

DEMANDE D'AVIS N° 1470010

(Art. L. 441-1 du code de l'organisation judiciaire)

(Art. 1031-1 à 1031-7 du code de procédure civile)

(Art. 706-64 et suiv. du code de procédure pénale)

TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE ROUEN

SÉANCE du 19 JANVIER 2015 à 09h30

Conclusions de Monsieur le premier avocat général
Léonard BERNARD DE LA GATINAIS

La saisine pour avis.

Par décision du 20 octobre 2014, le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de Rouen, statuant en matière de soins psychiatriques sans consentement sollicite l'avis de la Cour de cassation sur les questions suivantes :

“1.Au regard notamment de l'arrêt du conseil d'Etat en date du 13 mars 2013 (n°342704,1ère et 6^{ème} sections réunies) quel est le représentant de l'Etat dans le département compétent pour saisir le juge des libertés et de la détention, ou plus généralement, pour représenter l'Etat devant ce juge, dans l'hypothèse où le préfet qui a prononcé une mesure d'admission en soins psychiatriques sans consentement a ordonné son transfert dans un établissement situé dans un autre département? Est -ce le représentant de l'Etat dans le département d'origine ou celui qui représente l'Etat dans le département où se situe l'établissement de soins?

2.En cas d'admission en soins psychiatriques sans consentement décidée par le représentant de l'Etat dans le département sur le fondement de l'article L3213-1 du code de la santé publique dans la continuité d'une précédente admission décidée par le directeur de l'établissement de soins (à la demande d'un tiers ou pour péril imminent) sur celui de l'article L3212-1, selon les dispositions de l'article L3213-6, une nouvelle saisine du juge des libertés et de la détention est-elle nécessaire en application de l'article L 3211-12-1 ?”

Les textes du code la santé publique évoqués dans la demande d'avis

Article L 3213-1 :

I.-Le représentant de l'Etat dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, l'admission en soins psychiatriques des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade.

Le directeur de l'établissement d'accueil transmet sans délai au représentant de l'Etat dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 :

1° Le certificat médical mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 3211-2-2 ;

2° Le certificat médical et, le cas échéant, la proposition mentionnés aux deux derniers alinéas du même article L. 3211-2-2.

II.-Dans un délai de trois jours francs suivant la réception du certificat médical mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2, le représentant de l'Etat dans le département décide de la forme de prise en charge prévue à l'article L. 3211-2-1, en tenant compte de la proposition établie, le cas échéant, par le psychiatre en application du dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2 et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public. Il joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le psychiatre.

Dans l'attente de la décision du représentant de l'Etat, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.

III.-Lorsque la proposition établie par le psychiatre en application de l'article L. 3211-2-2 recommande une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète, le représentant de l'Etat ne peut modifier la forme de prise en charge des personnes mentionnées au II de l'article L. 3211-12 qu'après avoir recueilli l'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9.

IV.-Les mesures provisoires, les décisions, les avis et les certificats médicaux mentionnés au présent chapitre figurent sur le registre mentionné à l'article L3212-1.

Article L3212-1 :

I.-Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :

1° Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ;

2° Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1.

II.-Le directeur de l'établissement prononce la décision d'admission :

1° Soit lorsqu'il a été saisi d'une demande présentée par un membre de la famille du malade ou par une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade. Lorsqu'il remplit les conditions prévues au présent alinéa, le tuteur ou le curateur d'un majeur protégé peut faire une demande de soins pour celui-ci.

La forme et le contenu de cette demande sont fixés par décret en Conseil d'Etat.

La décision d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours, attestant que les conditions prévues aux 1° et 2° du I du présent article sont réunies.

Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement

accueillant le malade ; il constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Il doit être confirmé par un certificat d'un second médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni du directeur de l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui prononce la décision d'admission, ni de la personne ayant demandé les soins ou de la personne faisant l'objet de ces soins ;

2° Soit lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande dans les conditions prévues au 1° du présent II et qu'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, dûment constaté par un certificat médical établi dans les conditions prévues au troisième alinéa du même 1°. Ce certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Le médecin qui établit ce certificat ne peut exercer dans l'établissement accueillant la personne malade ; il ne peut en outre être parent ou allié, jusqu'au quatrième degré inclusivement, ni avec le directeur de cet établissement ni avec la personne malade.

Dans ce cas, le directeur de l'établissement d'accueil informe, dans un délai de vingt-quatre heures sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.

Lorsque l'admission a été prononcée en application du présent 2°, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts.

Article L3213-6 :

Lorsqu'un psychiatre de l'établissement d'accueil d'une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application de l'article L. 3212-1 atteste par un certificat médical ou, lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de l'intéressé, par un avis médical sur la base de son dossier médical que l'état mental de cette personne nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, le directeur de l'établissement d'accueil en donne aussitôt connaissance au représentant de l'Etat dans le département qui peut prendre une mesure d'admission en soins psychiatriques en application de l'article L. 3213-1, sur la base de ce certificat ou de cet avis médical. Les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont alors établis par deux psychiatres distincts. Lorsque ceux-ci ne peuvent procéder à l'examen de la personne malade, ils établissent un avis médical sur la base de son dossier médical.

Article L3211-12-1:

L'hospitalisation complète d'un patient ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le directeur de l'établissement lorsque l'hospitalisation a été prononcée en application du chapitre II du présent titre ou par le représentant de l'Etat dans le département lorsqu'elle a été prononcée en application du chapitre III du présent titre, de l'article L. 3214-3 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, ait statué sur cette mesure :

1° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de l'admission prononcée en application des chapitres II ou III du présent titre ou de l'article L. 3214-3 du même code. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette admission ;

2° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de la décision modifiant la forme de la prise en charge du patient et procédant à son hospitalisation complète en application, respectivement, du dernier alinéa de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette décision ;

3° Avant l'expiration d'un délai de six mois à compter soit de toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, soit de toute décision prise par le juge des libertés et de la détention en application du présent I ou des articles L. 3211-12 ou L. 3213-9-1 du présent code, lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis cette décision. Toute décision du juge des libertés et de la détention prise avant l'expiration de ce délai en application du 2° du présent I ou de l'un des mêmes articles L. 3211-12 ou L. 3213-9-1, ou toute nouvelle décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale fait courir à nouveau ce délai. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi quinze jours au moins avant l'expiration du délai de six mois prévu au présent 3°.

Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention a ordonné, avant l'expiration de l'un des délais mentionnés aux 1° à 3° du présent I, une expertise soit en application du III du présent article, soit, à titre exceptionnel, en considération de l'avis mentionné au II, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. L'hospitalisation complète du patient est alors maintenue jusqu'à la décision du juge, sauf s'il y est mis fin en application des chapitres II ou III du présent titre. L'ordonnance

mentionnée au présent alinéa peut être prise sans audience préalable.

Le juge fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée à l'avant-dernier alinéa du présent I doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, il statue immédiatement.

II.-La saisine mentionnée au I du présent article est accompagnée de l'avis motivé d'un psychiatre de l'établissement d'accueil se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète.

Lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, l'avis prévu au premier alinéa du présent II est rendu par le collègue mentionné à l'article L. 3211-9.

III.-Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.

Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures, afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application du II de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la première phrase du présent alinéa, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

Toutefois, lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, le juge ne peut décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1.

IV.-Lorsque le juge des libertés et de la détention n'a pas statué avant l'expiration du délai de douze jours prévu aux 1° et 2° du I ou du délai de six mois prévu au 3° du même I, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète est acquise à l'issue de chacun de ces délais.

Si le juge des libertés et de la détention est saisi après l'expiration du délai de huit jours prévu aux 1° et 2° du I ou du délai de quinze jours prévu au 3° du même I, il constate sans débat que la mainlevée de l'hospitalisation complète est acquise, à moins qu'il ne soit justifié de circonstances exceptionnelles à l'origine de la saisine tardive et que le débat puisse avoir lieu dans le respect des droits de la défense.

1. Faits et procédure

Le 23 avril 2004, Monsieur Jean-Paul X..., déjà hospitalisé à de nombreuses reprises, était admis en hospitalisation complète à la demande d'un tiers par décision du directeur de l'établissement de soins : Institut Marcel Rivière situé à La Verrière, au Mesnil Saint Denis dans le département des Yvelines, conformément aux dispositions de l'article L 3212-3 ¹du code de la santé publique.

Le 6 mai 2014, Madame le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de Versailles dans le cadre du contrôle de plein droit de la mesure de l'article 3111-12-1 du code la santé publique, maintenait cette décision d'hospitalisation complète.

Le 20 août 2014, le médecin participant à la prise en charge du malade établissait un certificat médical, au visa de l'article L3213-6 du CSP, dans lequel il concluait au

1

“En cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 peut, à titre exceptionnel, prononcer à la demande d'un tiers l'admission en soins psychiatriques d'une personne malade au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin exerçant dans l'établissement. Dans ce cas, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts.

Préalablement à l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil vérifie que la demande de soins a été établie conformément au 1° du II de l'article L. 3212-1 et s'assure de l'identité de la personne malade et de celle qui demande les soins. Si la demande est formulée pour un majeur protégé par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait de jugement de mise sous tutelle ou curatelle

transfert de ce dernier dans une unité pour malade difficiles(UMD).

La mesure de soins psychiatriques faisait en conséquence l'objet d'une transformation de son régime juridique par décision de Monsieur le préfet des Yvelines du **21 août 2014** prononçant l'admission de Monsieur X... en soins psychiatriques au visa des articles L3213-1 et L3213-6 du CSP.

Il était transféré le 7 octobre 2014 à l'UMD du centre hospitalier du Rouvray (UMD Erasme) à Sotteville les Rouen (Seine maritime).

Le 9 octobre 2014, sur délégation du préfet de ce département, la direction de l'Agence Régionale de Santé a saisi le juge des libertés et de la détention en ces termes :

“Je sou mets à votre appréciation, en vue d'un éventuel examen dans le cadre de la procédure prévue à l'article L3211-12 du code de la santé publique le dossier de

.....

A l'étude de ce dossier, il apparaît que sa situation a été examinée par le TGI de Versailles le 6 mai 2014 dans le cadre du contrôle de plein droit réalisé par le JLD mais n'a pas fait l'objet d'une nouvelle saisine de ce JLD consécutivement à la transformation de la mesure au titre de l'article L3213-6 du code la santé publique.

Dans ce contexte, je vous remercie de bien vouloir me faire savoir si vous estimez nécessaire que Monsieur X... vous soit présenté prochainement suite à son arrivée à l'UMD de Rouvray.”

C'est dans ce cadre que le juge des libertés et de la détention de Rouen s'est saisi d'office de la situation et sollicite l'avis de la Cour de cassation.

2.La recevabilité de la demande d'avis.

2.1 Les conditions de forme :

L'examen de l'ensemble des pièces du dossier adressé à la Cour de cassation démontre qu'il a été satisfait aux exigences de l'article 1031-1 du code de procédure civile.

En effet, Monsieur X..., son conseil, son curateur, le préfet de Seine maritime, le directeur du centre hospitalier du Rouvray et le procureur de la République près le tribunal de grande instance de Rouen ont été avisés de l'intention du juge des libertés et de la détention de saisir la Cour de cassation pour avis et ont été invités à formuler des observations.

Seuls le préfet de Seine maritime et le procureur de la République ont fait parvenir leurs remarques, ce dernier concluant d'une part que le représentant de l'Etat dans le département était compétent pour saisir le JLD et d'autre part qu'une nouvelle saisine du juge était nécessaire en cas de transformation d'une hospitalisation complète à la demande d'un tiers en hospitalisation complète sur décision du

représentant de l'Etat.

Messieurs les premier président et procureur général de la cour d'appel de Rouen et le procureur de la République de Rouen ont été informés de la transmission de la demande d'avis.

2.2 Les conditions de fond :

L'article L. 441-1 du code de l'organisation judiciaire dispose : "Avant de statuer sur une question de droit nouvelle, présentant une difficulté sérieuse et se posant dans de nombreux litiges, les juridictions de l'ordre judiciaire peuvent, par une décision non susceptible de recours, solliciter l'avis de la Cour de cassation."

2.2.1. Une question de droit nouvelle

Une question de droit peut être considérée comme nouvelle soit parce qu'elle n'a jamais été tranchée par la Cour de cassation, soit parce qu'elle concerne l'application d'un texte nouveau.

Si la cour de cassation a été amenée à examiner des pourvois relatifs à l'application de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, loi modifiée par la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013, les questions abordées en l'espèce n'ont jamais donné lieu à décision de la Cour de cassation, qui, actuellement n'est saisie d'aucun pourvoi s'y rapportant sur les 16 recensés par le service de documentation des études et du rapport et concernant des soins psychiatriques sans consentement. Les questions abordées par la demande d'avis sont donc nouvelles.

2.2.2. Une difficulté sérieuse

Pour être sérieuse la question doit commander la solution du litige et donner lieu à des divergences quant aux solutions retenues par les juridictions du fond.

La demande d'avis transmise pose deux questions sur lesquelles il convient de porter un regard différent sur le caractère sérieux ou non de l'interrogation.

- La première, relative à la détermination du représentant de l'Etat compétent, en cas de transfert du malade dans un autre département, pour saisir le juge des libertés et de la détention chargé du contrôle de la mesure, ne paraît poser aucune difficulté dont le sérieux justifierait un avis de la Cour de cassation. En effet, les textes paraissent sans ambiguïté sur le rôle du représentant de l'Etat du lieu d'implantation de l'établissement de soins.

- La seconde, est évidemment d'une autre importance puisqu'elle aborde la portée qu'il convient de donner à l'intervention du juge judiciaire confronté au placement en hospitalisation complète d'une personne à la demande d'un tiers, auquel est substitué un placement en hospitalisation complète par le représentant de l'Etat, pour des considérations tenant à la sécurité des personnes et (ou) à l'ordre public.

Cette dernière question a suscité des opinions divergentes tant dans l'ordre administratif que judiciaire.

2.2.2.1 Les autorités administratives en charge de la responsabilité effective des établissements de soins psychiatriques

A l'occasion de l'entrée en vigueur de la loi de 2011, le ministère de la Santé a mis en place une "foire aux questions", au sein de laquelle cette problématique est apparue. La réponse apportée par la direction générale de la Santé n'a pas convaincu l'Agence Régionale de Santé de Haute Normandie qui dans le cadre d'un groupe de travail réunissant divers acteurs administratifs, médicaux et judiciaires a convenu qu'il serait de bonnes pratiques, de saisir systématiquement le JLD après une transformation de la mesure au titre de l'article L. 3213-6 du CSP.

2.2.2.2 L'harmonisation des jurisprudences

Le sérieux du sujet résulte également de l'éventuelle nécessité d'harmoniser rapidement la jurisprudence, des décisions divergentes ayant été rendues à Grenoble², Limoges³ et Toulouse.

Le magistrat délégué par le premier président de la cour d'appel de Grenoble a ainsi estimé : "C'est à tort que le premier juge a considéré que la décision du 11 janvier 2013 transformant la mesure d'hospitalisation à la demande d'un tiers, dont bénéficiaitde manière continue depuis le 23 février 2012, en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat, devait être soumise à son contrôle avant l'expiration du délai de 15 jours visé par l'article L.3211-12-1 2° du code de la santé publique....",

alors que celui de la cour d'appel de Limoges a développé une opinion contraire : "Il se déduit des dispositions finales de cet article (L.3213-6 du CSP) que la décision d'admission en soins psychiatriques prise par le représentant de l'Etat à l'égard d'une personne faisant déjà l'objet d'une mesure d'hospitalisation psychiatrique à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, fait naître une nouvelle période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète, régie par l'article L.3211-2-2 du même code, et donc d'une nouvelle mesure de soins, distincte de la première.

Il s'ensuit que la mesure d'hospitalisation complète ordonnée par le représentant de l'Etat dans le département sur le fondement des dispositions des articles L.3213-1 et L.3213-6 du même code, ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention ait statué sur cette mesure avant l'expiration du délai de 15 jours à compter de la décision d'admission."

C'est cette dernière option qu'a retenue dans une ordonnance du premier président de la cour d'appel de Toulouse le 19 septembre 2013.⁴

Si trois décisions ne peuvent donner l'impression d'un désordre jurisprudentiel, il demeure que cette différence d'analyse ne saurait être négligeable lorsqu'elle porte sur la sauvegarde des libertés individuelles.

2

Premier Président Grenoble :Ordonnance du 15 mars 2013 Rg n° 13/00015

3

Premier président Limoges :Ordonnance du 17 juin 2013 n°13/25

4Cour d'appel de Toulouse (au dossier de pourvoi n°1317984)

Votre avis rendu en cette matière pourrait contribuer à y mettre un terme.

2.2.3 De nombreux litiges

Que représentaient en France en 2013 les soins psychiatriques sans consentement en hospitalisation complète ?

Selon les éléments statistiques de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)⁵ :

- 52 155 patients ont fait l'objet d'une hospitalisation complète à la demande d'un tiers
- 14 667 pour péril imminent
- et 13 375 ont été hospitalisés sous cette forme sur décision du représentant de l'Etat.

Si tous ces patients n'ont pas été obligatoirement concernés par l'intervention judiciaire, la main levée du placement étant parfois intervenue avant le délai nécessitant l'intervention du juge, ces chiffres sont très conséquents et démontrent combien les juges des libertés et de la détention sont au coeur de la validité de ces mesures liées à la santé mentale des patients, aux soins et parfois à la protection des personnes et de l'ordre public. L'activité des JLD en témoigne comme l'a relevé le rapport⁶ établi par la sous direction des études et de la statistique du ministère de la justice relatif à l'activité judiciaire en 2013 : "les affaires relatives à l'activité du juge des libertés et de la détention se chiffrent à 92 100 affaires en 2013 et augmentent de 8,1% par rapport à 2012. Cette augmentation fait suite à la très forte hausse de l'an passé (+ 65,5%), due principalement à la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques qui a systématisé le contrôle par le JLD."

Sur 58 598 procédures en 2013 (47 912 en 2012), concernant le contentieux des soins psychiatriques, 55 841 (45 238 en 2012) relevaient des demandes de contrôle obligatoire périodique de la nécessité d'une mesure d'hospitalisation complète.

Mais ces procédures ont jusqu'à présent donné lieu à peu d'appel, 0,69% en 2013 (0,59% en 2012)⁷ pour deux raisons :

- La première tient essentiellement à leur nature liée à une hospitalisation complète, donc à des soins s'adressant à des personnes souvent d'une grande fragilité et qui ne cherchent pas à remettre en cause les décisions médicales qui sous tendent les décisions des directeurs d'établissement ou des représentants de l'Etat,
- La seconde est due à la très faible présence des avocats auprès des malades avant la modification législative de 2013 (loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013).

Désormais la personne faisant l'objet de soins étant systématiquement assistée ou

⁵ATIH Mode légal de soins en hospitalisation complète 2013

⁶L'activité judiciaire 2013. p 7

⁷Source: ministère de la justice

représentée par un avocat, cela pourrait contribuer à une augmentation des voies de recours ne serait ce que sur le respect du formalisme de la procédure.

A la lecture de ces éléments il y a lieu de s'interroger sur le critère "nombreux litiges", la question posée semblant très marginale par rapport au nombre d'appels qui se chiffrent à 384 décisions en 2013.

Mais est-ce une donnée à prendre en compte trop rigoureusement lorsqu'il s'agit de sauvegarder la liberté individuelle?

L'enjeu de l'intervention du juge des libertés et de la détention semble donc justifier la recevabilité de la demande d'avis.

Toutefois, le contrôle obligatoire du JLD est enfermé dans des délais stricts. Or, le texte de l'article 1031-1 du code de procédure civile ne laisse au juge aucun choix lorsqu'il décide de solliciter l'avis de la Cour de cassation : "**Il sursoit à statuer jusqu'à la réception de l'avis ou jusqu'à ce que l'expiration du délai mentionné à l'article 1031-3", soit trois mois.**

2.2.4 La demande d'avis et les procédures à délai

Dans une décision du 20 novembre 2000, la Cour de cassation a précisé que " tenu de statuer dans les 48 heures, sous peine d'être dessaisi, sur l'appel dont il est saisi en application des articles 35 bis de l'ordonnance du 2 novembre 1945 et 11 du décret du 12 novembre 1991, le premier président ou son délégué ne peut utilement solliciter un avis de la Cour de Cassation."⁸

Comme l'a exprimé l'avocat général Kessous dans ses observations antérieures à cette décision : "En instaurant la demande d'avis, le législateur n'a pas voulu faire de la Cour de Cassation un service de consultation juridique. Il a bien précisé que les avis sollicités doivent porter sur des questions juridiques nouvelles reliées à l'activité judiciaire en cours et concernant de nombreux litiges ."

Il résulte donc de cette position de la Cour que la question de droit doit pouvoir être examinée dans le délai imparti à la juridiction pour statuer.

La procédure d'intervention du juge des libertés et de la détention est une procédure à délai :

- "puisque l'hospitalisation complète d'un patient ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention.....ait statué sur cette mesure : avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de l'admission prononcée"

(Article L.3211-12-1 I 1° du CSP),

- et avant l'expiration d'un délai de six mois.....lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis cette décision.

⁸Bull.2000 ,Avis n°10

(article L.3211-12-1 i 3°).

Enfin lorsque le juge des libertés et de la détention n'a pas statué avant l'expiration du délai de douze jours prévu....., la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète est acquise à l'issue de chacun de ces délais....." Il est toutefois prévu que la saisine tardive du juge puisse être justifiée par des "circonstances exceptionnelles". (article 3211-12-1 IV).

En outre, le patient peut à tout moment solliciter du juge la main levée de la mesure.

Comment dans ces conditions, suspendre trois mois une décision qui touche à la liberté individuelle? Même si la comparaison analogique ne peut être faite totalement avec le contentieux de la détention en matière pénale car, ici, le placement contraint en établissement est le support fonctionnel des soins que doit recevoir le malade, la situation s'en rapproche. Or, en matière pénale, la détention, mais aussi le contrôle judiciaire et l'assignation à résidence font partie des "importantes restrictions" à la saisine pour avis par les juridictions pénales.(article 706-64 du CPP).⁹

Comme l'évoquent certains auteurs¹⁰ et le bon sens "l'on conçoit mal que la détention d'une personne soit prolongée de trois mois parce que son affaire soulève une question de droit nouvelle."

Prisonnier d'un délai, le juge ne peut demander un avis pour éclairer sa décision, puisque par définition, il devra la rendre sans attendre.

En l'espèce, il est établi qu'au moment même de la demande d'avis, soit le 20 octobre 2014, celui ci ne pouvait être émis utilement puisque le délai de trois mois imparti à la Cour de cassation par l'article 1031-3 du CPC était d'une part trop long pour que soit respectée l'échéance des 6 mois après la dernière décision d'un JLD ayant statué sur la mesure prise à l'égard de Monsieur X..., le 6 mai 2014¹¹, et d'autre part dépassé, s'il y avait nécessité de présenter ce dernier à un juge dans les quinze jours¹² de l'arrêté de placement par le représentant de l'Etat du 21 août 2014.

C'est d'ailleurs, au constat de cette situation, le maintien en hospitalisation complète d'un patient sans qu'un juge des libertés et de la détention soit intervenu dans les délais légaux, que le procureur de la République du tribunal de grande instance de Rouen a saisi le JLD qui a décidé le 3 décembre 2014¹³, au visa de l'article L 3211-12-1 IV du code de la santé publique, la main levée immédiate de la mesure d'hospitalisation complète dont Jean Paul X... faisait l'objet aux motifs suivants : "Attendu qu'il est constaté que la dernière décision de juge des libertés et de la détention est intervenue le 6 mai 2014 ; qu'il est observé qu'aucune nouvelle décision de juge des libertés et de la détention n'a statué sur la mesure d'hospitalisation dans le délai de 6 mois qui a expiré le 6 novembre 2014 ; Attendu que dans ces conditions, il convient de constater sans débat que la main

⁹F Desportes BICC n° 5560 15/02/2002

¹⁰Boré Rép de droit pénal et de procédure pénale .Pourvoi, en cassation (mise à jour mars 2014)

¹¹Soit avant le 6 novembre 2014

¹²Soit avant le 5 septembre 2014 .Le nouveau délai de douze jours ne s'applique qu'aux mesures prises postérieurement au 1^{er} septembre 2014 article (loi n°2013-869 du 27 septembre 2013)

¹³Le même jour le représentant de l'Etat dans le département de seine maritime a pris un nouvel arrêté d'admission en hospitalisation complète avec placement en unité de malades difficiles.

levée de l'hospitalisation complète est acquise.”

Le représentant de l'Etat ayant pris immédiatement les dispositions nécessitées par l'état de santé du patient, Monsieur X... est donc désormais interné sur le fondement d'un arrêté préfectoral du 3 décembre 2014 distinct de celui à l'origine de la saisine de la Cour de cassation pour avis.

L'avis que pourrait émettre la Cour ne sera donc d'aucune utilité pour l'issue de la procédure.

Or, le 23 avril 2007, la Cour, en matière criminelle a précisé que les juridictions de l'ordre judiciaire peuvent demander l'avis de la Cour de cassation sur une question de droit nouvelle, présentant une difficulté sérieuse, et se posant dans de nombreux litiges à condition que la question posée commande l'issue du procès.¹⁴

L'irrecevabilité de la demande résulte donc de l'impossibilité pour le juge de statuer dans les délais imposés par la loi en attendant l'avis de la Cour de cassation mais aussi du constat qu'il a été mis fin à l'instance par la décision du 3 décembre 2014 du JLD du TGI de Rouen.

Mais cette instance est d'une nature tout à fait particulière notamment en l'espèce puisqu'elle n'est pas née d'une opposition entre l'administration et le patient s'agissant par exemple d'une demande de main levée du placement mais d'une interrogation sur la procédure applicable à une situation donnée liée à des soins dont chacun est convaincu de la nécessité comme de la forme.

Aussi, il pourrait être soutenu, qu'en cette matière il n'a pas été mis fin à un litige mais plutôt au support juridique de la situation soumise au juge. La question demeure puisque ce n'est pas en se prononçant sur le sens de la réponse à apporter à l'interrogation posée qu'il a été statué mais sur le seul et **capital** constat qu'aucun juge ne s'était prononcé sur la prolongation des soins dont devait bénéficier Monsieur X... dans les délais légaux.

Ainsi, la cour, dégagée de l'impact du délai, pourrait envisager émettre un avis bien que ce soit contraire à sa jurisprudence tant en matière d'avis que de pourvois. En effet, il résulte d'arrêts de la chambre criminelle comme de la première chambre :

- que le pourvoi sur la détention devient sans objet en cas de remise en liberté du détenu¹⁵

- comme en matière de curatelle : "attendu que Madame J s'est pourvue en cassation contre le jugementqui a transformé la mesure de curatelle simple mise en place à son endroit en 1994 en mesure de curatelle renforcée ;

Attendu qu'un jugementayant décidé la main levée de la mesure de curatelle renforcée, le pourvoi en cassation est sans objet."¹⁶

- ou de soins sans consentement : "attendu qu'une ordonnance du premier président de la cour d'appelayant constaté que la main levée de cette mesure d'hospitalisation sans consentement était acquise en application du paragraphe IV de l'article L 3211-12-1 du code de la santé publique, le pourvoi est

¹⁴SOMMAIRE AVIS N°0070008P

¹⁵Crim 11 septembre 2001 pourvoi n°0184409

¹⁶1^{ère} civ 28 mai 2008 n°07-13000

devenu sans objet;”¹⁷

L’objet du pourvoi ayant disparu, la cour de cassation ne se saisit pas de la question de droit que pouvait poser le pourvoi.

Si, malgré le caractère manifestement irrecevable de la demande d’avis, la Cour estimait utile qu’il y soit répondu, il convient d’examiner les deux questions.

3. Sur la première question :

Rappelons sa formulation : “1.Au regard notamment de l’arrêt du conseil d’Etat en date du 13 mars 2013 (n°342704,1ère et 6^{ème} sections réunies) quel est le représentant de l’Etat dans le département compétent pour saisir le juge des libertés et de la détention, ou plus généralement, pour représenter l’Etat devant ce juge, dans l’hypothèse où le préfet qui a prononcé une mesure d’admission en soins psychiatriques sans consentement a ordonné son transfert dans un établissement situé dans un autre département? Est -ce le représentant de l’Etat dans le département d’origine ou celui qui représente l’Etat dans le département où se situe l’établissement de soins?”

S’il n’appartient évidemment pas au juge de définir quelle est l’autorité compétente pour le saisir ,il peut être amené à s’interroger sur la compétence dont telle autorité dispose pour le saisir .Dans l’incertitude des textes ,si de ceux ci ne résulte pas une identification précise de cette autorité ,c’est au regard d’un certain nombre de critères qu’il devra se déterminer .C’est ici à cette interrogation qu’il convient de l’aider à répondre.

3.1 Avant l’arrêt du Conseil d’Etat

La pratique était alors la suivante : la décision de transfert d’un établissement à un autre situé dans un autre département, le plus souvent nécessité par l’accueil du patient en UMD, était prise par le représentant de l’Etat du département d’origine, après avoir obtenu l’accord de l’établissement situé hors de son ressort territorial. Une fois admis dans ce nouvel établissement, le préfet du département d’implantation de ce dernier, prenait un nouvel arrêté portant admission qui entraînait la reprise du suivi médico-administratif.C’est d’ailleurs ainsi qu’étaient prévus transfert et admission en UMD par les textes réglementaires avant l’arrêt du Conseil d’Etat.¹⁸

¹⁷1^{ère} Civ 9 juillet 2014 pourvoi n° 13 17 984
18

Article R3222-2 “ L’admission des malades est prononcée par arrêté du préfet du département d’implantation de l’unité pour malades difficiles ou, à Paris, du préfet de police.....”

Article R3222-3 “Le transfert du malade de son lieu d’hospitalisation ou de détention à l’unité pour malades difficiles est ordonné par arrêté du préfet du département d’origine ou, à Paris, du préfet de police, au vu de la décision prononçant son admission.....”

3.2 *L'arrêt du Conseil d'Etat* a censuré cette manière de procéder en ces termes : "Considérant, en troisième lieu, que le préfet du département dans lequel une personne est hospitalisée d'office est compétent pour décider seul, en vertu de ses pouvoirs de police spéciale, du transfert de cette personne vers un autre établissement, même si ce dernier est situé dans un autre département ; que, dès lors le préfet de la Haute Saône n'avait à prendre, au titre de la procédure de transfert de.....au centre hospitalier de Saint-Rémy, aucune mesure d'hospitalisation d'office, susceptible d'interférer avec le décompte des durées d'hospitalisation, mentionnées aux articles L.3213-3 et 3213-4 du code de la santé publique alors applicables;.....".

En conséquence, selon les précisions apportées par le ministère de l'intérieur, les services déconcentrés ont abandonné la prise d'un second arrêté d'admission mais les services du lieu d'arrivée du patient après transfert reprennent toujours le suivi médico-administratif et donc opèrent la saisine du JLD.

C'est donc cet arrêt qui a fait naître dans l'esprit des autorités administratives et du juge des libertés et de la détention la question soumise à la Cour de cassation.

De nombreux arguments de texte et de bon sens militent pour cette compétence du préfet de département où se situe l'établissement d'accueil du malade.

3.3 *Les pouvoirs propres du préfet*

Dépositaire de l'autorité de l'Etat dans le département, en charge des intérêts nationaux et du respect des lois, le préfet de département assure entre autres le contrôle administratif du département, et a notamment en charge l'ordre public et la sécurité des personnes (extraits du décret 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action de l'Etat dans le département).

3.4 *Le représentant de l'Etat dans le département dans les textes législatifs et réglementaires sur les soins psychiatriques sans consentement.*

Un seul texte, l'article L.3214-3 du code de la santé publique précise de manière explicite, s'agissant de l'adoption de la mesure initiale de placement, la compétence territoriale du représentant de l'Etat : "le préfet de police ou le représentant de l'Etat dans le département dans lequel se trouve l'établissement pénitentiaire d'affectation du détenu".

En revanche, toutes les mesures importantes liées au malade hospitalisé dans un établissement d'accueil renvoient au représentant de l'Etat dans le département. Sa compétence territoriale est donc implicitement déterminée par les textes.

Les exemples sont multiples. Un seul paraît très révélateur et suffit me semble-t-il à justifier après transfert, la compétence du préfet de département où est situé

l'établissement d'accueil du patient.

L'article L3213-9-1 du CSP est ainsi libellé :

"I.-Si un psychiatre participant à la prise en charge du patient atteste par un certificat médical qu'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète n'est plus nécessaire et que la mesure de soins sans consentement peut être levée ou que le patient peut être pris en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1, le directeur de l'établissement d'accueil en réfère dans les vingt-quatre heures **au représentant de l'Etat dans¹⁹ le département**, qui statue dans un délai de trois jours francs après la réception du certificat médical.

II.-Lorsque le représentant de l'Etat décide de ne pas suivre l'avis du psychiatre participant à la prise en charge du patient, il en informe sans délai le directeur de l'établissement d'accueil, qui demande immédiatement l'examen du patient par un deuxième psychiatre. Celui-ci rend, dans un délai maximal de soixante-douze heures à compter de la décision du représentant de l'Etat, un avis sur la nécessité de l'hospitalisation complète.

III.-Lorsque l'avis du deuxième psychiatre prévu au II du présent article confirme l'absence de nécessité de l'hospitalisation complète, le représentant de l'Etat ordonne la levée de la mesure de soins sans consentement ou décide d'une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1, conformément à la proposition figurant dans le certificat médical mentionné au I du présent article.

Lorsque l'avis du deuxième psychiatre prévu au II préconise le maintien de l'hospitalisation complète et que le représentant de l'Etat maintient l'hospitalisation complète, il en informe le directeur de l'établissement d'accueil, qui saisit le juge des libertés et de la détention afin que ce dernier statue à bref délai sur cette mesure dans les conditions prévues à l'article L. 3211-12. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque la décision du représentant de l'Etat intervient dans les délais mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-12".

Cet article a le mérite de synthétiser la problématique puisqu'y sont réunis tous les acteurs outre le patient : le psychiatre participant à la prise en charge du patient, le préfet "dans" le département et le juge des libertés et de la détention.

Dans le cadre d'une hospitalisation complète sur décision du représentant de l'Etat les critères liés à la dangerosité et à l'ordre public sont essentiels et seul le préfet de département, d'une part parce qu'il est le plus proche du patient mais aussi des médecins qui s'occupent de ce dernier, et d'autre part parce qu'il " a la charge de l'ordre public et de la sécurité des populations"²⁰, peut décider, (éventuellement sous le contrôle du juge en cas de désaccord entre médecins) ,de la main levée ou non de la mesure ou encore du changement de prise en charge.

¹⁹Surligné par le rédacteur

²⁰Article 11 Décret n°2004-374 DU 29 AVRIL 2004 relatif aux pouvoirs des préfets

Certes, ce n'est pas lui qui est à l'origine de l'hospitalisation complète et du transfert, mais c'est lui qui sera destinataire de tous éléments d'information émanant des médecins de l'établissement, et qui pourra donc juger de la dangerosité ou non du patient. Une fois l'admission du patient dans le nouvel établissement situé dans un autre département, le représentant de l'Etat à l'origine de la mesure ne dispose plus des éléments d'appréciation sur le malade et ne peut donc plus intervenir utilement.

Le dernier argument mais non le moindre est que le juge des libertés et de la détention compétent est toujours celui du lieu où sont prodigués les soins.(article R3211-10 du CSP).

Le représentant de l'Etat compétent pour saisir le JLD ne peut donc être que celui du lieu où est soigné le patient. En l'état des textes et faute de texte formel ,c'est à la lumière de ces explications que le juge devra s'interroger sur la recevabilité ou non de la requête du représentant de l'Etat, si la qualité à agir de celui qui le saisit était contestée.

La proximité de l'autorité administrative comme judiciaire est une garantie de meilleur suivi du patient et donc de la sauvegarde de ses intérêts.

4. Sur la seconde question :

Elle est ainsi posée :

“En cas d'admission en soins psychiatriques sans consentement décidée par le représentant de l'Etat dans le département sur le fondement de l'article L3213-1 du code de la santé publique dans la continuité d'une précédente admission décidée par le directeur de l'établissement de soins (à la demande d'un tiers ou pour péril imminent) sur celui de l'article L3212-1, selon les dispositions de l'article L3213-6, une nouvelle saisine du juge des libertés et de la détention est-elle nécessaire en application de l'article L 3211-12-1 ?”

Le changement de cadre juridique de l'hospitalisation complète justifie t elle que le JLD soit à nouveau saisi dans le délai de douze jours de la nouvelle décision d'admission prise par le représentant de l'Etat?

La réponse à cette question tient dans la nature et le contenu du contrôle dont le juge est détenteur?

Par hypothèse dans la question telle que formulée, un JLD a été amené à examiner la décision d'admission prise par le directeur de l'établissement de soins et donc valider la prise en charge en hospitalisation complète. Or, le représentant de l'Etat dans sa décision ne change rien à cet égard. L'hospitalisation complète se poursuivra sans le consentement du malade comme auparavant.

Vu sous ce seul angle, la nécessité d'une nouvelle saisine du juge ne paraît pas s'imposer.

Mais, les textes parlent toujours de procédure d'admission que ce soit pour le directeur d'établissement dans le cas de l'hospitalisation à la demande d'un tiers ou

pour le représentant de l'Etat et dans les deux cas cette admission entraîne une période d'observation. Ce sont donc bien deux admissions successives qui sont prononcées et l'une comme l'autre ouvre une période d'observation. Il est donc nécessaire d'examiner au plus près ce qui différencie ces admissions en hospitalisation complète.

4.1 L'auteur

L'auteur de la décision est le représentant de l'Etat et non plus le directeur de l'établissement. La nécessité de recourir à cette autorité se justifie par un ou des éléments nouveaux qui ne relèvent donc plus seulement des pouvoirs du responsable de l'établissement de soins mais de ceux, plus larges, du représentant de l'Etat.

4.2 Les critères d'admission

Saisi à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, le directeur d'établissement peut prendre une décision d'admission en soins psychiatriques d'un malade sans son consentement à deux conditions :

- ses troubles rendent impossible tout consentement
- son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une hospitalisation complète, soit d'une surveillance régulière...

En revanche, le représentant de l'Etat, saisi, dans le cadre de l'article L3213-1 ou de l'article L3213-6 du CSP se prononce au vu d'un certificat médical attestant que l'état mental de la personne nécessite des soins et que cet état compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public.

Ce sont ces derniers éléments qui donnent au préfet compétence puisqu'il a en charge, comme il a déjà été dit plus haut, l'ordre public et la sécurité des populations

4.3 L'étendue du contrôle du JLD

Le juge des libertés et de la détention est devenu à compter du 1^{er} janvier 2013²¹ le seul compétent pour décider tant du bien fondé de la mesure prise à l'égard du patient que de sa légalité. Antérieurement, une distinction était opérée, le bien fondé au juge judiciaire, la légalité de l'acte au juge administratif. Cette distinction avait d'ailleurs

²¹ART.L.3216-1 du CSP La régularité des décisions administratives prises en application des chapitres II à IV du présent titre ne peut être contestée que devant le juge judiciaire.

Le juge des libertés et de la détention connaît des contestations mentionnées au premier alinéa du présent article dans le cadre des instances introduites en application des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1. Dans ce cas, l'irrégularité affectant une décision administrative mentionnée au premier alinéa du présent article n'entraîne la mainlevée de la mesure que s'il en est résulté une atteinte aux droits de la personne qui en faisait l'objet.

Lorsque le tribunal de grande instance statue sur les demandes en réparation des conséquences dommageables résultant pour l'intéressé des décisions administratives mentionnées au premier alinéa, il peut, à cette fin, connaître des irrégularités dont ces dernières seraient entachées.

valu à la France d'être condamnée par la Cour Européenne des droits de l'Homme dans une affaire *Beaudouin c/ France* du 18 novembre 2010²² pour violation de l'article 5§4 de la Convention Européenne de sauvegarde des droits de l'Homme :

"Pour la Cour, il ressort donc des faits de l'espèce que le juge judiciaire n'est pas habilité à examiner les conditions de validité formelle des arrêtés litigieux.

Certes, la Cour relève avec le gouvernement, la complémentarité des recours existants pouvant permettre de contrôler l'ensemble des éléments de la légalité d'un acte, puis aboutir à la libération de la personne internée. Toutefois, dans la présente affaire la Cour ne peut que constater que les actes successifs fondant la privation de liberté du requérant ont été annulés par les juges administratifs, sans que jamais l'intéressé n'obtienne une décision des tribunaux judiciaires mettant fin à la mesure d'hospitalisation. Dès lors, la Cour parvient à la conclusion que, dans les circonstances très particulières de l'espèce, l'articulation entre la compétence du juge judiciaire et celle du juge administratif quant aux voies de recours offertes n'a pas permis au requérant d'obtenir une décision d'un tribunal pouvant statuer "sur la légalité de sa détention et ordonner sa libération si la détention est illégale....." et la Cour conclue à la violation de l'article 5§4 : "le requérant n'a disposé d'aucun recours effectif qui lui aurait permis d'obtenir une décision judiciaire constatant l'irrégularité de l'acte fondant son internement et mettant fin, par voie de conséquence, à sa privation de liberté.

Ainsi le JLD va donc au moment de son contrôle obligatoire de l'hospitalisation sous contrainte apprécier non seulement le bien fondé de l'acte administratif qui y a procédé mais également sa régularité formelle, incluant le contrôle de sa motivation qui ne doit être ni absente, ni insuffisante. En effet, le juge attend une description précise des troubles mentaux justifiant les soins psychiatriques mais aussi des explications sur les menaces à l'ordre public, en se référant par exemple aux faits qui ont justifié l'hospitalisation ou qui, en cours d'hospitalisation permettent de comprendre la dangerosité pour l'ordre public ou la sécurité des personnes que représente le patient.

Qu'une décision antérieure ait été prise par le directeur d'établissement et contrôlée par le juge ne saurait entraîner que l'examen de la nouvelle décision et de son fondement n'intervienne que 6 mois après ce premier contrôle. Ou bien, il faudrait convenir que seule cette dernière échéance permettrait au juge de se prononcer sur une éventuelle irrégularité de l'acte fondateur de la mesure d'hospitalisation complète sans consentement du représentant de l'Etat, alors que cet arrêté peut entraîner que l'hospitalisation intervienne dans un cadre beaucoup plus contraint ce qui ne paraît pas conforme à l'esprit de la loi.

4.4 Les modalités de l'hospitalisation complète

L'hospitalisation complète peut se poursuivre dans un établissement hospitalier de soins psychiatriques de droit commun mais aussi, si le préfet en décide ainsi au vu des éléments qui lui sont apportés, dans le cadre d'un transfert dans une Unité pour Malades Difficiles.

²²CEDH 18 NOVEMBRE 2010 N° 35935/03 : "

Dans un avis du 17 janvier 2013 “relatif aux séjours injustifiés en unités pour malades difficiles “, le Contrôleur Général des Lieux de Privation de liberté, se référant à l’article R.3222-1 du CSP qui précise que les UMD mettent en oeuvre “les protocoles thérapeutiques intensifs et les mesures de sûreté particulières adaptés à l’état des patients” indique qu’il n’est pas douteux que le passage d’un patient depuis un établissement de droit commun à une unité pour malades difficiles a des effets significatifs sur la situation de cette personne, en ce qu’il aggrave sensiblement les contraintes pesant sur lui. Par conséquent, le maintien injustifié d’un patient dans une unité pour malades difficiles porte atteinte à ses droits fondamentaux.”

A l’époque de cet avis, la loi soumettait les patients admis en UMD à des conditions de levée des soins plus rigoureuses que celles applicables aux autres personnes admises en hospitalisation complète ce que le législateur de 2013 a corrigé à la suite de la décision du Conseil Constitutionnel du 20 avril 2012²³. Cette censure montre bien combien cette modalité d’hospitalisation, “sans garanties légales suffisantes”²⁴, était considérée comme exorbitante du droit commun. Les patients admis en UMD relèvent désormais du droit commun, l’article L3222-3 ayant été abrogé par la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013.

Mais le placement en UMD demeure et les conditions d’hospitalisation en sont notablement plus contraignantes.

Cette faculté qui accompagne parfois la décision en hospitalisation complète prise par le représentant de l’Etat paraît, elle aussi rendre nécessaire, l’intervention du juge, même si cette hospitalisation complète n’est que la continuité de celle décidée par le directeur de l’établissement.

Les réflexions menées au sein des services de santé ont sur ce point des approches diverses mais celles qui respectent le mieux l’esprit des textes de 2011 et 2013 sur les soins psychiatriques, soucieux de mieux garantir les droits des patients et les garanties de liberté individuelle sont celles qui militent pour une nouvelle saisine du juge, comme l’agence régionale de santé de Haute Normandie.(précitée)

C’était aussi l’avis émis auprès du juge des libertés et de la détention par le procureur de la République du TGI de Rouen le 17 octobre 2014.

Je conclus donc que la demande d’avis est irrecevable.

Toutefois si la Cour entendait émettre l’avis qui est sollicité, je suggère qu’il soit répondu, d’une part que le représentant de l’Etat dans le département du lieu d’accueil du patient admis en soins psychiatriques sans consentement est toujours compétent pour saisir le juge des libertés et de la détention et d’autre part que la poursuite d’une hospitalisation complète en soins psychiatriques à la demande d’un tiers, par une admission en hospitalisation complète sur décision du représentant de l’état nécessite une nouvelle saisine du JLD dans les douze jours de la décision.

²³Décision QPC n°2012-235 §26

²⁴Même décision que 15