

C.R.P.A. : Cercle de Réflexion et de Proposition d'Actions sur la psychiatrie ¹.

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 | Ref. n° : W751208044

Président : André Bitton.

14, rue des Tapisseries, 75017, Paris | Tel : 01 47 63 05 62.

Courriel : crpa@crpa.asso.fr / Site : <http://crpa.asso.fr>

André Bitton.

Paris, le 8 juillet 2013.

Synthèse des positions du CRPA pour l'audition, le 9 juillet 2013, 9h à 11 h, des représentants d'usagers et de leur famille, par M. Denys Robiliard, rapporteur de la Mission d'information sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie, et de la proposition de loi du groupe socialiste et apparentés, n°1223, du 3 juillet 2013, sur les soins sans consentement en psychiatrie.

Nous défendons les positions suivantes, sur le circuit judiciaire du contrôle des hospitalisations sans consentement (HSC), ainsi que sur le nombre et la fréquence des certificats et avis médicaux les premiers jours des HSC :

1°) Fréquence et nombre des certificats et avis médicaux :

Position de principe : Le CRPA est pour un maintien de la complexité de la procédure d'admission en HSC, donc d'un nombre important de certificats et avis médicaux. Cette complexité participe des garanties de droit formel, favorables aux personnes placées sous contrainte. **En effet, en matière de détention, le formalisme est une garantie contre l'arbitraire. Cela n'a pas à être simple d'admettre et de placer les gens sous contrainte psychiatrique.**

Position pragmatique : Vu le raccourcissement du délai d'audience devant le juge des libertés et de la détention, contenu dans la proposition de loi SRC n°1223, de 15 jours, à 10 jours, nous pouvons être favorables, à la suppression de l'actuel certificat de huitaine, et nous prononcer en faveur d'un nombre de certificats et avis médicaux porté à 6, pour une admission en soins sur demande d'un tiers normale, comme pour une mesure de soins sur décision du représentant de l'Etat. Ou à 5 seulement, dans le cas d'une procédure d'urgence sur demande d'un tiers ou le certificat médical extérieur à l'établissement d'accueil n'est pas requis.

2°) Audience du juge des libertés et de la détention (JLD) :

Le CRPA est favorable à une audience de préférence en salle aménagée à l'intérieur de l'hôpital, à condition toutefois, qu'un défraiement des frais de déplacement des avocats soit mis sur pieds, ce qui implique nécessairement une majoration du nombre d'unités de valeur accordées aux avocats commis d'office, à porter de 4, à 10 unités de valeur.

¹ Le CRPA est membre du Réseau Européen des Usagers et Survivants de la Psychiatrie (E.N.U.S.P.), voir sur l'Internet : <http://www.enusp.org/index.php/fr/>

Le CRPA estime que le principe doit rester, en cette matière, l'audience publique, à charge pour le patient d'opter pour le huis clos. Le juge peut décider d'office d'ordonner le huis clos notamment pour préserver l'intimité et la vie privée du patient.

3°) L'avocat commis d'office ou choisi :

Le CRPA est favorable à ce que l'assistance par avocat, dans de telles audiences de contrôle obligatoire, soit également obligatoire. Toutefois, dans les saisines facultatives des JLD, la représentation par avocat doit rester facultative.

Dans le cas d'un avocat commis d'office dans un contrôle obligatoire par le JLD, sa mission doit être systématiquement couverte par l'aide juridictionnelle, puisque les personnes n'ont demandé ni ce concours, ni l'audience.

L'avocat est désigné au moins 3 jours avant l'audience, de sorte qu'il ait le temps de prendre connaissance du dossier, de contacter son client, et de mettre sur pieds des conclusions écrites. Sa désignation doit avoir lieu à l'issue de la période d'observation de 72 heures, en parallèle de l'enregistrement par le greffe du juge des libertés et de la détention de la procédure de saisine par l'hôpital ou la préfecture.

4°) Délai de l'audience de contrôle du juge des libertés et de la détention (JLD) :

Position rejetée par le CRPA : L'hypothèse d'un délai d'intervention du JLD à 5 jours nous semble contrevenir à l'effectivité du droit à une défense authentique. Nous rejetons cette hypothèse, à laquelle nous préférons, à tout prendre, le maintien du statu quo et donc la date butoir actuelle de 15 jours. En effet, dans un délai d'audience à 5 jours, nous avons ce risque, majeur pour l'effectivité du droit à la défense, que ce raccourcissement du délai de comparution, ne desserve en fait les intérêts des personnes tenues sous contrainte, et qu'il ne permette plus d'obtenir des mainlevées, de magistrats qui auraient, dès lors, un réflexe sécuritaire, du fait d'une trop grande proximité entre l'audience et la situation de crise, réelle ou supposée, ayant déclenché l'admission.

Position pragmatique : En conséquence de l'impératif du temps nécessaire pour l'élaboration d'une défense contradictoire, parmi les hypothèses qui nous semblent favorables aux droits des internés, nous prônons un passage devant le JLD en audience décisionnelle, entre le 7^{ème} et le 9^{ème} jour au plus tard de l'hospitalisation sans consentement, période d'observation incluse. La date butoir à partir de laquelle la mainlevée serait acquise d'office, faute de décision judiciaire, étant de 10 jours et non de 15 jours comme tel est le cas actuellement.

Argument au fond : Le fait qu'il n'y ait pas de contrôle judiciaire obligatoire des maintiens mensuel et trimestriel après le premier contrôle, nous pousse à la prudence quant au délai du contrôle obligatoire puisqu'après le premier contrôle judiciaire obligatoire, il ne reste plus, pendant 6 mois, que les saisines facultatives qui sont complexes et malaisées d'accès.

5°) Le régime dérogatoire pour les pénaux irresponsables :

Position de principe : Nous sommes, par principe, pour l'abandon du régime dérogatoire à l'endroit des patients « médico-légaux ». La loi du 30 juin 1838 a continuellement fonctionné, jusqu'à son remplacement en juin 1990, sans un tel régime dérogatoire. Les patients les plus dangereux n'en restaient pas moins dans les murs.

Position pragmatique : Nous pouvons néanmoins nous accorder avec la proposition de loi SRC, n° 1223, sur ce sujet : le régime dérogatoire est maintenu pour les seuls pénaux irresponsables ayant commis des actes graves passibles d'au moins 5 ans de prison pour les atteintes aux personnes, et de 10 ans de prison pour les atteintes aux biens.

- Toutefois, nous maintenons notre revendication constante, sur de telles mesures dérogatoires, selon laquelle les expertises psychiatriques du collège externe à l'hôpital, comme l'avis du collège interne, doivent être constitués, selon les termes d'une procédure contradictoire, en application du code de procédure civile, eu égard au fait que la matière est, et reste, civile. Il serait préférable que ce retour au principe du contradictoire soit élevé au rang d'une disposition législative complétant le point 4°) de l'article 4°) de la proposition de loi n°1223, par un rajout tel que : « ... l'avis du collège et les deux expertises sont constitués selon une procédure contradictoire. »
- Par ailleurs, une incohérence de rédaction est en place, en regard du fond et de l'intention de l'article 4°) de cette proposition de loi, portant sur le régime dérogatoire : article 4°) - 2°), 5^{ème} ligne, du chapitre II°) de la proposition de loi, page 15°), la mention : « (...) d'un classement sans suite » devrait être retirée. D'après le libellé actuel de cet article, les personnes dont l'affaire est classée sans suite, sont assimilées aux personnes déclarées pénalement irresponsables, dont l'affaire a prêté lieu à une instruction et à la constitution d'une défense. Le régime dérogatoire s'applique, indument à notre sens, à ces personnes dont l'affaire est classée sans suite, sachant que les décisions de classement sans suite n'interviennent, le plus souvent, que pour des affaires pénalement bénignes, pouvant relever, éventuellement, de la simple contravention.

6°) Sur les programmes de soins :

Position de principe : Au titre du principe, nous sommes opposés à la légalisation des soins ambulatoires sans consentement, mais, de façon pragmatique, nous avons défendu dès l'adoption de la loi du 5 juillet 2011, l'option d'une judiciarisation des décisions d'instauration et de maintien de tels programmes de soins.

A titre pragmatique : nous nous félicitons que la proposition de loi SRC, n°1223, reprenne, en les synthétisant, les termes du considérant n°12, de la décision du 20 avril 2012, du Conseil constitutionnel, sur les programmes de soins, en stipulant que la contrainte est exclue dans l'administration des soins du programme de soins.

Notre principale hypothèse : Nous prônons, afin qu'il ne puisse pas être fait, un usage abusif dans la durée, de tels programmes de soins, que soit instauré un contrôle judiciaire obligatoire, avec débat contradictoire, dès lors qu'un programme de soins, doit durer plus de 3 mois. Ce contrôle devant être opéré au moment de l'échéance des 3 mois. **Une telle solution**

contraindrait les établissements de soins à ne pas faire durer de telles mesures de façon induue, et les pousserait à la contractualisation des soins avec les patients.

7°) Droits des patients sous contrainte :

En accord avec la présidente de la FNAPSY, avec qui j'ai eu un échange, le 4 juillet au soir, sur ce sujet, le CRPA préconise que la désignation de la personne de confiance de l'article L 1111-6 du code de la santé publique, soit stipulé dans le point 4°) de l'article L 3211-3 du même code (article listant les droits incompressibles des patients sous contrainte).

Ce point se lirait ainsi : "... En tout état de cause, elle (la personne sous contrainte) dispose du droit : (...) de prendre conseil d'un médecin, d'un avocat **ou d'une personne de confiance (c'est moi qui rajoute)**, de son choix ...", au lieu de sa formulation actuelle qui ne prévoit le droit de prendre conseil que d'un médecin ou d'un avocat de son choix.

La personne de confiance serait ainsi rendue opposable, alors même que, comme l'a souligné, à juste titre, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades ne connaît pas, sur ce point, d'exception pour la psychiatrie. Nous pensons qu'il est nécessaire de proposer aux patients sous contrainte, dès leur admission, de désigner une personne de confiance. Une telle disposition doit être rendue obligatoire.

Vous remerciant de votre attention.