

# Soins sans consentement :

Alors que les derniers articles de la loi sur les soins sans consentement en psychiatrie sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre, le Groupe information asiles (GIA) (1) dénonce une pseudo-judiciarisation de l'hospitalisation sous contrainte.

Septembre noir pour les psychiatisés? Depuis le 1<sup>er</sup> septembre est entrée pleinement en application la Loi du 27 septembre 2013 modifiant certaines 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. S'il est trop tôt pour en faire le bilan, nous pouvons cependant tirer quelques enseignements des évolutions récentes pour les usagers.

## LA NOUVELLE LOI

Rappelons quelques dates et faits :

– **2 décembre 2008** : discours sécuritaire de Nicolas Sarkozy à l'hôpital psychiatrique Érasme d'Antony, qui sera suivi d'effets dans beaucoup d'établissements : vidéosurveillance, perfectionnement des systèmes de verrouillage des portes, augmentation du nombre de chambres d'isolement et de places en Unités pour malades difficiles (UMD)...

– **5 juillet 2011** : loi facilitant l'admission en soins sans consentement et durcissant les conditions de sortie de celle-ci... avec toutefois l'introduction d'une intervention automatique du juge des libertés et de la détention (JLD) devant statuer sur le bien-fondé du maintien en soins sans consentement avant la fin du quinzième jour d'hospitalisation sans consentement.

---

## Nicole MAILLARD-DÉCHENANS

---

Membre du Groupe information asiles (GIA),  
www.groupeinfoasiles.org

– **27 septembre 2013** : nouvelle loi remplaçant la précédente et dont la plupart des nouveautés voient leur application différée au 1<sup>er</sup> septembre 2014 (2).

Les principales modifications peuvent se résumer ainsi :

– **Le JLD doit statuer avant l'expiration du douzième jour** (au lieu du quinzième), le délai de première saisine obligatoire étant désormais précisé à 8 jours à compter de l'admission du patient.

– **Un seul certificat médical à remettre au JLD** avant audience reste exigé au lieu de deux. Par ailleurs, le certificat au huitième jour est supprimé, vu que le JLD sera saisi plus tôt qu'avant.

– **L'assistance par un avocat** devient obligatoire.

– Alors que jusqu'à présent, les deux tiers des audiences se tenaient au Tribunal de grande instance (TGI), **les audiences foraines à l'hôpital** où réside le malade en hospitalisation sans consentement deviennent la règle en première instance. Ces audiences hors tribunal ont désormais le statut juridique d'audiences délocalisées, des salles *ad hoc* devant être aménagées. Toutefois, une salle pourra servir pour plusieurs hôpitaux. En seconde instance, les audiences ont lieu à la Cour d'Appel. Les audiences par visioconférence sont par ailleurs supprimées.

– **La possibilité de sortie non accompagnée** est rétablie sans qu'elle interrompe le statut d'hospitalisation complète sans consentement en cours. Une telle sortie ne pourra excéder une durée de 48 heures.

– **Aucune mesure de contrainte** ne peut être mise en œuvre à l'égard d'un patient pris en charge **sous la forme d'un programme de soins**, c'est-à-dire sous une forme ambulatoire.

– **Les UMD** perdent tout statut légal particulier, sans être pour autant supprimées. Pour y entrer ou en sortir, c'est le droit commun aux soins sans consentement qui s'applique.

– **Les irresponsables pénaux** font l'objet d'un régime légal particulier seulement s'ils ont commis des atteintes aux personnes entraînant une peine d'au moins cinq ans d'emprisonnement ou des atteintes aux biens entraînant une peine d'au moins dix ans d'emprisonnement.

– **Les parlementaires ont le droit de visiter** à tout moment un service psychiatrique fermé (comme ils peuvent déjà visiter une prison ou un centre de rétention).

## L'INTERVENTION DU JLD

En 2012, on dénombre 54 382 saisines du juge des libertés et de la détention (JLD) et 64 713 en 2013 (3). Les saisines (voir lexique) concernant les hospitalisations sans consentement (HSC) (la quasi-totalité) ont abouti à des mainlevées dans 8 à 9 % des cas lors des saisines automatiques et plus ou moins 20 % des cas lors des saisines à la demande. Quelques saisines concernaient un programme de soins (402 en 2012 et 569 en 2013) : dans ce contexte, 16 % en 2012 et 13,5 % en 2013 ont abouti à une mainlevée du programme de soins.

Les mainlevées ne sont donc pas négligeables, mais peut-on s'en satisfaire? En effet, comment interpréter ces décisions quand les statistiques n'en mentionnent pas les motifs? Il faudrait pouvoir lire le libellé complet de chaque ordonnance de mainlevée. Notons cependant que d'une part, les JLD, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, ont pris le relais des juges administratifs en matière de compétence sur

# une pseudo-judiciarisation ?

une éventuelle irrégularité formelle de l'HSC, et que, d'autre part, l'expérience des adhérents du Groupe information asiles (GIA) montre qu'une ordonnance de mainlevée d'HSC peut tout à fait présenter un argumentaire élogieux des « *bons soins psychiatriques* ». Dès lors comment attaquer ensuite sur le fond ? Même en appel, le président de la Cour n'hésite pas parfois à en « *remettre une couche* » dans le même sens, comme s'il

(CGLPL) (4) dans son rapport 2013. Au regard des droits de l'Homme, une telle interprétation du rôle du juge est insatisfaisante puisqu'elle cautionne le fait qu'une garde à vue de 12 jours est de toute façon légitime si elle est motivée par des raisons prétendument psychiatriques ! Cette judiciarisation est aussi très partielle pour une autre raison : la loi du 27 septembre 2013 continue de faire la part belle aux médecins qui gardent le pouvoir,

de leurs représentants légaux qui souhaitent leur admission en soins psychiatriques. Leur hospitalisation n'est pas alors considérée comme une HSC et ne peut donc faire l'objet d'aucun recours, même si le mineur s'y oppose farouchement !

• **Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (ASPDE)**

La loi mentionne trois cas possibles :  
– ou bien il s'agit de personnes « *dont les troubles mentaux nécessitent des soins et*

“ **Pourquoi la justice, avec la bénédiction d'associations, de syndicats et, un comble, du Contrôleur général des lieux de privation de liberté, continue-t-elle à stigmatiser les prétendus “fous”, en les traitant à part, comme s'il y avait une honte à avoir (peut-être !), une maladie mentale ?** »

s'agissait de dissuader la personne enfin libérée d'engager sur le fond une procédure contre l'HSC. Y a-t-il seulement un JLD qui oserait prendre une décision de mainlevée sur le fond contraire à un avis médical ? Au mieux, il demandera une expertise et s'y conformera... Les décisions des JLD ne devraient donc pas beaucoup varier maintenant que le délai dans lequel ils doivent statuer est raccourci à 12 jours...

## ÉBAUCHE RATÉE

Cette intervention du JLD n'est-elle pas finalement qu'une ébauche ratée, une pseudo-judiciarisation de l'internement psychiatrique, un faux-semblant ? L'apparente judiciarisation des HSC apportée par la nouvelle loi reste en effet partielle puisqu'elle consiste finalement en une simple procédure, qui plus est tardive, de contrôle des mesures. « *Le temps a (...) aidé les magistrats, au fil des audiences, à mieux apprécier leur rôle, qui est celui de savoir, non pas si l'admission aux soins sans consentement est justifiée ou non, mais si la motivation qui justifie la poursuite de soins sans consentement est suffisante et appropriée* », écrit le Contrôleur général des lieux privatifs de liberté

comme on peut le repérer dans les formulations de ces « nouveaux » articles du Code de santé publique (CSP).

• **Admission en soins psychiatriques sur décision du directeur d'établissement (ASPDE)**

– D'une part, il s'agit des variantes d'admission en soins psychiatriques « *à la demande d'un tiers* » : le directeur d'établissement vérifie si les conditions formelles sont réunies et prend la décision. Soulignons la possibilité pour un directeur de décider d'enfermer une personne à la demande d'un tiers, sur certificat médical unique d'un médecin exerçant dans l'établissement en « *cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade* » (CSP L. 3212-3).

– D'autre part, il s'agit de l'admission en soins psychiatriques « *en cas de péril imminent pour la santé du patient* » : le directeur prend la décision, sans demande d'un tiers, au seul vu d'un certificat médical unique établi par un médecin hors établissement (CSP L. 3212-1-II-2<sup>e</sup> et L. 3212-9-2<sup>e</sup>-2<sup>e</sup> §). Remarquons l'ambiguïté de l'adjectif « *imminent* ». Précisons que les mineurs (CSP L. 3211-10) sont entièrement soumis au bon vouloir

compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public » (CSP L. 3213-1-1) ; la décision du préfet est prise « *au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil* » (*ibidem*). Cette dernière formulation, déjà présente dans la loi du 5 juillet 2011, reste ambiguë : en effet, elle laisse entendre qu'un médecin non-psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil est habilité à un tel certificat lourd de conséquences...

– ou bien il s'agit de « *personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes* » avec « *danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical* » (CSP L. 3213-2) ; remarquons là encore l'adjectif ambigu « *imminent* »...

– ou bien la personne, dans le cadre du premier alinéa de l'article 122-1 du Code Pénal et de l'article 706-135 du Code de Procédure Pénale, « *nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public* » (CSP L. 3212-9-2<sup>e</sup>-3<sup>e</sup> §, L. 3213-6, L. 3213-7).

Ces trois variantes peuvent concerner des mineurs.

## LA TOUTE-PUISSANCE DU PSYCHIATRE

Le maintien de la toute-puissance médicale est également manifeste dans les réserves explicitement formulées en maints articles concernant l'état du « patient ». Par exemple :

– « Dans la mesure où son état le permet » (CSP L. 3211-3, 2° §), « de manière appropriée à son état » (CSP L. 3211-3, fin 2° § et 3° § a), « aussitôt que son état le permet » (CSP L. 3211-3, 4° §), « dans toute la mesure du possible » (CSP L. 3211-3, 2° §), passages concernant l'information du « patient » sur sa situation juridique, ses droits et le recueil de ses observations et de son avis sur les modalités de soin ;

– « Si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition » (CSP L. 3211-12-2-I, 2° §), passage concernant l'absence non décidée par lui-même du « patient » à l'audience le concernant ;

– « Si l'état de la personne (...) le permet » (CSP L. 3213-7, 3° §), passage concernant l'information du « patient » par les autorités judiciaires de la mesure d'HSC prise à son encontre.

Un autre pouvoir accordé aux psychiatres reste inscrit en maints passages de la loi du 27 septembre 2013. Il s'agit de la possibilité de rédiger des certificats ou des avis médicaux sur la base seule du dossier médical, sans examiner le « patient » (par exemple CSP L. 3211-11 dernière phrase ; L. 3212-7, fin du premier § ; L. 3212-9, dernier § ; L. 3213-3-I, fin du premier § ; L. 3213-6).

## TARTUFFE EN AUDIENCE DÉLOCALISÉE

L'avenir immédiat nous apparaît d'autant plus sombre que les audiences délocalisées en première instance auront lieu au sein d'établissements souvent éloignés et aux nombreux contrôles internes dissuasifs, ce qui rendra quasi-systématique le huis clos, sinon par décision explicite du juge (la loi l'y autorise), du moins dans les faits.

« Couvrez ce sein que je ne saurais voir : par de pareils objets les âmes sont blessées... » : l'esprit de cette « nouvelle » loi est bien rendu selon nous dans cette célèbre réplique de Tartuffe (5), qu'on pourrait ainsi parodier : « Couvrez ces hospitalisés que le monde ne saurait voir... ».

Une sociologue qui a étudié des audiences foraines en deux hôpitaux différents en

## Les chiffres noirs des soins sous contrainte

Les statistiques accessibles en matière de soins sous contrainte (2) n'ont rien de réjouissant : en six ans, de 2006 à 2012, le nombre de personnes ayant été hospitalisées sans consentement (HSC) a augmenté de 32 % et la durée moyenne annuelle de journées cumulées d'enfermement, en un ou plusieurs séjours, a augmenté de 4,5 %.

– En 2006, 56 104 personnes ont fait l'objet d'une ou plusieurs HSC toutes catégories confondues, en 2012, 74 034... soit près de 18 000 de plus ! En nombre d'entrées (ou de séjours), l'écart est presque le double, allant de 52 744 en 2006 à 101 457 en 2012, une même personne pouvant faire plusieurs séjours en HSC dans l'année. Le nombre total de journées passées en HSC en 2006 était de 2 493 600, il est passé à 3 439 100 en 2012.

– Si l'on compare le nombre total de journées avec le nombre de séjours (ou d'entrées), la durée moyenne de séjour était de 37 journées en 2006 et de 34 journées en 2012. Si l'on compare le nombre total de journées avec le nombre de patients, alors, la différence est inversée : 44 jours en 2006, 46 jours en 2012.

**N. M.-D.**

juillet 2013 témoigne de la dérive à laquelle peut conduire une telle pratique (6). Elle relève que le JLD a adopté systématiquement le huis clos pour empêcher que les malades ne viennent assister aux audiences pour, selon lui, « se divertir » ! Huis clos toutefois bien élastique, car il tolère la présence de soignants et leurs interventions, même intempestives, et paraît franchement ravi qu'un psychiatre non seulement soit présent, mais prenne la parole aux audiences... en l'absence de tout avocat !

Le simple fait que la présence de ce dernier soit désormais obligatoire ne changera pas grand-chose. L'avocat commis d'office n'aura ni la possibilité d'enquêter sur le contexte de l'hospitalisation, ni celle de s'entretenir suffisamment avec la personne hospitalisée, ni même celle de lire chaque dossier attentivement pour vérifier si au moins la forme procédurale a été effectivement respectée.

Une judiciarisation véritable de l'internement psychiatrique exigerait une enquête précise sur les circonstances du prétendu comportement nécessitant une hospitalisation sans consentement. À très courte échéance (pas au-delà de 72 heures passées sans traitement chimique imposé), l'audience devrait permettre un débat contradictoire public, avec audition de la personne concernée et de son entourage familial, mais aussi amical, professionnel et/ou militant, de son voisinage et pas seulement du tiers demandeur.

Le 14 juin 2014, des « usagers » de la psychiatrie ont courageusement organisé la première « mad-pride » en France, à Paris, sous forme d'un cortège teinté de carnaval, pour déstigmatiser la folie. Alors pourquoi la justice, avec la bénédiction d'associations, de syndicats et, un comble, du CGLPL, continue-t-elle à stigmatiser

les prétendus « fous » en les traitant à part, comme s'il y avait une honte à avoir (peut-être!), une maladie mentale? Le GIA qui a toujours soutenu la position d'audiences publiques et non délocalisées en établissement psychiatrique continuera à combattre ce qui est non seulement une stigmatisation, mais aussi une discrimination.

1– Le GIA est une association de lutte pour les droits et la dignité des personnes psychiatriquées ou l'ayant été.

2– Signalons également le décret 2014-897 du 15 août 2014 modifiant la procédure judiciaire de mainlevée et de contrôle des mesures de soin psychiatriques sans consentement et la circulaire du 18 août 2014 relative à ce décret qui précisent les modalités d'application de ces nouveaux textes.

3– D'après les chiffres du Rapport 2013 du Contrôleur général des lieux privatifs de liberté (Ed. Dalloz, 2014. p. 333-335) et ceux diffusés en mars 2014 par le ministère de la Justice, Direction des Affaires civiles et du Sceau (DACS) et du Pôle d'évaluation de la justice civile (PEJC).

4– Op. cit. p. 84.

5– Le Tartuffe ou L'imposteur (1664), Molière, Garnier-Flammarion, 2008.

6– Marguerite Chadi, Une folle judiciarisation ? Une approche socio-historique du contrôle judiciaire des hospitalisations contraintes en psychiatrie, juin 2014, master de recherche, Paris VII-Diderot, UFR Sciences sociales, CSPRP. Ce mémoire est accessible sur le site du GIA ([groupeinfoasiles.org](http://groupeinfoasiles.org)).

### LEXIQUE

**Saisine automatique.** Le juge est saisi de façon obligatoire à délai précis fixé par la loi.

**Saisine à la demande.** Toute personne concernée par la mesure (patient, proche...) peut saisir le juge à tout moment.

**Mainlevée.** Acte juridique par lequel il est mis fin à une situation.