

COMMISSION OUVERTE  
**FAMILLE**

RESPONSABLE : HÉLÈNE POIVEY-LECLERCQ



Mercredi 4 avril 2012

Sous-commission

Les protections des majeurs vulnérables

Responsable : Marie-Hélène Isern Réal

La procédure des soins  
psychiatriques sans consentement

Intervenants :

Monsieur le premier vice-président

David Peyron

*Président des JLD*

Constance Iweins-Le Gac

*Avocat au barreau de Paris*

Madame Constance IWEINS LE GAC a présenté la réforme de la Loi du 5 juillet 2011 ainsi que les décrets n°165 du 19 juillet 2011 les décrets n°2011-847 du 18 juillet 2011, n°2011-844, la décision n°2011-174 sur QPC du Conseil Constitutionnel du 6 octobre 2011, la circulaire de Mr Laurent VALLE Directeur des affaires civiles et du Sceau, sous direction du droit civil du 21 juillet 2011, circulaire civile/03/11.

Le vade me cum du Ministère des Affaires Sociales, référence [www.sante.gouv.fr-la-reforme-de-la-loi-relative-aux-soins-psychiatriques.html](http://www.sante.gouv.fr-la-reforme-de-la-loi-relative-aux-soins-psychiatriques.html) est un outil précieux pour les avocats car il contient les tableaux des certificats médicaux nécessaires ainsi que les délais.

Madame IWEINS - LE GAC a donné des précisions sur l'organisation des permanences dédiée aux hospitalisations d'office, elle a rappelé les modalités d'accès aux dossiers auprès du Greffe, le devoir de consulter ses dossiers en amont de l'audience, la possibilité de rencontrer ses clients soit dans les centres hospitaliers soit le jour de l'audience, le déroulement de l'audience devant le JLD, ainsi que les modalités de l'appel et la comparution devant la Cour d'Appel.

Il a été ensuite évoqué avec Monsieur le premier vice Président PEYRON les difficultés qui peuvent se poser dans les dossiers :

#### 1- La validité du mandat de l'avocat.

Il a été rappelé que les avocats sont présents en vertu de :

- l'article 6 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme,
- l'article 47 de la Charte des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne pour que soient respectées les règles du procès équitable et la défense de la personne vulnérable qui reçoit des garanties supplémentaires par rapport à la procédure habituelle en raison de sa vulnérabilité même.

C'est ainsi qu'il doit être considéré que la validité du mandat ne se pose pas puisque nous sommes dans le cadre d'un mandat qui est donné par la Loi :

- Article 3211-12-2 du Code de la Santé Publique : *Lorsqu'il est saisi en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, le juge, après débat contradictoire, statue publiquement, sous réserve des dispositions prévues à l'article 11-1 de la loi N° 72-626 du 5 juillet 1972 instituant un juge de l'exécution et relative à la réforme de la procédure civile. A l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue, le cas échéant assistée de son avocat ou représentée par celui-ci. Si, au vu d'un avis médical, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition, la personne est représentée par un avocat choisi ou, à défaut, commis d'office.*

La circulaire précise que l'avocat pourra être entendu même si la personne qu'il représente est volontairement absente. Il a droit à la consultation de son dossier, alors que son client, par définition relevant de l'article L1111-7 du code de la santé publique, pourra se voir refuser l'accès de son dossier médical général en vertu de ce texte.

- l'article 9 de la loi du 31 décembre 1971 sur l'obligation pour les avocats de participer aux commissions d'office : *l'avocat régulièrement commis d'office par le Bâtonnier ou par le Président de la Cour d'Assises ne peut refuser son ministère sans faire approuver ses motifs d'excuse ou d'empêchement par le Bâtonnier ou le Président.*
- La jurisprudence constante en matière de défense des majeurs protégés et en matière pénale :

Arrêt **VAUDELLE** : **La Cour européenne des droit de l'homme dans son arrêt du 30 janvier 2001** considère que les droits procéduraux ont été respectés et que le mis en examen a eu les moyens d'assurer sa défense.

En revanche, elle juge que la connaissance de son état de majeur protégé justifiait que lui soient accordées des **garanties supplémentaires**. La Cour considère de plus **que le curateur et un avocat auraient été nécessaires compte tenu de la gravité des faits et de l'absence du prévenu.**

L'arrêt **VAN PELT du 28 mai 2000** avait permis de condamner la France pour ne pas permettre la défense d'un mis en cause, absent sans excuse valable, par la plaidoirie de son avocat.

Arrêt **DENTICO** de l'assemblée plénière de la Cour de cassation en date du 2 mars 2001 considère que « *le droit au procès équitable et le droit de tout accusé à l'assistance d'un défenseur s'opposent à ce que la juridiction juge un prévenu non comparant et non excusé sans entendre l'avocat présent à l'audience pour assurer sa défense* »

C'est en sa qualité d'auxiliaire de justice que l'avocat participe à l'administration de la justice. Il a donc l'obligation d'y

concourir, peu importe que ce soit dans le cadre de permanences. Légalement il n'a aucune possibilité de ne pas répondre aux commissions d'office.

Peu importe aussi que le mandat ne soit pas donné par le client lui-même, considéré par définition comme incapable de consentir aux soins, et donc de donner mandat en vue de la procédure. C'est en raison de cette incapacité même que la loi lui donne un défenseur d'office, surtout s'il est absent.

Il ne s'agit pas en effet d'un contentieux contradictoire. Il s'agit de l'exercice d'un droit constitutionnel, reconnu par la QPC du 6 octobre 2011, que la rétention d'une personne contre son gré fasse l'objet d'un contrôle par le juge judiciaire, indépendant. Le corollaire est donc la présence de l'avocat, sur désignation du Bâtonnier pour tous ceux qui ne sont pas assistés d'un conseil choisi.

La loi prévoit aussi que la désignation de l'avocat est impérative lorsque le malade ne peut être présent pour des raisons médicales (fugue, isolement, transfert impromptu etc..).

L'avocat conserve néanmoins une entière liberté dans le choix des moyens utiles à la défense des intérêts du client (civ. 1<sup>ère</sup> 2 mars 1994) (Code de l'avocat édition 2012 Dalloz).

Ainsi la question du mandat de l'avocat ne se pose pas.

## 2/ L'absence du malade :

Il est a été abordé ensuite le problème du malade absent soit en raison de fugue pathologique, soit en raison de disparition depuis plus de dix ans, soit par refus du de l'hôpital de vouloir le présenter, soit par l'envoi malencontreux dans un autre hôpital qui empêche la comparution.

Les avocats ont soutenu que dans ce cas l'absence était bien une absence de pour des raisons médicales, indépendantes de la volonté, de la personne. L'avocat de permanence doit donc être commis d'office dans ces cas, d'autant qu'il semble que la circulaire du 21 juillet 2011 donne une interprétation extensive du de l'appréciation du cas médical.

On assiste à des jurisprudences diverses et variées notamment entre certains JLD et la Cour.

Mr le Président PEYRON a indiqué que les cas de refus de mainlevée pour absence médicale du patient empêché étaient destinés à assurer la continuité des soins.

Il a indiqué que quelques mainlevées avaient été ordonnées d'office, à titre pédagogique pour les services hospitaliers. Depuis, les motifs de mainlevée pour dossiers incomplets, décisions du directeur non motivées ou certificats médicaux insuffisants, sont beaucoup moins fréquents.

En ce qui concerne la présence du patient à l'audience, il a veillé à ce que les services hospitaliers puissent très facilement parvenir au Greffe à la salle d'audience dans les cabinets des JLD notamment en stationnant à l'intérieur de la Cour du Mai.

Les avocats présents ont contesté cette position de « correction » des erreurs de procédure commises par les services hospitaliers dans une optique de continuité des soins. La lettre et l'esprit de la loi, clairement exprimés dans les débats parlementaires, démontrent que la volonté du législateur est de faire contrôler de façon stricte, le respect des libertés publiques. Dans ce cadre, la notion de continuité des soins n'est pas dans les prérogatives du JLD. C'est aux services sociaux, aux thérapeutes de trouver les solutions les moins liberticides possible et au JLD, garant constitutionnel des libertés individuelles de sanctionner toute défaillance sur ce point.

## 3/ L'organisation de l'audience :

Un avocat de permanence a indiqué que lorsque la personne était présente et avait indiqué ne pas vouloir être défendue par l'avocat de permanence elle se permettait de l'appeler. Très souvent elle réussissait à recevoir un fax dans lequel après s'être présenté et avoir expliqué à la personne les enjeux de la procédure et quel était son intérêt, celle-ci acceptait d'être défendue malgré son absence.

Sur le plan pratique, Monsieur le Président PEYRON a fait parvenir une circulaire pour faciliter les contacts entre les avocats et les personnes hospitalisées. Un référent hospitalier doit être appelé et se chargera de faciliter la communication avant l'audience ou après :

Bonjour à tous,

Ayant été saisi par un avocat d'une difficulté pour s'entretenir avec son client, hospitalisé pour raison psychiatrique, j'ai pris contact avec les établissements hospitaliers qui m'ont tous trois expliqué qu'il n'y avait aucune difficulté à ce que l'avocat s'entretienne avec son client, sous réserve que soit suivie la procédure ci-après :

l'avocat téléphone à un référent unique (ou son remplaçant en cas d'absence) :

- a. Antoine BURNIER pour Maison Blanche au 01 55 25 35 72
- b. Carole MACHE pour Sainte Anne au 01 45 65 85 81
- c. Justine PIGGIOLI pour Perray-Vaucluse au 01 69 25 42 50

ce référent unique mettant l'avocat en relation téléphonique avec le service où le patient est hospitalisé, pour examiner concrètement les conditions dans lesquelles l'entretien pourra se réaliser.

Bien cordialement.

David PEYRON  
Premier Vice-Président  
TGI de Paris  
Escalier F  
2ème étage  
01 44 32 94 40

#### 4/ L'efficacité de la procédure

Monsieur le Président PEYRON a présenté des statistiques (annexe 1) dont il ressort qu'au mois de mars 2012, sur 231 affaires venues au fond, 200 ont maintenu la mesure, 11 ont abouti à une mainlevée pure et simple, 8 ont été une mainlevée avec programme de soins ce qui a permis de maintenir la personne dans une continuité tout en lui rendant sa liberté de résidence, 12 ont porté sur des expertises.

Mr le Président a indiqué que l'expertise avait surtout pour objet de vérifier les cas de révision des mesures au-delà de six mois afin de vérifier l'existence même des troubles, la pertinence des soins, et si la dangerosité est toujours de mise. L'expertise si elle impose une prolongation de la rétention, permet en réalité de mieux réfléchir et très souvent d'aboutir à une mainlevée après expertise.

147 patients étaient comparants 187 étaient présents ou représentés par un avocat dont 5 avocats choisis. 21 décisions ont fait l'objet d'appel, aucune d'appel suspensif et 8 ont nécessité la présence d'un interprète.

A propos de l'efficacité de la mesure de l'hospitalisation les avocats ont insisté sur la question de l'accompagnement social du majeur protégé. Les nombreux mandataires judiciaires à la protection des majeurs participants à la réunion ont insisté sur le fait que leur protégé était hospitalisé alors qu'ils étaient en difficulté de traitement sur le plan social. S'est posée la question des SDF, des sans papiers et des personnes âgées dont on pense qu'elles seraient mieux dans une maison de retraite médicalisée plutôt qu'en hôpital psychiatrique.

La présence des mandataires judiciaires à la protection des majeurs dans la procédure n'a pas été particulièrement abordée mais simplement il a été observé qu'il était très difficile de les convoquer dans les délais de procédure impartis et à condition de connaître leur existence. Pour eux, il est difficile de se présenter matériellement aux audiences.

On ne peut que leur recommander de surveiller les délais et de prendre contact avec le Greffe pour vérifier s'il n'y a pas une audience prévue pour leur protégé au cours de laquelle ils pourraient présenter des observations.

Il serait bon aussi que les directeurs d'hôpitaux aient l'obligation de vérifier l'existence d'une mesure de protection en commandant dès l'arrivée du patient un acte de naissance. Ils pourraient aussi avoir l'obligation de saisir le procureur de la République s'ils constatent qu'il y a une gestion d'affaire.

A été abordée aussi la difficulté portant sur le certificat médical notamment pour péril imminent qui est parfois peu qualifié.

Mr le Président a indiqué que les mainlevées avaient été efficaces et que désormais les dossiers sont mieux tenus par l'hôpital psychiatrique qui posait problème sur Paris.

#### 5/ Sur les particularités de la procédure en général :

- La computation des délais a été expliquée en référence à la circulaire du 21 juillet 2011 qui précise la computation des délais qui sont de 12 jours pour statuer, portés à 25 jours si le juge ordonne une expertise qui prolonge le délai de 14 jours ; or, 12 + 14 font 26 et non 25 ; **La circulaire précise que le premier jour et le dernier sont inclus, ainsi les délais se chevauchent.** Par exemple, si le recours est formé le 1<sup>er</sup> août, le juge doit avoir statué avant le 12 ; s'il ordonne une expertise, il doit avoir statué avant le 25 août ; l'expert a dix jours pour déposer son rapport qui doit l'être avant le 21 et non pas le 22 comme on aurait pu le penser. La circulaire explique qu'en matière de libertés publiques il est nécessaire de faire une exception à la computation des délais prévue par le code de procédure civile.
- L'audience foraine : à Paris, une seule s'est tenue à Sainte Anne qui possède des locaux conformes. Madame IWEINS-LE GAC, commise pour cette audience test, a considéré que les personnes restées dans leur milieu habituel, sans transfert et attente dans un couloir, étaient finalement moins stressées qu'au Palais et que l'audience s'est bien passée ; Cependant Monsieur le Président PEYRON indique qu'il serait difficile pour les JLD parisiens de se déplacer tous les jours dans les trois hôpitaux relevant de la compétence du Tribunal de Paris.
- Sur l'audience publique : Mr le Président PEYRON a expliqué que lorsque la personne est absente et que se pose un problème vrai de procédure il préfère que l'audience soit publique puisqu'il s'agit véritablement d'appréciation de la défense des libertés. Pour le reste tout le monde s'entend à préférer l'audience en cabinet.
- Il y a maintenant deux audiences par jour à PARIS ; il en avait été prévu trois mais finalement le nombre des dossiers ne le justifiait pas. Il a aussi indiqué que les deux greffières affectées à ces procédures sont des volontaires autonomes qui ne se consacrent qu'à ce type de procédure. Les avocats ont fait observer que la relation avec le greffe était sans aucune difficulté. Notamment ils apprécient d'avoir à l'avance la copie du dossier ce qui leur permet éventuellement de prendre des observations par écrit lorsque le cas le justifie.
- A propos d'un dossier particulier, s'est posée la question de la disponibilité des droits d'instance et d'action du directeur de l'hôpital. Après avoir saisi le JLD, le médecin traitant a renvoyé le patient dans un autre hôpital hors compétence du JLD et le directeur s'est désisté devant le JLD ; Ce désistement a été reconnu valide, sans qu'un avocat soit commis d'office, au motif que la procédure devant le JLD relève de la procédure civile qui reconnaît le désistement comme valable, le défendeur ne s'y étant pas opposé ; Le Parquet a interjeté appel de cette décision, au motif que le JLD compétent est celui du lieu de l'hospitalisation au jour de la saisine, que le patient a été privé artificiellement de tout contrôle de sa situation et que le code de procédure civile ne peut s'appliquer. Le directeur, qui a l'obligation de saisir le JLD au bout de 15 jours, ne pouvait se désister de sa requête. Un avocat a été commis d'office qui a soutenu l'appel en rappelant que le droit du directeur n'est pas un droit disponible. La situation devait être assimilée à celle où il refuserait de transmettre les recours contre la décision d'hospitalisation sous peine de sanction pénale. En conséquence le code de procédure civile sur le désistement ne s'appliquerait pas. La Cour d'appel a cependant confirmé le jugement.
- De l'avis général, des conclusions écrites pouvaient se justifier dans les cas qui posent un problème juridique particulier. En revanche lorsque les observations sont simples, les avocats apprécieraient qu'elles soient notées par le greffier ce qui n'est pas le cas pour tous les JLD.

## EN CONCLUSION

Avec 80 à 95% d'assistance ou de représentation des parties Mr le Président PEYRON indique que la présence de l'avocat est parfaitement admise et efficace.

Quelle que soit la frustration que l'on puisse ressentir à maintenir en hospitalisation par la contrainte des personnes, alors que le vice de procédure peut être admis et la mainlevée de ce fait acquise, ne doit pas constituer une critique rédhibitoire de cette procédure.

Il constate que le délai de quinze jours est beaucoup trop court car les statistiques montrent que le soin n'est pas terminé. Il semble qu'un traitement d'un mois ou deux soit nécessaire pour stabiliser l'état de la personne et permettre son retour à

son domicile habituel. Ce qui justifie le nombre de maintiens.

En effet, il y a très peu de renouvellements à six mois, ce qui signifie qu'entre 15 jours et 6 mois la personne n'a plus été retenue contre son gré en raison d'un traitement efficace et abouti.

Pour lui, en toute hypothèse, cette procédure au bout de quinze jours a un résultat thérapeutique en ce que les patients se révélaient tout à fait satisfaits de voir leur cas pris en charge par un juge qui s'intéresse à leur personne, en présence d'un avocat qui les défend.

Il pense que cet effet thérapeutique bénéfique est évident et que la bonne collaboration qui s'est instaurée avec les hôpitaux psychiatriques et les médecins est un gage de l'efficacité de la loi dans cette intervention à propos du soin.

STATISTIQUES JLD HOSPITALISATIONS

TGJ Paris

Periode	Saisie d'office du JLD	Requetes patients	Requetes prefecture	Requetes hopitaux	Requetes 15 jours	Requetes 6 mois	Requetes en production / prescriptions / prescriptions	Nombre total de admissions / admissions / admissions	Decision sur le fond	Maisieres Maisieres	Maisieres pure et simple	Maisieres avec prescriptions de soins	Expenses	autres	patients comparant &	patients representés ou assistés par avocat	Dont avocats choisis	Appels suspensifs	Appels Interprètes
Aout 2011	0	30	50	102	151	0	1	182	157	144	1	11	1	25	non renseigné	120	non renseigné	5	4
Septembre 2011	0	13	46	109	209	6	0	228	193	167	2	16	6	35	non renseigné	160	non renseigné	24	7
Octobre 2011	0	26	48	163	220	11	0	259	204	193	1	6	2	55	149	160	16	12	6
Novembre 2011	0	18	45	163	193	13	1	226	196	189	3	10	14	29	123	153	3	13	9
Décembre 2011	0	18	39	196	220	10	5	253	209	187	5	9	8	44	145	179	5	9	2
Janvier 2012	2	16	39	204	227	7	0	241	209	178	9	8	14	52	145	173	6	23	5
Fevrier 2012	0	10	47	206	241	4	6	243	211	204	4	5	18	32	142	189	8	22	3
Mars 2012	0	21	46	195	228	6	7	243	211	200	11	8	12	31	147	187	5	21	6