

Soins psychiatriques sans consentement et mesures de protection



Corinne VAILLANT

Avocate au Barreau de Paris,
Présidente de l'association
« Avocats, Droits et
Psychiatrie »



Letizia MONNET PLACIDI

Avocate au Barreau de Paris,
Trésorière de l'association
« Avocats, Droits et
Psychiatrie »

Les troubles psychiques se situent au 3^{ème} rang des maladies les plus fréquentes après le cancer et les maladies cardio-vasculaires. Près de 2 millions de Français sont touchés par des troubles psychiques sévères. Ainsi la dépression est la deuxième cause de maladie et d'arrêts de travail¹. La plupart des malades sont soignés librement. En ce sens, la loi² pose le principe selon lequel le soin est libre et l'exception est le soin contraint. Seuls 5 % des 1,7 million de personnes suivies en psychiatrie ont été hospitalisées sans leur consentement (selon les chiffres de 2015), soit tout de même plus de 92.000 personnes par an³.

Le Conseil constitutionnel a rappelé que la liberté individuelle ne saurait être entravée par une rigueur qui ne soit nécessaire et que les atteintes portées à l'exercice des libertés essentielles que sont celle d'aller et de venir et le respect de la vie privée doivent être « adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis ».⁴ De même l'article 5 §1-e de la Convention européenne des Droits de l'Homme rappelle que toute personne a droit à la liberté et à la sûreté, que nul ne peut être privé de sa liberté sauf... « s'il s'agit de la détention régulière d'un aliéné et selon les voies légales. » La Cour européenne des Droits de l'Homme consacre le principe de subsidiarité dans les termes suivants : « La privation de liberté est une mesure si grave qu'elle ne se justifie que lorsque d'autres mesures, moins sévères, ont été considérées et jugées insuffisantes pour sauvegarder l'intérêt personnel ou public exigeant la détention. Il

doit être établi que la privation de liberté de l'intéressé était indispensable au vu des circonstances ».

C'est dans ce contexte que l'association « Avocats, Droits et Psychiatrie » a été créée, en janvier 2013, pour réunir des avocats cherchant à promouvoir une défense effective des droits de personnes faisant l'objet de soins sans consentement.

Afin d'évoquer les rapprochements entre les mesures de protection et les soins sans consentement, il est nécessaire de rappeler les différents types de soins sans consentement.

Les différents soins sans consentement et la place, éventuelle, du protecteur

Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers, ordonnés par le directeur de l'établissement hospitalier, sur présentation de deux certificats médicaux datant de moins de 15 jours et d'une demande d'un tiers sont prises à l'égard de personnes atteintes de troubles

mentaux dont ces troubles rendent impossible son consentement et dont l'état mental impose des soins immédiats⁶.

Le tiers peut être un membre de la famille du malade ou une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade.

Les certificats médicaux, dont le premier ne peut émaner d'un médecin appartenant à l'établissement d'accueil, doivent constater l'état de santé mental de l'intéressé, indiquer les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins.

À l'intérieur de cette catégorie, la loi a prévu deux situations dérogatoires à la règle générale précitée :

1/ Les maladies mentales : Pourquoi pas moi? Christian GAY le Figaro 25/08/2017

2/ articles L.3211-1 et L.3211-2 du Code de la santé publique (C.S.P.)

3/ <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/222-les-soins-sans-consentement-en-psychiatrie.pdf>

4/ Décision n°2010-71 QPC du 26 novembre 2010

5/ WITOL LITWA C/POLOGNE, n°26629/95, §78 CEDH 2000-III; R.L. et M.-J.D C/ FRANCE requête 44568/98 du 19/05/04 §116

6/ Article L.3212-1 du CSP

En cas de péril imminent : quand il s'avère impossible de trouver un tiers qui accepte de signer la demande et, condition cumulative, qu'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, le directeur peut l'admettre sur la base d'un seul certificat n'émanant pas d'un médecin de l'établissement⁷. Statistiquement c'est le mode d'hospitalisation contraint le plus fréquent.

En cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade : le directeur peut à titre exceptionnel, décider de l'admission à la demande d'un tiers, mais au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin exerçant dans l'établissement.⁸

Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État ordonnés par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, à l'égard des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public⁹. Ces arrêtés préfectoraux interviennent le plus souvent alors que les personnes ont été interpellées à la suite d'une infraction.

En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes,

attesté par un avis médical, le maire et, à Paris, les commissaires de police, peuvent ordonner l'hospitalisation (à Paris le transfert à l'IPPP¹⁰) à charge d'en référer au préfet qui peut prendre un arrêté. À défaut, ces mesures sont caduques au bout de 48 heures.

Quelle place pour le protecteur de la personne hospitalisée au moment de l'entrée dans les soins ?

Comme cela a déjà été évoqué, le principe est le soin libre,¹¹ y compris pour les personnes qui bénéficient d'une mesure de protection, l'autorisation de leur protecteur étant alors requise. Cela implique que l'hospitalisation sans consentement ne peut avoir lieu qu'après avoir recherché, en vain, le consentement de la personne qui a besoin de soins. Cependant, il faut constater que ce principe est fort peu appliqué et que les personnes bénéficiant d'une mesure de protection sont le plus souvent hospitalisées sans leur consentement.

Si cette entrée dans les soins sans consentement peut se faire dans les mêmes conditions que pour toute personne malade et hors d'état de consentir aux soins, elle peut aussi avoir lieu à l'initiative du protecteur du majeur. Le code de la Santé Publique organise les conditions dans lesquelles la personne chargée d'une mesure

de protection peut demander l'hospitalisation sans consentement de son protégé¹² : le protecteur, quelle que soit la mesure de protection, peut être à l'initiative d'une hospitalisation sans consentement ; il doit alors joindre la décision qui le désigne à sa demande de tiers.

Ce système trouve deux limites :

Comme tout tiers demandeur d'une hospitalisation sans consentement, le protecteur doit être soit un membre de la famille, soit justifier de « relations avec le malade antérieures à la demande de soins ». Cela ne manque de poser un problème lorsque la mesure est confiée à une association tutélaire. En effet, dans cette hypothèse, c'est le responsable de l'association qui devrait signer la demande d'hospitalisation, mais ce responsable ne connaît pas toujours personnellement les majeurs protégés. Quant au mandataire chargé de la mesure, qui connaît bien le majeur protégé, il n'est pas le responsable de l'association et ne souhaite vraisemblablement pas signer en son nom propre.

À l'inverse, pour éviter une focalisation de la personne hospitalisée sur le tiers à l'origine de l'entrée à l'hôpital psychiatrique et en conséquence une détérioration de la relation et du lien, le protecteur refuse de signer la demande de tiers et cela conduit le directeur de l'hôpital



Témoignage

" Les gens normaux sont agressifs avec les handicapés. Ils disent qu'on est fou, qu'on ferait mieux de rester enfermé. C'est dur. J'ai le même handicap que ma mère et c'est elle qui a demandé que j'aie une mesure de protection. Ça me va très bien la curatelle, ça me protège. Ça évite que les autres profitent de mon argent. "



7/ Article L.3212-1 II 2° du CSP
8/ Article L.3212-3 du CSP
9/ Article L.3213-1 du CSP

10/ Infirmerie Psychiatrique de la Préfecture de Police de Paris
11/ Article L.3211-1 du CSP
12/ Articles L.3212-1 II et L.3212-2 du CSP

Soins con de

à signer une mesure de « péril imminent »¹³ alors qu'un tiers existe.

Les deux cas précités se présentent régulièrement et, à ce jour, n'ont pas trouvé de solution.

Le déroulement des soins sans consentement et la place, éventuelle, du protecteur

Ces soins sous contrainte peuvent se poursuivre soit sous forme d'hospitalisation sous contrainte soit sous forme de programme de soins c'est-à-dire un ensemble d'obligations de soins à l'extérieur de l'hôpital (rendez-vous au CMP, prise de traitement en ambulatoire, etc..).

Si la loi prévoit précisément que les personnes faisant l'objet de soins sans consentement doivent être informées le plus rapidement possible de la décision d'admission comme des suivantes et des raisons qui la motivent, comme de leurs droits et des voies de recours, ces dispositions ne sont pas systématiquement respectées et souvent la notification intervient tardivement et sans la remise effective des décisions et des certificats qui les fondent.

Quelle place pour le protecteur de la personne hospitalisée durant les soins sans consentement ?

En contravention avec le principe même de la notion de protection, aucun texte ne prévoit ni n'organise l'intervention du protecteur durant la mesure d'hospitalisation sans consentement, même dans les cas où la mesure prévoit la protection « à la personne ».

Seule est prévue l'information du protecteur dans les 24 heures de l'entrée dans les soins et dans les seuls cas de « péril imminent »¹⁴ et d'hospitalisation sur décision du représentant de l'État¹⁵. Si cette information permet au protecteur de savoir où se trouve son protégé (ce qui est une information essentielle), elle

ne lui ouvre aucun droit dans le déroulement de la mesure de soins sans consentement.

Notamment, le protecteur ne reçoit pas notification des décisions administratives d'admission et de maintien en hospitalisation sans consentement. Il n'est donc pas informé de l'évolution de l'hospitalisation de son protégé. Il se trouve alors placé dans une situation particulièrement difficile à devoir organiser dans l'urgence tant l'entrée qu'éventuellement la sortie de l'hospitalisation (notamment, la gestion de l'argent).

En conséquence de ce qui précède, l'organisation de l'intervention du protecteur dans le déroulement de la mesure de soins sans consentement se fera en fonction de son adhésion : s'il est d'accord avec la mesure d'hospitalisation, alors il sera convié aux réunions, durant lesquelles sera évoquée la situation de son protégé, dans le cadre du secret partagé et, souvent, en violation du secret médical. Sinon, il sera tenu éloigné de la mesure d'hospitalisation, ce qui rendra difficile, voire impossible, l'exercice de sa propre mission de protection.

Le contrôle par le Juge des libertés et de la détention de la mesure des soins sans consentement et la place, éventuelle, du protecteur

Jusqu'à l'adoption de la loi du 5 juillet 2011, les personnes hospitalisées sans leur consentement étaient les seules dont la privation de liberté n'était pas contrôlée par un juge, à la différence des détenus ou des étrangers. Il a fallu la condamnation de la France par la Cour européenne des droits de l'homme et plusieurs décisions du Conseil Constitutionnel pour que soit instaurée l'obligation d'un contrôle systématique par le Juge des Libertés de toute hospitalisation complète au-delà de 12 jours puis de 6 mois¹⁶.

Quelle place pour le protecteur de la personne hospitalisée durant la procédure de contrôle de la mesure d'hospitalisation sans consentement ?
En application de la loi et de la jurisprudence¹⁷, le protecteur sera convoqué à l'audience devant le Juge des Libertés et de la Détention. Malheureusement, si ni l'hôpital ou ni la préfecture (qui saisissent le Juge) ne sont informés de la mesure de protection, alors il n'y aura pas de convocation.

Cela, aussi, contrevient aux principes fondamentaux de la protection puisque le Juge va statuer sur la liberté d'un majeur protégé sans qu'il bénéficie de l'aide de son protecteur. Pour ce seul motif, la création d'un « registre » (quelle qu'en soit la forme) des personnes sous protection est importante et permettrait de rendre la protection efficace.

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 peuvent envoyer un rapport. Par sécurité, il semble opportun pour le protecteur qui sait que son protégé est hospitalisé sans consentement de se manifester auprès de l'hôpital pour s'assurer d'être bien convoqué.

Pour continuer la discussion

Il faut aussi évoquer un autre point d'achoppement entre les soins sans consentement et les mesures de protection, puisque le temps de l'hospitalisation sans consentement peut être aussi le temps de l'entrée dans la mesure de protection, notamment par le biais des dispositions de l'article L. 3211-6 du CSP qui prévoient le placement en sauvegarde de Justice « médicale » des personnes hospitalisées sans consentement et relevant de l'article 425 du Code civil. ●

13/ Article L.3212-1-II-2° du CSP

14/ Article L.3212-1-II-2° du CSP avant dernière alinéa

15/ Article L.3213-19 du CSP

16/ Article L.3211-12-1 du CSP

17/ Cour de Cassation, 1ère Civ. 16 mars 2016 n°15-13745 et 1ère Civ. 11 octobre 2017 n°16-24869