribunal par tout moyen. Ce cadre juridique permet un formalisme restreint.

Ce recours facultatif se caractérise par une certaine facilité de saisine du juge, par le patient lui-même ou bien par toute personne agissant dans son intérêt. Les libertés individuelles étant en jeu et compte tenu des troubles, la loi permet dans ce cas une formulation variable et souple des réclamations. Cette approche vient d'être confirmée par la CEDH (CEDH, 19 février 2013, Req n°1285/03, Affaire *B. c. ROUMANIE*). Une requérante de nationalité roumaine, internée en service psychiatrique, avait adressé plusieurs lettres de réclamation à la CEDH. Au vu des dispositions de

la Convention, le Gouvernement roumain estimait leur contenu incohérent et ne soulevant aucun grief. En revanche, la Cour a rappelé qu'un grief se caractérise par les faits qu'il dénonce, et non par les simples moyens ou arguments de droit invoqués. Les griefs de la requérante étaient en l'espèce suffisamment clairs pour être examinés. Le seul fait que ces griefs aient été présentés par la requérante, en même temps que d'autres plus confus, n'enlevait rien à leur sérieux. Prenant en compte la fragilité de la requérante, la Cour considère que « *dans le cas des personnes vulnérables [...], les autorités doivent [...] leur assurer une protection accrue en raison de leur capacité ou de leur volonté de se plaindre qui se trouvent souvent affaiblies* ». Privilégiant le fond au formalisme, la Cour a retenu qu'elle était régulièrement saisie par la requérante, en accord avec l'article 34 de la Convention. Elle s'est prononcée sur la base de l'article 8 de la même Convention au titre de la protection de la vie privée et familiale.

Ce raisonnement des juges de Strasbourg est particulièrement utile en la circonstance. Il vient clairement renforcer l'exigence d'une vision la plus large des requêtes formulées en vue de sorties immédiates, par des patients en soins sans consentement. Il faut en retenir, pour nos procédures en droit interne, que nous devons tenir compte de la logique de fond exprimée par la CEDH, indépendamment de la forme de la requête. A ce titre, toute demande ou réclamation émise par un patient privé de liberté, à titre facultatif, et qu'elle qu'en soit la forme, doit être transmise sans délai au juge des libertés et de la détention.

Pour mémoire, selon l'article L.3215-1 2e du CSP, le directeur ou bien le médecin qui supprime ou retient une requête ou une réclamation, adressée à l'autorité judiciaire ou une autorité administrative, par une personne en soins sans consentement, constitue désormais un délit passible d'emprisonnement et d'amende (voir infra).

## **II. INDEMNISATION DES PRÉJUDICES LIÉS AUX DÉCISIONS IRRÉGULIÈRES**

Le tribunal de grande instance est compétent pour statuer sur l'indemnisation des conséquences dommageables, résultant des décisions administratives illégales. Ainsi, à cette fin, il connaît des irrégularités de ces dernières. La Cour de cassation a conclu que les requérants en hospitalisation irrégulière pouvaient prétendre à l'indemnisation complète du préjudice occasionné par l'atteinte à leur liberté (Cass, 1e ch. Civ, 5 décembre 2012, n°11-24527). La Cour de cassation reprenait ainsi une décision précédente, dans laquelle la Haute juridiction judiciaire sanctionnait la minoration d'une indemnisation consécutive à un internement. Cette mesure avait été annulée en parallèle par la juridiction administrative pour illégalité. Une fois l'annulation acquise, c'est bien la réparation de l'ensemble des préjudices issus de l'internement irrégulier qui est due.

### **1. Les préjudices indemnisables**

Indépendamment des préjudices matériels, la violation de la liberté d'aller et venir entraîne des souffrances psychologiques et donc un préjudice moral. L'importance sociale de la violation de la liberté individuelle est également reconnue. La CEDH reconnaît le préjudice moral résultant de la violation des droits à la liberté ainsi qu'à la sûreté. Une ressortissante polonaise a été amenée à saisir la CEDH pour violation de l'article 5 de la Convention (CEDH, 28 mai 2013, Req n°53315/09, Affaire *BARAN c. POLOGNE*). Elle reprochait à l'Etat polonais de ne pas lui avoir octroyé de dommages et intérêts, et ceci malgré la reconnaissance par les juridictions de l'illégalité de l'hospitalisation. La CEDH lui a donné raison et a condamné la Pologne à indemniser la requérante au titre du préjudice moral résultant de la violation de ses droits à la liberté et à la sûreté.

Dès 2010, la Cour de cassation a consacré une automaticité de la réparation, dès lors que l'annulation de l'acte administratif est acquise (Cass, 1re ch. Civ, 31 mars 2010, n°09-11.803). L'annulation des arrêtés par le juge administratif constituait le fait générateur d'une obligation d'indemnisation d'atteinte à la liberté individuelle. L'hospitalisation d'office se trouvait alors privée de tout fondement légal, et dès lors, le patient intéressé disposait contre l'Etat d'une créance en responsabilité. La Cour s'est prononcée au vu des conséquences dommageables des irrégularités ayant entaché les mesures de placement.

A ce propos, le Tribunal de grande instance de Paris a rendu une décision édifiante en allouant des dommages et intérêts, suite à un mois d'internement abusif en hospitalisation d'office (TGI de



Paris, 17 octobre 2012, n°11/12844). En l'espèce, la situation concernait l'ancienne législation. Ce jugement préfigurait cependant l'issue des contentieux indemnitaires consécutifs à des mainlevées pour admissions illégales. Le juge a également pris en compte le préjudice de souffrance morale et physique lié à la privation de liberté. Le tribunal a indemnisé le patient pour atteinte à la vie privée, caractérisée en l'occurrence, par l'impossibilité de se livrer à des activités habituelles.

En conséquence, quel que soit le moyen, il est possible de conclure qu'un patient faisant l'objet d'une mainlevée, prononcée sur la base d'une admission initiale illégale, peut se voir indemnisé du préjudice consécutif à la durée d'internement. La réparation des conséquences préjudiciables d'une privation de liberté semble inhérente à la violation d'une liberté fondamentale. La victime ne serait donc pas tenue d'apporter la preuve qu'elle a subi un préjudice pour bénéficier d'une indemnisation. Il y a de ce point de vue, une présomption de préjudice attachée à l'atteinte illicite aux libertés individuelles.

## **2. Les responsabilités**

La Cour de Cassation a également précisé l'étendue des acteurs concernés par la réparation. Elle a retenu que toute personne physique ou morale qui apportait son concours à une mesure privative de liberté individuelle, annulée pour illégalité, engageait sa responsabilité au titre du préjudice subi par le requérant (Cass, 1e ch. Civ, 19 décembre 2012, n°11-22485).

Le Tribunal de grande instance de Paris a statué sur l'indemnisation d'une hospitalisation d'office abusive, de dix-neuf jours (TGI de Paris, 23 janvier 2013, n°11/13619). Cette mesure avait été initiée par un arrêté municipal provisoire et confirmée par le représentant de l'Etat. Le tribunal est intervenu après l'annulation des décisions par le juge administratif. Bien qu'il s'agisse d'une situation relevant de l'ancienne législation, ce jugement à visée indemnitaire paraît transposable aux nouvelles décisions sur demande de tiers et en cas de péril imminent. Cette décision permet d'envisager le risque juridique encouru par l'établissement. Ceci dans l'hypothèse où un patient initie un processus de défense active avec un avocat très au fait de ce type de contentieux. Le tribunal a tout d'abord rappelé les dispositions de l'article 5-5 de la Convention européenne, précisant que « *nul ne peut être privé de sa liberté hors les cas où les voies légales* ». Sur ce fondement, le tribunal a jugé que « *les personnes morales ou physiques qui concourent chacune à l'internement ont l'obligation de vérifier si les conditions requises sont respectées* ». Il s'agit ici à la fois des conditions de forme et de fond. L'ensemble des personnes ayant concouru à la situation d'internement irrégulier sont concernées.

La demande en indemnisation du patient en question reposait sur les dispositions de l'article 5-5 de la Convention européenne, énonçant que « *toute personne victime d'une détention dans des conditions contraires aux dispositions de cet article a droit à réparation* ».

En l'occurrence il manquait un certificat médical. De plus, l'intéressé n'avait pas été mis en mesure de présenter ses observations, ceci sans que la preuve d'impossibilité de les recueillir soit apportée. Le tribunal a constaté en l'espèce, l'absence de décision qui puisse fonder légalement l'hospitalisation.

Les juges ont donc validé la demande d'indemnisation, sans rechercher si l'hospitalisation était médicalement justifiée et nécessaire. Comme pour les décisions de mainlevées qui peuvent intervenir uniquement sur l'appréciation des conditions de forme, le tribunal confirme que le défaut formel de procédure justifie bien, à lui seul, l'indemnisation des préjudices. L'obligation de réparation pèse alors *in solidum* sur l'ensemble des personnes ayant concouru à l'internement sur des bases illégales. Au nombre des préjudices retenus par le juge, figure également le défaut de notification des droits qui sont prévus par l'article L.3211-3 du CSP. En l'espèce, aucun document justificatif démontrant que cette obligation était remplie n'a pu être produit. Le préjudice financier a été également retenu et indemnisé.

Pour conclure, le préjudice est reconnu et devient indemnisable simplement au vu de l'annulation des mesures administratives. La seule illégalité des mesures l'emporte sur le bien ou le mal fondé psychiatrique et l'ensemble des acteurs concernés sont tenus de réparer. A l'avenir, en extrapolant

sur de telles décisions, le patient interné et son avocat peuvent assortir utilement des décisions de mainlevée de procédures indemnitaires.

### **III. LE RISQUE PÉNAL**

Les dispositions instaurant des sanctions pénales envers le médecin et (ou) le directeur sont regroupées dans un chapitre spécifique comprenant les articles L.3215-1 à L.3215-4 du CSP. Ce dispositif répressif n'est pas nouveau et s'avère peu utilisé.

#### **1. Répression des admissions illégales sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent**

En vertu de l'article L.3215-2 du CSP, le directeur de l'établissement qui admet une personne sur demande d'un tiers, sans avoir obtenu la demande d'admission en soins et les deux certificats médicaux, encourt des peines correctionnelles d'emprisonnement et d'amende. Si l'admission a lieu en raison de l'existence d'un péril imminent, le fait d'admettre la personne en soins sans avoir obtenu la remise du certificat médical nécessaire au placement est pénalement sanctionné par les mêmes peines.

Une fois l'admission décidée, le directeur doit informer sans délai de toute décision le représentant de l'État et la Commission départementale des soins psychiatriques. Il doit, à cet effet, communiquer copie du certificat médical et de la décision d'admission. En cas de manquement, ces obligations relatives à la procédure d'admission sont également assorties de sanctions pénales. L'article L.3215-2 du CSP dispose que le fait d'omettre d'adresser au représentant de l'État dans le département et dans les délais prescrits, la décision d'admission, les certificats médicaux et le bulletin d'entrée, est passible d'emprisonnement et d'amende.

#### **2. Répression des admissions illégales sur décision du représentant de l'État**

Les conditions de l'hospitalisation d'office ne sont pas *a priori* assorties de sanctions pénales par le législateur. Cependant, si le représentant de l'État ordonne l'admission de façon injustifiée, il est passible du délit ou crime d'atteinte à la liberté individuelle, défini à l'article 432-4 du Code pénal. Ainsi, le fait, par une personne dépositaire de l'autorité publique, agissant dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions, d'ordonner arbitrairement un acte attentatoire à la liberté individuelle, est puni d'emprisonnement et d'amende ou de réclusion criminelle et d'amende, lorsque la détention ou la rétention arbitraire excède une durée de sept jours.

#### **3. Incrimination du délit d'obstacle au droit de requête ou de réclamation**

Selon l'article L.3215-1 2e du CSP, le directeur ou le médecin d'un établissement, qui supprime ou bien retient une requête ou une réclamation, adressée à l'autorité judiciaire ou administrative par une personne qui se trouve en soins sans consentement, constitue un délit désormais passible d'emprisonnement et d'amende.

#### **4. Infractions intervenant au terme de la période de soins**

Selon l'article L.3215-1 du CSP, le directeur d'un établissement de soins qui maintient la mesure de soins psychiatriques d'une personne, quelle qu'en soit la forme, lorsque la levée de la mesure est ordonnée ou lorsque la mesure de soins doit cesser par expiration des délais légaux, est puni d'emprisonnement et d'amende. Cette disposition importante permet de sanctionner pénalement la privation injustifiée de liberté de la personne, quelle que soit la procédure d'admission, si les soins ne sont plus justifiés.