

ÉTATS DE LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE

L'intervention du juge des libertés depuis la loi du 5 juillet 2011 : les premiers obstacles rencontrés

Corinne Vaillant

RÉSUMÉ

Lorsque j'ai commencé à exercer, l'avocat ne rentrait pas dans un hôpital psychiatrique, il y était un intrus, le droit n'avait pas sa place à l'hôpital où il était tout simplement inconcevable de penser l'hospitalisation sous contrainte comme une privation de liberté. Ce n'était qu'une mesure de soins dans l'intérêt du malade que seul le psychiatre était en mesure de décider et d'apprécier afin de le soigner. Dans le même temps, le malade mental privé de liberté était un intrus dans l'institution judiciaire. L'intervention du juge judiciaire pour contrôler la régularité de la privation de liberté d'une personne hospitalisée sans son consentement est une avancée considérable permettant aux plus faibles d'entre nous de bénéficier des mêmes droits que tout justiciable dans la même situation. Toutefois, ce droit pour être efficace et effectif doit être accompagné de garanties qui ne sont pas à ce jour ancrées dans les esprits et dans les faits qu'il s'agisse du droit à l'information sur ses droits, de l'accès à l'avocat ou d'un contrôle effectif par le juge. Chacun doit donc œuvrer pour que ce recours ne soit qu'une simple étape formelle, l'hospitalisation libre devant demeurer la règle et être toujours privilégiée.

Mots clés : hospitalisation sous contrainte, législation, droit du malade, information du malade

ABSTRACT

Is the act of July 5th, 2011 applicable? When I started my practice, the lawyer did not enter a psychiatric hospital as he was considered an intruder, the law had no place in the hospital where it was simply inconceivable to think of forced hospitalization as being a deprivation of liberty. It was only a measure of care for the benefit of the patient that only the psychiatrist was capable of deciding, assessing or treating. At the same time, the mentally ill patient deprived of liberty was an intruder in the judicial system. The intervention of the Court Judge to control the legality of the deprivation of liberty of a person without their consent is a major step forward for the weakest among us to enjoy the same rights as any litigant in the same situation. However, this right in order to be effective and efficient must be accompanied by guarantees that are not currently rooted in the minds and that, in fact, it concerns the right to have access to information regarding their civil liberties, access to a lawyer or effective control by the Judge. Each individual must work to ensure that this action is just a simple formal step; free hospitalization must remain the rule and always the privilege of the patient.

Key words: forced hospitalization, law, patient's rights, patient's information

Avocat à la Cour, barreau de Paris
<avocats@acves.net>

Tirés à part : C. Vaillant

RESUMEN

¿ Es aplicable la ley del 5 de julio de 2011 ? Cuando empecé a ejercer de médico, el abogado no tenía entrada en un hospital psiquiátrico, se le consideraba intruso, el derecho no cabía en el hospital en el que buenamente era impensable pensar la hospitalización de oficio como privación de libertad. No era más que una medida de atención sanitaria en interés del enfermo que únicamente el psiquiatra estaba en condiciones de decidir y apreciar para atenderle. A la vez, el enfermo mental con privación de libertad era un intruso en la institución judicial. La intervención del juez del ramo judicial para controlar la regularidad de la privación de libertad de una persona hospitalizada sin su consentimiento es un avance notable que nos permite a los más frágiles gozar de los mismos derechos que cualquier justiciable en la misma situación. Sin embargo, este derecho para ser eficaz y efectivo debe ir acompañado con garantías que hoy día no están afianzadas en los espíritus como en los hechos ya se trate del derecho a informarse sobre los derechos de uno, del acceso al abogado o del control efectivo por el Juez. Así que cada uno de nosotros debe actuar para que esta modalidad no sea sino mero trámite, debiendo la hospitalización libre seguir siendo la pauta y cada vez privilegiada.

Palabras claves : hospitalización de oficio, legislación, derecho del enfermo, información al enfermo

Introduction

Avocate au barreau de Paris, je défends depuis plus de 25 ans les personnes hospitalisées sans leur consentement en milieu psychiatrique.

En prenant la parole devant vous, je mesure le chemin parcouru depuis toutes ces années. Lorsque j'ai commencé à exercer, l'avocat ne rentrait pas dans un hôpital psychiatrique, il y était un intrus, le droit n'avait pas sa place à l'hôpital où il était tout simplement inconcevable de penser l'hospitalisation sous contrainte comme une privation de liberté. Ce n'était qu'une mesure de soins dans l'intérêt du malade que seul le psychiatre était en mesure de décider, d'apprécier et de soigner.

Dans le même temps, le malade mental privé de liberté était un intrus dans l'institution judiciaire. La loi du 30 juin 1838, qui restera en vigueur jusqu'en 1990, pendant plus de 150 ans, un record de longévité, prévoyait comme seul droit pour « l'interné », celui de saisir le président du tribunal de grande instance¹ par simple requête pour qu'il ordonne après un débat contradictoire et, le cas échéant, les vérifications nécessaires sa mise en liberté. Bien peu le savaient, bien peu utilisaient cette voie de recours et lorsque c'était le cas, ils n'étaient guère entendus. Combien de requêtes « égarées » ou tout simplement laissées en souffrance pendant des mois parce que personne n'avait envie de s'y intéresser ou ne savait comment s'y prendre ? Lorsqu'un juge enfin s'en saisissait, il était rare que les règles élémentaires du Code de procédure civile soient appliquées comme elles le sont pour n'importe quel justiciable. Ainsi, il n'était pas acquis que l'intéressé soit convoqué à l'audience, entendu, qu'il puisse être assisté d'un conseil, qu'une décision soit rendue dans un délai raisonnable ou que l'expertise psychiatrique ordonnée soit confiée à un expert indépendant et non au médecin chef du service où il était interné. . .

Cette impossibilité d'entendre l'internement psychiatrique comme une privation de liberté me choqua d'autant

plus que jeune avocate, j'étais fréquemment commise d'office pour défendre des prévenus devant le tribunal correctionnel. Quelle différence de traitement ! L'exercice des droits de la défense est inscrit dans le Code de procédure pénale depuis 150 ans pour tous, quel que soit le délit ou le crime commis ; c'est la possibilité d'être assisté d'un avocat, le droit de le rencontrer sans aucun obstacle en détention, d'avoir accès à son dossier et de se défendre et de demander sa mise en liberté. Des règles de forme très strictes encadraient déjà cette privation de liberté assorties d'une sanction immédiate et effective en cas de non-respect : la mise en liberté immédiate.

Cette différence de traitement m'a toujours paru incompréhensible et m'a convaincue d'œuvrer pour faire évoluer le droit et la jurisprudence en la matière en assurant la défense des malades mentaux privés de liberté afin qu'ils bénéficient du même traitement que les autres justiciables.

Pour répondre à la question posée ce matin, j'ai choisi de limiter mon propos aux dispositions de la loi du 5 juillet qui résultent de la décision du Conseil constitutionnel du 26 novembre 2010, à savoir l'intervention du juge des libertés et de la détention pour contrôler le maintien en hospitalisation sous la contrainte. Je commencerai par un rappel historique de l'évolution des droits des malades mentaux privés de liberté avant de recenser les difficultés d'application rencontrées en deux mois d'application de ces dispositions.

L'évolution historique des droits

Sous la loi du 30 juin 1838, faire valoir ses droits, c'est-à-dire notamment contester ce qu'on appelle à l'époque le placement d'office ou le placement volontaire (qui n'a rien à voir avec la volonté de l'intéressé !), est extrêmement compliqué, long et difficile, autant dire inaccessible. En effet, la nature administrative de la décision d'enfermement prise par le directeur de l'établissement ou par le Préfet de police à Paris, du département en province contraint

¹ Qui deviendra le juge des libertés le 15 juin 2000 ?

à saisir plusieurs juridictions pour obtenir satisfaction : le juge administratif est en effet exclusivement compétent pour apprécier la seule régularité formelle de la décision tandis que le juge judiciaire, gardien des libertés individuelles est seul compétent pour ordonner la mainlevée de la mesure, apprécier le bien-fondé de la privation de liberté mais également lorsque la juridiction administrative a annulé la décision, statuer sur les conséquences dommageables de l'ensemble des irrégularités entachant la mesure d'hospitalisation sous la contrainte².

Ainsi donc les plus fragiles d'entre nous doivent-ils pour faire-valoir leurs droits recourir aux notions de droits les plus complexes ! Il faut donc compter entre cinq et dix ans de procédure (après être sorti de l'hôpital) pour obtenir l'annulation d'une décision illégale et la réparation du préjudice subi. Le juge n'intervient qu'*a posteriori*.

L'influence croissante de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme³ va permettre d'exiger devant les tribunaux un meilleur respect des droits des malades mentaux. Ainsi en est-il et des dispositions de l'article 5 qui consacrent le droit à la liberté et à la sûreté de chaque individu et concernent également les personnes hospitalisées sans consentement. En effet, l'article 5-1 (e) prévoit que : « Toute personne a le droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales, ... s'il s'agit de la détention régulière d'un aliéné. » L'article 5 consacre également le droit pour toute personne arrêtée (y compris un aliéné) d'être informée, dans le plus court délai, des raisons de son arrestation⁴, le droit d'introduire un recours devant un tribunal afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si la détention est illégale⁵ ou encore le droit pour toute personne victime d'une arrestation ou d'une détention intervenue dans des conditions contraires à l'article 5 à obtenir réparation de son préjudice⁶.

Puis intervient la discussion et le vote de la loi du 27 juin 1990. La question de la judiciarisation des hospitalisations sous contrainte est alors abordée et fermement défendue, notamment par les sénateurs emmenés par Michel Dreyfus-Schmidt.

Elle sera, cependant, écartée. Pourtant, dans le même temps, la Belgique procède à une réforme du droit de l'hospitalisation sous contrainte et consacre au contraire la judiciarisation⁷. La loi du 27 juin 1990 marque, cependant, une étape importante dans le développement des droits des malades mentaux à plusieurs titres.

Tout d'abord, le principe de l'hospitalisation libre qui doit être la règle y est inscrit dans ses premières dispositions (ce qui pourtant ne se discute même pas dans tout autre domaine de la médecine). « Toute personne hospitalisée avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en hospitalisation libre et dispose des mêmes droits liés à l'exercice de liberté individuelle que ceux qui sont reconnus aux malades hospitalisés pour une autre cause⁸. » Le corollaire c'est l'exception strictement réglementée : « Nul ne peut être, sans son consentement ou, le cas échéant, sans celui de son représentant légal, hospitalisé ou maintenu en hospitalisation dans un établissement accueillant des malades atteints de troubles mentaux *hormis* les cas prévus par la loi »⁹ (HO et HDT à l'époque). La nécessité de rappeler ces principes fondamentaux dans une loi prouve, s'il en était besoin, combien ils étaient peu respectés jusqu'alors. La loi du 27 juin 1990 va également définir les droits des personnes hospitalisées sous la contrainte en rappelant deux principes :

- les restrictions à l'exercice des libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par l'état de santé de l'intéressé et la mise en œuvre de son traitement¹⁰ ;
- en toute circonstance, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Ces principes seront d'ailleurs repris dans la décision du Conseil constitutionnel du 26 novembre 2010¹¹ et dans la loi du 5 juillet 2011. En outre et pour être en conformité avec les dispositions de la Convention européenne, la loi introduit le droit à l'information de la personne faisant l'objet de soins sous la contrainte dès son admission et par la suite, à sa demande, de sa situation juridique et de ses droits¹². Enfin, la loi du 27 juin 1990 consacre un socle de droits que l'intéressé doit pouvoir exercer *en tout état de cause* : communiquer avec les autorités de contrôle (CDHP et autres), prendre conseil avec un avocat ou avec un médecin, émettre ou recevoir du courrier, exercer son droit de vote, se livrer à une activité religieuse ou philosophique de son choix. Ces droits sont garantis par la loi mais peu respectés. En effet, leur méconnaissance n'est assortie d'aucune sanction immédiate efficace de nature à contraindre les autorités hospitalières ou préfectorales à les respecter.

Dans l'histoire de l'évolution des droits des malades mentaux, la loi du 4 mars 2002 dite « loi Kouchner » marque également une étape importante, car elle a incontestablement changé les rapports entre les médecins et leurs patients y compris en psychiatrie notamment en ce qui concerne l'accès au dossier médical qui en a été considérablement

² Tribunal des conflits 17 février 1997, n° 345 ; Préfet de la région Île-de-France, Préfet de Paris.

³ Signée le 4 novembre 1950 et ratifiée par la France le 3 mai 1974.

⁴ Article 5-2.

⁵ Article 5-4.

⁶ Article 5-5.

⁷ Loi du 26 juin 1990.

⁸ Article L.3211-2.

⁹ Article L.3211-1.

¹⁰ Article L.3211-3.

¹¹ Décision 2010-71 QPC, Cons 16.

¹² Article L.3211-3.

facilité. Demander une copie de son dossier est entré dans la pratique et n'est plus obligatoirement perçu comme un signe de défiance ou de contentieux imminent.

Toutefois et malgré ces évolutions législatives, le droit pour les personnes hospitalisées sans leur consentement de saisir un juge afin qu'il vérifie la régularité et le bien-fondé de la mesure privative de liberté dont elles font l'objet reste peu ou pas exercé par manque d'informations. Les décisions d'hospitalisation sous contrainte sont pour les HDT rarement écrites et motivées ; elles ne sont donc pas notifiées ; quand elles le sont comme les arrêtés préfectoraux, elles ne sont que rarement remises aux intéressés mais sont conservés au service des admissions « dans leur dossier ». Si la notification intervient, elle est souvent incomplète, il manque les certificats médicaux visés et les voies de recours, pas toujours mentionnés, sont souvent erronées¹³ ou si incompréhensibles qu'elles en sont dissuasives. L'exercice d'un recours ressemble donc à une course d'obstacles (accès à l'information, accès aux pièces, accès à l'avocat, accès au juge compétent) que l'on doit faire en étant privé de tout contact avec l'extérieur et sous traitement. Le contentieux reste donc rare. Moins de 1 % des hospitalisations sous contrainte font l'objet d'une saisine du juge des libertés et de la détention.

C'est dans ces conditions qu'entre en vigueur, le 1^{er} mars 2010, la réforme du Conseil constitutionnel et son innovation majeure : la question prioritaire de constitutionnalité. N'importe quel citoyen peut, à l'occasion d'un litige peut soutenir que les dispositions législatives applicables sont contraires à la Constitution de notre pays et aux droits qu'elle garantit. Le Conseil constitutionnel est saisi de l'inconstitutionnalité de la loi du 27 juin 1990 et les décisions historiques des 26 novembre 2010 et 9 juin 2011 sont rendues. Le Conseil, en déclarant inconstitutionnels les articles relatifs au maintien de l'hospitalisation à la demande d'un tiers¹⁴ et de celle d'office¹⁵ impose l'intervention du juge judiciaire dans ce domaine en tant que gardien de la liberté individuelle. Aux termes de ces décisions, les personnes hospitalisées sans leur consentement sont enfin reconnues comme des personnes privées de leur liberté et devant bénéficier, à ce titre, des mêmes garanties que les prévenus ou les étrangers en situation de rétention administrative.

Dès lors qu'il y a privation de liberté, le juge judiciaire doit intervenir dans le plus court délai possible afin de vérifier la régularité de la mesure et mettre fin à toute détention illégale. Les plus fragiles d'entre nous étaient jusqu'alors des laissés pour compte du droit. Cette décision leur permet de rejoindre le droit commun en la matière. Par ailleurs, quel

symbole de voir un ancien « interné » plaider sa cause devant le Conseil constitutionnel au même titre que n'importe quel justiciable.

La loi du 5 juillet 2011 et l'intervention du juge judiciaire : premiers mois d'application et premières difficultés

Ces décisions constituent une avancée incontestable des droits des personnes hospitalisées sans leur consentement. Au législateur de mettre la loi en conformité leur contenu. Le Conseil constitutionnel a d'ailleurs reporté, au 1^{er} août 2011, les effets de l'inconstitutionnalité qu'il a prononcée dans ce but. Pour autant, il n'a nullement imposé l'entrée en vigueur d'un nouveau texte à compter du 1^{er} août. Il était parfaitement envisageable de voter une loi spécifique mettant en place la judiciarisation en la matière qui entre en vigueur avant le 1^{er} août. C'est un autre choix qu'a fait le gouvernement en voulant à tout pris inclure ces dispositions dans le projet de loi qui était alors en débat devant les assemblées. Ce faisant, c'est lui-même qui a décidé de l'entrée en vigueur de cette loi au 1^{er} août mettant ainsi tous les intervenants dans l'embarras. Maladresse, choix délibéré, vengeance ou cadeau empoisonné, chacun appréciera. Il n'en demeure pas moins qu'au milieu d'un texte mal rédigé aux accents sécuritaires certains, se trouvent accolées des dispositions fondamentales pour les libertés publiques et pour notre démocratie.

Il y a tout d'abord la saisine automatique du juge prévue dorénavant à l'article L.3211-12-1. Celle-ci doit intervenir au bout de 15 jours d'hospitalisation complète, puis tous les six mois. On peut regretter que cette saisine soit limitée aux hospitalisations complètes et discuter de la périodicité de six mois retenue mais la brèche est ouverte pour une véritable intervention du juge judiciaire en tant que gardien de la liberté individuelle.

Par ailleurs, la possibilité dorénavant de saisir le juge en cas de conflits entre les psychiatres et la préfecture (article L.3213-5) est une avancée compte tenu de la multiplication des situations de blocage constatées, les préfectures s'opposant de plus en plus, pour des motifs de sécurité publique mais en réalité des impératifs politiques, à la levée de mesures d'hospitalisations sous contrainte pourtant justifiées au regard des critères légaux par des certificats médicaux motivés.

Depuis le 1^{er} août, tous les intervenants vivent une situation radicalement nouvelle et chacun doit expérimenter la loi qu'il s'agisse des juges, des greffiers, des avocats, des directeurs des centres hospitaliers ou des psychiatres. Chacun doit faire face à des problèmes matériels considérables, la réforme ayant été prévue à moyens constants, problème de personnels pour les établissements hospitaliers mais également pour les greffes, problème de locaux, etc. Toutes ces difficultés matérielles ne doivent pas servir de prétexte pour

¹³ Indiquant toutes les juridictions sauf le JLD, par exemple.

¹⁴ Décision du 26 novembre 2010.

¹⁵ Décision du 9 juin 2011.

éluder l'intervention du juge qui est une avancée considérable et chacun, à quelque niveau qu'il soit, doit œuvrer afin de permettre que cet accès au droit et au juge soit effectif et réel pour chaque personne hospitalisée. Il s'agit d'une question de principe qui ne peut s'effacer devant des contraintes matérielles.

Chacun à son niveau s'organise. À Paris, des réunions ont eu lieu sur l'initiative du juge des libertés pour préparer de façon pratique la mise en œuvre de cette réforme avec tous les intervenants (services hospitaliers, préfectures, gendarmes, greffiers, juges, avocats, etc.). Tous doivent également se former, les psychiatres à l'application et au respect du droit, les juges et les avocats aux nouvelles dispositions et à leur mise en œuvre pratique. Du côté de la défense, peu d'avocats sont formés à cette matière spécifique. Des efforts considérables sont à faire que tous n'ont pas l'énergie, ni les moyens pour déployer. Le barreau de Paris a quant à lui décidé de former des avocats volontaires pour assurer des permanences à chaque audience du juge des libertés et défendre les personnes hospitalisées sans leur consentement qui le souhaitent ou qui ont besoin d'être représentées. Il y a deux audiences par jour, cinq jours sur sept et environ 200 dossiers en moyenne par mois. Une cinquantaine d'avocats se relaient pour être systématiquement présents à ces audiences. Il en est de même à Versailles et dans d'autres barreaux. Il s'agit d'une défense d'urgence, car les dossiers sont constitués quelques jours avant l'audience et souvent de nouvelles pièces sont communiquées le jour même. Peu de temps donc pour préparer une défense efficace et pour prendre contact avec le client et ses proches.

Première difficulté : l'information et la convocation des personnes concernées

Comme il fallait s'y attendre, il n'y a pas eu de miracle à ce sujet... Il existait déjà d'importantes difficultés auparavant pour que les malades soient informés effectivement, dès leur arrivée à l'hôpital, des raisons pour lesquelles ils étaient privés de liberté ainsi que des voies de recours qu'ils pouvaient exercer. Ces difficultés perdurent évidemment lorsqu'il s'agit de l'information sur l'intervention du juge, l'audience et le droit d'être assisté d'un conseil. Les convocations sont adressées à très bref délai par le greffe directement au service des admissions à charge pour lui d'informer les patients concernés. Cette information est parfois orale mais il est bien rare que l'intéressé ait en main la convocation qui lui est destinée, l'informant de l'audience comme de la possibilité de se faire assister et des modalités pour ce faire. Il est même aujourd'hui, devant certains tribunaux, impossible d'avoir la certitude que la convocation a effectivement été remise en mains propres à l'intéressé. Certains greffes exigent une remise de la convocation contre émargement de l'intéressé (ce qui serait conforme aux règles élémentaires du Code de

procédure civile) mais ce n'est pas systématique et quand c'est le cas, ne figure pas toujours dans le dossier, privant l'avocat et le juge du contrôle de la régularité de la convocation. Très concrètement certains patients me disent n'avoir pas été informés de l'audience ou l'avoir appris juste avant de partir en ambulance (problème de transmission, volonté de « saborder » cette intervention du juge que certains craignent...). Cette situation est en tout état de cause anormale et particulièrement perturbante pour les malades.

Deuxième difficulté : l'accès à une défense effective par un avocat

Cela reste aussi une difficulté récurrente. L'information à ce sujet reste pour l'instant entre les mains du personnel hospitalier. Certains s'en acquittent avec beaucoup de rigueur veillant à ce que chacun soit assisté, d'autres, au contraire, estiment que l'avocat reste un intrus à l'hôpital et estiment qu'il est « dangereux » pour « leur » patient qu'il soit assisté. Nous avons vu récemment à Paris une personne se présenter devant le juge avec un document sur lequel était inscrit : « Mon médecin et mon équipe soignante estiment qu'il n'est pas souhaitable pour moi que je sois assisté d'un avocat... ». Au-delà de l'aspect caricatural d'une telle situation, il faut là encore lutter pour adapter les pratiques aux principes. Vouloir la judiciarisation en matière d'hospitalisation sous contrainte signifie obligatoirement accepter le regard extérieur non seulement du juge mais aussi de l'avocat et des conseils qu'il peut donner à la personne privée de liberté qui seront forcément différents de ceux des psychiatres. Il n'y a pas d'audience et d'intervention du juge sans exercice effectif des droits de la défense ce qui signifie la discussion de la régularité de la procédure comme son fondement. En effet comme l'écrit Monsieur Sainte-Rose, Commissaire du gouvernement au tribunal des conflits : « Les règles de forme sont à l'évidence aussi protectrices de la liberté que les règles de fond, la frontière entre les deux catégories n'étant d'ailleurs pas toujours nettement tracée. »¹⁶

L'assistance d'un avocat à l'audience soulève instantanément la question de son coût. Le plafond de ressources mensuelles pour bénéficier de l'aide juridictionnelle totale c'est-à-dire la prise en charge des honoraires de l'avocat par l'État s'élève à 929 euros par mois¹⁷. Si l'intéressé perçoit des revenus inférieurs à ce montant, il ne règle aucun honoraire et l'avocat quant à lui perçoit une indemnité de l'État qui s'élève à 96 euros hors taxe par procédure. S'il perçoit des revenus supérieurs à ce plafond mais inférieurs à 1 393 euros, il participe au paiement des honoraires et l'État verse de son côté une indemnité réduite. À Paris, le

¹⁶ Conclusions sous T.confl., 17 février 1997, n° 3045 ; Préfet de la région Île-de-France, Préfet de Paris.

¹⁷ Circulaire du 10 janvier 2011, revalorisation chaque année.

bâtonnier commet d'office l'avocat qui a accepté d'être de permanence le jour de l'audience et c'est ce dernier qui remplit le dossier d'aide juridictionnelle avec les éléments qu'il a pu réunir dans le dossier. Puis, le Bureau d'aide juridictionnelle statue en appréciant les conditions de ressources en fonction des informations données par l'avocat. L'intéressé n'a donc aucune démarche particulière à faire (ce qu'il serait bien en mal de faire compte tenu du fait qu'il ne peut sortir de l'hôpital). Si l'intéressé bénéficie de ressources supérieures, les honoraires doivent être fixés avec l'avocat et le tuteur ou curateur le cas échéant. Or, celui-ci intervient dans l'urgence et, la plupart du temps, sans avoir pu s'entretenir au préalable avec son client et convenir du coût de cette intervention.

Les conditions de rémunération ont donc également une incidence sur l'effectivité de la défense.

À cela s'ajoute la question du lieu de l'audience. Je n'ai pour ma part pas d'observations particulières à faire sur cette question si ce n'est qu'encore une fois les principes ne doivent pas passer après les contraintes matérielles. Le lieu naturel où se rend la justice pour tous les justiciables c'est le Palais de justice. Si ce lieu est aménagé de façon à respecter les droits et la dignité des personnes convoquées, rien n'empêche que les audiences aient lieu au tribunal ce qui est le cas à Paris. Une audience foraine est aussi possible aux termes de la loi. Elle doit alors respecter les critères de la loi et garantir l'indépendance de la justice. Il faut aussi pour les intéressés que le lieu soit clairement identifié comme un lieu de justice et non un lieu de soins ou d'enfermement. Cela peut être plus confortable pour les malades et éviter l'attente et les déplacements mais cela pose des questions au regard d'une défense effective. Quel avocat ira faire 60 km (aller et retour) en voiture pour une audience dans un hôpital isolé dans la campagne alors qu'il va percevoir 96 euros ?

J'ai malheureusement fait l'expérience d'audiences de ce type où aucun avocat n'était présent auprès des personnes convoquées.

Le malentendu sur le rôle de l'avocat, les difficultés de communication de celui-ci avec son client, les délais très courts d'audiencement et l'absence d'information notamment sur le coût de l'avocat ont conduit, en tout état de cause, au résultat qu'à Paris sur 144 procédures évoquées au fond, seules 120 personnes étaient assistées ou représentées par un avocat¹⁸. Près de 15 % n'ont donc pas été assistées par un avocat ce qui n'est pas acceptable.

Troisième difficulté : la représentation (article L.3211-12-2)

Si le médecin estime que les motifs médicaux font obstacles dans l'intérêt du malade à son audition par le juge

des libertés, un certificat médical est établi à cette fin, la personne n'est pas présentée devant le juge des libertés et est alors automatiquement représentée par un avocat. Ces dispositions sont aujourd'hui utilisées à d'autres fins. Certains établissements hospitaliers s'opposent systématiquement à la présentation des personnes convoquées lorsque l'audience se déroule au tribunal. Ils ont donc érigé en principe (avec parfois des consignes écrites) la rédaction de tels certificats afin d'éviter leur déplacement à l'audience. Le nombre de personnes représentées à Paris où l'audience se tient au tribunal est ainsi beaucoup plus important qu'à Pontoise où les audiences sont foraines alors qu'il s'agit de la même population de malades mentaux. Il s'agit là d'un détournement de la loi pour éviter qu'elle ne soit appliquée. Il n'y a, à ce jour, pas de contrôle du contenu de la réalité de ces certificats comme de leur bien-fondé. Encore une fois, le médecin a, entre les mains, les clés pour respecter ou non cette loi et accepter ou non un contrôle par le juge judiciaire ce qui n'est pas tolérable.

Cette toute-puissance est de nature à nuire à la défense des droits des personnes privées de liberté. Chacun doit prendre ses responsabilités, votre syndicat a pris position pour l'intervention du juge en la matière, il importe donc de ne pas chercher par des moyens déguisés à contourner cette intervention. À Paris, en deux mois, 8 % des dossiers ont donné lieu à des décisions de mainlevée. Il n'y a donc pas lieu d'avoir peur d'une intervention qui ne remet pas fondamentalement en cause les décisions d'hospitalisation sous la contrainte. Encore faut-il préciser d'ailleurs que lorsque des mainlevées sont ordonnées, le parquet a la possibilité d'interjeter appel, faculté dont il use à Paris. Enfin le gouvernement, hostile à l'intervention du juge, a introduit dans la loi toute une série de dispositions destinées à limiter les effets de son contrôle en créant notamment la possibilité, pour le procureur, de suspendre l'effet immédiat des mesures de mainlevée, celles du juge de statuer même hors délais du moment que les conditions d'un débat contradictoire sont réunies.

En conclusion, l'intervention du juge judiciaire pour contrôler la régularité de la privation de liberté d'une personne hospitalisée sans son consentement est une avancée considérable permettant aux plus faibles d'entre nous de bénéficier des mêmes droits que tout justiciable dans la même situation. Toutefois, ce droit pour être efficace et effectif doit être accompagné de garanties qui ne sont pas à ce jour ancrées dans les esprits et dans les faits qu'il s'agisse du droit à l'information sur ses droits, de l'accès à l'avocat ou d'un contrôle effectif par le juge. Chacun doit donc œuvrer pour que ce recours qu'une simple étape formelle, l'hospitalisation libre devant demeurer la règle et être toujours privilégiée.

Conflits d'intérêts : aucun.

¹⁸ Chiffres d'août 2011.

ÉTATS DE LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE

Pour un juge garant de la liberté individuelle de chaque patient

Isabelle Rome

RÉSUMÉ

À contre-courant des politiques répressives développées depuis plusieurs années et loin de l'exploitation médiatique des faits divers dans lesquels sont parfois impliquées des personnes atteintes de troubles mentaux, le Conseil constitutionnel rappelle dans son avis du 26 novembre 2010 un principe constitutionnel fondamental : celui énoncé par l'article 66 de la Constitution de 1958 selon lequel « l'autorité judiciaire est la gardienne de la liberté individuelle ». Amenés à se prononcer sur une question prioritaire de constitutionnalité, les Sages ont considéré que le maintien, au-delà de 15 jours, d'une mesure d'hospitalisation sous contrainte à la demande d'un tiers, fondée sur un simple certificat médical méconnaissait les termes de l'article 66 de la Constitution et ont exigé une mise en conformité de la loi au premier août 2011. C'est dans ces conditions qu'a été instauré au sein de la loi du 5 juillet 2011 le contrôle automatique du juge des libertés et de la détention pour toute mesure d'hospitalisation complète et sous contrainte dans un délai de 15 jours à compter de l'admission puis, le cas échéant, à l'issue de chaque période de six mois. Nous pensons que cette nouvelle procédure peut constituer une garantie pour le patient, si elle est envisagée dans le souci du respect de la dignité de celui-ci. Elle peut lui conférer également un statut de sujet de droit : ce n'est pas parce qu'on est malade qu'on n'est pas citoyen. Tout patient doit pouvoir prétendre à accéder à ses droits et à bénéficier d'une application irréprochable du droit. C'est dans cet esprit que nous nous proposons de lire et d'appliquer la loi du 5 juillet 2011 nonobstant les problèmes suivants : 1) la réalité des paradoxes qu'elle contient et la lourdeur de mise en œuvre qu'elle suscite, en l'absence de tout moyen supplémentaire mis à la disposition des hôpitaux comme des tribunaux ; 2) le fait que les personnes atteintes de troubles mentaux, si souvent oubliées, mériteraient une plus large attention de la société toute entière.

Mots clés : hospitalisation sous contrainte, législation, liberté individuelle, juge, rôle, droit du malade

ABSTRACT

For a judge guarantor of the liberty of each individual patient. Against the current repressive policies developed over several years and far away from the media's exploitation of news items which sometimes involve people with mental disorders, the Constitutional Council, on 26th November 2010, issued a reminder of the fundamental constitutional principle: the statement in Article 66 of the Constitution of 1958 that "the judicial authorities are the guardians of individual liberty". Prompted to decide on a priority issue of the constitutionality, the Learned Constitutional Council members considered that confinement in excess of 15 days, measure of forced hospitalization at the request of a third party, based on a simple medical certificate, in fact disregarded the terms of Article 66 of the Constitution and demanded compliance to the law of August 1st, 2011. Under these conditions, it has been established in the Law of 5th July 2011 the automatic control by the courts and custody for all measures of stress and full hospitalization within 15 days of admission and, if necessary, at the end of each period of six months. We believe that this new procedure can provide security for the patient, if considered in the concept of respect for the dignity of each patient. It can also offer a status as a legal subject: it is not because we are ill that we are not citizens. Each patient should be entitled to access their rights and enjoy a complete application of the law. With this in mind, we propose to read and apply the Law of July 5th, 2011 despite the following problems: 1) the reality of the paradoxes it contains and the fact that it is cumbersome to implement underlines the lack of any additional resources that could be made available to the hospitals or the Courts and 2) the fact that people with mental disorders, who are so often forgotten, deserve wider attention of society as a whole.

Key words: forced hospitalization, law, individual freedom, justice, role, patient's rights

RESUMEN

Por un juez garante de la libertad individual de cada paciente. A contrapelo de las políticas represivas implementadas desde hace varios años y lejos de la explotación mediática de los casos en los que están involucradas a veces algunas personas con trastornos mentales, el Consejo Constitucional francés recuerda en su sentencia del 26 de noviembre de 2010 un principio fundamental: aquel que se enuncia en el artículo 66 de la Constitución de 1958 según el que "la autoridad judicial vela por la libertad individual". Llamados a pronunciarse sobre una cuestión prioritaria de constitucionalidad, los *Sages** han contemplado que el mantenimiento, más allá de los 15 días, de una medida de hospitalización sin consentimiento a petición de un tercero, basada en un mero certificado médico desconocía lo estipulado en el artículo 66 de la Constitución y han exigido una puesta en conformidad de la ley a partir del uno de agosto de 2011. En estas condiciones ha sido instaurado dentro de la ley del 5 de julio de 2011 el control automático del juez de las libertades y de la detención para cualquier medida de hospitalización total y forzada en un plazo de quince días contando el día de admisión luego, si procede, al final de cada periodo de seis meses. Pensamos que este nuevo procedimiento puede constituir una garantía para el paciente, si está considerada con la preocupación de respetar su dignidad. Puede conferirle igualmente un estatuto de sujeto con derechos: no por estar enfermo deja uno de ser ciudadano. Cualquier paciente debe poder pretender ejercitar sus derechos y disfrutar de una aplicación escrupulosa del Derecho. Con esta disposición es como proponemos leer y aplicar la ley del 5 de julio de 2010. Pese a la realidad de las paradojas que incluye y la pesada puesta en marcha que suscita, en ausencia de cualquier recurso adicional puesto a disposición de los hospitales como de los Tribunales. Pese a que las personas con trastornos mentales, tantas veces olvidadas, merecerían mayor atención de parte de la sociedad en su conjunto.

Palabras claves : hospitalización de oficio, legislación, libertad individual, juez, rol, derecho del enfermo

La garantie de la liberté individuelle comme fondement de l'adaptation du droit

L'article 66 de la Constitution de 1958 confie à l'autorité judiciaire la mission de gardienne de la liberté individuelle.

Dans son avis du 26 novembre 2010, rendu sur une question prioritaire de constitutionnalité posée par une patiente hospitalisée sous contrainte à la demande d'un tiers, le Conseil constitutionnel a considéré que le maintien au-delà

de 15 jours d'une telle mesure, fondé sur la base d'un simple certificat médical méconnaissait les termes de l'article 66 de la Constitution et a déclaré inconstitutionnel l'article 337 du Code de la santé publique.

Il a ordonné au législateur d'adopter avant le premier août 2011 les dispositions nécessaires à la mise en conformité du droit positif avec la Constitution.

Le Conseil constitutionnel énonce très précisément que l'hospitalisation sans le consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux doit respecter le principe de l'article 66 de la Constitution et rappelle que « la liberté individuelle ne saurait être entravée par une rigueur qui ne soit nécessaire, qu'il incombe au législateur d'assurer la conciliation entre, d'une part, la protection de la santé

* Los *Sages*: nombre, con sentido de sabiduría entre sabio y filósofo que se les da a los miembros del Consejo Constitucional francés (*NdT*).

des personnes souffrant de troubles mentaux ainsi que la prévention des atteintes à l'ordre public nécessaire à la sauvegarde des droits et principes de valeur constitutionnelle et, d'autre part, l'exercice des libertés constitutionnellement garanties ; qu' au nombre de celles-ci figure la liberté individuelle dont l'article 66 de la Constitution confie la protection à l'autorité judiciaire ; que les atteintes portées à l'exercice de ces libertés doivent être « adaptées, nécessaires et proportionnées » aux objectifs poursuivis.

Cette décision rendue conformément à sa jurisprudence antérieure (DC 21 février 2008) et recentrant la liberté individuelle comme principe constitutionnel fondamental est intervenue à un moment où cette dernière ne semble pas être au cœur des préoccupations sociales et politiques.

La décision du Conseil constitutionnel s'est imposée au législateur

Une loi était précisément en cours d'élaboration sur les soins psychiatriques sans consentement. Son contenu visait d'autres objectifs que ceux dictés par le Conseil constitutionnel et visait très clairement une restriction de la liberté des malades mentaux, instaurant notamment les soins ambulatoires sous contrainte et durcissant les règles applicables aux patients hospitalisés suite à une décision du représentant de l'État ou de l'autorité judiciaire.

L'avis du Conseil constitutionnel a donné une injonction contraire.

Le législateur, sommé de mettre la loi en conformité à la Constitution avant le premier août 2011, aurait pu cependant n'élaborer que les dispositions strictement nécessaires à celle-ci, aucune exigence constitutionnelle n'imposant le vote d'une loi réorganisant la totalité des soins psychiatriques.

C'est pourtant cette seconde option qu'il a retenue. Une loi « relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge » issue de rapides débats et suscitant de vives contestations a été adoptée par le parlement le 5 juillet 2011.

La décision du Conseil constitutionnel a replacé le juge au cœur de ses missions telles que constitutionnellement définies

La liberté constitue légalement un principe fondamental.

En droit civil, la liberté des personnes atteintes de troubles mentaux doit être préservée le plus possible. Les mesures « de protection » ne peuvent être ordonnées par le juge qu'en cas de stricte nécessité. Elles doivent être proportionnées et individualisées en fonction du degré d'altération des facultés personnelles de l'intéressé (article 428 du Code civil).

Par ailleurs, dès 1838, la loi a toujours désigné le juge comme « protecteur » des malades mentaux.

Garantie de la liberté et protection des malades mentaux demeurent donc des exigences constantes reconnues par la loi, même si celle-ci évolue. Il apparaît que ces deux notions sont aussi bien souvent juridiquement liées.

Le sont-elles tout autant dans l'imaginaire collectif ?

La société actuelle ne perçoit-elle pas souvent aujourd'hui les personnes atteintes de tels troubles comme des êtres susceptibles d'être dangereux, en particulier au sein de la population française ? L'Organisation mondiale de la santé constate notamment que la France est le seul pays où le mot « fou » est associé à celui de « danger ». Pourtant, 95 % des crimes sont commis par des personnes ne présentant pas de trouble mental et les patients psychiatriques sont 12 fois plus souvent victimes de crimes que la population générale (cf. Rapport de la commission « Violence et santé »).

L'importance médiatique donnée à certains faits divers a conduit aussi à un traitement plus sévère des personnes qui ont commis des faits répréhensibles pénalement, mais dont les facultés sont totalement ou partiellement abolies. La mainlevée d'une hospitalisation sous contrainte prononcée suite à une déclaration d'irresponsabilité pénale ne peut en particulier avoir lieu que si deux experts rendent un avis conforme en ce sens. Une personne reconnue responsable peut être par exemple condamnée à une peine de six mois d'emprisonnement pour des violences. Si elle est déclarée irresponsable et hospitalisée sous contrainte, elle l'est pour une période indéterminée qui peut durer de nombreux mois. Existe une certitude de la peine pour le condamné. N'existe aucune certitude de la contrainte pour celui atteint de troubles mentaux et qui ne peut être déclaré responsable de ses actes. À l'encontre de tous ceux considérés comme responsables, mais pour lesquels une pathologie psychiatrique est néanmoins révélée, une intense pression sociale, une peur exprimée si fort par nos concitoyens, n'inciteraient-elle pas enfin insidieusement à une plus lourde répression pénale ?

La décision du Conseil constitutionnel du 26 novembre 2010 se situe à contre courant de cette évolution. Elle renvoie aux fondements de notre république.

La liberté est le premier terme du triptyque gravé sur le fronton de nos mairies.

La loi du 5 juillet 2011 prévoit deux moments de contrôle des hospitalisations complètes prononcées sans le consentement des patients : à l'issue d'un délai de 15 jours puis, le cas échéant, à l'issue de chaque période de six mois. Elle a confié expressément ce rôle au juge des libertés et de la détention. En cas de saisine tardive de ce dernier ou en cas d'absence de décision de sa part dans les délais légaux, la mainlevée de la mesure est acquise.

Cette loi d'adaptation du droit positif à la Constitution n'a à ce jour été accompagnée d'aucun moyen supplémen-

taire pour les juridictions, hormis quelques affectations de personnels vacataires.

Les décisions pouvant être rendues sur son fondement pourraient avoisiner le chiffre annuel de 76 000 sur l'ensemble du territoire.

Pour le TGI de Pontoise, 100 décisions ont été rendues lors du mois d'août 2011. Cela peut permettre d'évaluer à 1 200 environ le nombre de décisions qui pourront être prononcées par le JLD de cette juridiction en une année.

Le contrôle du juge peut-il être la promesse d'une garantie de la liberté et de la reconnaissance d'un statut de « sujet de droit » pour chaque patient ?

Le décret d'application de la loi du 5 juillet 2011 prévoit l'intervention du juge au sein d'une section intitulée « procédure judiciaire de mainlevée ou du contrôle des mesures de soins psychiatriques » comportant une première sous-section consacrée à la procédure de « mainlevée des mesures de soins psychiatriques » et une seconde sous-section à celle de « contrôle des mesures de soins psychiatriques ».

La première sous-section (articles R3211-8 et suivants du CSP) complète au vu des nouvelles dispositions législatives la procédure diligentée à la requête du patient, prévoyant notamment la possibilité de contester une mesure de soins ambulatoires sous contrainte.

La seconde sous-section (articles R3211-27 et suivants du CSP) organise les modalités du contrôle automatique du juge des libertés et de la détention.

Le terme de « contrôle » rappelle que la procédure n'est pas « contentieuse ». Le juge n'a pas pour mission de trancher un conflit : il a uniquement celle de statuer sur la mesure d'hospitalisation sous contrainte dans les délais précédemment rappelés (article L3211-12-1 du CSP). Il ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure. Il peut dans cette hypothèse et par décision motivée décider que la mainlevée ne prendra effet que dans un délai maximal de 24 heures afin qu'un programme de soins puisse le cas échéant être établi en application de l'article L3211-2-1 du CSP. Il peut aussi ordonner une expertise, bénéficiant alors d'un délai de 14 jours supplémentaires pour rendre sa décision.

Les critères du contrôle

La validité de la saisine

Le juge doit vérifier que celle-ci ait été présentée dans les délais légaux : au maximum trois jours avant l'expiration du délai de 15 jours à compter de l'admission, puis huit jours avant l'expiration de chaque période de six mois.

Il doit également s'assurer que les pièces la fondant figurent au dossier (article R 3211-11 1 à 4) et veiller à

la régularité de la procédure (exemple de la présence d'un avis d'un collège d'experts en cas d'hospitalisation suite à l'application de l'article 122-1 du Code pénal).

La loi du 5 juillet 2011 prévoit qu'il appartiendra au JLD d'apprécier aussi la validité des actes administratifs rendus en la matière à partir du 1^{er} janvier 2013.

Le bien-fondé de la saisine

La loi n'apportant aucune indication en la matière, nous pensons que le juge doit notamment se référer aux principes édictés par le Conseil constitutionnel et vérifier si l'atteinte à la liberté du patient résultant de la mesure d'hospitalisation complète et sous contrainte est effectivement adaptée, nécessaire et proportionnée aux objectifs poursuivis.

Ceux-ci varient selon la nature de la mesure.

S'agissant d'une mesure de soins sous la forme d'une hospitalisation complète prise en application de l'article L3212-1, il convient de vérifier si celle-ci est justifiée, c'est-à-dire adaptée, nécessaire et proportionnée au vu des deux critères légaux la fondant : l'impossibilité de consentir en raison des troubles mentaux, un état mental imposant des soins assortis d'une surveillance constante justifiant une hospitalisation complète.

S'agissant d'une mesure prise en application de l'article L3213-1, le même exercice s'opère au vu du double critère de l'existence de troubles mentaux nécessitant des soins et de la nature de ceux-ci à compromettre la sûreté des personnes ou à porter atteinte de façon grave à l'ordre public.

Dans une autre précédente décision, le Conseil constitutionnel (DC 18 novembre 2008) avait également rappelé que « la sauvegarde de la dignité de la personne contre toute forme d'asservissement et de dégradation est au nombre des droits inaliénables et sacrés de tout être humain et constitue un principe à valeur constitutionnelle ».

C'est ce principe qui, à notre avis, doit guider le juge dans l'application de la loi, que ce soit :

- dans la manière dont il rend sa décision ;
- dans l'organisation des audiences ;
- dans la tenue des débats.

Nous pensons aussi que l'intervention du juge devrait pouvoir favoriser un meilleur accès aux droits de chaque patient.

La décision du juge

Motivée en fait et en droit

Le magistrat ne disposant que de peu d'éléments – les certificats initiaux, les décisions ou arrêtés d'admission, l'avis conjoint de deux psychiatres désignés par le directeur de l'établissement (ou avis du collège d'experts le cas échéant) – il y a lieu d'insister sur l'importance de la motivation des avis rendus par les psychiatres.

Il est nécessaire à notre avis que ceux-ci montrent le plus précisément possible pour quels motifs le maintien

de l'hospitalisation complète est indispensable au vu des critères énoncés par la loi.

C'est à partir de ces données que le juge peut véritablement effectuer sa mission de contrôle, telle que précédemment définie, puis motiver sa décision.

Depuis la mise en œuvre de la loi, les mainlevées représentent environ 6 % de l'ensemble des ordonnances rendues par les JLD de Pontoise.

Les décisions nous paraissent devoir être rédigées aussi au regard des objectifs précédemment énoncés. Cela implique une triple exigence :

- une simplicité des termes employés pour en permettre une compréhension aisée ;
- le respect de la dignité du patient en évitant si possible d'utiliser une formulation qui pourrait le blesser ou qu'il pourrait percevoir comme péjorative ou brutale ;
- une ouverture rendant l'espoir possible en mentionnant par exemple les possibilités d'amélioration de l'état de santé, comme celles d'évolution de la prise en charge.

La notification de la décision

La loi dispose qu'elle doit être faite sur place.

L'énoncé de celle-ci doit également être effectué avec précaution.

Il peut provoquer colère ou larmes.

C'est un moment délicat de l'exercice de la mission du JLD.

Si les réactions peuvent être multiples, il semble, en revanche, que l'on puisse affirmer que le temps de délibéré doit être assez bref. Si cela est impossible au vu de la complexité du cas soumis, il est peut-être préférable de différer exceptionnellement la notification. Le patient peut ainsi quitter l'audience, regagner sa chambre. La notification de la décision lui sera donnée plus tard par un membre du personnel hospitalier.

L'audience

La loi dispose que les audiences se tiennent au siège du TGI.

Elle prévoit également qu'elles peuvent se tenir au sein d'une salle d'audience spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil pour assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats et permettre de statuer publiquement.

C'est la solution que nous avons retenue à titre expérimental, au TGI de Pontoise.

Ce choix a été guidé principalement par le souci de respect de la dignité des patients. Nous avons considéré que les locaux d'un palais de justice ne sont pas forcément adaptés pour les personnes atteintes de troubles mentaux, que celles-ci n'ont formé aucune demande, qu'elles ne sont ni citées ni assignées en justice et qu'elles ne répondent d'aucun acte répréhensible. Leur fragilité pourrait également provoquer sarcasmes ou violences de la part d'autres personnes se

trouvant à leurs côtés dans l'enceinte du tribunal. Leur état de santé est enfin parfois très précaire. Doit-on infliger une venue au tribunal à une personne en extrême souffrance comme nous avons pu d'ores et déjà en rencontrer lors de nos différentes audiences ?

Nous avons donc organisé dans chacun des six établissements du ressort une audience hebdomadaire à jour fixe.

Une salle répondant aux critères énoncés par la loi a été aménagée dans chaque établissement. Elle est signalée dès l'entrée de celui-ci, puis indiquée expressément comme « salle d'audience JLD ».

Un ordinateur mis à la disposition du greffier permet de rédiger et de notifier les décisions sur place.

Pour assurer une nécessaire solennité, magistrats et greffiers tiennent les audiences en robe.

La présence d'agents de sécurité à l'entrée de la salle d'audience ou de soignants accompagnant le patient contribue à la sécurité des débats.

La lourdeur de cette organisation réside essentiellement dans le déplacement. Une fois à l'hôpital, l'audience se déroule en revanche de manière fluide avec un très bref temps d'attente entre chaque patient.

L'intérêt est majeur pour le patient.

Il existe aussi dans les échanges que nous pouvons avoir sur place avec différents professionnels. Ceux-ci nous permettent de mieux appréhender cet univers que nous ne connaissons pas et de nous entretenir de manière peut-être plus adaptée avec le patient.

La tenue des débats

La chambre du conseil

La loi énonce que le juge statue publiquement.

Le juge peut décider néanmoins de tenir les débats en chambre du conseil, en application de l'article 435 du Code de procédure civile, « s'il doit résulter de leur publicité une atteinte à l'intimité de la vie privée, ou si toutes les parties le demandent, ou s'il survient des désordres de nature à troubler la sérénité de la justice ».

Il apparaît en pratique que la tenue des débats en chambre du conseil est le plus souvent nécessaire, afin de préserver la liberté de parole du patient et le respect de l'intimité de sa vie privée, celle-ci étant fréquemment évoquée par lui pendant l'audience.

De surcroît, ce procédé permet de respecter le secret médical et s'inscrit en conformité à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (27 août 1997, M.S c/Suède), particulièrement stricte sur la protection des données personnelles, particulièrement médicales : « la législation interne doit ménager des garanties appropriées pour empêcher toute communication ou divulgation de données à caractère personnel relatives à la santé qui ne serait pas conforme aux garanties prévues à l'art. 8 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

La décision est en revanche rendue publiquement.

L'audition du patient

Elle nécessite un apprentissage progressif pour le JLD.

Il s'agit tout d'abord de lui expliquer le cadre de l'intervention du juge : lui préciser que celui-ci est là pour vérifier que l'hospitalisation est toujours justifiée. Sans lui donner de vains espoirs.

En effet, il n'a personnellement présenté aucune demande. Un juge l'a pourtant convoqué à une audience. Ne peut-il pas alors penser qu'une porte est en train de s'ouvrir pour lui, alors même qu'il ne l'aurait personnellement ni imaginé ni même nécessairement souhaité ?

À un moment où l'état des patients n'est souvent pas encore stabilisé, l'intervention du juge peut également être perçue comme une intrusion. L'audience doit peut-être alors être brève.

Pour chaque personne, il s'agit en fait de trouver très vite le ton à adopter, afin de ne pas la froisser, de ne pas bloquer sa parole, de ne pas provoquer une irritation non maîtrisée de sa part...

L'entendre dans sa narration, notamment dans celle des circonstances dans lesquelles elle est arrivée là, lui lire à haute voix l'avis des médecins ou au contraire le lui expliquer de manière moins directe.

Lui rappeler également que sa situation va évoluer.

Lui indiquer aussi qu'elle peut si elle le souhaite former une requête auprès du JLD si elle considère que l'hospitalisation complète à laquelle elle est soumise est de trop longue durée.

Les psychiatres des différents établissements du ressort indiquent qu'il est nécessaire pour eux de bien expliquer au patient pourquoi il est convoqué par le juge, ce qui va se passer à l'audience afin de réduire son angoisse et son éventuelle appréhension.

Ils soulignent en revanche le fait que les personnes sont plutôt soulagées après les débats et trouvent important que le juge « veille » sur leur situation.

Rencontrer physiquement les patients nous paraît ainsi primordial. Lorsque le langage est difficile, les attitudes et les regards deviennent d'importants modes de communication qu'une image ne permet pas de restituer. C'est pourquoi nous n'avons pas opté pour l'organisation d'audiences en visioconférence.

Nous demandons cependant aux établissements de bien vouloir s'équiper du matériel nécessaire. Cette solution peut être un recours possible, notamment en cas d'impossibilité de déplacement de notre part ou de saisine tardive.

Pour un véritable accès aux droits et au droit des patients

L'intervention du juge peut être un signe pour le malade : la société ne l'oublie pas. Il a des droits. Il a notamment celui de voir sa situation systématiquement examinée par

un magistrat dans les 15 jours de son admission à l'hôpital, puis le cas échéant tous les six mois.

En revanche, un véritable accès aux droits et au droit ne peut exister si l'accès à la défense n'est pas facilité.

Aucun moyen n'a à ce jour été affecté aux barreaux en vue de l'exercice d'une telle mission.

La loi prévoit un seul cas dans lequel la présence de l'avocat est obligatoire : celui dans lequel les deux psychiatres établissant l'avis conjoint constatent une impossibilité d'audition du patient. Sa représentation par un conseil est alors obligatoire.

Dès réception de la saisine, le greffe du JLD avise le bâtonnier de l'ordre des avocats qui commet si nécessaire un avocat d'office.

En pratique, l'avocat rencontre le patient puis le représente.

À plusieurs reprises, il est arrivé que ce dernier souhaite et puisse être entendu. Il a pu ainsi comparaître, assisté de son conseil.

Dans les autres cas, la personne peut demander à être assistée par un avocat.

Un projet est en cours d'élaboration avec le barreau du Val-d'Oise afin de permettre une intervention des avocats de manière plus régulière : constitution d'une liste d'avocats volontaire, simplification de la procédure auprès du bureau de l'aide juridictionnelle...

D'autres axes de travail, en lien notamment avec la commission départementale des soins psychiatriques et le conseil départemental d'accès aux droits, devront aussi donner lieu à la diffusion d'une meilleure information sur les droits au sein des différents établissements.

« Les troubles psychiques n'aliènent pas les droits humains et la citoyenneté » (docteur Roelandt, *L'Information psychiatrique*, 6 juillet 2009).

Les patients atteints de tels troubles doivent avoir précisément connaissance de leur droits et pouvoir les exercer.

Ils ont aussi le droit à une application complète du droit, respectueuse de la dignité de chacun.

Nous pensons donc que l'intervention du juge est, en tant que telle, porteuse d'un lien social qui peut aider tout patient à sortir de son enfermement. Appliquée par le juge dans le respect de la liberté individuelle et de la dignité des patients, la loi nouvelle peut ainsi constituer une garantie pour les patients.

La lourdeur des procédures qu'elle instaure, aucunement nécessaire à la mise en conformité de la loi à la Constitution, ainsi que les paradoxes qu'elle contient semblent néanmoins quelque peu restreindre la voie de liberté qui pouvait pourtant s'ouvrir.

Pour le reste, le chantier est immense et dépasse largement les compétences du juge. Et est loin d'être achevé.

Conflits d'intérêts : aucun.