

DUPLICATA



PARIS,

19 MAR 2013

La garde des sceaux,
ministre de la justice

à

Monsieur le Président
de la section du contentieux du
Conseil d'Etat

1, place du Palais Royal
75001 Paris cedex 01

SECRETARIAT GÉNÉRAL

SERVICE SUPPORT ET MOYENS DU MINISTÈRE

SOUS-DIRECTION
DES AFFAIRES JURIDIQUES GÉNÉRALES ET DU CONTENTIEUX

Objet: Instance n° 352667
Association cercle de réflexion et de proposition d'action sur la psychiatrie (CRPA)
c/ministre de la justice et des libertés

N/Réf.: RC 2011 1764
Affaire suivie par ED/AM
Tel : 01.44.77.78.32 / 01.44.77.78.28

21 MAR 2013 352667
SECRETARIAT GÉNÉRAL

Par requête enregistrée le 14 septembre 2011 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, l'Association Cercle de réflexion et de proposition d'action sur la psychiatrie, ci-après dénommée CRPA, demande :

- d'annuler le décret n°2011-846 du 18 juillet 2011 relatif à la procédure de mainlevée ou de contrôle de mesures de soins psychiatriques et à tout le moins les dispositions de l'article R. 3211-9, R. 3211-11, R. 3211-13, R. 3211-15, R. 3211-17, R. 3211-20 et R. 3211-26 du code de la santé publique dans leur rédaction issue du décret précité ;
- de mettre à la charge de l'Etat la somme de 3.000 euros au titre des frais irrépétibles.

Cette requête appelle de la part de la garde des sceaux, ministre de la justice, les observations suivantes.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE
SECRETARIAT GÉNÉRAL

13, place Vendôme
75042 Paris Cedex 01
Téléphone : 01 44 77 78 07 ou 01 44 77 78 23
Télécopie : 01 44 77 73 95

I/ RAPPEL DES FAITS

Le décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011 relatif à la procédure de mainlevée ou de contrôle de mesures de soins psychiatriques a été pris pour l'application de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Cette loi modifie notamment les conditions d'intervention du juge des libertés et de la détention dans la procédure de mainlevée des mesures de soins psychiatriques.

A cet égard, le décret modifie et complète la procédure précédemment prévue par les articles R. 3211-1 à R. 3211-18 du code de la santé publique, dans leur version issue du décret n° 2010-526 du 20 mai 2010 relatif à la procédure de sortie immédiate des personnes hospitalisées sans leur consentement.

Le décret modifie également les dispositions relatives à l'organisation de l'audience et à l'appel pour tenir compte des nouvelles modalités de tenue de l'audience, et notamment la possibilité de recourir à la visioconférence, ainsi que celle pour le ministère public, d'assortir sa déclaration d'appel d'une demande d'effet suspensif.

Le décret apporte aussi quelques ajustements à la procédure en vigueur dans un souci de simplification et d'efficacité des tâches du greffe.

Enfin, ce texte prévoit les règles procédurales applicables aux recours systématiques au juge prévus par les nouveaux articles L. 3211-12-1 et L. 3213-5 du code de la santé publique en complétant le dispositif d'ores-et-déjà prévu par la loi, notamment en matière de délais d'intervention.

De nombreuses dispositions déjà applicables au recours facultatif prévu précédemment sont à cet égard transposées à ces nouveaux cas, et complétées par les dispositions spécifiques nécessaires au délai pour statuer et aux pouvoirs du juge.

Par requête enregistrée le 14 septembre 2011, la CRPA demande à votre Haute Juridiction, à titre principal, d'annuler le décret n°2011-846 du 18 juillet 2011, et, à titre subsidiaire, d'annuler les dispositions de l'article R. 3211-9, R. 3211-11, R. 3211-13, R. 3211-15, R. 3211-17, R. 3211-20 et R. 3211-26 du code de la santé publique dans leur rédaction issue du décret précité

A titre d'information, il sera rappelé que la CRPA a soulevé, par mémoire distinct, une question prioritaire de constitutionnalité portant sur loi n° 2011-803 précitée. Par décision en date du 20 avril 2012 (DC n° 2012-235 QPC), le Conseil constitutionnel, d'une part, a jugé conforme à la Constitution l'article L. 3211-2-1 et le 3° du paragraphe I de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique, et, d'autre part, a déclaré non conforme à la Constitution l'article L. 3213-8 et le paragraphe II de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique, en précisant à l'article 2 du dispositif de sa décision que la déclaration d'inconstitutionnalité prendra effet au 1^{er} octobre 2013.

II/ DISCUSSION

Sur les conclusions à fin d'annulation :

1) Sur la légalité de l'article R.3211-9 du code de la santé publique :

La CRPA soutient que l'article R.3211-9 du code de la santé publique est illégal faute d'imposer au directeur d'établissement un délai précis pour transmettre au tribunal la requête de la personne faisant l'objet de soins.

L'association requérante estime que cet article est contraire aux dispositions de l'article 66 de la Constitution, aux stipulations de l'article 5§4 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ainsi qu'à l'exigence du « bref délai » posée par le Conseil Constitutionnel (Décision DC du 9 juin 2011, *Monsieur Abdelatif B*).

Toutefois, ces moyens ne sauraient prospérer.

L'article 66 de la Constitution dispose que : « *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.* »

L'article 5§4 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales stipule 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.* »

D'emblée, il convient de rappeler que l'article R.3211-9 du code de la santé publique dispose que « *lorsqu'elle émane de la personne qui fait l'objet de soins, la requête peut être déposée au secrétariat de l'établissement d'accueil. La demande en justice peut également être formée par une déclaration verbale recueillie par le directeur de l'établissement qui établit un procès-verbal contenant les mentions prévues par l'article R. 3211-8, daté et revêtu de sa signature et de celle de l'intéressé. Si ce dernier ne peut signer, il en est fait mention.*

Le directeur transmet sans délai la requête ou le procès-verbal au greffe du tribunal, par tout moyen, en y joignant les pièces justificatives que le requérant entend produire. Le directeur communique en outre au tribunal un dossier contenant les pièces mentionnées à l'article R. 3211-8 dans le délai de cinq jours suivant le dépôt de la requête ».

L'obligation pour le directeur d'établissement de transmettre la requête « *sans délai* » au greffe doit être comprise comme lui imposant de transmettre sans retard.

De surcroît, cette transmission doit nécessairement avoir lieu dans un délai de cinq jours suivant le dépôt de la requête, délai imposé au directeur d'établissement pour transmettre au greffe le dossier nécessaire à l'examen de la requête dans conditions précitées.

Par ailleurs, la référence faite par la CRPA à l'examen dans un "*bref délai*" par l'administration de la situation d'une personne hospitalisée (considérant 10 de la décision du Conseil constitutionnel du 9 juin 2011 précitée), ne concerne pas directement le point traité par l'article R. 3211-9 du code de la santé publique.

Au demeurant, à supposer que la CRPA ait entendu faire référence à l'exigence du Conseil constitutionnel que le juge intervienne dans "*le plus court délai possible*" (considérant 13 de la décision du Conseil), cette exigence est respectée par le texte qui impose au directeur d'établissement de transmettre "*sans délai*" la requête au greffe.

Dès lors, les exigences de l'article R. 3211-9 visant à permettre le traitement de la requête de la personne hospitalisée à « bref délai » ne sont aucunement contraires aux dispositions de l'article 66 de la Constitution, aux stipulations de l'article 5§4 de la Convention européenne des droits de l'homme ainsi qu'à l'exigence du bref délai posée par le Conseil Constitutionnel.

Ces moyens ne pourront dès lors qu'être écartés.

2) Sur la légalité de l'article R. 3211-11 du code de la santé publique :

a) La CRPA soutient, tout d'abord, que le nombre limité des pièces à fournir au juge empêche celui-ci d'exercer un réel contrôle de la mesure litigieuse.

La CRPA reproche spécialement à l'article R.3211-11 du code de la santé publique de ne pas avoir prévu de manière systématique la communication au juge de la décision d'admission, s'agissant des soins à la demande d'un tiers, et de n'avoir prévu d'une manière explicite que la communication du dernier arrêté prescrivant l'hospitalisation sous contrainte, s'agissant des soins à la demande du représentant de l'Etat. Ces omissions auraient pour effet d'empêcher le juge des libertés et de la détention de s'assurer que la décision a été prise par une autorité compétente et que les délais de renouvellement des décisions administratives ont été respectés.

Ce moyen ne résiste pas à l'analyse.

L'article R.3211-11 du code de la santé publique dispose que : « *Le directeur d'établissement, soit d'office, soit sur invitation du juge, communique par tout moyen, dans un délai de cinq jours à compter de l'enregistrement de la requête, tous les éléments utiles au tribunal, et notamment :*

1° Quand l'admission en soins psychiatriques a été effectuée à la demande d'un tiers, les noms, prénoms et adresse de ce tiers, ainsi qu'une copie de la demande d'admission ;

2° Quand l'admission en soins psychiatriques a été ordonnée par le préfet, une copie de l'arrêté prévu à l'article L. 3213-1 et, le cas échéant, la copie de l'arrêté prévu à l'article L. 3213-2 ou le plus récent des arrêtés préfectoraux ayant maintenu la mesure de soins en application des articles L. 3213-4 ou L. 3213-5 ;

3° Quand l'admission en soins psychiatriques a été ordonnée par une juridiction, une copie de la décision et de l'expertise mentionnées à l'article 706-135 du code de procédure pénale ;

4° Une copie des certificats et avis médicaux prévus aux chapitres II à IV du titre 1er du livre II de la troisième partie de la partie législative du présent code, au vu desquels la mesure de soins a été décidée et de tout autre certificat ou avis médical utile en sa possession, dont ceux sur lesquels se fonde la décision la plus récente de maintien des soins ;

5° L'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 dans les cas prévus au II de l'article L. 3211-12 ;

6° Le cas échéant :

a) L'opposition de la personne qui fait l'objet de soins à l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle ;

b) L'avis d'un psychiatre ne participant pas à la prise en charge de la personne qui fait l'objet de soins, indiquant, selon le cas, les motifs médicaux qui feraient obstacle à son audition ou attestant

que son état mental ne fait pas obstacle à l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle ».

D'emblée, il convient d'observer que l'article R.3211-11 fait référence à « l'ensemble des éléments utiles du dossier », et indique ceux qui peuvent « notamment » être transmis.

L'article R.3211-11 du code de la santé publique propose ainsi une liste indicative des pièces à fournir et ne fait pas obstacle à la communication de toute autre pièce qui paraîtrait utile.

En effet, si cette liste définit des documents nécessaires en toute hypothèse à la saisine du juge des libertés et de la détention, elle ne limite en revanche en aucun cas le champ des pièces dont le juge peut solliciter la communication, et auxquelles il peut étendre son contrôle, s'il estime ces pièces utiles à l'appréciation de la proportionnalité de la mesure.

Par ailleurs, il importe de relever qu'en l'état du droit, le contrôle de la régularité de la décision administrative d'admission en hospitalisation sous contrainte, ou de maintien d'une telle mesure, n'incombe pas au juge judiciaire, mais au juge administratif et ce, conformément à des principes de répartition des contentieux qui ont été consacrés par le Tribunal des conflits.

Si l'article 7 de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 a effectivement prévu une unification devant le juge des libertés et de la détention (JLD) du contentieux du contrôle du bien fondé de la mesure de soins sous contrainte et du contentieux de la régularité des décisions administratives prises par le directeur d'établissement ou le représentant de l'Etat, l'entrée en vigueur de cette disposition a été fixée au 1er janvier 2013 par le II de l'article 18 de cette même loi.

On ne saurait exiger d'aucune manière que le décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011 anticipe l'application de cette réforme.

Dès lors, l'absence de communication systématique au juge des libertés et de la détention de la décision d'admission sous contrainte pour les soins sur demande d'un tiers, et la communication du seul dernier arrêté d'hospitalisation sous contrainte pour les soins sur demande du représentant de l'Etat, ne sont en tout état de cause pas de nature à entraîner l'illégalité du décret litigieux.

Le moyen tenant au caractère prétendument limité du nombre de pièces à fournir au juge des libertés et de la détention devra donc être écarté.

b) La CRPA estime, ensuite, que l'article R.3211-11 du code de la santé publique ferait obstacle à l'appréciation par le juge de la proportionnalité de la mesure litigieuse, en ne prévoyant pas la communication du dossier médical de la personne hospitalisée.

La CRPA s'appuie sur l'article L. 3211-3 du code de la santé publique pour faire observer que le droit de prendre conseil d'un médecin de son choix, reconnu au patient dans le cadre de cette disposition, est un droit de la personne hospitalisée opposable au directeur d'établissement et à l'équipe médicale à tous les stades de la procédure médico-administrative dont elle fait l'objet.

Toutefois, ce moyen ne saurait être accueilli.

Le droit invoqué ne trouve pas à s'appliquer dans les procédures judiciaires de contrôle de la proportionnalité de la mesure, définies par les articles L. 3211-12, L. 3211-12-1 et L. 3213-5 du code de la santé publique, ces procédures étant soumises à d'autres principes, tel le monopole de représentation et d'assistance en justice dont bénéficient les avocats.

Par ailleurs, les termes du 4° de l'article R. 3211-11 permettent une communication très large au juge des documents médico-administratifs au vu desquels la mesure a été décidée et, le cas échéant, prolongée.

En cas d'intervention du juge aux fins de contrôle systématique de la mesure au terme d'un certain délai, s'ajoutent à ces documents, selon les cas, l'avis conjoint rendu par deux psychiatres ou l'avis du collège de professionnels de santé, mentionnés au II de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique, ainsi que le prévoit l'article R. 3211-28 du code de la santé publique.

En toute hypothèse, quand bien même le décret, afin notamment de ne pas encombrer la juridiction et son greffe de documents inutiles, n'a pas rendu nécessaire la communication exhaustive de l'ensemble des certificats établis au cours de l'hospitalisation, les dispositions relatives à « *tout autre certificat médical utile en sa possession* » figurant à l'article R. 3211-11 du code de la santé publique ont pour effet de ménager une grande latitude au juge, et indiquent que les documents explicitement mentionnés par les articles R. 3211-11 et R. 3211-28 du code de la santé publique constituent une liste ouverte, susceptible d'être complétée soit à la demande du magistrat, soit à l'initiative de l'autorité effectuant la saisine, soit encore à la demande du patient ou de son avocat.

Il convient enfin de souligner que la prévision par voie réglementaire d'une communication systématique au juge de l'ensemble du dossier médical du patient eût été disproportionnée et contraire aux principes régissant le secret médical.

Il y a lieu de rappeler à cet égard que le secret médical s'impose en principe au juge civil. Par conséquent, s'il estime nécessaire de se faire communiquer l'ensemble du dossier médical, le juge a la faculté d'ordonner une expertise médicale, dans le cadre de laquelle le médecin expert, lui-même tenu par les obligations du secret médical, aura la charge d'extraire du dossier du patient, en les synthétisant, les éléments utiles à l'appréciation judiciaire.

Ce deuxième moyen sera donc écarté.

c) Enfin, l'association requérante soutient que pour l'utilisation de la visioconférence, le texte ne prévoit aucune condition de forme ou de délai dans lesquelles recueillir l'éventuelle opposition du patient. L'utilisation de la visioconférence dans ces conditions contreviendrait au droit à un procès équitable.

Ce moyen ne pourra qu'être écarté.

En matière civile, l'article L. 111-12 du code de l'organisation judiciaire (inséré par l'article 25-1 de la loi n° 2007-1787 du 20 décembre 2007) prévoit déjà la possibilité pour le président d'une formation de jugement d'une juridiction judiciaire de recourir à la visioconférence dans les audiences publiques ou en chambre du conseil, d'office ou à la demande des parties, avec le consentement de l'ensemble des parties.

Des textes particuliers autorisent, par ailleurs, expressément le recours à la visioconférence dans des contentieux civils spécifiques, sans déroger aux principes directeurs du procès civil.

Ainsi, le code de l'entrée et du séjour des étrangers en France prévoit l'utilisation de la visioconférence par décision du juge, sur proposition du préfet à laquelle l'étranger ne s'est pas opposé (articles L 222-4 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile en matière de procédure de maintien en zone d'attente et L 552-12 du même code en matière de rétention),

conformément à la décision n° 2003-484 DC du 20 novembre 2003 sur la loi relative à la maîtrise de l'immigration, au séjour des étrangers en France et à la nationalité.

Dans cette décision, le Conseil constitutionnel s'est référé aux travaux parlementaires desquels il résulte que le législateur a entendu limiter des transferts contraires à la dignité des étrangers concernés, comme à une bonne administration de la justice, et qu'il a expressément prévu que la salle d'audience devra être « *spécialement aménagée* » pour assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats et permettre au juge de « *statuer publiquement* ».

Le Conseil constitutionnel a également considéré que le déroulement des audiences au moyen de techniques de télécommunication audiovisuelle est subordonné au consentement de l'étranger, à la confidentialité de la transmission et au déroulement de la procédure dans chacune des deux salles d'audience ouvertes au public. Dans ces conditions, le Conseil constitutionnel a estimé que les dispositions précitées du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile garantissent de façon suffisante la tenue d'un procès juste et équitable.

L'article L. 3211-12-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques, prévoit également, pour des motifs analogues, le recours à la visioconférence suivant des modalités qui garantissent le respect des droits de la défense et le droit à un procès équitable.

En effet, ce texte prévoit que le juge des libertés et de la détention peut décider que l'audience se déroule dans une salle d'audience spécialement aménagée pour assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats, avec l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle dans les conditions prévues à l'article L. 111-12 du code de l'organisation judiciaire lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- Un avis médical a attesté que l'état mental de la personne ne fait pas obstacle à ce procédé;
- Le directeur de l'établissement d'accueil s'est assuré de l'absence d'opposition du patient.

Il est alors dressé, dans chacune des deux salles d'audience ouvertes au public, un procès-verbal des opérations effectuées.

Si le patient est assisté par un avocat, celui-ci peut se trouver auprès du magistrat ou auprès de l'intéressé. Dans le premier cas, l'avocat doit pouvoir s'entretenir avec le patient, de façon confidentielle, en utilisant le moyen de télécommunication audiovisuelle. Dans le second cas, une copie de l'intégralité du dossier doit être mise à sa disposition dans les locaux de l'établissement, sauf si elle lui a déjà été remise.

Il résulte de ces dispositions que le recours à la visioconférence est conçu comme un moyen d'éviter des transfèrements indignes ou contraires à l'intérêt d'une partie, tout en maintenant la possibilité d'être entendu par le juge.

Ce moyen de communication peut à cet égard renforcer les droits de la défense.

Il est de plus strictement encadré puisqu'il est subordonné à plusieurs conditions cumulatives (absence d'opposition de la personne et avis médical).

C'est ainsi qu'en application de la loi, l'article R. 3211-11 du code de la santé publique prévoit, parmi les pièces que le directeur d'établissement doit d'office ou sur invitation du greffe produire dans les cinq jours du dépôt de la requête, l'opposition éventuelle du patient à l'utilisation

de la visioconférence et, même en l'absence d'opposition, un avis médical attestant que l'état de la personne ne fait pas obstacle à l'utilisation de la visioconférence afin de garantir que l'utilisation de ce procédé n'est pas contre-indiqué en raison de la pathologie du patient.

Enfin, le juge a toujours la possibilité de refuser de recourir à la visioconférence malgré cette absence d'opposition ou de contre-indication médicale.

La possibilité de recours à la visioconférence ne porte ainsi pas atteinte au droit à un procès équitable.

Par conséquent, et au vu de ce qui précède, l'ensemble des moyens soulevés contre l'article L. 3211-11 du code de la santé publique devront être écartés.

3) Sur la légalité de l'article R. 3211-13 du code de la santé publique :

La CRPA soutient que l'article R. 3211-13 méconnaît le principe du contradictoire et permet à l'expert d'organiser les opérations à l'improviste sans que la personne qui fait l'objet de soins ne puisse avoir le temps de se faire assister.

Ce moyen ne saurait prospérer.

L'article R. 3211-13 du code de la santé publique dispose que : « *S'il l'estime nécessaire au vu de la requête et des pièces transmises par le directeur de l'établissement, le juge ordonne, le cas échéant sans débat, toute mesure d'instruction.*

Lorsque le juge ordonne deux expertises dans les cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, les deux experts procèdent à des examens séparés de la personne qui fait l'objet de soins.

Le ou les experts désignés par le juge ne peuvent exercer dans l'établissement d'accueil de la personne qui fait l'objet de soins.

Les experts remettent leur rapport dans le délai fixé par le juge, qui ne peut excéder quinze jours suivant leur désignation. Ils déterminent librement les modalités de conduite des opérations d'expertise. Par dérogation aux articles 160 et 276 du code de procédure civile, ils ne sont pas tenus de convoquer les parties ou de susciter leurs observations. Le rapport est déposé au secrétariat de la juridiction où les parties peuvent le consulter. Sur leur demande, le greffe leur en délivre une copie ».

L'article R. 3211-13 fait de l'expert le principal acteur de la conduite des opérations d'expertise.

En effet, celui-ci est libre d'apprécier les actes d'expertise nécessaires, sans avoir l'obligation de convoquer systématiquement les parties.

Il lui est, à cet égard, permis de déroger à certaines dispositions du code de procédure civile, qui lui imposent de convoquer les parties aux opérations d'expertise (article 160 du code de procédure civile) et recueillir leurs observations (article 276 du code de procédure civile), ce qui ne signifie nullement que s'il décidait de recueillir ces observations, il pourrait n'appliquer aucun délai de prévenance.

De surcroît, il n'est pas dérogé au principe du contradictoire qui pourra être mis en œuvre

dès le dépôt du rapport au greffe, les parties pouvant alors le consulter et obtenir la délivrance d'une copie, mais aussi à l'audience où les parties pourront faire les observations qu'elles estiment utiles sur le rapport.

Ces dispositions permettent ainsi d'assurer un équilibre pertinent entre les principes qui doivent entourer cette procédure (principe contradictoire, droit à l'intimité de la vie privée) et l'effectivité des droits (impératifs de célérité et de bonne administration de la justice).

Ce moyen sera en conséquence écarté.

4) Sur la légalité de l'article R. 3211-15 du code de la santé publique :

La CRPA soulève le moyen selon lequel l'article R. 3211-15 du code de la santé publique aurait omis de prévoir la possibilité pour le juge d'entendre un médecin choisi par la personne hospitalisée.

Selon la requérante, cette omission serait contraire à l'article L. 3211-3 du code de la santé publique et aurait pour effet de soumettre l'autorité judiciaire au seul avis médical de l'établissement accueillant la personne faisant l'objet des soins.

Toutefois, ce moyen ne pourra être retenu.

L'article R. 3211-15 du code de la santé publique dispose que : *« I.-A l'audience, le juge dirige les débats dans les conditions définies par l'article L. 3211-12-2. Il entend les personnes présentes ou leur représentant qui ont été destinataires de l'avis prévu à l'article R. 3211-12. Le tiers qui a demandé l'admission en soins psychiatriques est entendu s'il souhaite s'exprimer. Le juge entend la personne qui fait l'objet de soins dans les conditions définies par l'article L. 3211-12-2 et commet, le cas échéant, un avocat d'office. Les personnes appelées peuvent faire parvenir leurs observations par écrit, auquel cas il en est donné connaissance aux parties présentes à l'audience. Lorsqu'il n'est pas partie principale, le ministère public fait connaître son avis dans les conditions définies par le deuxième alinéa de l'article 431 du code de procédure civile. II.-Lorsque l'audience se déroule dans la salle spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil avec l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle en application du cinquième alinéa de l'article L. 3211-12-2, le procès-verbal des opérations réalisées dans cette salle est dressé et signé par un agent de l'établissement d'accueil désigné par le directeur de cet établissement, parmi les agents ayant préalablement prêté serment devant le tribunal de grande instance dans le ressort duquel se trouve l'établissement d'accueil. Le procès-verbal précise le numéro de l'affaire, la date de début et de fin de la connexion, les nom et coordonnées de l'avocat assistant le patient présent et le caractère public ou non de l'audience. Il est adressé au juge dans les meilleurs délais par tout moyen ».*

Comme cela a déjà été indiqué par la garde des sceaux, le droit de prendre conseil d'un médecin de son choix, reconnu au patient dans le cadre de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique et qui préexistait à la réforme du 5 juillet 2011, est un droit de la personne hospitalisée qui s'exerce dans le cadre des procédures médico-administratives dont elle fait l'objet.

Ce droit ne constitue donc ni un droit processuel, ni une disposition dérogeant au monopole de la représentation et de l'assistance en justice conféré aux avocats. En revanche, la rédaction de l'article R. 3211-15 du code de la santé publique ne fait aucunement obstacle à la production, par le patient ou son conseil, d'un avis médical établi par le médecin de son choix.

Ainsi, s'il l'estime utile, le juge peut faire procéder à l'audition de ce dernier.

Par ailleurs, parmi les certificats médicaux mentionnés au 4° de l'article R. 3211-11 du code de la santé publique, figurent des certificats établis par des médecins extérieurs à l'établissement. Les procédures à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, et les procédures sur décision du représentant de l'Etat, respectivement définies par les articles L. 3212-1 et L. 3213-1 du code de la santé publique, prennent appui sur au moins un certificat médical établi par un praticien extérieur à l'établissement.

Le juge n'est donc nullement limité aux seuls certificats ou avis produits par l'établissement.

Enfin, il convient de rappeler que le juge conserve une entière faculté de prescrire une expertise, s'il l'estime nécessaire.

Dans cette éventualité, il est tenu, lors de sa ou de ses désignations d'expert, par la règle édictée par l'article R. 3211-13 du code de la santé publique, selon laquelle le ou les experts désignés ne peuvent exercer dans l'établissement d'accueil de la personne qui fait l'objet de soins.

Par conséquent, le moyen soulevé à l'encontre de l'article R. 3211-15 du code de la santé publique devra être écarté.

5) Sur la légalité des articles R. 3211-17 et R. 3211-20 du code de la santé publique :

La CRPA soutient que la possibilité conférée par le décret au ministère public d'assortir sa déclaration d'appel d'une demande d'effet suspensif est contraire à l'article 5§4 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Ce moyen ne saura prospérer.

L'article 5§4 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales stipule 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.* »

L'article R. 3211-17 du code de la santé publique dispose que : « *Si le juge décide la mainlevée de la mesure de soins et que le procureur de la République estime ne pas avoir à s'opposer à cette mainlevée, ce dernier retourne l'ordonnance au juge qui l'a rendue en mentionnant sur celle-ci qu'il ne s'oppose pas à sa mise à exécution. Il est alors immédiatement mis fin à la mesure de maintien à la disposition de la justice, sauf dans le cas où le juge a estimé y avoir lieu à application du second alinéa du III de l'article L. 3211-12* ».

L'article R 3211-20 du code de la santé publique dispose que : « *Dans les conditions définies par l'article L. 3211-12-4, le ministère public peut solliciter du premier président ou de son délégué qu'il déclare son recours suspensif. Dans ce cas, l'appel est formé dans un délai de six heures à compter de la notification de l'ordonnance au procureur de la République. Le ministère public fait notifier la déclaration d'appel, accompagnée de sa demande motivée, immédiatement et par tout moyen permettant d'en établir la réception, au préfet ou au directeur d'établissement ayant prononcé l'admission, au requérant initial et à la personne qui fait l'objet de soins ainsi qu'à leur avocat. La notification mentionne que des observations en réponse peuvent être transmises par tout moyen au secrétariat du premier président ou de son délégué dans un délai*

de deux heures.

Le premier président statue sans délai et sans débat sur la demande de déclaration d'appel suspensif après que la personne qui fait l'objet de soins ou son avocat a été mis à même de transmettre ses observations suivant les modalités définies à l'alinéa précédent. La décision est portée à la connaissance de la personne qui fait l'objet de soins par le greffe de la cour d'appel et communiquée au procureur de la République qui veille à son exécution et en informe le directeur d'établissement et le préfet le cas échéant.

Le premier président statue au fond dans les délais définis par le quatrième alinéa de l'article L. 3211-12-4 ».

L'effet suspensif de l'appel est une exception à la règle selon laquelle la décision du juge des libertés et de la détention s'exécute dès son prononcé.

Cette exception est toutefois strictement encadrée puisque si l'appel d'une décision est toujours possible, l'appel suspensif est limité au cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui.

Le dispositif d'appel suspensif est donc très strictement encadré, et a vocation à demeurer l'exception, mais une exception qui peut s'avérer nécessaire à la sauvegarde des intérêts de la société.

De plus, il peut être observé que ce dispositif existe déjà pour d'autres décisions prises par le juge des libertés et de la détention en matière de contentieux des étrangers, et qu'il n'a pas été déclaré non-conforme à la constitution par le Conseil constitutionnel, ni dans sa décision du 20 novembre 2003 ni dans sa décision du 9 juin 2011.

Ce moyen sera donc écarté.

6) Sur la légalité de l'article R. 3211-26 du code de la santé publique :

La CRPA soutient que la possibilité donnée au juge des libertés et de la détention de rejeter sans audience certaines requêtes répétées si elles sont manifestement infondées serait contraire au droit à un procès équitable.

Toutefois, ce moyen ne pourra être retenu.

L'article R. 3211-26 du code de la santé publique dispose que : « *Le juge peut rejeter sans tenir d'audience les demandes répétées si elles sont manifestement infondées* ».

La disposition litigieuse ne déroge pas aux règles du procès équitable car elle pose deux conditions cumulatives, à savoir que les demandes soit répétées et manifestement infondées.

Cette disposition n'a donc vocation à être utilisée que lorsqu'une requête est présentée à plusieurs reprises, malgré le rejet d'une ou plusieurs requêtes précédentes à l'occasion desquelles la personne aura été en principe entendue une ou plusieurs fois.

La disposition ne déroge ainsi nullement au droit de la personne à voir sa cause entendue.

Cette disposition ne déroge pas non plus à la nécessité pour le juge, qui prend cette décision,

de la motiver.

Enfin, cette décision de rejet est susceptible d'appel.

Il ressort de ce qui précède que cette disposition assure un juste équilibre entre le droit au procès équitable et l'objectif de bonne administration de la justice.

Ce dernier moyen devra donc écarté.

Sur les conclusions présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

Au terme des dispositions de l'article L.761-1 du code de justice administrative, « dans toutes les instances, le juge condamne la partie tenue aux dépens ou, à défaut, la partie perdante à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens. Le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette condamnation ».

En l'espèce et au vu de ce qui précède, la garde des sceaux, n'étant pas la partie perdante, les conclusions susmentionnées ne pourront qu'être rejetées.

Par ces motifs, la garde des sceaux demande à votre Haute Juridiction de rejeter la requête de l'association de réflexion et de proposition d'action sur la psychiatrie comme non fondée en toutes ses prétentions.

Pour la Garde des Sceaux, Ministre de la Justice
Pour le Secrétaire Général
La Sous-Direction des Affaires Juridiques
Et du Contentieux
ROUAULT-CHALIER
Patricia ROUAULT-CHALIER