

**INTERVENTION DE L'ASSOCIATION « AVOCATS, DROITS ET PSYCHIATRIE »
DEVANT LA COMMISSION DES LOIS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 29 JANVIER 2019 À 16H15**

Introduction :

- présentation des Hospitalisations sans consentement (en pièce jointe) et de l'association (en pj)
- points de convergence entre les HSC et la protection des majeurs, selon deux axes :
 - I. L'hospitalisation sans consentement d'une personne placée sous protection
 - II. Le placement sous protection d'une personne hospitalisée sans consentement

I. L'hospitalisation sans consentement d'une personne placée sous protection

A. Le protecteur à l'initiative de l'hospitalisation

1. Le protecteur, quel qu'il soit, et quelle que soit la mesure de protection peut être à l'initiative d'une hospitalisation sans consentement.
2. Il doit alors joindre la décision qui le désigne à sa demande de tiers.
 - a. Souvent, pour éviter une focalisation de la personne hospitalisée sur le tiers à l'origine de l'entrée à l'Hôpital psychiatrique, le protecteur refuse de signer la demande de tiers et cela conduit à de fausses mesures de « péril imminent » (art. L.3212-1-II-2° du Code de la Santé Publique).

B. Le protecteur durant la mesure d'hospitalisation

1. Si vraie hospitalisation « péril imminent », le protecteur doit être contacté dans les 24 heures (art. L.3212-1-II-2° du CSP avant dernier alinea).
2. Le protecteur ne reçoit pas notification des décisions d'admission et de maintien.
3. Si le protecteur est d'accord avec la mesure d'hospitalisation, alors il sera invité aux réunions durant lesquelles sera évoquée la situation de son protégé, dans le cadre du secret partagé et, le plus souvent, en violation du secret médical.
4. Sinon, il sera tenu éloigné de la mesure d'hospitalisation, ce qui rendra difficile l'exercice de sa propre mission de protection.

C. Le protecteur durant la procédure judiciaire

1. Si l'Hôpital est informé de la mesure de protection (c'est à la personne hospitalisée d'en rapporter la preuve...), alors, le protecteur sera convoqué à l'audience (il a fallu plusieurs décisions de la Cour de Cassation (1^{ère} Civ. 16 mars 2016 n°15-13745 et 1^{ère} Civ.11 octobre 2017 n°16-24869) pour affirmer cette évidence).
2. Pour ce seul motif, la création d'un « registre » des personnes sous protection est importante et permettrait de rendre la protection efficace.
3. En réalité, la convocation est envoyée la veille de l'audience et les protecteurs ne sont pas mis en situation de venir, au mieux, ils envoient un rapport.

En conclusion, les protecteurs, qu'ils soient ou pas à l'initiative de l'hospitalisation, sont, le plus souvent, soulagés, par l'hospitalisation : ce n'est plus à eux de « gérer » le problème et certains (protecteurs familiaux qui partagent le quotidien de la personne) vivent ces périodes comme un temps de répit...

II. le placement sous protection d'une personne hospitalisée sans consentement

A. La demande de placement sous protection

1. La procédure de placement sous protection peut être à l'initiative de : la famille, d'un proche, du corps médical (sauvegarde médicale), du service social de l'Hôpital, dans ces deux derniers cas, cela passera par un signalement au Procureur.
2. L'hospitalisation peut être l'occasion de placer sous protection une personne qui refusait de rencontrer le médecin certificateur.
3. Une fois à l'Hôpital, elle ne pourra pas lui échapper et la requête de placement sous protection sera recevable.
4. Cela conduit parfois à des dévoilements de l'hospitalisation sans consentement.

B. Le Médecin habilité

1. Il peut s'agir d'un médecin hospitalier, qui se trouve sur place et la personne hospitalisée ne comprendra pas forcément pour quelle raison ce médecin vient la rencontrer.
2. Le médecin certificateur ne va pas forcément interroger le médecin traitant mais le surement le dossier médical sur place et son confrère qui suit la personne à l'HP.
3. Malheureusement, il existe peu de contrôle des médecins inscrits, qui sont peu formés et ne maîtrisent pas les termes juridiques, ni les conséquences juridiques de leurs certificats.
4. Le « Certificat médical circonstancié » sera établi dans une période de crise ou de sédation (voire pendant que la personne se trouve placée à l'isolement), qui ne correspond pas à la réalité de la vie quotidienne de la personne à protéger.
5. Il ne faut pas oublier qu'aucune mesure de protection n'empêchera la survenue d'une « bouffée délirante aiguë » ou de tout autre symptôme d'une pathologie psychiatrique.
6. Il convient de se demander dans ce cadre qui la mesure de protection est censée protéger : la personne elle-même (comme la loi le prévoit), l'entourage et/ou la société ?

C. Le Juge des tutelles

1. Malheureusement, les cabinets des Juges des tutelles étant débordés (cf mesure d'habilitation « hors les cabinets »), les Juges cèdent souvent à la tentation de se retrancher derrière le CMC, dont on vient de voir les limites.
2. Par sécurité, ils ordonnent, sans auditionner la personne à protéger, une mesure de sauvegarde « procédure » (article 433 al. 2 du Code civil) avec la désignation d'un mandataire spécial dotés de larges pouvoirs pour une durée max d'un an, ce qui est très long quand on n'a plus son chéquier...
3. Pour mémoire, il s'agit d'une mesure d'administration judiciaire, non susceptible de recours (art 1249 du Code de procédure civile, sauf sur le choix de la personne du mandataire).
4. Cette mesure est prise en dehors des principes de proportionnalité et de subsidiarité prévus par la loi.
5. L'audition de la personne se fait rarement en tête à tête avec le Juge, le plus souvent, par manque de temps, elle a lieu avec les autres parties (requérant, Mandataire spécial, etc..).
6. La personne hospitalisée n'a pas pu avoir accès à son dossier (l'accès au dossier est déjà compliqué pour les autres intervenants) et découvre au cours de son audition la teneur du CMC.
7. Dans ce cadre, il faut favoriser l'accès au dossier : non à la dématérialisation et à l'éloignement du Juge des tutelles (à Paris, le nouveau Tribunal situé aux Batignolles est le parfait exemple de l'éloignement de la Justice, surtout pour des personnes qui ont souvent des difficultés à se déplacer).
8. Les personnes à protéger ne maîtrisent pas la procédure et confondent « audition » et « audience » (cf convocations en pièces jointes).
9. D'où la nécessité de développer le rôle de l'avocat.

D. L'avocat

1. L'avocat dont la mission consiste à « assister et défendre » ses clients est le mieux placé pour intervenir durant la procédure de placement sous protection.
2. Bien entendu, son intervention est indispensable lorsque la personne est déclarée non auditionnable mais se justifie aussi dans tous les cas où sa présence contribuera à faire entrer la procédure dans les critères du « procès équitable » au sens de l'article 6 de la CEDH.
3. L'avocat correctement formé et conscient de sa place dans la procédure (qui est son client, quelle place a chaque intervenant dans la procédure) est un vecteur du respect des droits en assurant, par sa présence, le respect du contradictoire.
4. Il peut être le lien entre les intervenants à la procédure, sans que sa présence soit synonyme de conflit.
5. Enfin, l'avocat qui est intervenu au moment de l'entrée dans la mesure de protection peut devenir le « référent » pour son client qui fera appel à lui à chaque étape de la vie de la mesure.

*PJ : Présentation des hospitalisations sans consentement
Présentation de l'association « Avocats, Droits et Psychiatrie »
Exemple de CMC non conforme et de ses conséquences, y compris disciplinaires pour le médecin certificateur
Convocations à une audition et à une audience*