



UNION SYNDICALE DES MAGISTRATS

18, rue de la grange batelière 75009 PARIS

Tél. : 01 43 54 21 26 - Fax : 01 43 29 96 20

E-mail : contact@union-syndicale-magistrats.org

Site : www.union-syndicale-magistrats.org

Le 30 janvier 2017

OBSERVATIONS DE L'USM

présentées dans le cadre de la mission d'évaluation de la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant 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

L'Union syndicale des magistrats est le syndicat le plus représentatif des magistrats de l'ordre judiciaire (70,8 % des voix aux élections professionnelles en juin 2016).

Elle s'interdit tout engagement politique et a pour objet d'assurer l'indépendance de la fonction judiciaire, garantie essentielle des droits et libertés du citoyen, de défendre les intérêts moraux et matériels des magistrats de l'ordre judiciaire et de contribuer au progrès du droit et des institutions judiciaires afin de promouvoir une justice accessible, efficace et humaine.

L'USM rappelle que 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 a été rendue indispensable par la décision n° 2010-71 QPC du Conseil constitutionnel en date du 26 novembre 2010 ayant déclaré contraire à la Constitution l'article L 3212-7 du code de la santé publique et imposant un contrôle juridictionnel effectif des hospitalisations sous contrainte au plus tard à 15 jours puis à intervalles réguliers et ce avant le 1^{er} août 2011.

Cette loi a fait l'objet de décrets d'application publiés les 18 et 28 juillet 2011 (n° 2011-846, 2011-847 et 2011-898) et d'une circulaire d'application datée du 21 juillet 2011.

C'est donc dans la plus grande impréparation que ce texte est entré en vigueur, sans allocation de moyens complémentaires, grâce à l'implication des personnels de santé et des services judiciaires, au grand soulagement du garde des Sceaux de l'époque lequel était persuadé que se produirait une catastrophe dès les premières semaines.

Les moyens promis ne sont pas plus arrivés dans les mois suivants.

L'USM avait souligné l'absence d'urgence à réformer la loi de 2011. La mission parlementaire avait en effet précisé que la décision du Conseil constitutionnel n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012 n'imposait pas la promulgation de loi nouvelle et que la proposition déposée le 29 mai 2013 résultait donc d'un choix du Parlement. Pour autant, la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 a été votée sans que soient

préalablement mis en œuvre les moyens nécessaires pour faire face à la réduction du délai imparti au juge des libertés et de la détention (JLD) pour statuer dans le cadre de la procédure de contrôle de plein droit et au contrôle de régularité de la décision administrative antérieurement confié au juge administratif.

L'USM abordera successivement les différents thèmes sur lesquels les membres de la mission ont souhaité l'entendre.

I - Contrôle exercé par le juge des libertés et de la détention en matière d'admission en soins psychiatriques sans consentement (motif des décisions, sens des décisions)

Le JLD opère deux types de contrôle, un contrôle de nécessité et un contrôle de régularité.

A Le contrôle de nécessité

Une décision d'admission en soins psychiatriques prive la personne concernée de sa liberté d'aller et de venir en cas d'hospitalisation complète et de la faculté de s'opposer aux soins dans le cadre d'un programme de soins sous peine de réadmission en hospitalisation complète.

Le JLD vérifie donc que les atteintes portées à ces libertés sont adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis par la loi, à savoir la protection de la santé de la personne concernée, ou à la prévention des atteintes à l'ordre public.

L'article L.3211-3 du code de la santé publique, modifié par la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 dispose :

« Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques en application des dispositions des chapitres II et III du présent titre ou est transportée en vue de ces soins, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée ».

Ce contrôle de nécessité, qui porte sur les conditions de fond exigées pour les différents cas d'admission en soins, se fonde essentiellement sur les certificats médicaux et les éléments du dossier médical transmis au juge :

- l'avis motivé d'un psychiatre de l'établissement d'accueil se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète. Cet avis décrit 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 posées par les articles L. 3212-1 et L. 3213-1.

Cet avis indique, le cas échéant, si des motifs médicaux font obstacle à l'audition de la personne qui fait l'objet de soins psychiatriques.

- l'avis rendu par le collège mentionné à l'article L. 3211-9 lorsque que le patient relève de l'un des cas mentionnés à l'article L.3211-12.
- la copie des certificats et avis médicaux au vu desquels la mesure de soins a été décidée et

de tout autre certificat ou avis médical utile, dont ceux sur lesquels se fonde la décision la plus récente de maintien des soins.

Ce contrôle de nécessité peut également se réaliser sur des éléments de biographie du patient révélés par le dossier médical et par l'audition du patient.

La très grande majorité des décisions maintient les mesures d'hospitalisation. Toutefois des difficultés sont parfois observées :

- une insuffisante motivation des certificats médicaux ou une absence de concordance entre les différents certificats : la motivation de l'ordonnance est dépendante de celle circonstanciée des certificats médicaux requis ainsi que de l'avis motivé. De ce fait, l'absence de concordance entre les certificats ou des motivations elliptiques peuvent conduire à une mainlevée de la mesure. Il est en effet impossible de vérifier alors, lorsque le patient ne paraît pas manifestement souffrir de troubles psychiatriques, que les conditions de fond sont réunies.
- des motivations reproduites de manière identique dans les certificats médicaux successifs : il est regrettable que les motivations des certificats médicaux, pour des hospitalisations de plusieurs mois ou années, ne soient que des copiés-collés les uns des autres et qu'il soit parfois impossible de percevoir une quelconque évolution de l'état du patient ou de sa prise en charge. Ceci est d'autant plus déplorable lorsque cette motivation est identique mais signée par des médecins différents.

Les psychiatres s'interrogent sur les termes à utiliser dans les certificats médicaux. Faut-il prioriser la rédaction en termes médicaux ou au contraire favoriser la compréhension du juge ? Des commissions chargées au niveau national de travailler sur la motivation des différents certificats médicaux permettraient de concilier les deux cultures médicale et judiciaire. Actuellement, la tendance prônée à l'occasion des sessions de formations des médecins est de privilégier une description factuelle des symptômes, de faire ressortir les éléments de contexte manifestant la dangerosité ou le besoin de soins, en évitant les termes techniques qui pourraient être incompris du juge et au surplus provoquer une querelle d'experts. Cette tendance doit être approuvée. Les formations communes aux médecins et aux magistrats organisées par l'ENM contribuent au rapprochement des deux cultures, médicale et judiciaire.

- une insuffisante information du JLD des événements et décisions médicales postérieurs à sa saisine : il arrive que le JLD soit informé par le patient que sa sortie de l'hôpital est programmée le jour même de l'audience ou le lendemain. De ce fait, le JLD dispose de certificats médicaux et d'un avis motivé en faveur d'un maintien de la mesure d'hospitalisation sous contrainte qui ne correspondent pas aux déclarations du patient. Dans cette hypothèse, il serait nécessaire que la juridiction soit informée, même après sa saisine, du projet imminent de sortie ou de programme de soins.
- Absence quasi-systématique à l'audience d'un représentant de la direction de l'établissement de soins ou d'un représentant de l'État dans le département qui ont saisi la juridiction : il est ainsi impossible pour la juridiction d'obtenir des éléments d'information complémentaires et notamment de vérifier que certaines déclarations du patient sont fondées ou infondées, par exemple sur une mesure d'isolement ou sur la fréquence des visites du médecin psychiatre auprès du patient. Il serait utile d'imposer la présence d'un représentant du demandeur

pouvant répondre à ces questions, le personnel soignant accompagnant le patient n'étant pas habilité à représenter le directeur de l'établissement hospitalier ou le préfet.

B Le contrôle de régularité

Le JLD connaît de la régularité de la décision administrative prise par le directeur d'un établissement de santé ou par le représentant de l'État. L'irrégularité affectant la 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'article L3216-1 du CSP dispose :

La régularité des décisions administratives prises en application des chapitres II à IV du présent titre ne peut être contestée que devant le juge judiciaire.

Le juge des libertés et de la détention connaît des contestations mentionnées au premier alinéa du présent article dans le cadre des instances introduites en application des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1. Dans ce cas, l'irrégularité affectant une décision administrative mentionnée au premier alinéa du présent article n'entraîne la mainlevée de la mesure que s'il en est résulté une atteinte aux droits de la personne qui en faisait l'objet. ¶

Les points de contrôle sont multiples et différents suivant l'auteur et la procédure d'admission.

Le contrôle porte sur la régularité formelle de la décision (signature, délégation de signature) et sur la régularité de la procédure suivie. S'agissant de mesures prévues dans le cadre d'un programme de soins, il incombe au juge de vérifier si l'hospitalisation mise en place constitue une hospitalisation à temps partiel au sens de l'article 3211-1 du CDP et non une hospitalisation complète.

Un programme de soins qui inclut une hospitalisation à temps partiel et limite les sorties à une ou deux fois par semaine et une nuit par semaine au domicile de la mère du patient caractérise une hospitalisation complète assortie de sorties de courte durée ou de sorties non accompagnées d'une durée maximale de 48 H. (Cass 1ère civ 4 mars 2015).

La Cour de cassation considère que, même si la mesure d'hospitalisation d'office est justifiée au fond, la personne internée sur la base d'un arrêté irrégulier a droit à réparation de l'entier préjudice né de l'atteinte à sa liberté. Une décision irrégulière constitue donc nécessairement une atteinte aux droits (1ère civ 23 juin 2010).

Il n'est pas exigé une atteinte grave. Il suffit de caractériser une atteinte à l'un des droits de la personne pour prononcer la mainlevée de la mesure.

La Cour de cassation instaure en outre une purge des nullités de la procédure_: la décision par laquelle un JLD ordonne la poursuite de la mesure de soins (notamment après les 12 premiers jours d'hospitalisation complète) vaut validation de toute la procédure de soins antérieure (Cassation 1ère civile 19 octobre pourvoi 16-18.849).

La Cour de Cassation a eu notamment l'occasion de sanctionner par la mainlevée des atteintes au droit d'information des malades ou de leur famille.

Quelques difficultés demeurent. Il est notamment à regretter que la notification des différents

certificats ne soit pas systématiquement formalisée par la signature du patient, attestant qu'il a pu en prendre connaissance. Certaines pathologies empêchent certes le patient de prendre connaissance du certificat, mais ce n'est pas toujours le cas. Il serait ainsi utile que soient systématiquement joints à la procédure ces récépissés de notification des certificats ou qu'il soit exposé la raison médicale ayant justifié qu'il n'y soit pas procédé.

II Assistance et représentation par un avocat des patients concernés

La loi du 27 septembre 2013 prévoit l'assistance obligatoire par un avocat de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques.

L'avocat peut être choisi, désigné au titre de l'AJ ou commis d'office par le bâtonnier ou le JLD. Seulement, 1,32 % des patients font appel à leur propre avocat.

En cas de commission d'office, les frais d'avocat seront pris en charge au titre de l'AJ si les ressources du patient sont inférieures aux plafonds fixés et par le patient lui-même si celles-ci ne lui permettent pas de bénéficier de l'AJ.

La représentation est possible si des motifs médicaux ne permettent pas l'audition.

L'USM, lors de son audition sur la proposition de loi de 2013, avait souligné « *qu'imposer la présence de l'avocat à l'audience ne garantira en rien sa présence.* »

Elle avait précisé que, « *dans bon nombre de barreaux, l'avocat étant également de permanence pénale, le transfert des audiences à l'hôpital ne fera qu'augmenter la contrainte pour les avocats et par suite, le risque que, dans les faits, la personne ne soit pas assistée* ».

Force est de constater qu'une fois encore, elle avait vu juste. La tenue des audiences au sein des établissements de soins qui sont souvent, en province, éloignés du siège des TGI est l'origine de la défection des avocats commis d'office ou désignés au titre de l'AJ.

Ainsi, le bâtonnier du barreau de Coutances a-t-il, dès l'entrée en vigueur de la loi, averti les chefs de juridiction que les avocats ne se déplaceraient pas dans les établissements de Pontorson et Saint-Lô où une salle d'audience est pourtant aménagée.

Il en va de même à Cahors où l'établissement de soins doté d'une salle d'audience est situé à Leyme. La bâtonnière du barreau du Lot a avisé les chefs de juridiction qu'elle ne désignerait pas d'avocat en raison de la distance séparant Cahors de Leyme et de la faible indemnisation au titre de l'AJ.

Certains JLD motivent l'absence d'assistance par cette circonstance insurmontable, tout en sachant que cette analyse juridique est fragile puisqu'il manque, pour justifier l'application de la jurisprudence de la chambre criminelle, à la supposer transposable, le caractère d'imprévisibilité.

Ces difficultés illustrent la nécessité de mettre en œuvre des dispositifs cohérents et adaptés aux contraintes des différents acteurs faute de quoi les droits affichés restent lettres mortes.

III Lieu de l'audience

La loi du 5 juillet 2011 prévoyait que l'audience pouvait se tenir soit au siège du TGI soit, sur décision du juge, dans une salle d'audience spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil, soit par visioconférence.

La loi du 27 septembre 2013 prévoit que l'audience doit se tenir par priorité :

- dans une salle d'audience spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil : la loi précise que cette salle sera attribuée au ministère de la justice ce qui signifie, selon les travaux parlementaires, qu'elle doit être dédiée au JLD sinon en permanence du moins de façon à assurer tant la clarté et la sincérité des débats que l'accès du public, ces exigences devant se traduire dans l'agencement et l'accessibilité des lieux ;
- en cas de nécessité, dans un autre établissement de santé situé dans le ressort du TGI, dans les circonstances et selon les modalités qui seront prévues par une convention entre le TGI et l'agence régionale de santé. Ce dispositif permet une mutualisation des salles d'audience entre établissements ;
- au siège du TGI, sur décision du JLD, prise d'office ou à la demande d'une partie, uniquement si la salle d'audience spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil ne permet d'assurer ni la clarté, la sécurité et la sincérité des débats ni l'accès du public ;

Le président du TGI peut, en cas de nécessité, autoriser qu'une seconde audience se tienne le même jour au siège du TGI.

La possibilité de recourir à la visioconférence a cependant été supprimée.

En appel, l'audience se tient au siège de la cour. La visioconférence n'est pas davantage possible.

Le législateur a en effet suivi l'avis du contrôleur général des lieux de privation de liberté qui la considérait « *inadaptée pour permettre un échange direct entre le patient et le juge, car elle suppose une facilité d'expression devant une caméra qui est loin d'être acquise, notamment pour les personnes souffrant d'affections mentales* ».

L'USM avait, lors de son audition sur la proposition de loi de 2013, souligné les difficultés rencontrées par les JLD, eu égard à leur charge de travail et à la pénurie d'effectifs, pour se déplacer dans les établissements de soins. Elle avait également indiqué que, compte tenu des contraintes cumulées des JLD, des avocats et des personnels soignants, la suppression de la visioconférence, risquait en fait d'amoindrir les droits des patients. Elle écrivait ainsi : « *Il est à craindre qu'à trop vouloir renforcer les droits sur le papier sans s'assurer des moyens mis à disposition pour leur respect, c'est au contraire un amoindrissement des droits qui risque de se produire.* »

La suite lui a donné raison.

De nombreux chefs de juridiction dénoncent l'impact négatif en terme d'organisation, sur des juridictions en sous-effectifs, des déplacements imposés aux JLD, parfois deux fois par semaine, compte tenu de la réduction des délais pour statuer.

Les audiences se tiennent au sein de l'établissement de soins dès lors qu'une salle d'audience

répondant aux caractéristiques prévues a été aménagée.

Au 1er janvier 2014, on dénombrait au total 290 établissements de soins recevant des patients en soins sans consentement.

A cette date, un établissement de soins sur trois était doté d'une salle spécialement aménagée pour l'audience (soit 104 établissements sur 290).

Au mois de juillet 2015, la mutualisation des salles d'audiences était pratiquée par 75% des juridictions ayant plus d'un établissement de soins dans leur ressort. Cependant, le ministère de la justice ne dispose pas d'éléments permettant d'identifier les établissements concernés par cette mutualisation.

Ainsi qu'il a été exposé plus haut, la distance observée entre les établissements de soins et le siège des TGI génère d'importantes difficultés pratiques qui aboutissent parfois à une non-assistance des patients par les avocats et au recours pourtant prohibé par le législateur à la visioconférence.

Dans la pratique, il est en effet parfois recouru à la visioconférence pour permettre l'assistance par un avocat lorsque celui-ci ne peut ou ne veut pas se rendre à l'établissement de soins. Il y est également occasionnellement recouru en cas d'effectif restreint, en raison de vacances de postes ou pendant les périodes de service allégé, lorsque le JLD ne dispose pas du temps suffisant lui permettant d'effectuer un trajet particulièrement long.

Des difficultés sont en outre constatées lors de l'accompagnement des patients accueillis dans un établissement non doté d'une salle d'audience vers un autre établissement situé dans le ressort du TGI. L'insuffisance du personnel hospitalier conduit soit à recourir à la visioconférence, soit à renoncer à l'audition du patient, au vu de certificats médicaux dont on peut s'interroger sur le point de savoir s'ils caractérisent une véritable impossibilité d'audition ou plutôt une difficulté de fonctionnement de l'établissement d'accueil.

Il est en effet observé une augmentation du nombre de patients qui ne sont pas aptes pour raisons médicales à se rendre à l'audience.

L'insuffisante prise en compte des difficultés pratiques liées au sous-effectifs des juridictions et à la surcharge des magistrats, aux contraintes de gestion des cabinets d'avocats, à la pénurie du personnel hospitalier conduit ainsi à l'affirmation de droits - certes fondamentaux - mais qui se révèlent illusoire si les moyens nécessaires à leur mise en œuvre ne sont pas justement évalués et affectés dès l'entrée en vigueur des dispositions légales.

Enfin des incidents sont signalés liés à l'absence de personnel pour assurer la sécurité dans les salles d'audience dédiées des établissements d'accueil.

IV - Publicité ou non de l'audience.

Le décret n° 2014-897 du 15 août 2014 modifiant la procédure judiciaire de mainlevée et de contrôle des mesures de soins psychiatriques sans consentement a élargi la possibilité de tenir l'audience en chambre du conseil. Il prévoit que le juge peut décider de tenir l'audience en chambre du conseil s'il doit résulter de la publicité des débats une atteinte à l'intimité de la vie privée ou s'il survient des désordres de nature à troubler la sérénité de la justice mais aussi si l'une des parties le demande.

Antérieurement, il était nécessaire que la demande émane de l'ensemble des parties.

Si la demande est présentée par la personne faisant l'objet de soins, les débats se tiendront de plein droit en chambre du conseil.

Les principaux établissements hospitaliers se sont dotés de salles d'audience aménagées. Toutefois, l'accessibilité au public des salles d'audience pose parfois difficultés, les salles d'audience étant souvent des salles de réunion et le parcours pour y accéder étant mal aisé pour les personnes extérieures à l'établissement.

Le constat est que la famille du patient n'assiste pas, dans la grande majorité des cas, aux audiences. Il en va de même, ce qui est encore plus regrettable, des tuteurs ou curateurs des majeurs protégés.

Il convient enfin de ne pas perdre de vue, en dépit du principe de publicité des débats affirmé par la loi, le caractère perturbant pour les malades de la présence du public dans la salle alors que sont toujours débattus des éléments médicaux confidentiels et des éléments biographiques qui relèvent de l'intimité de la vie privée.

Pour conclure, l'USM souligne la grande disparité constatée dans la mise en oeuvre de la loi entre les différents établissements de soins. Si certains, en dépit des contraintes matérielles, s'efforcent de mettre en place une organisation permettant aux JLD d'exercer au mieux le contrôle qui lui échoit, d'autres sont peu investis et ne facilitent pas l'exercice effectif par les JLD de leur mission (dossiers incomplets, certificats manquants). L'USM insiste également, au risque de se répéter, sur le manque cruel de moyens affectant les juridictions et les services hospitaliers. Elle ne peut que déplorer que l'allocation des effectifs indispensables à la mise en oeuvre des garanties et contrôles créés non seulement n'ait pas été anticipée mais encore n'ait pas suivi l'entrée en vigueur des textes législatifs.