

Soins psychiatriques et

**La loi du
5 juillet 2011
relative à
l'organisation
des soins en
psychiatrie
impose un
contrôle social
des malades
selon leur
« dangerosité »,
notamment
par l'obligation
de soins sans
consentement.
S'il existe
un contrôle
judiciaire
sur cette
procédure,
restent l'esprit
sécuritaire
et les
insuffisances
de la loi.**

Henri LECLERC,
président d'honneur
de la LDH

(1) Voir à ce sujet l'article de Jean-Claude Vitran, La «dangerosité», un concept pas si nouveau», in *H&L* n°158.

En 1925, Albert Londres qui, par ses reportages, fit abroger le bagne, s'était intéressé au sort de ceux qu'on appelait alors les aliénés. Evoquant la loi du 10 juin 1838 - qui fixera les règles de leur traitement pendant plus de cent cinquante ans -, il écrivait qu'elle avait pour base non « *l'idée de soigner et de guérir des hommes atteints d'une maladie mentale, mais la crainte que ces hommes inspirent à la société* », et il la qualifiait de « *loi de débarras* ». Certes, la loi du 27 juin 1990 (dont les dispositions furent intégrées dans le Code de la santé publique) améliora un peu les choses, et reconnut au moins le principe de liberté et des droits des malades, mais la peur est restée au cœur des préoccupations politiques. Comment s'en étonner, en un temps où la liberté et la sûreté individuelle ne cessent de reculer devant le droit à la sécurité, défini comme « *la première des libertés* », et alors que les fondements de notre droit, responsabilité, proportionnalité de la peine, reculent devant le souci premier, celui de la dangerosité ?⁽¹⁾ La loi du 25 février 2008, très contestée et très contestable, a cru devoir, dans le même texte, d'une part, instaurer la rétention de sûreté, soit un enfermement indéfiniment renouvelable de criminels jugés responsables et condamnés ayant accompli leurs peines mais toujours considérés comme « dangereux » ; et, d'autre part, réorganiser la procédure à employer et préciser les conséquences juridiques des infractions commises par des malades mentaux irresponsables. Le Conseil constitutionnel ne trouva pas grand-chose à redire à ce mélange des genres affligeant. Il se contenta de refuser - avec quelques contor-

sions juridiques - la rétroactivité de la rétention de sûreté. Mais il approuva la nouvelle procédure concernant l'irresponsabilité pénale des malades mentaux, et le pouvoir donné à la Chambre de l'instruction d'imposer, par une décision inscrite au casier judiciaire, des mesures de sûreté à celui dont elle constatait l'absence de discernement et l'irresponsabilité pénale. Pourtant, la loi ne lui donnait pas le pouvoir de dire que les faits lui étaient imputables, puisqu'elle avait seulement à prendre en considération la présence de charges, non de constater l'existence de preuves. Curieuse construction juridique qui permet d'imposer des contraintes, assorties d'une menace pénale en cas d'inexécution, à un suspect ! La présomption d'innocence ne s'appliquerait-elle pas aux « fous » ?

Protéger la société de la dangerosité

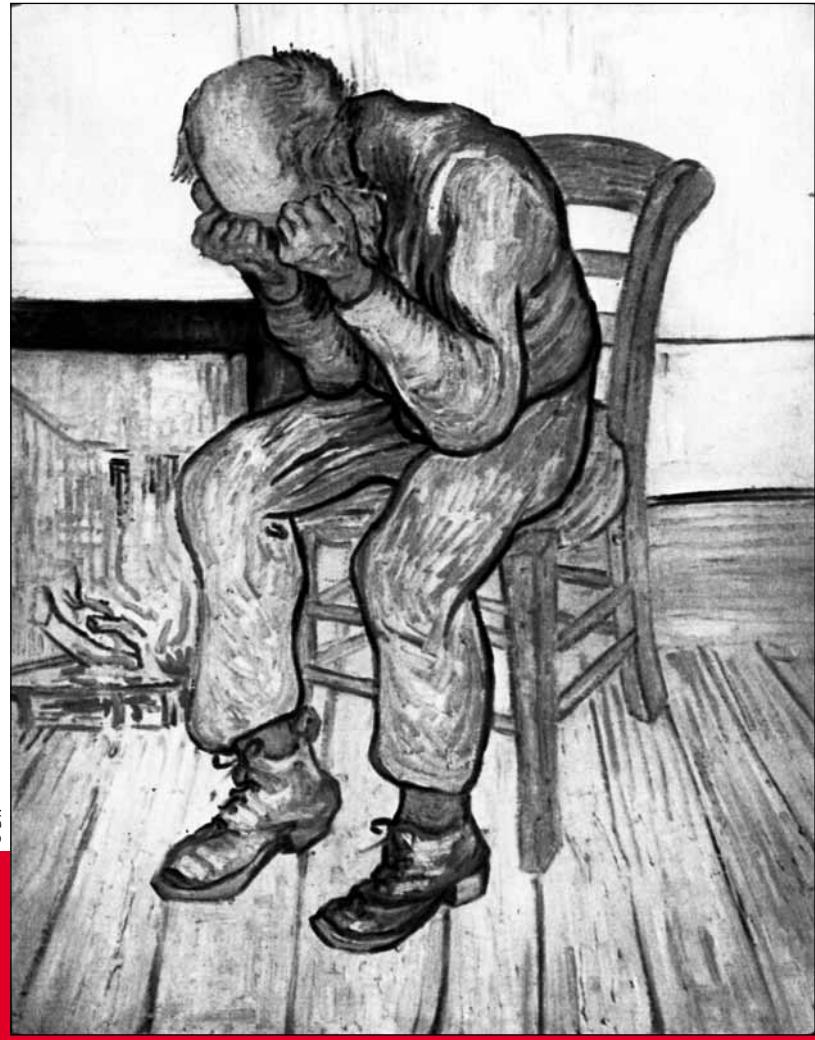
Nicolas Sarkozy, obsédé par la dangerosité, voulait renforcer les mesures de protection de la société contre les actes des malades mentaux. C'est, comme chaque fois, sur des faits divers bouleversant l'opinion qu'il a justifié ses réformes sécuritaires. Ainsi la loi de 2008 s'est voulu une réponse forte à deux faits horribles, le viol d'un petit garçon par un récidiviste à Roubaix, et l'assassinat de deux infirmières par un malade mental à Pau. Cette fois, c'est en réaction à l'assassinat d'un étudiant par un malade mental à Grenoble qu'il annonça, dans son discours du 2 décembre 2008, à l'hôpital d'Antony, la réforme des soins psychiatriques : « [...] *Mon devoir, notre devoir, c'est aussi de protéger la société et nos compatriotes. L'espérance, parfois ténue, d'un retour* à la vie normale, ne peut pas primer en toutes circonstances sur la protection de nos concitoyens. Les malades potentiellement dangereux doivent être soumis à une surveillance particulière afin d'émpêcher un éventuel passage à l'acte. Et vous savez fort bien que des patients dont l'état s'est stabilisé pendant un certain temps peuvent devenir soudainement dangereux. » Et d'annoncer une série de mesures sécuritaires qui s'exprimeront dans le projet de la « loi relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge », déposé par le gouvernement sur le bureau de l'Assemblée nationale. Ce projet suscita une forte émotion, non seulement dans les milieux psychiatriques, mais aussi chez les juristes et les défenseurs des droits. S'est alors constitué, pour lutter contre ce projet, un important collectif d'associations, qui a lancé l'appel « Mais c'est un homme... ».

Positionnement du Conseil constitutionnel

Alors que le projet était déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale, le Conseil constitutionnel a été saisi, le 26 novembre 2010, par une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) concernant les conditions d'hospitalisation sans consentement à la demande d'un tiers. Elle sera reprise dans une décision du 9 juin 2011, en matière d'hospitalisation d'office. Pour lui, la décision initiale de privation de liberté était entourée de garanties procédurales suffisantes, conciliant les exigences de protection de la santé, de l'ordre public, et de la liberté personnelle. Mais cette liberté ne pouvait être sau-

libertés

L'originalité majeure du système aujourd'hui mis en place est le caractère systématique et obligatoire du contrôle du juge, saisi avant l'expiration du délai de quinze jours, puis six mois après la décision d'hospitalisation.
La loi a choisi de confier cette tâche au juge des libertés et de la détention (JLD).



© DR

En matière d'hospitalisation à la demande d'un tiers, les documents doivent faire apparaître que les troubles mentaux du malade rendent impossible son consentement, et que son état mental impose des soins immédiats.

(2) CEDH Baudoïn C/France, 11 novembre 2010 ; Poutoux C/France, 14 avril 2011.

(3) Voir à ce sujet, sur le site de la CNCDH, « L'avis et l'étude sur la maladie mentale et les droits de l'Homme », adopté en assemblée plénière, le 10 juin 2008, ainsi que les deux avis du 31 mars 2011 sur le projet de loi nouvelle, et du 12 mars 2011 sur l'application de la loi du 5 juillet 2011.

vegardée que si le juge intervenait dans le plus court délai possible, conformément à l'article 66 de la Constitution. Dans ces conditions, les dispositions du Code de la santé publique, qui prévoyaient que les personnes pouvaient être privées de liberté au-delà d'un délai de quinze jours, sans intervention d'un juge de l'ordre judiciaire, étaient contraires à la Constitution. Il rappelait par ailleurs que le juge saisi d'une demande de sortie immédiate devait statuer dans les plus brefs délais. Notons que de son côté, la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) commençait à condamner la France pour l'ineffectivité de ses recours ou le non-respect du bref délai⁽²⁾. Cette intervention nécessaire du juge

judiciaire était un bouleversement, refusé par le législateur de 1990 (qui avait rejeté à ce sujet un amendement du sénateur Michel Dreyfus-Schmidt); et sur lequel s'interrogeaient ceux qui réfléchissaient aux droits des malades mentaux⁽³⁾.

Le gouvernement, tenu par l'injonction du Conseil constitutionnel de mettre en œuvre ses exigences avant le 1^{er} août 2011, devait revoir en toute hâte son projet de loi. Celui-ci fut adopté par le Parlement, mais le Conseil constitutionnel ne fut pas saisi pour un contrôle *a priori*, ce qui aurait été la moindre des choses compte tenu de l'origine de la réforme, capitale, de la loi : l'introduction du juge dans la procédure de toutes les hospitalisations com-

plètes sans consentement... Manifestement, l'intention du législateur, suivant alors le président de la République, avait été de renforcer les mesures de contrainte, de surveillance, en dehors même de l'hospitalisation des malades considérés comme potentiellement dangereux. Il s'agit d'instaurer une sorte de garde à vue de soixante-douze heures, dont les formes restent mal précisées pour tout malade qu'on envisage de soumettre à des soins sans consentement : apparition d'un casier psychiatrique sans réel droit à l'oubli, mise en place d'un système confus et complexe sans moyens financiers, dont les psychiatres voient bien qu'il va affaiblir la psychiatrie de secteur et le service public. Tout cela est

préoccupant et nécessitera une nouvelle loi, réfléchie et claire. Cette nébuleuse loi du 5 juillet 2011 a néanmoins introduit une réforme essentielle : l'intervention du juge dans la procédure d'hospitalisation complète sans consentement. Certes, le juge n'était pas absent du système organisé par les lois de 1838, que la loi de 1990 avait amélioré. Il y avait une double compétence, celle du juge administratif, pour apprécier la régularité formelle de l'hospitalisation sans consentement, et celle du juge judiciaire, pour juger de son bien-fondé. Mais même des juristes aguerris s'y embrouillaient. Les recours n'étaient ni nombreux, car complexes et difficiles, ni obligatoires, ni systématiques puisque nécessitant l'initiative soit du malade – souvent troublé –, soit de ses proches – pas forcément objectifs –, ou de ses représentants – pas obligatoirement diligents. L'originalité majeure du système aujourd'hui mis en place est le caractère systématique et obligatoire du contrôle du juge, saisi avant l'expiration du délai de quinze jours, puis six mois après la décision d'hospitalisation.

Une garantie judiciaire dans la procédure

La loi a choisi de confier cette tâche au juge des libertés et de la détention (JLD). Ce juge, à l'origine pénal, a été créé par la loi du 15 juin 2000, pour être substitué au juge d'instruction dans les décisions concernant la détention provisoire. Depuis, ses pouvoirs n'ont cessé de s'étendre. Juge tantôt civil, tantôt pénal, il est par nature et par fonction celui qui est chargé en permanence de la fonction de gardien de la liberté individuelle, que l'article 66 de la Constitution confie à l'autorité judiciaire. Et ce, bien qu'on se soit refusé à lui donner un statut spécifique. Le JLD est ici un juge civil et non pénal, comme pour la rétention des étrangers. La nouvelle loi lui confie trois

Il est intolérable que les malades soient mélangés aux délinquants, et détenus dans une douteuse proximité; l'amalgame n'est pas loin... Il semble bien que le principe de l'audience dans l'établissement de soins offre plus de garanties.

types d'interventions en matière d'hospitalisation complète sans consentement. Tout d'abord, il peut être saisi à tout moment par le malade, un proche, un représentant ou le procureur de la République aux fins d'ordonner, à bref délai, qu'il soit mis fin à l'hospitalisation. Ensuite, il doit systématiquement intervenir sur saisine obligatoire du préfet ou du directeur d'établissement, pour se prononcer sur la nécessité du maintien de la mesure, avant l'expiration d'un délai de quinze jours, puis tous les six mois. Enfin, il agit s'il existe un désaccord entre le préfet et le psychiatre de l'établissement, qui estime que l'hospitalisation n'est plus justifiée.

Le travail du juge des libertés

Lorsque le JLD n'a pas statué dans le délai, la mainlevée est acquise (sauf « circonstances exceptionnelles », hélas mal définies). L'appel a lieu devant le premier président de la cour d'appel. Il n'est pas suspensif, sauf demande spéciale formulée par le procureur de la République. On voit bien dans ce dispositif que, quelles que soient les raisons particulières d'hospitaliser, la loi considère qu'il s'agit d'une privation de la liberté d'aller et venir, et que donc la liberté est la règle, tandis que sa privation doit être l'exception.

L'audience est en principe publique. La personne est présente ou, par exception, et sur avis médical, représentée par un avocat qui, s'il n'est choisi, est commis d'office. Le JLD statue au siège du tribunal, mais peut décider de le faire dans l'établissement de soins, à la condition qu'une salle d'audience ait été spécialement aménagée. Le juge vérifie que les formalités et les délais énoncés avec précision dans le Code de santé publique ont été respectés. Sur le bien-fondé de la mesure, il examine les différents certificats médicaux qui

La tenue d'audiences en l'absence du malade, par les techniques de visioconférence, est inadmissible, sauf cas de force majeure. Il s'agit d'une dérive condamnable, qui envahit le fonctionnement de la Justice dans bien d'autres domaines.



figurent au dossier. En matière d'hospitalisation à la demande d'un tiers, les documents doivent faire apparaître que les troubles mentaux du malade rendent impossible son consentement, et que son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète (article L3212-1 du Code de la santé publique), alors qu'en matière de placement par le représentant de l'Etat, ces troubles mentaux doivent nécessairement des soins et compromettre la sûreté des personnes ou porter atteinte, de façon grave, à l'ordre public (article L313-1). Le juge peut recourir à une expertise.

Les difficultés de l'innovation

Les palais de justice sont peu adaptés pour recevoir des malades mentaux privés de liberté, et ceux qui les accompagnent. Aussi de déplorables pratiques peuvent-elles se mettre en place. Il est évidemment intolérable que les malades soient mélan-



© DR

L'absence des corps, de la parole échangée directement et le faux dialogue par instruments interposés perturbent les comportements et font obstacle à une bonne justice, aussi bien dans ce domaine que dans d'autres. La personne en cause est en principe présente à l'audience, peut s'expliquer et être assistée d'un avocat qui a eu connaissance du dossier et a pu s'entretenir avec elle, et elle peut éventuellement, en cas d'impossibilité de comparution et sur avis médical, être représentée par cet avocat.

Une nouvelle loi sera nécessaire

Ces garanties bousculent des habitudes. Cela fait cent soixante-quatorze ans que les psychiatres collaboraient avec les autorités publiques, le « représentant de l'Etat », qui prenaient toutes les décisions sous réserve de recours incertains. Ce débat, cette analyse du juge, le dialogue préalable que le malade doit avoir avec l'avocat pour que s'exercent les droits de la défense, viennent s'immiscer dans le dialogue singulier et essentiel du malade avec le médecin psychiatre qui permet l'évaluation, le diagnostic et les soins. L'avocat, en particulier, ne risque-t-il pas de perturber ce tête-à-tête avec le médecin, voire avec l'équipe médicale ? Cette intervention extérieure et couverte par le secret professionnel strict, en milieu médical, est une absolue nécessité. Car c'est, quoi que quelques psychiatres en disent, une protection indispensable. L'avocat pose un autre regard qui doit permettre au juge de mieux trancher selon son ana-

lyse, sa conviction, à la lumière des règles de droit et des principes. Bien entendu subsistent des problèmes de formation et de moyens financiers.

Le Conseil constitutionnel a été amené à préciser de façon intéressante les contours de la loi, en répondant à des questions prioritaires de constitutionalité. Le 6 octobre 2011, il annulait la disposition qui prévoyait qu'en cas d'hospitalisation en raison d'un danger imminent, celui-ci pouvait être révélé par la notion, qu'il jugeait trop floue, de « notoriété publique ». Le 21 octobre 2011, il annulait les mesures spécifiques concernant la sortie des personnes hospitalisées à la suite d'une décision d'irresponsabilité pénale, ou qui avaient fait un séjour en Unités pour malades difficiles (uMD), qui constituaient une restriction inconstitutionnelle au principe de liberté. Il déclarait conforme à la Constitution le délai de six mois pour le nouvel examen de la situation de la personne contrainte, mais au motif que le malade hospitalisé peut à tout moment saisir, s'il le souhaite, le JLD. Le Conseil constitutionnel a rejeté le recours demandant qu'une judiciarisation soit imposée pour les soins sans consentement autre que l'hospitalisation complète, mais là encore en rappelant expressément qu'il n'y avait aucune sanction en cas de non-respect de ces obligations, sauf à engager une procédure de demande d'hospitalisation complète, soumise, elle, à un contrôle judiciaire systématique.

La loi sécuritaire qu'avait voulue Nicolas Sarkozy a certes imposé des conceptions et des réformes inadmissibles, mais une avancée importante s'y est insérée, et il ne sera plus possible de revenir sur cette garantie judiciaire des droits des malades mentaux. Il reste à réécrire une loi claire, précise, protectrice des droits des malades, de la liberté individuelle et de l'ordre public. ●

La loi sécuritaire a imposé des réformes inacceptables, mais la garantie judiciaire des droits des malades mentaux a constitué une avancée importante.

Il reste à réécrire une loi claire, précise, protectrice des droits des malades, de la liberté individuelle et de l'ordre public.

gés aux délinquants, détenus dans une douteuse proximité ; l'amalgame n'est pas loin. Il faut donner les moyens à cette justice nouvelle et il semble bien, sous réserve d'un approfondissement de la discussion, que le principe de l'audience dans l'établissement offre plus de garanties. La tenue d'audiences en l'absence du malade par les techniques de visioconférence, bien que prévue par la loi, est en revanche inadmissible, sauf cas de force majeure. Il s'agit là d'une dérive condamnable, qui envahit le fonctionnement de la Justice dans bien d'autres domaines.