

# 104 Soins psychiatriques ambulatoires sans consentement : un dispositif ambigu d'une grande insécurité juridique

JEAN-MARC PANFILI

*VST va publier en deux parties cette réflexion sur le statut et les risques juridiques des soins ambulatoires sans consentement. Cette première partie propose une approche globale de la question, un état des lieux de la jurisprudence. La seconde partie, qui paraîtra dans VST 119, portera sur une analyse du récent procès en correctionnelle intenté à une psychiatre du service public de Marseille, ayant abouti à sa condamnation au Pénal.*

## **Les soins ambulatoires sans consentement pour le Conseil constitutionnel**

Le Conseil constitutionnel s'est à nouveau prononcé le 20 avril 2012 suite à une Question prioritaire de constitutionnalité<sup>1</sup> sur saisine du Conseil d'État. À l'origine, cette question était posée par l'association Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (CRPA). Elle portait, entre autres, sur les dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement issues de la loi du 5 juillet 2011. Précisément, il s'agissait d'examiner l'absence du contrôle sys-

tématique par le juge des programmes de soins ambulatoires sans consentement. Elle concernait aussi les mesures particulières pour les patients présentant un danger potentiel présumé. Les sages se sont encore prononcés à cette occasion sur les bases de l'article 66 de la Constitution ainsi que du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946. En effet, ils ont retenu la nécessité d'assurer la protection de la santé et la prévention des atteintes à l'ordre public, et dans le même temps ils ont préservé les libertés individuelles garanties par les articles 2 et 4 de la Déclaration des

droits de l'homme et du citoyen de 1789 ainsi que par l'article 66 de la Constitution. Le Conseil a examiné l'article L.3211-2-1 du Code de la santé publique (CSP) disposant qu'une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement peut être prise en charge sous la forme des soins ambulatoires, pouvant comporter des soins à domicile, et, le cas échéant, des séjours d'hospitalisation. Les requérants contestaient l'absence de contrôle de plein droit du juge sur ces mesures pouvant inclure, notamment, de longues périodes d'hospitalisation. Au préalable, le Conseil d'État<sup>2</sup> avait considéré le sérieux de la question sur les dispositions législatives contestées. En effet, selon le juge administratif, ces modalités ne précisaient pas dans quelle mesure un séjour hospitalier pouvait être imposé au patient pendant un programme de soins sans consentement ambulatoires et selon quelles modalités de contrôle du juge. Selon la haute juridiction administrative, ces dispositions portaient atteinte aux droits et libertés garantis par la Constitution au regard article 66.

Le Conseil Constitutionnel a apporté en premier lieu une précision importante sur la notion de soins contraints. Il a considéré que les dispositions de l'article L.3211-2-1 n'autorisent pas l'exécution d'une telle obligation de soins sous la contrainte. Ces personnes ne sauraient se voir administrer des soins de manière coercitive ni être conduites ou maintenues de force pour accomplir les séjours en établissement prévus par le programme de soins. Il a par ailleurs conclu qu'« aucune mesure de contrainte à l'égard d'une personne prise en charge dans les conditions prévues par le 2° de l'article L.3211-2-1 (programme de soins) ne peut être mise en œuvre sans que la prise en charge ait été préalablement transformée en

hospitalisation complète [...] ». Cette précision importante mais équivoque, sur laquelle nous reviendrons, laisse penser qu'un patient bien qu'en soins sans consentement ambulatoires ne doit pas pour autant subir de soins contraints.

En second lieu, à propos du contrôle par le juge, le juge constitutionnel a retenu que dans la mesure où le juge des libertés et de la détention peut être saisi à tout moment, dans les conditions fixées par l'article L.3211-12, aux fins d'ordonner à bref délai la mainlevée immédiate, cette disposition était suffisante.

Selon les termes de la décision, « en adoptant ces dispositions, le législateur a assuré, entre la protection de la santé et la protection de l'ordre public, d'une part, et la liberté personnelle, [...] d'autre part, une conciliation qui n'est pas manifestement déséquilibrée ». En résumé, indépendamment de la précision importante précitée, relative à la notion de contrainte, les sages ont considéré que la possibilité de saisine facultative du juge de la liberté et des droits palliait l'exigence de contrôle du juge sans nécessairement être systématique. Sur ce constat, l'article L.3211-2-1 du CSP a été déclaré conforme à la Constitution.

La décision du Conseil constitutionnel du 20 avril 2012 constitue une nouvelle remise en cause profonde de la loi du 5 juillet 2011 et appelle plusieurs remarques. Tout d'abord, il confirme la validité de l'article L.3211-2-1 du Code de la santé publique relatif au programme de soins sans consentement. Ce faisant, il introduit une ambiguïté lourde puisque, selon ses termes, un patient en soins ambulatoires sans consentement ne saurait être contraint aux soins, cette contrainte ne pouvant s'entendre que dans le cadre de l'hospitalisation complète. C'est sur ces considérations que le

106

Le juge constitutionnel déclare qu'il n'y a pas de restriction de liberté individuelle dans un programme de soins ambulatoires sans consentement, justifiant un contrôle systématique du juge.

Ce dispositif était déjà contesté par de nombreux professionnels qui soulignaient une contradiction fondamentale. En effet, si le patient est en soins ambulatoires sans consentement sur décision du représentant de l'État, les conditions de fond précisent que ces troubles mentaux nécessitent des soins et qu'ils compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public. Par sa décision, le Conseil constitutionnel définit que cette même personne ne saurait être dorénavant contrainte aux soins. Cette obligation de soins, selon les termes du Conseil constitutionnel, « a été conçue pour passer outre l'incapacité du malade à consentir à un protocole de soins, mais non pour briser par la force son éventuel refus de s'y soumettre<sup>3</sup> ». Les sages se sont référés, à ce propos, aux travaux parlementaires, précisant que le régime des soins psychiatriques ambulatoires permet une obligation de soins mais ne permet pas une administration de soins par la contrainte. Ainsi, si la personne ne coopère pas avec le service de soins pour suivre le traitement, se rendre ou demeurer dans l'établissement, il est possible que soit proposé un passage en hospitalisation complète qui permettra alors l'administration de soins contraints, le patient bénéficiant dès lors du régime de protection systématique par le juge.

Finalement, dans sa décision du 20 avril 2012, le Conseil constitutionnel a modifié la terminologie en transformant le soin sans consentement en obligation de soins. Il a de plus jugé que, suite à sa définition, l'obligation de soins ne constitue pas une

privation de la liberté individuelle. Ainsi, pour le juge constitutionnel, cette obligation implique seulement une restriction apportée à la liberté personnelle. Ces soins ambulatoires, en dehors de l'hospitalisation complète, sans consentement mais sans contrainte physique, ne nécessitent donc pas les mêmes garanties que les soins contraints en hospitalisation complète. Le Conseil constitutionnel a jugé en définitive que cette obligation repose sur une conciliation entre la protection de la santé et la protection de l'ordre public et la liberté personnelle. Cette conciliation étant équilibrée, l'article L.3211-2-1 du Code de la santé publique a été considéré conforme à la Constitution. Cependant, sans prononcer de censure, les Sages viennent d'adopter une définition de principe du dispositif de soins ambulatoires sans consentement. Sauf revirement ultérieur, c'est cette définition qu'il convient de retenir car ils lui ont conféré l'autorité de la chose jugée. En effet, selon l'article 62 de la Constitution « [...] Les décisions du Conseil constitutionnel ne sont susceptibles d'aucun recours. Elles s'imposent aux pouvoirs publics et à toutes les autorités administratives et juridictionnelles ».

Ceci exposé, l'éclairage des Sages, excluant la contrainte, permet de solutionner les problèmes potentiels d'atteinte à la vie privée des patients ainsi que les risques professionnels consécutifs à l'intervention au domicile. Mais dans le même temps, il ouvre un large champ d'incertitude, notamment dans la période précédant la réhospitalisation si elle s'avère nécessaire. Précisément, il s'agit donc d'une obligation de soins à laquelle la personne doit se plier mais qui ne supposerait pas la contrainte, si elle ne s'y plie pas. Dans ce cas, il faudrait l'amener vers les soins mais sans coercition ni usage de la force.

Il était déjà légitime de s'interroger sur la compatibilité de soins ambulatoires avec des troubles répondant aux critères décrits, et la décision récente du Conseil constitutionnel ne clarifie pas la situation. En évitant d'introduire le contrôle systématique du juge, il contribue à une confusion législative intenable.

Suite à cette décision, le « Collectif des 39 » a considéré comme une grande victoire<sup>4</sup> que les soins sans consentement en ambulatoire ne puissent pas être contraints, même si paradoxalement ils sont obligatoires selon la loi. Cette contradiction fondamentale introduite par le Conseil constitutionnel signe effectivement l'impossibilité de leur application concrète. Selon le collectif, ces pseudo-soins de contrôle psychiatrique ne sont donc pas envisageables dans notre cadre constitutionnel. En effet, cette décision des Sages vide la loi de tout fondement dans la mesure où celle-ci a été bâtie sur le concept de soins, notamment ambulatoires, et non plus d'hospitalisation. L'Agence de presse médicale<sup>5</sup> a rendu compte de l'étonnement et des interrogations des différents protagonistes. André Bitton, président du CRPA, à l'initiative de la QPC, a indiqué : « Nous demandons une clarification législative : que les programmes de soins soient absorbés dans les soins libres, de façon claire, ou qu'il y ait une judiciarisation des programmes de soins. » Maître Corinne Vaillant, avocate du CRPA, a déclaré : « Le Conseil constitutionnel estime qu'il n'y a pas de privation de liberté car le programme de soins prévoit une obligation de soins, mais pas de coercition et pas de contrainte de soins. Donc, obligation, sans contrainte. Nous allons pouvoir tous réfléchir... » Enfin, le D<sup>r</sup> Christine Lajugie, représentante du Syndicat des psychiatres d'exercice public, a soutenu de même : « La

notion de soins ambulatoires sous contrainte doit être définie clairement [...] cette contrainte sans contrainte, avec obligation, cela n'a pas de sens pratique et c'est la porte ouverte à toutes les dérives dans certaines équipes qui ont des références éthiques flottantes. »

### Une définition confirmée par la jurisprudence

À ce propos, dans le cadre d'une requête facultative, le juge de la liberté et de la détention de Perpignan<sup>6</sup> a ordonné, le 18 septembre 2012, une mainlevée d'une mesure de soins sur décision du représentant de l'État en hospitalisation complète après réintégration. En l'espèce, alors qu'il était en programme de soins sans consentement ambulatoires, le patient a été réintégré en hospitalisation à temps complet le 6 septembre sur décision du préfet. Les forces de l'ordre et une équipe soignante sont allés le chercher à son domicile pour le contraindre à l'hospitalisation. Cette réintégration a eu lieu sans que le représentant de l'État ait pris au préalable un arrêté de réadmission. Cet arrêté préfectoral n'est intervenu que le lendemain, en contradiction avec la décision du Conseil constitutionnel du 20 avril 2012. L'avocat du patient a rappelé qu'aucune mesure de contrainte à l'égard d'une personne soumise à un programme de soins ambulatoires ne pouvait être exercée sans que la prise en charge ait été préalablement transformée en hospitalisation contrainte à temps complet. En considérant que la violation des dispositions de la décision du 20 avril 2012 justifie la mainlevée de la mesure d'internement, le juge de Perpignan a mis en exergue le caractère incohérent des soins sans consentement ambulatoires déjà décrit.

108

Il est important de signaler que dans cette affaire sur requête du patient, l'avocat spécialiste du droit de la santé mentale, Maître Friouret, a joué un rôle déterminant. Le juge a de plus relevé que les derniers certificats et avis médicaux ne démontraient pas que les troubles mentaux de l'interné compromettaient la sûreté des personnes ou portaient atteinte de façon grave à l'ordre public. Les critères légaux n'étaient plus remplis, et le magistrat a signifié qu'une mesure de soins sur demande d'un tiers pouvait être mise en œuvre si nécessaire. Il est enfin utile de revisiter à ce stade l'arrêt de 2011 de la Cour administrative d'appel de Paris qui concerne les dispositions législatives antérieures relatives aux sorties d'essai. La logique du juge administratif peut, en effet, être transposée à la situation actuelle. En l'occurrence, le 26 avril 2010, le préfet de police a demandé à la Cour administrative d'appel de Paris<sup>7</sup> d'annuler un jugement du Tribunal administratif de Paris<sup>8</sup>. Ce dernier annulait l'arrêt du préfet du 16 novembre 2006, prononçant le maintien de l'hospitalisation d'office de M. A. Précisément, « dans le cadre des sorties d'essai [...] M. A devait impérativement se présenter une fois par semaine à la consultation du centre médico-psychologique [...] ». M. A s'est bien rendu régulièrement dans ce centre dans un premier temps mais « [...] il ne s'est en revanche pas présenté aux consultations ultérieures ». La Cour a considéré « que, compte tenu de son objet, de sa nature et de ses effets, le maintien d'une mesure d'hospitalisation d'office ne peut être décidé par le représentant de l'État [...] qu'après qu'un psychiatre a apprécié l'état de santé de la personne concernée et rendu un avis motivé sur sa nécessité ». Il s'ensuit que « [...] le maintien de l'hospitalisation d'office de M. A au

vu d'un certificat médical établi le 13 novembre 2006 constatant la carence de l'intéressé à se soumettre aux consultations médicales » a entaché la procédure d'irrégularité au regard de l'article L.3213-4 du Code de la santé publique. La Cour retient que « compte tenu de son objet, de sa nature et de ses effets, le maintien d'une mesure d'hospitalisation d'office ne peut être décidé par le représentant de l'État [...] qu'après qu'un psychiatre a apprécié l'état de santé de la personne concernée et rendu un avis motivé sur sa nécessité ». La Cour a donc conclu au rejet de la requête du préfet et validé l'annulation de la mesure prononcée en première instance par le tribunal administratif.

Dans cet arrêt, la décision du préfet de police de maintien en hospitalisation d'office pour une durée de six mois, au vu d'un certificat médical de carence, constatant que l'intéressé ne se présentait plus aux visites médicales de contrôle de sa sortie d'essai, est sanctionnée par une annulation. La lecture de cet arrêt permet donc de déduire que si une personne en soins sans consentement sur décision préfectorale ne se présente pas aux rendez-vous prévus par son programme de soins, et si son psychiatre hospitalier établit un certificat médical en vue du maintien de la mesure, il ne peut s'agir que d'un certificat médical de carence. Ce certificat ne peut pas servir à un nouvel arrêté de maintien en soins par le préfet et la caducité de la mesure entraîne la mainlevée automatique.

Si l'on fait le lien avec la décision du juge de la liberté et de la détention de Perpignan, il apparaît que le certificat médical relatif et la décision administrative à la réintégration d'un patient en hospitalisation complète doivent précéder cette réhospitalisation, cependant elle ne peut pas être réalisée dans un

cadre coercitif et enfin, pour autant, elle exige que le praticien examine le patient....

**JEAN-MARC PANFILI**

**Cadre supérieur de santé en psychiatrie adulte.  
Spécialisé en droit de la santé\*.**

#### Notes

1. cc. Décision n° 2012-235, QPC du 20 avril 2012.
2. CE. Décision n° 352667-352668 du 8 février 2012. Renvoi de QPC.
3. cc. Décision n° 2012-235, QPC du 20 avril 2012. Commentaire.
4. « Une nouvelle loi en psychiatrie pour la prochaine majorité ». Communiqué des 39 contre la nuit sécuritaire, le 21 avril 2012.
5. Vincent Granier, « Soins sans consentement : soignants, magistrats et usagers pointent l'incohérence du suivi ambulatoire sous contrainte », APM, Paris, 20 avril 2012.
6. TGI de Perpignan. Ordonnance du JLD n° 12/477 du 18 septembre 2012.
7. CAA Paris n° 10PA02089. Inédit au recueil Lebon. Lecture du mardi 20 septembre 2011.
8. TA de Paris n° 0708956/3-1 du 2 mars 2010.
9. Doctorant, chargé d'enseignement, faculté de sciences juridiques et politiques, université Toulouse 1-Capitole et faculté de médecine Toulouse-Rangueil.