

**Formation continue des avocats**  
**Ordre des avocats de la Haute-Garonne, barreau de Toulouse,**  
**(Mise à jour 1 octobre 2014)**

**L'INTERVENTION DU JUGE JUDICIAIRE DANS LES SOINS PSYCHIATRIQUES**  
**SANS CONSENTEMENT :**  
**ANALYSE DE LA JURISPRUDENCE DEPUIS LA LOI DU 5 JUILLET 2011**

PANFILI Jean-Marc  
Cadre supérieur de santé  
Docteur en droit  
Chercheur associé auprès de l'Institut Maurice Hauriou, Université Toulouse 1 Capitole



## Résumé

### I. Les atteintes aux droits du patient justifiant une mainlevée par le juge des libertés et de la détention (contrôle systématique)

#### A. Les éléments de légalité externe

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

2. L'incompétence du médecin

3. L'absence de motivation des décisions administratives

4. Les autres illégalités formelles

a. Le non-respect des délais

b. L'absence de production de l'ensemble des certificats médicaux

c. Le défaut de qualité du tiers et l'invalidité de la demande de soins

5. Le défaut de procédure contradictoire

a. Le défaut d'information préalable du patient sur ses droits de communication et de recours

b. Le défaut d'information préalable du patient sur les décisions qui le concernent

c. Le défaut de prise en compte des observations du patient

d. Le défaut de notification au patient des décisions qui le concernent

e. Le défaut d'accès du patient au dossier transmis au greffe du JLD

f. L'impossibilité pour le patient d'adresser des observations au JLD

6. La place du mandataire si le majeur auditionné est protégé

B. L'absence de justification de la nécessité médicale

### II. Une saisine du juge des libertés et de la détention facilitée en cas de contrôle facultatif

### III. Le programme de soins sans consentement ambulatoire : une nouvelle modalité de soins contraints

#### A. Le programme de soins en pratique

1. Troubles manifestes et danger imminent pendant le programme de soins ambulatoires

2. Non-respect du programme de soins sans troubles manifestes

B. Confusion entre programme de soins et sorties autorisées

### IV. Indemnisation des préjudices liés aux décisions irrégulières

A. Le principe de l'indemnisation

B. Les préjudices indemnifiables

C. La répartition des responsabilités

### V. Le risque pénal spécifique

A. Répression des admissions illégales sur demande d'un tiers ou pour péril imminent

B. Répression des admissions illégales sur décision du représentant de l'État

C. Incrimination du délit d'obstacle au droit de requête ou de réclamation

D. Infractions intervenant au terme de la période de soins



## **Résumé :**

*En présence de soins psychiatriques sans consentement, les différentes atteintes aux droits des patients peuvent faire l'objet d'une mainlevée par le juge des libertés et de la détention (JLD). Désormais, le contentieux de toute mesure d'internement est unifié devant le seul juge judiciaire. Les préjudices consécutifs aux irrégularités peuvent également justifier une indemnisation. Enfin, le risque pénal est réel en cas d'internement abusif. La jurisprudence<sup>1</sup> qui se construit depuis l'application de la loi du 5 juillet 2011 permet d'éclairer les pratiques des différents protagonistes, notamment les moyens à disposition de l'avocat et l'office du juge des libertés et de la détention.*

## **Mots clés :** juge-liberté-psychiatrie-soins

L'ATIH<sup>2</sup> souligne qu'en 2013 en psychiatrie, 20% des journées à temps plein sont réalisées en soins sans consentement. Si le nombre de journées en soins sans consentement a diminué entre 2011 et 2012 (-4,2%), il a fortement augmenté entre 2012 et 2013 (+9%). Pour les psychiatres Catherine Paulet, Camille Garnier et Pascale Giravalli<sup>3</sup>, le contrôle judiciaire introduit par la loi du 5 juillet met en exergue la question de la contrainte aux soins. Ceci garantit aux médecins et soignants de ne pas perdre de vue l'immense pouvoir dont l'institution psychiatrique dispose au regard des libertés des patients. Certes, dans certaines situations, savoir mettre en place une mesure de soins contraints est légitime et du devoir du psychiatre. Mais, dans le même temps, il faut peser les indications de soins sans consentement. Cela nécessite de travailler le consentement aux soins, et de réinterroger la nécessité de la contrainte, ceci en fonction de l'évolution clinique. L'intervention systématique de l'autorité judiciaire vient nous rappeler que la contrainte existe et qu'elle est une privation de liberté quel que soit son objectif. Ceci implique de réévaluer régulièrement la nécessité d'une mesure de contrainte et de garder à l'esprit qu'hospitaliser un patient sans son consentement n'est pas quelque chose de banal et ne doit jamais le devenir.

La récente mission de contrôle attribuée au Juge des Libertés et de la Détention (JLD) matérialise l'idée d'une application du droit commun dans les établissements psychiatriques au même titre que dans tout autre lieu<sup>4</sup>. Le contrôle judiciaire des hospitalisations sans consentement figure dans plusieurs recommandations européennes<sup>5</sup>. Le contrôle judiciaire de la privation de liberté constitue un principe fondateur du droit français, figurant dans la Constitution de 1958 et disposant que « Nul ne peut être arbitrairement détenu. L'autorité

---

1 <http://psychiatrie.crupa.asso.fr/+-jp-Jurisprudence-+>

2 Panorama de l'activité hospitalière 2013, rapport de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), 6 octobre 2014.

3 Catherine PAULET, Camille GARNIER (auteur principal) et Pascale GIRAVALLI, médecins psychiatres, service médico-psychologique régional, maison d'arrêt des Baumettes, assistance publique hôpitaux de Marseille. Dossier Santé mentale : se servir du droit comme d'un outil, Rhizome, N° 53 - Août 2014.

4 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.

5 - Conseil de l'Europe Conseil des ministres. Recommandation Rec(2004)10 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux ; 2004 ; Recommandation n° R(83)2 du comité des ministres aux Etats Membres sur la protection juridique des personnes atteintes de troubles mentaux et placées comme patients involontaires ; 1983.

judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi »<sup>6</sup>.

D'autre part, l'article 5 de la Convention européenne prévoit que chacun a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut en être privé, sauf dans certains cas et selon les voies légales. La personne détenue doit être informée, dans le plus court délai, des raisons de sa retenue et a le droit d'introduire un recours devant un tribunal. La juridiction doit statuer à bref délai sur la légalité de la détention. Elle ordonne la libération si la détention est illégale. De plus, si la personne est victime d'une détention dans des conditions contraires aux dispositions de l'article 5, elle a droit à réparation.

C'est l'article L.3216-1 du CSP, créé par la loi de 2011, qui définit le périmètre d'intervention du juge. Ce texte applicable depuis janvier 2013 dispose que « La régularité des décisions administratives (de soins psychiatriques sans consentement) ne (peut) être contestée que devant le juge judiciaire [...]. Dans ce cas, 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 ». De plus, le tribunal de grande instance qui statue sur les demandes en réparation de conséquences dommageables résultant des décisions administratives « [...] peut, à cette fin, connaître des irrégularités dont ces dernières seraient entachées ». Il s'agit bien d'apprécier, à la fois les conditions de privation de liberté, mais également du préjudice éventuel occasionné.

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 alors, au vu de l'article 5 de la Convention européenne, disposant que « toute personne victime d'une détention dans des conditions contraires aux dispositions de cet article a droit à réparation ». On peut considérer que toute atteinte substantielle aux droits prévus à l'article 5 constitue un grief. Il en résulte que toute violation du formalisme légal porte une atteinte aux droits et aux libertés individuelles des patients. Il est donc clair qu'une procédure irrégulière entraîne, à elle seule, l'irrégularité de la décision prise à son issue.

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. En examinant la légalité externe d'un acte administratif, le juge se livre à une appréciation de la compétence de l'auteur de l'acte. Ce contrôle est d'ordre public et le juge peut le relever d'office, sans même que soit contesté la légalité de l'acte. Il vérifie le respect des règles de forme et c'est notamment le cas de la motivation d'une décision. Il veille enfin au respect de la procédure et en particulier au débat contradictoire.

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 ». Il est donc possible d'en conclure, que toute irrégularité entraîne une atteinte aux droits. En conséquence, l'ensemble des illégalités soulevées entraîne logiquement la nullité juridique des mesures. Ceci a été confirmé devant les magistrats par Nicole Questiaux, au nom de la

---

6 Constitution de la République Française, article 66. Conseil Constitutionnel, Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010.

Commission nationale consultative des droits de l'homme<sup>7</sup>. Selon cette dernière, 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 ». C'est d'ailleurs cette compétence globale qu'ont le plus souvent retenu les magistrats judiciaires dès 2011, sans attendre l'unification effective du contentieux au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Enfin, il est utile de rappeler que ces dispositions seraient insuffisantes, si les avocats ne s'appropriaient pas suffisamment ces procédures. C'est d'ailleurs ce que recommande le Contrôleur général des lieux de privation de liberté Jean-Marie Delarue<sup>8</sup>, préconisant qu'une formation spécifique soit dispensée aux avocats assistant ou représentant les malades psychiatriques placés sous contrainte. En effet, ces procédures reposent trop souvent sur des avocats intervenant au titre des permanences pénales alors qu'elle nécessiterait une formation spécialisée. Pour le Contrôleur, ceci devrait être assorti d'une revalorisation des indemnités versées à ces avocats, condition indispensable au rendu d'une justice de qualité.

## **I. Les atteintes aux droits du patient justifiant une mainlevée par le juge des libertés et de la détention (contrôle systématique de plein droit)**

### **A. Les éléments de légalité externe**

Les décisions de soins psychiatriques sans consentement reposent à la fois sur une justification médicale et sur une décision de l'administration. La protection des libertés individuelles des patients, contre l'arbitraire qui peut être exercé par l'administration, repose sur le formalisme important des mesures privatives de liberté qui prévalent pour les soins psychiatriques. La régularité du formalisme est exigée pour les mesures de droit communs et cette exigence est renforcée pour les procédures d'urgence, en cas de péril imminent ou de risque grave pour l'intégrité du patient.

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

La loi du 12 avril 2000<sup>9</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, mais seulement s'il n'y a pas de confusion possible. La compétence de l'auteur de la décision d'admission doit être formellement établie. Lorsque le moyen est soulevé par une partie, deux questions vont se poser. A la date de l'acte, l'auteur bénéficiait-il d'une délégation de signature ? Dans l'affirmative, quelle était la nature de cette délégation et quelle était sa durée ? En effet, si l'auteur de la décision est incompétent à la date de la décision, l'irrégularité est de plein droit et il n'y a pas de régularisation possible. Toute délégation doit mentionner les noms et fonction de l'agent auquel la délégation a été donnée, la nature des actes délégués et les conditions ou réserves à la délégation.

En second lieu, la délégation de signature a-t-elle été publiée ? 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 du même code, le directeur [...] peut, sous sa responsabilité, déléguer sa signature ». La décision de délégation constitue un acte administratif écrit qui doit de plus être publié, sans quoi le défaut de publication entraîne l'illégalité de toutes les décisions du délégataire. Les mêmes dispositions réglementaires prévoient que « les délégations [...] sont notifiées aux

---

7 QUESTIAUX Nicole « Liberté, sécurité, soins : la nouvelle diagonale du fou », compte rendu 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.

8 Rapport d'activité 2013 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté, p.236.

9 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.

intéressés et publiées par tout moyen les rendant consultables ».

Il en résulte que la délégation de compétences du directeur remplit les conditions de régularité, seulement si trois conditions cumulatives sont réunies. Elle doit d'abord être autorisée au regard de l'article L.6143-7 du CSP. Conformément aux principes généraux du droit, la délégation doit également être explicite. Il ne doit y avoir de doute, ni sur son existence, ni sur l'identité du délégataire. Elle doit enfin établir avec précision l'étendue des compétences déléguées.

Faute de délégation expresse et publique de signature dans une affaire, le juge<sup>10</sup> a ordonné une mainlevée en retenant l'incompétence de l'administrateur de l'hôpital. Ce fut également le cas en appel<sup>11</sup>. Les juges rappellent que l'incompétence de l'auteur de l'acte constitue un moyen d'ordre public. Il apparaît donc comme impératif que les pièces justifiant de la publication des délégations soient transmises au JLD. La signature doit être apparente sur les documents qui doivent comprendre de manière lisible le nom, le prénom et la qualité de son auteur, ceci afin de permettre toute vérification relative à sa compétence. Cette exigence de précision de la délégation a d'ailleurs été confirmée en appel<sup>12</sup>.

*A fortiori*, l'absence d'une décision d'admission peut être sanctionnée d'une mainlevée. Le juge d'appel<sup>13</sup> s'est prononcé ainsi en l'absence de décision d'admission au dossier transmis. Ceci ne permettait pas d'en vérifier la régularité, alors qu'elle portait gravement atteinte aux droits et libertés de la patiente en ordonnant son admission contre sa volonté.

## **2. L'incompétence 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 pour le patient, sans intervention d'un 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. En revanche, pour une décision provisoire en cas de troubles manifestes et de péril imminent, un avis médical de tout médecin est suffisant.

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

La loi du 11 juillet 1979<sup>14</sup> prévoit un principe général d'information, selon lequel « les personnes physiques [...] ont le droit d'être informées sans délai, des motifs des décisions administratives individuelles défavorables qui les concernent ». De plus, le législateur a insisté sur la motivation des décisions, dès lors des libertés sont en jeu. Précisément, le législateur prévoit que « 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<sup>15</sup> a considéré pour une décision préfectorale, que « l'autorité administrative, lorsqu'elle prononce ou maintient l'hospitalisation d'office [...], doit indiquer dans sa décision les éléments de droit ou de fait qui justifient cette mesure ». Elle peut répondre à

---

10 TGI de Dijon, ordonnance de mainlevée du JLD, 19 janvier 2012, n°2012/10.

11 CAA de Bordeaux, 27 novembre 2012, n°IIBX03222.

12 CAA de Paris, 20 janvier 2014, n°12PA01934.

13 CA de Versailles, ordonnance de mainlevée du 23 mai 2014, n°14/03809.

14 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.

15 CE, 9 novembre 2001, n°235247, *Deslandes*. Publié au recueil Lebon.



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 ». Ceci s'avère conforme à l'article L.3213-1 CSP, exigeant que les arrêtés préfectoraux « (soient) motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire ».

Le Conseil d'Etat<sup>16</sup> est venu confirmer récemment cette nécessité pour le directeur, lorsque ce dernier est décisionnaire. Le JLD doit pouvoir vérifier facilement que les considérations de droit et de fait, énoncées dans la décision, permettent d'en connaître les motifs à la seule lecture. Cette jurisprudence, importante pour les établissements, prévoit que « la décision d'admission en soins psychiatriques prise à la demande d'un tiers par le directeur [...] doit désormais être formalisée et motivée en application des dispositions issues de la loi du 5 juillet 2011 ». La Haute juridiction administrative ajoute que dans ce cas, « le juge des libertés et de la détention doit être à même de vérifier la régularité ».

Pour une décision de mainlevée, un juge d'appel<sup>17</sup> a retenu, l'« absence (d'incorporation du contenu des certificats médicaux constituant le fondement de la décision du directeur d'admission en SDT) ». En l'occurrence, « le directeur n' (avait) pas repris, au moins de manière synthétique, les éléments médicaux retenus par les médecins, et constituant le support de sa décision ». Pour le juge d'appel, ceci « (privait le patient) de la connaissance des motifs médicaux qui fondaient la décision d'hospitalisation complète prise à son égard ».

De même, un autre magistrat d'appel<sup>18</sup> a estimé que l'arrêté préfectoral initial d'une mesure de soins sans consentement était insuffisamment circonstancié au fond. En l'espèce, les deux conditions de fond cumulatives de l'état de santé psychiatrique et de la compromission de la sûreté des personnes ou de l'atteinte grave à l'ordre public, n'étaient pas certifiées.

Enfin, le JLD<sup>19</sup> a également prononcé une mainlevée pour insuffisance de motivation de danger imminent de l'arrêté municipal provisoire, modalité utilisée alors que la situation relevait d'un arrêté préfectoral initial.

#### **4. Les autres illégalités formelles**

##### **a. Le non-respect des délais**

Le Conseil d'Etat<sup>20</sup> 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 juge a ainsi prononcé une mainlevée<sup>21</sup> en constatant un délai de 24 heures entre l'admission physique et l'admission administrative, la personne étant maintenue en hospitalisation sans consentement, sans titre légal.

Le respect des délais de saisine s'avère 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

---

16 CE, 13 novembre 2013, n°352667. Mentionné aux tables du recueil Lebon.

17 CA de Dijon, ordonnance de mainlevée du 22 mars 2013, n°13/00014.

18 CA de Grenoble, ordonnance de mainlevée du 12 mai 2014, n°14/00014.

19 TGI de Versailles, ordonnance du JLD du 15 septembre n°14/00929.

20 CE, 17 novembre 1997, n°155196. Publié au recueil Lebon.

21 TGI de Versailles, ordonnance de mainlevée du JLD du 1er août 2014, n°14/00762.

délai, le juge « ordonne la mainlevée ». Il s'agit dans ce cas d'une rétention arbitraire et la formulation du législateur est impérative. Il s'agit d'un décompte et d'une décision obligatoires. Ainsi, une mainlevée du JLD<sup>22</sup> est intervenue pour une requête adressée au-delà du délai de douze jours prévu à l'article R.3211-27 du CSP. En l'espèce, l'établissement de santé ne justifiait pas de circonstances exceptionnelles, telles que prévues à l'article L.3211-12-1 dernier alinéa du CSP, expliquant la saisine tardive.

A propos des délais d'intervention du juge, lorsque les décisions provisoires sont prises par les maires, la Cour de cassation<sup>23</sup> a considéré qu'au sens de la loi, seul le représentant de l'Etat est habilité à prendre un arrêté d'admission en soins psychiatriques. En conséquence, en présence d'une décision initiale du maire, la Cour considère que « le délai dans lequel le juge statue sur une admission administrative en soins psychiatriques se décompte depuis la date de l'arrêté pris en ce sens par le représentant de l'Etat ».

### **b. L'absence de production de l'ensemble des certificats médicaux**

La production de l'ensemble des certificats médicaux est indispensable pour une procédure régulière d'admission. S'il manque un certificat lors de l'admission, la décision est irrégulière. C'est aussi le cas pour les certificats successifs qui entraînent une nouvelle décision du directeur ou du préfet. Enfin, l'avis du psychiatre pour saisir le juge est indispensable avant le contrôle systématique par ce dernier. Toute absence de ce type de document constitue une irrégularité et porte nécessairement atteinte aux droits. En effet, chacun des certificats va déterminer ensuite une décision ou bien une saisine.

### **c. Le défaut de qualité du tiers et l'invalidité de la demande de soins**

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 d'accueil et prenant en charge la personne malade ne répondent pas à ces exigences. En revanche, une assistante sociale de l'établissement d'accueil peut réunir les qualités de tiers demandeur de soins. Dans ce cas, sa demande intervient *intuitu personæ*, en toute indépendance, ce qui veut dire qu'elle ne peut en aucun cas être hiérarchiquement contrainte. En pratique, le juge<sup>24</sup> a d'ailleurs pu exiger, non pas la vérification, mais la mention explicative de la nature des liens entre le demandeur et le patient.

Si le demandeur de soins est le tuteur ou le curateur, ce dernier devra impérativement joindre le justificatif de la mesure judiciaire de protection. En effet, le juge<sup>25</sup> a été amené à prononcer une mainlevée au vu de l'absence de ce justificatif, en s'appuyant sur l'article L.3212-2 du CSP. Ce texte prévoit 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 ».

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 à cette description, la demande de ce même tiers n'est pas recevable et l'hospitalisation par le directeur est irrégulière. La seule possibilité serait alors de recourir au « péril imminent », mais à condition que ce péril existe.

---

22 TGI de Paris, ordonnance de mainlevée du JLD, 6 décembre 2013.

23 Cass. 1ère ch Civ, 5 février 2014, n°11-28564. Publié au bulletin.

24 TGI de Versailles, ordonnance de mainlevée du JLD du 25 octobre 2013, n°13/01166.

25 TGI de Bobigny, ordonnance de mainlevée du JLD, 22 juillet 2013, n°13/4398.

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 également précisés. La demande doit enfin être datée et signée. Si la personne qui demande les soins 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 l'ensemble de ces conditions formelles ne sont pas remplies, l'atteinte aux droits est flagrante, puisqu'il s'agit de l'acte nécessaire au début de la mesure.

Il pèse également une obligation de moyens pour la recherche d'un tiers demandeur de soins. Le recours aux modalités d'admission en cas de péril imminent sans tiers ne peut pas être retenu simplement sur l'absence de tiers.. Ainsi, une mainlevée de mesure de soins pour péril imminent a été prononcée<sup>26</sup> car l'établissement ne justifiait pas avoir, lors de l'admission, puis dans le délai de 24 h, tenté de prendre attache avec un membre de la famille ou un proche ou s'être heurté à des difficultés voire à une impossibilité de contacter la famille du patient.

## **5. Le défaut de procédure contradictoire**

L'office du juge répond désormais aux exigences du Code de la santé publique, aux impératifs du débat contradictoire, tel qu'il est énoncé aux articles 15 et 16 du Code de procédure civile, ainsi qu'à l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, relatif aux conditions du procès équitable. De plus, la Cour de cassation<sup>27</sup> s'est clairement prononcée et a confirmé les décisions de mainlevée du juge des libertés, puis du juge d'appel, en considérant que si le juge ne peut vérifier que le patient a reçu les informations requises, quant à ses droits et aux règles de procédure applicables, ces seuls motifs justifient une mainlevée de la mesure de soins sans consentement. La Haute juridiction judiciaire a retenu qu'il n'était pas « établi que (la personne) ait reçu en la circonstance les informations requises quant à ses droits et aux règles de procédure applicables » et « ces seuls motifs suffis (aient) à justifier la décision ».

Il s'avère enfin évident que le patient non-francophone doit bénéficier d'un interprète, autant que de besoin, pour satisfaire aux conditions de procès équitable, telles que prévues à l'article 6 de la Convention européenne. C'est d'ailleurs ce qu'a retenu le JLD<sup>28</sup> pour prononcer une mainlevée différée.

### **a. Le défaut d'information préalable du patient sur ses droits de communication et de recours**

L'information du patient doit porter 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.

---

26 TGI de Versailles, ordonnance de mainlevée du JLD du 12 août 2014, n°14/06094.

27 Cass, 1e ch Civ, 18 juin 2014, n°13-16887.

28 TGI de Versailles, ordonnance de mainlevée du JLD du 19 septembre 2014, n°14/00947.

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

Le patient contraint 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.

Enfin, toute personne en soins sans consentement a 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.

Le juge<sup>29</sup> exige, à ce titre, que les circonstances qui justifient un retard d'information soient mentionnées et justifiées d'un point de vue médical.

Concrètement, le juge<sup>30</sup> a décidé une mainlevée du fait qu'« à aucun moment l'intéressé n' (avait) été informé d'aucun de ses droits, à la suite de la décision de réintégration en soins [...] sous la forme d'une hospitalisation complète, décision qui ne (figurait) d'ailleurs pas à la procédure ». Le juge soulignait qu'« il n' (apparaissait) pas [...] des éléments figurant à la procédure, que (la personne) se soit trouvé dans l'incapacité d'être informé(e) de ses droits », et il en résultait bien « (une) atteinte aux droits ».

Lors d'une autre affaire<sup>31</sup>, la mainlevée d'une mesure d'internement sur décision du préfet a été ordonnée par le JLD, car le patient interné n'avait pas été informé de ses droits et des voies de recours ouvertes. Le juge s'est déclaré compétent pour retenir le défaut d'information comme constitutif d'une irrégularité, portant une atteinte grave à une liberté fondamentale.

Le retard injustifié dans la notification des droits constitue une atteinte aux droits justifiant la mainlevée. Le juge d'appel<sup>32</sup> a statué dans ce sens sur une mesure de soins sur décision du représentant de l'Etat, pour un retard de trois jours dans la notification de ses droits à l'interné, sans qu'il y ait de justification médicale portée au dossier justifiant d'une impossibilité d'information immédiate.

Le patient doit être informé, mais aussi mis en mesure d'exercer ses droits. Ainsi, le droit fondamental d'une personne hospitalisée sur demande d'un tiers, de prendre conseil d'un avocat de son choix, posé au 4<sup>e</sup> de l'article L.3211-3 du CSP, lui ayant été dénié, le juge<sup>33</sup> a constaté l'irrégularité de la décision d'admission et de la décision de maintien. Le magistrat a ordonné la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.

#### **b. Le défaut d'information préalable du patient sur les décisions qui le concernent**

L'alinéa 2 de l'article L.3211-3 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 ».

---

29 TGI de Versailles, ordonnance de mainlevée du JLD du 5 août 2014, n°14/00773.

30 TGI de Versailles, ordonnance de mainlevée du JLD du 23 mai 2012, n°12/00516.

31 TGI de Versailles, ordonnance de mainlevée du JLD du 13 février 2012, n°12/00140.

32 CA de Versailles, ordonnance de mainlevée du 3 octobre 2014, n°14/07073

33 TGI de Meaux, ordonnance de mainlevée du JLD du 1er juillet 2014, n°14/02104.

Dans sa décision du 18 juin 2014, la Cour de cassation (voir supra) prend en compte les termes précis de l'article L.3211-3 du CSP et estime que cette information n'est pas indispensable au moment du placement en période d'observation de 72 heures visant évaluer l'état du patient et à proposer les modalités de prise en charge. En revanche, cette information doit avoir lieu à la fin de la période d'observation lorsque le préfet décide soit de placer le patient en hospitalisation complète ou en programme de soins. A l'audience, l'administration devra être à même d'indiquer comment cette information a été donnée et comment les observations du patient ont été recueillies. Elle devra également justifier, le cas échéant, des difficultés rencontrées pour recueillir les observations.

### **c. Le défaut de 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 en soins.

Le juge administratif d'appel<sup>34</sup> vient de réaffirmer que le préfet est tenu d'organiser une forme de contradictoire avec le patient lorsqu'il va le priver de liberté. De même, toujours en appel<sup>35</sup>, une mainlevée a été décidée au vu de l'absence du recueil des observations de l'intéressé sur les arrêtés préfectoraux reconduisant l'hospitalisation sous contrainte à temps complet, cette absence constituant une violation du principe du contradictoire portant atteinte aux droits du patient concerné.

Dans sa décision du 18 juin 2014, la Cour de cassation (voir supra) a confirmé une mainlevée, car « il ne (ressortait) pas des pièces produites par le préfet au soutien de sa saisine du juge des libertés et de la détention, et pas davantage lors des débats en appel, que (le patient ait) été avisé au préalable, aux fins de recueil de ses observations, du projet de décision préfectorale d'admission en hospitalisation complète ».

Les dispositions de l'article L.3211-3 du CSP prévoient que dans la mesure où son état le permet, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est mise à même de faire valoir ses observations avant chaque décision prononçant le maintien des soins ou définissant la forme de prise en charge. Ceci concerne la décision d'admission, mais aussi la décision sur la forme de la prise en charge devant intervenir après le certificat médical des 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 régulièrement son point de vue. Cette obligation de recueillir les observations du patient qui pèse sur l'autorité administrative est fondamentale. Elle doit permettre au directeur ou au préfet, selon le cas, de mieux apprécier les conséquences de la décision privative ou limitative de liberté.

### **d. Le défaut de notification au patient des décisions qui le concernent**

L'article L.3211-3 du CSP prévoit expressément la notification au patient des décisions successives à son égard 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 expressément. 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

---

34 CAA de Lyon, 17 octobre 2013, n°13LY00455.

35 CA d'Aix en Provence, ordonnance de mainlevée du 25 juillet 2014, n°2014/104.

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. C'est ce qu'a retenu le juge d'appel<sup>36</sup> en considérant qu'une absence de notification de décision constitue une atteinte aux droits.

Un retard à la notification d'une mesure non justifié constitue également un motif de mainlevée de mesure de soins sans consentement. Une mainlevée a été ordonnée car les pièces au dossier ne justifiaient pas des raisons du retard d'une journée de la notification de la mesure au patient. Le juge<sup>37</sup> a constaté qu'il n'était pas possible de déterminer si la patiente avait eu connaissance dès son admission et après chacune des décisions la concernant ou aussitôt que son état lui permettait de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui étaient ouvertes et des garanties qui lui étaient offertes, en application de l'article L.3211-3 du CSP. Dans une autre affaire similaire, le juge a prononcé une mainlevée<sup>38</sup>, en raison du retard non justifié médicalement, pendant trois jours, de la notification faite à l'intéressée de la décision d'admission.

#### **e. Le défaut d'accès du patient au dossier transmis au greffe du JLD**

Le patient qui fait l'objet de soins psychiatriques sans consentement en hospitalisation complète doit être informé qu'il peut avoir accès 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.

#### **f. L'impossibilité 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 formalisé doit intégrer clairement chacune des situations.

La seule mention stéréotypée d'une impossibilité de formuler des observations, qui figure sur les certificats médicaux dans une formule déjà pré-imprimée est insuffisante. Ainsi, lors d'un contrôle effectué par le juge<sup>39</sup>, aucun élément du dossier ne démontrait l'impossibilité du patient à s'exprimer. Il en résultait une procédure irrégulière pour maintenir la mesure de soins, car elle ne respectait pas les règles du principe contradictoire. Dans ce cas, se trouvait en question la capacité d'expression du patient. Enfin, lors d'un autre contrôle<sup>40</sup>, la mainlevée d'une mesure sur décision préfectorale a pu être ordonnée parce que les observations du patient n'avaient pas été recueillies pour chacune des mesures successives. Il s'agissait là de satisfaire au principe de recueil des observations du patient.

### **6. La place du mandataire si le majeur auditionné est protégé**

Le tuteur et le curateur ont une place particulière dans la procédure devant le JLD. L'article

---

36 CA de Versailles, ordonnance de mainlevée du 20 mai 2014, n°14/03839.

37 TGI de Brest, ordonnance de mainlevée du JLD du 1er août 2014, n°274/2014.

38 TGI de Meaux, ordonnance de mainlevée du JLD du 6 juin 2014, n°14 01798...

39 TGI de Bordeaux, ordonnance de mainlevée du JLD du 16 avril 2013, n°13/00440.

40 TGI de Versailles, ordonnance de mainlevée du JLD du 13 février 2012, n°12/00140.

L.3211-5 du CSP dispose qu'une personne faisant l'objet de soins psychiatriques conserve la totalité de ses droits et devoirs de citoyen, sous réserve des dispositions relatives aux mesures de protection des majeurs prévues au Code civil. De plus, la personne chargée de la protection dispose du droit de saisine facultatif, tel que prévu à l'article L.3211-12 du même code. En revanche, l'article L.3211-12-2 du CSP n'évoque pas la présence de la personne chargée de la protection éventuelle. Si l'article R.3211-12 du CSP dispose que le greffier avise les parties à la procédure, il n'est pas prévu que le tuteur ou curateur soit convoqué *es* qualité, en tant que partie, sauf s'il est requérant.

La personne chargée de la protection occupe en revanche une place particulièrement reconnue dans les procédures d'admission en cas de péril imminent. Dans ce cas, le 2<sup>e</sup> alinéa du II de l'article L 3212-1 du CSP prévoit que la personne chargée de la protection doit être prévenue dans les vingt-quatre heures.

Il faut en fait s'en remettre aux dispositions de l'article 468 du Code civil, pour clarifier le principe général prévoyant la place du protecteur dans la procédure. Ce texte dispose que la personne en curatelle nécessite la présence du curateur pour introduire une action ou se défendre en justice. C'est cette disposition, prévoyant la présence de la personne chargée de la protection de la personne auditionnée par le JLD, qui est requise dans les cas d'auditions de malades mentaux internés.

La jurisprudence qui se construit va d'ailleurs dans ce sens. Ainsi, le JLD<sup>41</sup> a ordonné la mainlevée d'une mesure en s'appuyant sur l'article 468 du Code civil. En l'espèce, le curateur n'avait pas été avisé et n'assistait pas le patient. Une mainlevée d'une mesure de soins pour péril imminent sans tiers a été ordonnée<sup>42</sup> en application de l'article R.3211-10 du CSP et de l'article 468 du Code civil. En l'occurrence, le fait que le patient se trouvait sous curatelle renforcée ne pouvait pas être ignoré par l'établissement demandeur à l'instance. Ce dernier se devait de communiquer sa requête au curateur du patient. Une autre décision de mainlevée a été prise par le juge<sup>43</sup>, car l'hôpital n'avait pas informé le greffe de la mesure de curatelle concernant la patiente, lors de sa saisine de la juridiction, alors que cette information est obligatoire. Le greffe n'avait pas pu valablement convoquer le curateur pour l'audience du JLD, comme le prévoit l'article 468 du Code civil, l'assistance du curateur étant requise pour introduire une action en justice ou y défendre.

Dans une autre ordonnance de mainlevée d'une mesure en présence de péril imminent, le juge<sup>44</sup> s'est fondé sur un autre moyen spécifique. Il a retenu le non-respect du 2<sup>e</sup> alinéa du II de l'article L 3212-1 du CSP. En effet, ce texte contraint le directeur de l'établissement à informer dans les vingt-quatre heures, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique. En l'espèce, le curateur avait été informé de l'internement de manière tardive, quarante-huit heures après l'admission, ceci alors même que la patiente était connue de l'établissement, de même que sa situation de personne protégée

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

La nécessité médicale d'administrer des soins sans consentement doit évidemment apparaître sur les certificats médicaux. Cette nécessité doit s'appuyer sur les conditions de fond de droit commun prévues par le législateur. Il s'agit dans un premier cas de l'absence de consentement, en présence de troubles mentaux nécessitant une surveillance constante. Dans le second cas, les troubles mentaux doivent nécessiter des soins et compromettre la sûreté des personnes ou

---

41 TGI de Versailles, ordonnance de mainlevée du JLD du 5 octobre 2011, n°11/000617.

42 TGI de Créteil, ordonnance de mainlevée du JLD du 10 septembre 2012, n°12/01732.

43 TGI de Versailles, ordonnance de mainlevée du JLD du 11 septembre 2014, n°14/00920.

44 TGI de Dijon, ordonnance de mainlevée du JLD du 23 novembre 2012, n°2012/294.

porter atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Les procédures d'urgence devront être spécialement motivées au regard des critères supplémentaires de péril imminent ou de risque grave pour l'intégrité du patient. Il ne s'agit plus désormais d'adapter la mesure aux contraintes matérielles, mais de respecter strictement l'ensemble des conditions de fond qui les déterminent. A ce propos, l'instruction interministérielle du 15 septembre 2014<sup>45</sup> précise que « le rôle dévolu au juge par la loi ne peut s'exercer pleinement qu'à la condition qu'il dispose d'éléments d'appréciation sur le caractère adéquat de l'hospitalisation complète, que seuls les documents élaborés par les professionnels de santé peuvent lui fournir ».

Une mainlevée a été prononcée lors d'un contrôle facultatif par le JLD<sup>46</sup>, ce dernier constatant que si la personne était encore atteinte de troubles psychiatriques, sa dangerosité n'était plus attestée médicalement. Selon le juge, cette absence de justification de la dangerosité n'autorisait plus le maintien du patient en internement. Dans une autre situation, les juges ont décidé une mainlevée 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 de juge d'appel<sup>47</sup> a confirmé une mainlevée de soins sans consentement décidés par le préfet, car la dangerosité initiale du patient n'était plus avérée. En l'espèce, aucun psychiatre n'avait voulu réaliser une expertise du patient. 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.

Une décision de mainlevée est intervenue en appel<sup>48</sup> car les éléments établissant l'existence des troubles mentaux constatés par les certificats médicaux successifs ne permettaient pas de caractériser l'existence du critère de fond supplémentaire exigé de risque grave d'atteinte de l'intégrité du malade.

Enfin, l'article R.3211-24 du CSP, dans sa rédaction issue du décret du 17 août 2014<sup>49</sup>, renforce l'obligation de motivation médicale. Il précise que l'avis motivé qui accompagne la saisine prévu au II de l'article L.3211-12-1 du CSP doit « décrire avec précision les manifestations des troubles mentaux dont est atteinte la personne qui fait l'objet de soins psychiatriques et les circonstances particulières qui, toutes deux, rendent nécessaire la poursuite de l'hospitalisation complète au regard des conditions (de fond) posées par les articles L.3212-1 et L.3213-1 ».

Une procédure de réintégration en hospitalisation sous contrainte à temps complet suppose également le même formalisme qu'une nouvelle mesure d'hospitalisation complète<sup>50</sup>.

---

45 Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et ministère de l'intérieur, instruction interministérielle n°DGS/MC4/DGOS/DLPAJ/2014/262 du 15 septembre 2014 relative à l'application de la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013 visant à modifier certaines dispositions issues 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.

46 TGI de Dijon, ordonnance de mainlevée du JLD du 19 janvier 2012, n°2012/10.

47 CA de Douai, ordonnance de mainlevée du 5 juillet 2012, n°12/00031.

48 CA de Versailles, ordonnance de mainlevée du 23 mai 2014, n°14/03579.

49 Décret n°2014-897 du 15 août 2014 modifiant la procédure judiciaire de mainlevée et de contrôle des mesures de soins psychiatriques sans consentement, JORF n°0189 du 17 août 2014, page 13667, texte n° 5.

50 CA de Versailles, 10 juillet 2014. n°14/04955.



## **II. Une saisine du juge des libertés et de la détention facilitée en cas de contrôle facultatif**

Comme dans la loi de 1990, 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 la connaissance du juge, 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 même code prévoit que la requête peut être déposée simplement au secrétariat de l'établissement d'accueil. La demande peut également être formée par une simple déclaration verbale, mais celle-ci doit être recueillie par le directeur de l'établissement. Ce dernier doit ensuite établir un procès-verbal et le transmettre sans délai au greffe du tribunal par tout moyen. Ce cadre juridique permet un formalisme restreint, justifié puisque une liberté fondamentale est en jeu.

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 clairement confirmée par la CEDH<sup>51</sup>. Une requérante roumaine internée en service psychiatrique avait adressé plusieurs lettres de réclamation à la CEDH. Au vu des dispositions prévues par la Convention européenne, 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 a considéré 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 se trouvait 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 possible des requêtes formulées par des patients en soins sans consentement, en vue de sorties immédiates. 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 que prend 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 JLD. Cette jurisprudence européenne atténue également les restrictions prévues pour les majeurs protégés. Si ces derniers adressent un courrier au juge, certes il ne s'agira pas d'une saisine en tant que telle, vu leur incapacité, mais d'un moyen qui permettra au magistrat d'éventuellement s'autosaisir.

---

51 CEDH, 19 février 2013, Req n°1285/03, Affaire *B. c. Roumanie*.

### **III. Le programme de soins sans consentement ambulatoire : une nouvelle modalité de soins contraints**

Les sorties d'essai ont été supprimées par le législateur qui lui a substitué une autre forme de prise en charge en programme de soins. Le programme de soins est défini à l'article L.3211-2-1 créé par la loi du 5 juillet 2011 puis modifié par la loi du 27 septembre 2013<sup>52</sup>. Ainsi, « une personne faisant l'objet de soins psychiatriques (sans consentement) peut être prise en charge « [...] sous toute autre forme (que l'hospitalisation complète) ». Il peut s'agir de soins ambulatoires, à domicile dispensés par un établissement et, le cas échéant, une hospitalisation à domicile, de séjours à temps partiel ou de séjours de courte durée à temps complet effectués en établissement. Ce programme de soins « est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil et ne peut être modifié, afin de tenir compte de l'évolution de l'état de santé du patient, que dans les mêmes conditions ». Pour la mise en place ou toute modification, « le psychiatre de l'établissement d'accueil recueille l'avis du patient lors d'un entretien au cours duquel il doit (l)'informer [...] sur sa situation juridique et ses droits de communication et de recours. Il doit également aviser le patient que s'il ne peut être procédé à l'examen, il transmettra un avis établi sur la base de son dossier médical. Cependant, le psychiatre devra également aviser le patient qu'« aucune mesure de contrainte ne peut être mise en œuvre » pendant le programme. On peut dès lors mesurer la nature contradictoire des informations destinées au patient.

Le 20 avril 2012, le juge constitutionnel saisi d'une nouvelle QPC, a retenu en premier lieu que des personnes peuvent être soumises à « [...] une obligation de soins psychiatriques, pouvant comporter [...] des séjours en établissement. Le Conseil constitutionnel a précisé son appréciation du régime de soins, imposés dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire, selon l'article L.3211-2-1 du CSP. Les sages ont retenu dans un premier temps, que des personnes peuvent être soumises à « [...] une obligation de soins psychiatriques pouvant comporter [...] des séjours en établissement [...] ». Mais dans ce cas, le Conseil considère que les dispositions de ce même article L.3211-2-1 n'autorisent pas l'exécution d'une telle obligation sous la contrainte. Le juge constitutionnel précise que ces personnes « [...] ne sauraient se voir administrer des soins de manière coercitive [...] ». Enfin, précision supplémentaire importante, ces personnes ne sauraient « [...] être conduites ou maintenues de force pour accomplir les séjours en établissement prévus par le programme de soins [...] ». Les sages ont également jugé utile de préciser que « [...] aucune mesure de contrainte [...] ne peut être mise en œuvre sans que la prise en charge ait été préalablement transformée en hospitalisation complète [...] ». Ainsi, le juge constitutionnel, suivant l'argumentation du Gouvernement, a considéré qu'en dehors de l'hospitalisation complète, les soins administrés par la contrainte et les séjours temporaires en établissement imposés par la force n'étaient pas conforme à l'esprit et à la lettre de la réforme. Selon les termes du Conseil, cette obligation de soins 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 ». 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.

Finalement, 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, mais seulement une restriction.

---

52 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, JORF n°0155 du 6 juillet 2011 page 11705, texte n°1.

Pour le juge constitutionnel, cette obligation implique seulement une restriction apportée à la liberté personnelle. Dans la logique des sages, ces soins ambulatoires sont réalisés en dehors de l'hospitalisation complète, sans consentement, mais sans contrainte physique. Ils 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 suffisamment équilibrée entre la protection de la santé et la protection de l'ordre public et la liberté personnelle. Cependant sans prononcer de censure, les sages ont adopté une définition de principe du dispositif de soins sans consentement ambulatoires. 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 ». Sauf revirement ultérieur des sages, c'est cette définition qu'il convient de retenir.

Enfin, le programme de soins ne bénéficie pas de contrôle systématique du JLD mais des seules dispositions prévues à l'article L.3211-12 du CSP, selon lequel 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

### **A. Le respect du programme de soins en pratique**

Il apparaît deux hypothèses. Soit le psychiatre voit le patient qui se conforme aux rendez-vous et visites du programme, le praticien peut alors prendre éventuellement des décisions de réintégration. Soit le patient échappe au programme et c'est ce second cas qui interroge.

La loi du 5 juillet 2011 a créé l'article L.3211-12-1 du CSP, prévoyant que « [...] le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète ». Le législateur a cependant tenu compte du contexte des troubles psychiatriques puisque à l'occasion de cette mainlevée, le juge « peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi ». Le législateur fait référence aux dispositions de l'article L.3211-2-1 du même code et ce n'est que « dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné, (que) la mesure d'hospitalisation complète prend fin ».

En résumé, le juge ne se prononce pas sur la nécessité de soins, mais seulement sur l'absence de nécessité de maintenir l'hospitalisation complète. Il laisse au psychiatre, la responsabilité de la suite de la prise en charge, y compris sans consentement, dès lors qu'il ne s'agit plus d'hospitalisation complète. A ce stade, le législateur ne fait pas de distinction entre les différentes mesures, selon qu'elles interviennent sur décision du directeur d'établissement ou bien sur décision du représentant de l'Etat. Lorsqu'il s'agit au départ de soins sans consentement sur demande d'un tiers ou pour péril imminent, cette décision intervient dans le cadre de « l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art », prévue à l'article L.6143-7 du CSP. Le psychiatre est donc seul décisionnaire. Lorsqu'il s'agit de décisions initiales du préfet, le préfet ne s'oppose pas suite à une mainlevée judiciaire. Les dispositions de l'article L.3213-9-1 du même code ne sont pas applicables et le préfet doit prendre un arrêté conforme à la proposition du psychiatre traitant auquel il joindra le programme de soins établi par ce médecin. Pour Marie-Paule Regnault-Lugbull<sup>53</sup> la sortie différée donne lieu quasi-systématiquement à établissement d'un programme de soins car « il serait cependant surprenant de (la) part (des psychiatres) de solliciter le maintien de la mesure (ce qui implique qu'ils pensent que l'état du patient nécessite des soins en hospitalisation

complète) et de ne pas mettre en place un suivi ambulatoire dans l'hypothèse d'une mainlevée ».

La cour d'appel de Bastia<sup>54</sup> a rappelé les limites en précisant que le juge devait uniquement ordonner la fin de la privation de liberté, car il ne dispose pas d'autre pouvoir. Il peut uniquement accorder une journée à l'équipe soignante pour éviter une rupture brutale de la prise en charge. L'article L.3211-12-1-III du CSP dispose en effet que « lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal 24 heures, afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application du II de l'article L.3211-2-1 ».

En conclusion, suite à une mainlevée judiciaire différée, soit le patient sort définitivement, soit il fait l'objet d'un programme de soins établi par le psychiatre que le préfet est tenu de valider dès lors qu'il est décisionnaire.

### **1. Troubles manifestes et danger imminent pendant le programme de soins ambulatoires**

La présence de troubles présentant un risque pour la sécurité ou l'ordre public est l'hypothèse la plus simple à appréhender. La référence précise à la sécurité figure à l'article L.2212-2 du Code général des collectivités territoriales, traitant de la police municipale. La police municipale comprend notamment « le soin de prendre provisoirement les mesures nécessaires contre les personnes atteintes de troubles mentaux dont l'état pourrait compromettre la morale publique, la sécurité des personnes ou la conservation des propriétés ».

En complément, en cas de troubles manifestes pendant le programme de soins, l'article L.3213-2 du CSP trouve à s'appliquer « en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical ». Il revient au maire et, à Paris, aux commissaires de police d'arrêter « toutes les mesures provisoires nécessaires » à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes ». De plus, l'article L.3222-1-1 A du même code prévoit un dispositif à l'initiative de l'Agence régionale de santé pour « faire assurer aux personnes atteintes de troubles mentaux, en quelque endroit qu'elles se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état et, le cas échéant, de faire assurer leur transport vers un établissement de santé ». Enfin, l'article L.3222-1-2 du même code créé par la loi du 5 juillet 2011, prévoit que le directeur de chaque établissement de santé conclut à cet effet des conventions avec les différentes autorités concernées. Ainsi, doivent être prévues « les conditions dans lesquelles sont mises en œuvre les décisions (de modification) de la forme de la prise en charge de ces personnes en procédant à leur hospitalisation complète [...] ». En effet, l'instruction ministérielle du 15 septembre 2014 (voir supra) précise que « toutefois les mesures de contraintes d'urgences habituelles restent applicables, afin de ne pas paralyser l'action des pompiers et des forces de l'ordre dans l'hypothèse où un patient se trouve en crise ». La combinaison de ces dispositions législatives permettrait en outre la mise en œuvre de mesures répondant à l'éventuelle nécessité d'assistance à personne en danger, au sens de l'article 223-6 du Code pénal.

### **2. Non-respect du programme de soins sans troubles manifestes**

La situation est nettement plus complexe lorsque le patient ne respecte pas le programme de soins, échappant ainsi à tout examen. C'est notamment le cas lorsque les troubles manifestés sont discrets et n'alarment pas l'entourage. Certes, l'article L.3211-11 du CSP, modifié par la loi du 5 juillet 2011, dispose que « le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient peut proposer à tout moment de modifier la forme de la prise en charge [...] pour tenir compte de l'évolution de l'état de la personne [...] ». Dans ce cas, le psychiatre [...] transmet

---

54 CA de Bastia, 29 août 2012, *X contre Centre hospitalier de Castelluccio*, n°14/00094.

immédiatement au directeur [...] un certificat médical circonstancié proposant une hospitalisation complète lorsqu'il constate que la prise en charge de la personne décidée (sous la forme d'un programme de soins) ne permet plus, notamment du fait du comportement de la personne, de dispenser les soins nécessaires à son état ». Enfin, selon les termes du même article et pour le sujet qui nous concerne, « lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen du patient, (le psychiatre) transmet un avis établi sur la base du dossier médical de la personne ». Il convient alors de se référer aux dispositions réglementaires prévues à l'article R.3211-1 du CSP, tel qu'il a été modifié par le décret du 18 juillet 2011<sup>55</sup>. En effet, « le programme de soins peut être modifié à tout moment pour tenir compte de l'évolution de (l)'état de santé. Le psychiatre peut alors proposer (l)'hospitalisation complète notamment en cas d'une inobservance (du) programme susceptible d'entraîner une dégradation de (l)'état de santé ». Notons enfin, qu'en l'absence du patient il est impossible d'évaluer son état. On voit mal, dès lors, quels éléments pourront être évoqués par le psychiatre, pour préconiser la ré-hospitalisation complète, si ce n'est le principe « extensible » de précaution.

Dans le cadre d'une requête facultative, le 18 septembre 2012, le JLD de Perpignan<sup>56</sup> a ordonné une mainlevée d'une mesure de soins sur décision du représentant de l'Etat en hospitalisation complète, suite à sa réintégration. En l'espèce, alors qu'il était en programmes de soins sans consentement ambulatoires, le patient a été réintégré en hospitalisation complète sur décision du préfet. Les forces de l'ordre et une équipe soignante sont allés chercher le patient à son domicile pour le contraindre à l'hospitalisation. Cette réintégration a eu lieu, sans que le représentant de l'Etat 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 (*voir supra*). L'avocat du patient a rappelé, en l'espèce, qu'aucune mesure de contrainte à l'égard d'une personne en 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 des sages en date du 20 avril 2012 justifie la mainlevée de la mesure d'internement, le JLD de Perpignan a mis en exergue le caractère particulièrement ambigu des soins sans consentement ambulatoires, déjà décrit.

## **B. Confusion entre programme de soins et sorties autorisées**

Un programme de soins sans consentement ambulatoires a été requalifié en appel en hospitalisation complète sous contrainte<sup>57</sup>. Le juge d'appel a requalifié en hospitalisation complète sous contrainte, un programme de soins comprenant moins de deux jours par semaine de sorties autorisées. Ce programme de soins mis en place a été considéré par la patiente comme étant une hospitalisation complète sous contrainte. La patiente a saisi le JLD, qui a fait droit à sa demande. La prise en charge du programme de soins incluait une hospitalisation à temps partiel et un traitement médicamenteux dans le cadre des soins psychiatriques. Le programme de soins comprenait des autorisations de sortie non-accompagnées, une à deux journées par semaine, avec une nuit au domicile.

Selon la cour, « les modalités de l'hospitalisation, limitant les sorties à la journée, une à deux fois par semaine, et une nuit par semaine au domicile de sa mère, présent (aient) manifestement les caractères non d'une hospitalisation à temps partiel, mais d'une hospitalisation complète assortie de sorties de courte durée ou de sorties non-accompagnées

---

55 Décret n°2011-847 du 18 juillet 2011 relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, JORF n°0165 du 19 juillet 2011 page 12375, texte n° 7.

56 TGI de Perpignan, ordonnance du JLD n°12/477 du 18 septembre 2012.

57 CA de Versailles, 21 mars 2014, ordonnance de mainlevée, n°14/01854.

d'une durée maximale de 48 heures, telles que prévues par l'article L.3211-11-1 du code de la santé publique ».

En résumé, « s'il n'appartient pas au juge des libertés et de la détention d'apprécier le contenu des mesures de soins psychiatriques dispensés, il lui incombe de vérifier que ces mesures figurent bien parmi celles prévues par l'article R.3211-1 du Code de la santé publique et notamment de vérifier si l'hospitalisation mise en place constitue ou non une hospitalisation à temps partiel ».

Le juge se montre ici particulièrement vigilant à propos des modalités de programme de soins car ce dispositif ne bénéficie plus de son contrôle systématique, surtout s'il se déroule pour l'essentiel en hospitalisation dans l'établissement. En revanche, l'hospitalisation complète peut comporter des sorties non-accompagnées de moins de 48 heures dans un but thérapeutique et de réinsertion, tout en faisant l'objet d'un contrôle systématique par le juge. C'est cette dernière organisation qui devra être privilégiée.

Pour Mathias Couturier<sup>58</sup>, la loi crée une catégorie intermédiaire de malades pouvant bénéficier de soins ordonnés qui « procède d'une forme d'acceptation au moins tacite ». Concrètement, « le psychiatre informe le malade sur son devoir de collaborer à la mesure de soins, devoir dont la violation est assortie d'une sanction consistant en la potentialité d'une privation de liberté par retour en hospitalisation ». Ce point de vue est également celui du député Denys Robillard pour qui « il pèse [...] sur le patient en programme de soins une obligation légale et morale de respecter ce programme », cette obligation de soins étant assortie d'une sanction en cas d'échec, constituée par « le retour éventuel en hospitalisation complète ».

#### **IV. Indemnisation des préjudices liés aux décisions irrégulières**

##### **A. Le principe de l'indemnisation**

C'est le tribunal de grande instance qui est compétent, pour statuer sur l'indemnisation des conséquences dommageables, qui résultent des décisions administratives illégales. A ce titre, il connaît et statue sur les irrégularités de ces dernières. La Cour de cassation<sup>59</sup> a précisé que les requérants en hospitalisation irrégulière pouvaient prétendre à l'indemnisation complète du préjudice qui est occasionné par l'atteinte à leur liberté. La Cour reprenait ainsi une décision précédente, dans laquelle elle sanctionnait la minoration d'une indemnisation consécutive à un internement. Cette mesure avait été annulée en parallèle par la juridiction administrative pour illégalité. En résumé, une fois l'annulation de la décision acquise, c'est bien la réparation de l'ensemble des préjudices issus de l'internement irrégulier qui est due.

##### **B. 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<sup>60</sup> pour violation de

---

58 La contrainte et le consentement dans les soins ordonnés par l'autorité publique : vers une aporie juridique ? Mathias COUTURIER, Maître de conférences à Normandie Université (Unicaen), CRDP (EA 967). Pôle Santé, maladies, handicaps de la MRS de Caen. RDSS 2014 p. 120.

59 Cass. 1ère ch Civ, 5 décembre 2012, n°11-24527.

60 CEDH, 28 mai 2013, Req n°53315/09, Affaire *Baran c. Pologne*.

l'article 5 de la Convention. 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 l'Etat Polonais à l'indemniser, au titre du préjudice moral, qui résultait de la violation de ses droits à la liberté et à la sûreté.

Dès 2010 la Cour de cassation<sup>61</sup> a consacré une automaticité de la réparation du préjudice, dès lors que l'annulation de l'acte administratif est acquise. En l'occurrence, 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 issues des irrégularités ayant entaché les mesures de placement.

Le tribunal de grande instance de Paris<sup>62</sup> a rendu une décision édifiante à ce propos, en allouant des dommages et intérêts, suite à un internement abusif d'une durée d'un mois. Cette situation concernait l'ancienne législation, mais ce jugement préfigurait déjà l'issue des contentieux indemnitaires à venir, consécutifs à des mainlevées pour admissions illégales. Le tribunal a également pris en compte le préjudice de souffrance morale et physique, lié à la privation de liberté. La juridiction a indemnisé le patient pour atteinte à la vie privée, caractérisée dans ce cas, par l'impossibilité de se livrer à des activités habituelles.

Le tribunal de grande instance de Pontoise<sup>63</sup>, intervenant postérieurement à l'unification du contentieux, a accordé une provision en référé, considérant que « lorsqu'une mainlevée [...] a été ordonnée par une juridiction judiciaire chargée du contrôle de ces mesures, sur une ou plusieurs illégalités de droit [...] l'indemnisation provisionnelle est due par application de l'article 5-5 de la Convention européenne des droits de l'homme ». Le tribunal précise surtout que la provision est due, dès qu'il y a des irrégularités, « quand bien même seraient-elles purement formelles ».

En conséquence, quel que soit le moyen soulevé, 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 apparaît comme étant inhérente à la violation d'une liberté fondamentale. La victime ne semble 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 systématique attachée à l'atteinte illicite aux libertés individuelles.

### **C. La répartition des responsabilités**

La Cour de cassation<sup>64</sup> a précisé l'étendue des acteurs concernés par la réparation du préjudice causé. 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.

Le tribunal de grande instance de Paris<sup>65</sup> a statué sur une indemnisation consécutive à une hospitalisation d'office abusive de dix-neuf jours. Cette mesure avait été initiée par un arrêté municipal provisoire, puis confirmée ensuite par le préfet. Le tribunal de grande instance est intervenu à la suite de l'annulation des décisions par le juge administratif. Bien qu'il s'agisse

---

61 Cass. 1ère ch Civ, 31 mars 2010, n°09-11.803.

62 TGI de Paris, 17 octobre 2012, n°11/12844.

63 TGI de Pontoise, 18 mars 2014, n°13/01032.

64 Cass. 1ère ch Civ, 19 décembre 2012, n°11-22485.

65 TGI de Paris, 23 janvier 2013, n°11/13619.

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, si un patient initie un processus de défense active avec un avocat 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, il 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, selon lequel « 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 et 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 donc constaté l'absence de décision pouvant fonder légalement l'hospitalisation. Les juges ont validé la demande d'indemnisation, sans rechercher si l'hospitalisation était médicalement justifiée et nécessaire. Au nombre des préjudices retenus par le juge figurait également le défaut de notification des droits 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 devant la juridiction. Le préjudice financier a été également retenu et indemnisé.

Comme pour les décisions de mainlevées qui interviennent 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 solidairement sur l'ensemble des personnes ayant concouru à l'internement sur des bases illégales. En résumé, le préjudice est reconnu et devient indemnisable, simplement au vu de l'annulation des mesures administratives. La seule illégalité des mesures prises l'emporte sur le bien ou le mal fondé psychiatrique et dans ce cas, 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.

## **V. Le risque pénal spécifique**

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

### **A. Répression des admissions illégales sur demande d'un tiers ou pour 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 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 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, le non-respect de ces obligations relatives à la procédure d'admission est également assorti 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.

### **B. 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. 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, tel que défini à l'article 432-4 du Code pénal. Ainsi, une personne qui est dépositaire de l'autorité publique et agissant dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions, qui ordonne arbitrairement un acte attentatoire à la liberté individuelle, risque une peine d'emprisonnement et d'amende. Il peut s'agir de réclusion criminelle et d'amende, lorsque la détention ou la rétention arbitraire excède une durée de sept jours. Cette hypothèse ne connaît pas de précédent pour notre sujet et apparaît peu probable.

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

La possibilité d'un recours facultatif facilité est également garantie par le droit pénal. Selon l'article L.3215-1 2e du CSP, le directeur ou le médecin qui supprime ou bien retient une requête ou une réclamation adressée à l'autorité judiciaire ou administrative, par une personne en soins sans consentement, constitue un délit désormais passible d'emprisonnement et d'amende. Le législateur établit la liste précise des omissions pouvant être incriminées. Les éléments relatifs aux autorisations de sorties de courte durée, prévues à l'article L.3211-11-1 du CSP, n'y figurent pas. Le principe légaliste qui régit le droit pénal, prévoyant une sanction que s'il existe un texte incriminateur, doit s'appliquer. En l'état, on ne peut envisager de poursuites pénales envers le directeur pour une obstruction à une autorisation de sortie de courte durée.

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

L'article L.3215-1 du CSP sanctionne 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. Il s'agit d'une peine d'emprisonnement et d'amende. Cette disposition répressive 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.