

# Le soin sans consentement **n'existe pas,**

Le 20 avril 2012 le Conseil constitutionnel a censuré deux dispositions issues de la loi 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. Dès lors, que devient cette loi ? Explication de texte par Gilles Devers, avocat et docteur en droit.

## Après la décision du Conseil constitutionnel (CC) du 20 avril 2012, que se passe-t-il pour la loi du 5 juillet 2011 ?

Les sages du Conseil constitutionnel ont été saisi de quatre questions prioritaires de constitutionnalité (QPC) soulevées par l'association d'usager de la psychiatrie CPRA (Cercle de réflexions et de propositions d'actions sur la psychiatrie). Après examen de ces questions, les choses sont simples : le Conseil constitutionnel (CC) laisse intact l'essentiel de la loi du 5 juillet 2011. Il ne déclare anticonstitutionnel qu'un aspect ponctuel de la loi, à savoir les dispositions contenues dans le paragraphe II de l'article L.3211-12 et l'article L3213-8, concernant les conditions d'hospitalisation sous contrainte pour les patients faisant l'objet d'une décision d'irresponsabilité pénale ou ceux admis en UMD.

S'agissant des programmes de soins à domicile, le Conseil constitutionnel constate que la loi ne permet pas de prendre des mesures coercitives et qu'il est donc impossible d'imposer des soins sans consentement. En clair, si un patient refuse de respecter le programme de soins établi à l'issue de la période de soins et d'observation de 72 heures, le psychiatre ne peut l'y obliger sauf à le faire hospitaliser.

## Peu de choses vont donc changer ?

En pratique juridique, rien ne va changer... car le Conseil constitutionnel laisse jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre 2013 (soit 18 mois) pour modifier la loi. Le Parlement prendra son temps, et les dispositions anticonstitutionnelles vont donc continuer à s'appliquer pendant cette longue période. Pour ce qui est de la pratique des soins, on verra. On avait vu fleurir des conceptions très répressives de la psychiatrie. Il faut maintenant revenir au réel...

## On va donc prendre des mesures de contraintes dans le cadre d'une loi anticonstitutionnelle ?

Tout à fait, mais ça s'explique. Lorsque la loi a été votée, l'opposition politique d'alors (le Parti Socialiste) aurait pu saisir le Conseil Constitutionnel. Celui-ci aurait annulé les dispositions anticonstitutionnelles, qui n'auraient jamais été applicables. Mais le PS s'est abstenu, et la loi est entrée en vigueur. Il faut en tenir compte.

Le Conseil constitutionnel laisse aujourd'hui un temps au Parlement pour adopter un dispositif nouveau.

En réalité, le CC n'était pas tenu de le faire car l'annulation de dispositions précises conduit à remettre en vigueur le droit ancien, qui fonctionnait. Mais le CC approuve la volonté du législateur d'adopter pour ces deux situations (irresponsabilité pénale et UMD) des dispositifs de contraintes spécifiques. Aussi, les nouvelles dispositions pourront être plus strictes que le processus ancien. D'ailleurs le CC n'aurait pas laissé 18 mois de régularisation s'il avait estimé la situation grave.

## Comment le Conseil constitutionnel analyse-t-il la question des soins sans consentement ?

Est en cause l'article L. 3211-2-1 du Code de la santé publique qui traite des programmes de soins en ambulatoire. Voici l'analyse du Conseil constitutionnel : « *En permettant que des personnes qui ne sont pas prises en charge en "hospitalisation complète" soient soumises à une obligation de soins psychiatriques pouvant comporter, le cas échéant, des séjours en établissement, les dispositions de l'article L. 3211-2-1 n'autorisent pas l'exécution d'une telle obligation sous la contrainte* ». « *Ces personnes ne sauraient se voir administrer des soins de manière coercitive*

*ni être conduites ou maintenues de force pour accomplir les séjours en établissement prévus par le programme de soins.* »

« *Aucune mesure de contrainte à l'égard d'une personne prise en charge dans les conditions prévues par le 2<sup>o</sup> de l'article L. 3211-2-1 ne peut être mise en œuvre sans que la prise en charge ait été préalablement transformée en hospitalisation complète.* » Pour le CC, l'analyse de la loi montre qu'elle n'autorise pas les soins sans consentement à domicile : « *Ces personnes ne sauraient se voir administrer des soins de manière coercitive.* » Donc, la question de l'atteinte aux libertés individuelles ne se pose pas.

## Quels enseignements en tirer ?

C'est une désillusion pour ceux qui s'apprêtaient gaillardement à imposer des soins sans consentement. Mais la réponse du Conseil constitutionnel est minimaliste, et c'est très décevant.

Pourquoi est-ce décevant alors que la solution dégagée par le Conseil est nette ? L'idée de soins sans consentement est « a-normale », et le CC aurait dû ajouter que, au-delà du libellé de la loi, l'idée même de soins sans consentement est contraire aux principes du droit. Tout le monde le sait, y compris le gouvernement, qui avait réaménagé la rédaction de son projet de loi pour en tenir compte.

Le thérapeute est en mouvement, pour créer une relation de soin. Si on accepte la notion de « soins sans consentement », on renonce à la démarche : soit le patient vient sur le terrain du médecin, soit on va le chercher !

La meilleure référence reste l'article 16-3 du Code civil qui stipule : « *Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale*

# n'a jamais existé et n'existera jamais !

pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir. » Dans son arrêt de principe du 9 octobre 2001, la Cour de cassation rappelle que le consentement trouve son fondement « dans l'exigence du respect du principe constitutionnel de sauvegarde de la dignité de la personne humaine ». Pour la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH) les soins sous contrainte sont une ingérence dans la vie privée, qui doit être fondée sur un besoin social impérieux (CEDH, Olsson, 24 mars 1988). La nécessité médicale doit être démontrée de manière convaincante (CEDH, Nevmerjitski, n° 54825/00). Il faut déterminer si, dans le processus décisionnel, le patient a joué un rôle suffisamment important pour assurer la protection requise de ses intérêts (CEDH, Hatton, n° 36022/97). Or, en ne critiquant pas la notion de « soins sans consentement », et en se contentant de relever que la loi ne les prévoit pas, le Conseil constitutionnel rate le rendez-vous.

## On a parfois soutenu que le principe même de l'hospitalisation sous contrainte était contraire au droit...

C'est un bien mauvais débat, et le CC répond par un attendu incontestable et classique, au demeurant. « Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être soumise sans son consentement à des soins dispensés par un établissement psychiatrique, même sans hospitalisation complète », que lorsque « ses troubles mentaux rendent impossible son consentement » à des soins alors que « son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante » ou lorsque ces troubles « nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public ».

« En tout état de cause, le juge des libertés et de la détention peut être saisi à tout moment, dans les conditions fixées par l'article L. 3211-12, aux fins d'ordonner à bref délai la mainlevée immédiate d'une telle mesure. »

« En adoptant ces dispositions, le législateur a assuré, entre la protection de la santé et la protection de l'ordre public, d'une part, et la liberté personnelle, protégée par les articles 2 et 4 de la Déclaration de 1789, d'autre part, une conciliation qui n'est pas manifestement déséquilibrée. » Cette motivation est très précise. Oui, l'hospitalisation sous contrainte est une atteinte aux libertés individuelles, mais cette atteinte est encadrée par la loi, prévue dans un but légitime (le traitement de la souffrance psychique), strictement proportionnée à ce qui est nécessaire et placée sous le contrôle du juge. Il n'y a donc pas de débat sur le principe de l'hospitalisation sous contrainte, mais uniquement sur les modalités. C'est un cas classique de « conflit de droits ».

## Quelle est la position du CC sur le délai de six mois pour le contrôle systématique par le Juge des libertés et de la détention (JLD) ?

Le CC répond que ce réexamen périodique, au maximum tous les six mois, ne fait pas obstacle à ce que le JLD soit saisi à tout moment aux fins d'ordonner la mainlevée immédiate de la mesure. Rappelons que le JLD peut être saisi par un membre de l'équipe et même que le juge peut se prononcer directement en fonction des informations qu'il reçoit.

## Il y aura donc un aménagement législatif, et le débat sur la loi sera clos ?

J'espère bien que non, car c'est une très mauvaise loi, qui entérine notamment la notion du patient « objet des soins ». Exit le sujet... Le débat juridique doit se poursuivre, et de deux manières. D'abord, la décision du CC concerne la validité de la loi. Mais le débat sur les mesures individuelles prises en application de la loi reste entier. Chaque mesure peut être contestée devant un juge. Comme la loi est très mal rédigée et que les situations sont complexes, mes décisions individuelles prises pourront être discutées en fonction de toutes les normes supérieures du droit, à commencer par le droit européen. Le contentieux va apporter beaucoup de précisions... et de surprises. Reste que le Parlement a une totale liberté pour changer la loi. C'est un autre débat.

## Quels vont être les recours individuels ?

Ils sont inéluctables, et il y en aura de deux types. Des recours sont inscrits dans la loi dès lorsqu'il est prévu un contrôle systématique par le JLD. Parfois, tout sera simple ; parfois, les patients feront valoir des argumentations juridiques innovantes.

Mais la loi multiplie les procédures, les certificats et les décisions administratives. C'est un véritable appel à recours, et des décisions abusives seront l'occasion de débats de fond.

## Faut-il abroger la loi ?

Juridiquement, rien ne l'impose, car le CC a pratiquement tout validé. Mais cette abrogation est souhaitable. Les aspects administratifs et répressifs de la loi vont épuiser les énergies et brouiller les relations de soins. N'oublions pas la genèse de cette loi.

– Il y avait de longue date une demande de loi... qui soit une sorte de loi-cadre pour refonder la psychiatrie afin d'inscrire la relation de soin dans la vie sociale. Il n'a été donné aucune suite, et aujourd'hui, il faut le faire. L'attention s'est focalisée sur l'hospitalisation sous contrainte, et l'essentiel est resté en plan.

– Il y a ensuite eu la décision du CC imposant un contrôle du JLD. Cet apport pouvait très bien compléter le régime préexistant de l'hospitalisation sous contrainte, issu la loi de 1990.

– Là-dessus, s'est greffée la volonté politique qui s'est focalisée sur la répression et le contrôle administratif voulant imposer un soin sous contrainte et sous le contrôle du préfet. Des pans entiers du monde soignant ont adhéré à cette notion comme si elle allait leur donner des moyens d'être plus efficaces.

Aujourd'hui, c'est le gouvernement lui-même qui vient dire que le soin sous contrainte, ça n'existe pas...

En savoir plus : <http://psychiatrie.crpa.asso.fr> et [www.conseil-constitutionnel.fr](http://www.conseil-constitutionnel.fr) (décision n° 2012-235 QPC).