

La situation des personnes hospitalisées en soins psychiatriques sans leur consentement a considérablement évolué ces 25 dernières années et plus particulièrement au cours de cette décennie.

La loi du 30 juin 1838, adoptée sous le règne de Louis-Philippe, se préoccupait surtout de l'enfermement des aliénés dans le but de mettre la population à l'abri du danger qu'ils pouvaient représenter.

Chaque département était tenu d'avoir un établissement spécial, destiné à recevoir et à soigner les aliénés. Ces établissements, publics ou privés, étaient à partir de cette loi placés sous le contrôle de l'autorité publique.

L'hospitalisation intervenait, sur avis médical, par placement par la volonté de l'entourage du malade ou, lorsque la dangerosité de ce dernier était prouvée, par placement d'office décidée par le Préfet.

L'autorité judiciaire n'intervenait que par le biais du contrôle exercé par le Procureur sur la validité des certificats d'internement et de sortie.

Après plus de 150 ans d'application, cette législation désuète était abrogée par la loi dite Evin du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation.

Le terme internement cédait la place à celui d'hospitalisation à temps complet. L'aliéné devenait le malade psychiatrique. La personne hospitalisée en soins psychiatriques était reconnue comme un citoyen malade, bénéficiant de droits individuels fondamentaux.

La loi de 1990 ouvrait notamment aux personnes hospitalisées sans leur consentement le droit de saisir le juge judiciaire pour faire reconnaître le caractère abusif de leur hospitalisation afin qu'il soit mis fin à leur privation de liberté.

Cette possibilité de recours posait cependant la question de la capacité du malade de l'exercer concrètement, ce qui supposait en pratique une information du patient d'autant plus délicate que la compétence était partagée entre deux ordres juridictionnels : le juge administratif qui statuait sur la régularité des décisions administratives et le juge judiciaire qui statuait sur le fond de la mesure.

Sous la double influence des arrêts rendus par la Cour Européenne des droits de l'Homme et du Conseil Constitutionnel dans les années 2010 et 2011, le législateur était amené à mettre fin à l'éclatement du contentieux entre le juge administratif et le juge judiciaire.

Le contrôle de l'hospitalisation sous contrainte, mesure privative de liberté, devait être confiée au seul juge judiciaire, garant de la liberté individuelle, tenu de statuer à bref délai.

La loi du 5 juillet 2011 consacre le contrôle systématique par le Juge des Libertés et de la Détention (J.L.D.) des mesures privatives de liberté résultant de l'admission en soins psychiatriques sans consentement.

La loi de 2011 introduit trois nouvelles modalités de soins sans consentement :

1°) les soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète à la demande d'un tiers, normale ou en urgence en cas de risque grave à l'intégrité du malade ainsi qu'en l'absence de tiers, en cas de péril imminent ;

2°) les soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète sur décision du représentant de l'Etat ;

3°) les soins psychiatriques ambulatoires sous contrainte.

Quel est le périmètre de contrôle du J.L.D. ?

La saisine obligatoire du J.L.D. ne concerne que les hospitalisations complètes en soins psychiatriques. Le J.L.D. ne contrôle donc pas de manière systématique la régularité des soins ambulatoires sans consentement. Il n'intervient qu'en cas de demande de mainlevée de la personne bénéficiant d'un programme de soins contraints.

Quel est l'office du Juge ?

Le J.L.D. exerce tout d'abord un contrôle sur la régularité formelle de la procédure : ses vérifications portent notamment sur :

- les délais de saisine et d'établissement des certificats médicaux exigés par la loi ;

- la compétence de l'auteur de la décision administrative (d'admission et de maintien) ;
- la motivation en droit et en fait des décisions administratives ;
- l'identité et la qualité du tiers demandeur à l'hospitalisation ;
- la notification des droits et des décisions au patient.

Il s'assure, conformément aux règles de la procédure civile, du respect du principe de la contradiction.

Il n'ordonne la mainlevée de l'hospitalisation complète pour vice de forme que s'il résulte de l'irrégularité constatée une atteinte aux droits de la personne faisant l'objet de la mesure.

Le J.L.D. exerce ensuite un contrôle sur le bien-fondé de la mesure d'hospitalisation complète.

A cet égard, il vérifie d'abord :

- si les conditions légales du cas d'hospitalisation visé sont remplies et :
- si les certificats médicaux produits permettent de conclure à la nécessité de la mesure.

Enfin, il s'assure du caractère adapté, nécessaire et proportionné de la mesure et doit donc s'interroger sur le point de savoir si une mesure moins attentatoire aux libertés serait possible.

Il sera cependant rappelé que l'évaluation du consentement aux soins relève du seul domaine médical et que la décision d'hospitalisation sans consentement, qui a, pour objectif la protection de la santé, appartient au seul psychiatre.

Le J.L.D. doit rechercher si les certificats médicaux produits sont suffisamment précis et circonstanciés au regard des conditions exigées pour des soins sans consentement.

En aucun cas, le juge ne peut substituer sa propre évaluation médicale à celle du médecin. En cas de doute sur le caractère nécessaire, adapté et proportionné de la mesure, le juge a toujours la possibilité d'ordonner une expertise.

Enfin, la loi du 27 septembre 2013 complète le dispositif de celle de 2011 et consacre encore de nouvelles avancées dans les droits des personnes hospitalisées sous contrainte :

- réduction de 15 à 12 jours du délai dans lequel le J.L.D. doit statuer à compter de l'admission du patient à l'hôpital ;

- ministère d'avocat obligatoire : le patient est à présent systématiquement assisté ou représenté à l'audience pour la sauvegarde de ses intérêts ;

- déplacement du J.L.D. dans les établissements hospitaliers pour la tenue des audiences.