

3 Quand la sanction des irrégularités de procédure prévue par la loi en matière d'hospitalisation sans consentement se heurte à la résistance des juges

When sanctioning procedural irregularities provided by law with regard to hospitalization without consent comes up against the resistance of judges

CA Paris, 8 novembre 2016: n° 16/00454

Maryse PÉCHEVIS, avocate, spécialiste en droit pénal, responsable de la commission soins sans consentement du barreau de Montpellier

Mots-clés: hospitalisation sans consentement – péril imminent – décision d'admission du directeur – nullités – irrégularités – appel sans objet

Keywords: hospitalization without consent – imminent peril – decision of admission – nullities – irregularities – appeal not applicable

Très souvent, les magistrats rejettent des irrégularités de la procédure d'admission en soins psychiatriques et privilégient le maintien de la mesure de contrainte au risque d'affaiblir les conditions posées par la loi.

En l'espèce, le jeune Rayan M., âgé de 20 ans, a fait l'objet d'une admission en soins psychiatriques par décision du 10 octobre 2016 du directeur de l'hôpital de Ville-Évrard à Neuilly-sur-Marne dans le cadre des dispositions de l'article L. 3212-1 du Code de la santé publique.

L'alinéa 1 de cet article dispose en effet que: « Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies:

1° Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement;

2° Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une

prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1. »

Par ordonnance du 18 octobre 2016, le juge des libertés et de la détention (JLD) de Bobigny a ordonné le maintien en hospitalisation complète et a rejeté les moyens de nullité soulevés par le conseil du patient.

Un appel a régulièrement été interjeté, par déclaration du 27 octobre. Or, le jeune Rayan M. est sorti de l'hôpital à compter du 26 octobre, la mesure de soins psychiatriques ayant pris fin.

On peut donc penser que l'appel, formé le lendemain de la sortie d'hôpital, était destiné à faire trancher par la cour d'appel les moyens de nullité soulevés.

Par une décision du 8 novembre 2016, la cour d'appel de Paris a rejeté les nullités soulevées et constaté que l'appel était sans objet du fait de la sortie du patient de l'hôpital.

L'intérêt de la décision commentée porte sur les moyens de nullités soulevés qui, pour certains, auraient à notre sens, dû prospérer.

Ces moyens étaient au nombre de cinq et portaient sur:

- le délai tardif de la décision d'admission;
- l'absence d'informations du patient sur la mesure envisagée;
- l'absence d'examen somatique pendant la période initiale d'observation;
- l'absence d'observations du patient sur la mesure envisagée;
- l'absence d'informations du patient sur ses droits.

I. Points généraux sur les moyens de nullité

On pourra noter que le magistrat, tout en constatant que l'appel était devenu sans objet, a cependant accepté de statuer sur les nullités soulevées.

Cela suppose que, si le magistrat avait fait droit à l'un des moyens de nullité exposé par le conseil de l'intéressé, ce n'est alors pas la mainlevée de la mesure d'hospitalisation qui aurait été prononcée mais bien la nullité de la décision d'admission.

Une telle décision aurait ouvert une possibilité pour le patient d'engager la responsabilité de l'hôpital dans le cadre d'une assignation en indemnisation devant le tribunal de grande instance.

On notera, en outre, que le conseil de l'intéressé avait soulevé des moyens de nullité dès l'audience du premier juge.

Il sera ici rappelé que, par exception aux principes développés notamment en droit pénal ou en droit des étrangers suivant lesquels les moyens de nullité doivent avoir été soulevés en première instance pour être recevables en appel, en matière de soins sans consentement, les moyens de nullité sont recevables même s'ils sont présentés pour la première fois en cause d'appel.

À l'inverse, il a été jugé qu'aucune irrégularité de procédure ne pouvait être soulevée lors d'une instance ultérieure de-

vant le juge, si elle porte sur une mesure antérieurement soumise au contrôle de ce même juge: pour une irrégularité qui affecterait la procédure d'admission en soins alors que le JLD a eu à connaître de la procédure deux fois depuis, sans que ce moyen ne soit soulevé dès le premier contrôle du juge (ord., CA Rouen, 3 novembre 2016, n° 16/05238, *JurisData* n° 2016-022955).

Il pourrait cependant être remédié à cette difficulté par le biais de l'article L. 3216-1 alinéa 3 du Code de la santé publique: « Lorsque le tribunal de grande instance statue sur les demandes en réparation des conséquences dommageables résultant pour l'intéressé des décisions administratives mentionnées au premier alinéa, il peut, à cette fin, connaître des irrégularités dont ces dernières seraient entachées. »

II. Examen des moyens de nullité évoqués

1^{er} moyen: le délai tardif de la décision d'admission

Rayan M. a fait l'objet d'une hospitalisation sous contrainte à compter du 9 octobre 2016 en raison d'un péril imminent alors que la décision d'admission du directeur est datée du lendemain, soit du 10 octobre. Le conseil de l'intéressé soulevé le moyen suivant lequel ce délai est excessif et entache la décision d'admission d'irrégularité.

La cour d'appel a rejeté ce moyen au motif que « ce délai de 24 heures [...] n'apparaît pas excessif au vu des exigences légales », d'une part, et « qu'en outre, un certificat médical a été établi le 9 octobre à 7 h du matin par un médecin extérieur » et qu'enfin, « il ressort des pièces du dossier que le patient a été informé le 9 octobre de ses droits et de son admission comme en témoigne le certificat médical des 24 heures ».

Or, l'article L. 3212-1 du Code de la santé publique ne prévoit aucun délai entre le certificat médical constatant le péril imminent et la décision d'admission du directeur de l'établissement de soins.

Rien ne peut donc justifier un tel délai, qui prive ainsi le patient de l'ensemble de ses droits puisqu'il est resté environ 24 heures privé de sa liberté d'aller et venir sans aucun fondement.

La cour d'appel a outrepassé le texte en autorisant un tel délai pour des motifs non prévus par la loi.

Très récemment, la Cour de cassation a donné son avis, le 11 juillet 2016, à savoir que le représentant de l'État ne peut pas donner un effet rétroactif à une décision administrative imposant des soins psychiatriques sans consentement, au-delà du temps strictement nécessaire à l'élaboration de l'acte (avis CE n° 16008 du 11 juillet 2016, demande n° 16.70-006).

Certes, cet avis ne concerne pas les décisions prises par les directeurs d'établissement, mais porte sur les arrêtés préfectoraux qui ordonnent l'admission ou la réintégration des personnes en hospitalisation complète.

C'est en tout cas ce que suggère Mme Stéphanie Gargoulaud, conseiller référendaire à la Cour de cassation, dans son rapport (Cour de cassation n°Z1670006, *Préfecture du Val-de-Marne c/ Mme X*).

La Cour de cassation, en prenant un tel avis, a ainsi validé la position de la cour d'appel de Versailles (ord., CA Versailles, 19 décembre 2014, RG n° 14/08944 et 14/08946), et invalidé dès lors la jurisprudence de la cour d'appel de Paris qui tendait jusque-là à considérer que l'effet rétroactif donné à une décision d'admission ne portait pas grief et n'entraînait pas nécessairement une mainlevée de la mesure de soins sous contrainte.

D'autres décisions de JLD sont déjà intervenues pour dire qu'une décision

d'admission en soins hospitaliers sous contrainte, postérieure même d'un jour seulement à l'admission physique, constitue une atteinte grave à une liberté fondamentale, qu'elle est nulle et doit entraîner la mainlevée de la mesure (JLD Versailles, 5 août 2014, RG n° 14/00773).

En l'espèce, le délai écoulé, de près de 24 heures, dépasse manifestement « le temps strictement nécessaire pour établir cette décision ». Il s'agit d'une rétention arbitraire qui ne se justifie par aucune des circonstances exceptionnelles prévues par le législateur.

2° moyen : l'absence d'information du patient sur la mesure envisagée

Le conseil de l'intéressé faisait valoir que l'article L. 3212-1 11° n'a pas été respecté en ce qu'il n'est pas démontré que la famille de Rayan M. a été prévenue de sa privation de liberté alors même que l'origine de l'hospitalisation se trouve dans un conflit familial.

La cour d'appel a justifié le rejet de ce moyen par le fait qu'« il n'existe aucun texte obligeant le directeur de l'établissement à justifier de l'accomplissement de formalités auprès de la famille, s'agissant d'un placement sous contrainte dans le cadre d'un péril imminent ».

Cette position surprend et contredit la position pourtant adoptée par la Cour de cassation. Dans son arrêt du 18 décembre 2014 (n° 13-26.816, *Bull.*, 2014, n° 217), la Cour de cassation a validé une ordonnance de mainlevée de la mesure de soins sur décision du représentant de l'État au motif qu'il appartenait au directeur d'informer les parents de l'intéressée. En l'espèce, le directeur avait informé son mari alors même qu'il était en conflit avec la patiente au lieu d'informer la famille.

L'obligation d'informer la famille existe pourtant bien, l'article L. 3212-1 II alinéa 2 prévoit que : « Dans ce cas, le direc-

teur de l'établissement d'accueil informe, dans un délai de vingt-quatre heures sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci ».

3° moyen : l'absence d'examen somatique pendant la période initiale d'observation

Le conseil de l'intéressé faisait état de l'absence d'un tel examen somatique complet pendant sa période d'observation initiale.

La cour d'appel a rejeté ce moyen au motif que « l'examen somatique n'est pas prévu à peine d'irrégularité des décisions d'admission et de maintien » et qu'en l'espèce, « les certificats médicaux font état de troubles psychiatriques avérés chez ce patient, les décisions d'admission sont justifiées sans qu'il puisse être reproché une absence d'examen somatique ».

Cette décision est là encore contestable à plus d'un titre au regard des dispositions de l'article L. 3211-2-2 du Code de la santé publique qui prévoit que :

« Lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques en application des chapitres II ou III du présent titre, elle fait l'objet d'une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète.

Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne et un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques au regard des conditions d'ad-

mission définies aux articles L. 3212-1 ou L. 3213-1. Ce psychiatre ne peut être l'auteur du certificat médical ou d'un des deux certificats médicaux sur la base desquels la décision d'admission a été prononcée.

Dans les 72 heures suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi dans les mêmes conditions que celles prévues au deuxième alinéa du présent article.

Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, le psychiatre propose dans le certificat mentionné au troisième alinéa du présent article la forme de la prise en charge mentionnée aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-2-1 et, le cas échéant, le programme de soins. Cette proposition est motivée au regard de l'état de santé du patient et de l'expression de ses troubles mentaux. »

Il est clair que le législateur a souhaité un cumul de l'examen somatique complet et du certificat médical d'un psychiatre qui doivent intervenir à l'issue de 24 heures d'observation d'une part. D'autre part, le législateur a voulu que ledit certificat médical soit conforme à celui dit « des 72 heures » pour justifier la nécessité de maintenir la mesure de contrainte.

Il est pourtant évident que l'absence d'examen somatique du patient lui fait nécessairement grief.

En premier lieu, la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 a « rationalisé » le nombre de certificats médicaux et a allégé les obligations des psychiatres par rapport à la rédaction dudit article dans sa rédaction antérieure issue de la loi du 5 juillet 2011. En effet, ont été supprimés :

- l'avis motivé sur la forme de la prise en charge avant l'expiration de la période d'observation, il est désormais inclus dans le certificat des 72 heures ;
- le certificat établi après le 5^e jour et au plus tard le 8^e jour ;

• l'avis conjoint, qui a été remplacé par l'avis motivé pour la saisine du JLD.

Dans ces conditions, il est plus que nécessaire de défendre la nécessité de présenter au dossier un examen somatique sauf à vider cette exigence légale de sa substance.

En second lieu, cet examen somatique permet de connaître un peu plus le patient étant précisé que le dossier ne renseigne en général pas sur sa profession, sa situation familiale ou matérielle.

Il est, en outre, utile de vérifier que les troubles présentés par le patient ont bien une origine psychiatrique et non une autre cause médicale d'ordre physique.

4° et 5° moyens : l'absence d'observations du patient sur la mesure envisagée et l'absence d'informations du patient sur ses droits

Nous examinerons ces deux moyens ensemble: ils reposent sur le même fondement textuel et le législateur a voulu, dans les deux cas, faire respecter le principe du contradictoire et associer le patient aux soins qu'il reçoit.

En effet, le législateur a incorporé l'évolution jurisprudentielle administrative en intégrant dans l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique un alinéa 2 qui dispose que:

« Avant chaque décision prononçant le maintien des soins en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7, L. 3213-1 et L. 3213-3, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques 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 son état. »

Le législateur a manifesté ainsi son exigence d'une procédure contradictoire.

La difficulté réside dans le fait qu'aucun texte législatif ou réglementaire ne vient préciser les conditions dans lesquelles ces observations doivent être recueillies.

Dans cette perspective, 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 Code de la santé publique, relatives à la saisine systématique du JLD.

Les juridictions devraient considérer que, dans la mesure où l'obligation de respecter la procédure contradictoire pèse sur le préfet ou sur le directeur de l'établissement hospitalier, c'est à ces derniers qu'il appartient de prouver le respect de cette obligation selon les règles applicables à la preuve en matière civile.

Dès lors, les mentions figurant sur les décisions soumises au contrôle du juge valent comme un commencement de preuve et il appartient au juge de rechercher dans les autres éléments du dossier si ce commencement de preuve est corroboré par d'autres éléments.

Ce n'est manifestement pas ce qu'ont fait les magistrats successifs dans l'affaire qui nous est soumise.

En l'espèce, le personnel médical avait produit un formulaire sur lequel figurait une simple croix en guise de justificatif de l'accomplissement de cette obligation.

Le conseil de l'intéressé faisait valoir qu'il n'était pas démontré qu'une simple croix est le reflet de la possibilité pour ce dernier de présenter ses observations sur la mesure d'hospitalisation.

Dans son ordonnance du 8 novembre 2016, la cour d'appel de Paris a en quelque sorte renversé la charge de la preuve en rejetant le moyen au motif que ce procédé « ne laisse pas présumer que le patient n'ait pas été mis au courant de la procédure en cours ».

De manière surprenante, la cour a jugé nécessaire d'ajouter le commentaire suivant: « même si ce système peut être amélioré ».

Cette position est regrettable car ainsi, l'obligation d'information du patient et de recueillir ses observations sur la mesure envisagée est vidée de son sens si elle n'est pas sanctionnée.

D'autres juridictions se sont pourtant prononcées différemment et ont décidé de sanctionner le défaut de preuve des obligations mentionnées.

Par une ordonnance du 16 avril 2013, le JLD de Bordeaux avait décidé de la mainlevée d'un programme de soins sur demande du représentant de l'État: il estimait que la mention stéréotypée du recueil des observations du patient, par une formule pré-imprimée, sur les certificats médicaux successifs, ne démontrait pas que le patient avait été mis en mesure de faire valoir ses observations (RG n° 13/00440).

Il en avait déduit que la procédure suivie pour maintenir la mesure de soins psychiatriques était irrégulière pour non-respect du contradictoire.

De la même manière, le JLD de Paris a jugé que le dossier ne comportait aucune notification, que « seule figure au dossier, systématiquement, une photocopie générique sans nom, sans date, sans signature, résumant des droits et des voies de recours, sans que cette copie permette au juge de constater la notification à la personne concernée » (JLD Paris, ord. 2 janvier 2014, RG n° 13/03224, *Hôpital Sainte-Anne c/ Mme X*).

La cour d'appel de Versailles a estimé qu'« il résulte des pièces du dossier que M. X a été informé des modalités de prise en charge le 4 mars 2014, soit trois jours après son admission. En outre, aucune pièce du dossier ne permet d'établir que ses droits et voies de recours lui aient été

notifiés, sans qu'il soit indiqué que l'état de santé de M. X empêchait de procéder à cette notification, l'absence de notification a privé M. X de la possibilité de connaître ses droits et d'engager d'éventuels recours contre la décision d'admission » (CA Versailles, ord. 26 mars 2014, n° 133, RG n° 14/02081).

La même cour a ensuite précisé que « cette notification est indispensable pour permettre à la personne hospitalisée de connaître les motifs de l'atteinte portée à sa liberté d'aller et venir et à son droit fondamental de libre consentement aux soins. Dès lors, son absence a nécessairement causé une atteinte aux droits de Mme X qui doit avoir pour effet d'entraîner la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète la concernant » (CA Versailles, 20 mai 2014, RG n° 14/03839).

La Cour de cassation a eu l'occasion de dire que le défaut de notification et d'information aux personnes placées sous mesures de contrainte psychiatrique, et sur les mesures qu'elles subissent, est suffisant pour justifier une décision de mainlevée de ces mesures (Cass. 1^{re} civ., 18 juin 2014, Légifrance n° 13-16887).

Cependant, dans un arrêt du 15 janvier 2015, la Cour de cassation a précisé qu'il n'y avait pas de nullité sans grief: elle retient que le défaut d'information du patient sur ses droits affecte d'illégalité l'exécution de la mesure et non la mesure en elle-même: « la nullité ne peut être prononcée qu'à charge pour l'adversaire qui l'invoque de prouver le grief que lui cause l'irrégularité, même lorsqu'il s'agit d'une formalité substantielle ou d'ordre public » (Cass. 1^{re} civ., 15 janvier 2015, n° 13-24361, publié au *Bulletin*, comm. Friouret [L.], « L'absence d'information des droits de la personne hospitalisée sous contrainte, un manquement sans incidence sur la légalité de la décision administrative », *La Revue des droits de l'homme, Actualités Droits-Libertés*, mis

en ligne le 23 février 2015: <http://revdh.revues.org/1064>).

Cette décision vient réduire le champ de contrôle du JLD. La position de la Cour de cassation s'avère en outre contradictoire avec des précédentes décisions.

L'ordonnance de la cour d'appel de Paris en date du 8 novembre 2016 est donc un nouvel exemple de la frilosité des JLD à assurer la protection effective des per-

sonnes hospitalisées sans consentement sur le plan de la régularité de la procédure et notamment du respect du principe du contradictoire.

Peut-être faudra-t-il une nouvelle intervention législative pour préciser les contours de cette procédure et les obligations des établissements hospitaliers à l'égard des patients.

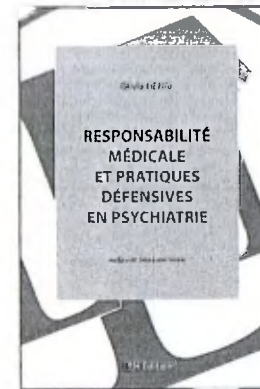
RESPONSABILITÉ MÉDICALE ET PRATIQUES DÉFENSIVES EN PSYCHIATRIE

Ouvrages généraux

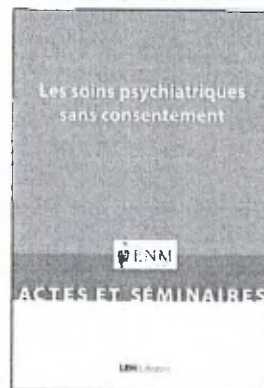
Olivia HENRI

ISBN: 978-2-84874-645-6
328 pages
160 x 240 mm
42 €

NOUVEAUTÉ



À PARAÎTRE EN FÉVRIER



LES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

Actes et séminaires

Sous la direction de Marion PRIMEVERT
et Natalie GILOUX

ISBN: 978-2-84874-686-9
206 pages
160 x 240 mm
34 €

Retrouvez les autres ouvrages de LEH Édition et les sommaires détaillés sur www.leh.fr
Commandez en ligne sur www.leh.fr (frais de port offerts)

Véronique AUBRY et Ma

Loi n° 2015-1 relative à l'a au vieillisse 4 - Le congé du

Définition du
proche aidant

Nouveauté:
création de
congé du proche
aidant

Qui sont les
bénéficiaires ?

L. 113-
« Est ce
tenaire
parent
avec e
aide, c
plir to
↳ La l
de cet
de cel
proch

• Tran
aidan
activi
d'aut

• Un d
- B
- p
- i
v

Quels

Le -
mini
une

NL
ne
q

Revue DROIT & SANTÉ

La revue française de droit de la santé

— ÉDITORIAL

— CHRONIQUES

— ACTUALITÉ

- 1** Responsabilités
- 2** Contrats
- 3** Droit pénal de la santé
- 4** Bioéthique et biotechnologie
- 5** Organisation des professions et déontologie
- 6** Droit des patients
- 7** Établissements
- 8** Droit économique de la santé
- 9** Droit social
- 10** Politique de santé, santé publique, économie de la santé
- 11** Droit des produits de santé
- 12** Droit fiscal, comptable et financier de la santé
- 13** Droit et santé mentale

— FICHE
TECHNIQUE

