



L'hospitalisation sans consentement et le respect des droits et libertés du patient

*Mémoire réalisé dans le cadre du Master II- Droit
et politique de santé par Madame Chahinaze DELAVAL
Sous la direction du Professeur Johanne SAISON
Année universitaire 2019-2020*

Remerciements

En préambule de ce mémoire, je souhaite adresser mes remerciements à toutes les personnes qui m'ont apporté leur aide et soutien et ont contribué à l'amélioration de ce mémoire.

Je tiens à remercier le Professeur SAISON pour cette année universitaire riche en découverte et en apprentissage.

Je souhaite aussi remercier mes proches qui m'ont soutenu et aidé lors des différentes semaines passées à écrire ce mémoire.

Enfin, je souhaite remercier toute l'équipe de la Direction des affaires juridiques du CHU de Lille et notamment mes collègues qui ont su m'orienter et se rendre disponible pour m'apporter leur avis.

Sommaire

Introduction	p.7
Partie I – Les droits et libertés du patient soigné sans son consentement	p.14
Chapitre I- L’affirmation des droits et libertés du patient soigné sans son consentement	p.15
Section I- Des droits généraux inchangés selon le mode de soins	p.15
Section II- Des droits renforcés, sources de protection à l’égard du patient	p.18
Chapitre II- L’aménagement des droits et libertés du patient soigné sans son consentement	p.22
Section I- L’information du patient, un droit ajusté	p.22
Section II- Le consentement du patient, un droit quasi inexistant	p.25
Section III- La liberté d’aller et venir du patient, un droit altéré	p.26
Partie II- La protection des droits du patient soigné sans son consentement	p.28
Chapitre I- Le contrôle de l’effectivité des droits du patient soigné sans son consentement	p.29
Section I- L’encadrement institutionnel du respect des droits du patient	p.29
Section II- L’encadrement médical du respect des droits du patient	p.33
Chapitre II- La garantie judiciaire du respect des droits du patient soigné sans son consentement	p.34
Section I- Le recours à l’avocat ou la sauvegarde des droits et libertés du patient	p.34
Section II- Le juge des libertés et de la détention ou la protection des droits et libertés du patient	p.38
Conclusion	p.43
Bibliographie	p.44
Table des matières	p.46
Annexes	p.48

Le film « 12 jours » de Raymond Depardon sorti en 2017 rend publiques des audiences psychiatriques. On peut alors y voir la relation qui se noue entre le patient, son avocat et le juge. Le film met alors en avant tous les enjeux et les conséquences de l'hospitalisation sans le consentement d'un patient. Un équilibre se crée alors entre liberté de l'individu et la protection de ce dernier.

L'hospitalisation sans consentement porte, par nature, atteinte aux droits d'un individu. Elle a fait l'objet de nombreux débats. Juges et avocats se sont mobilisés et se mobilisent toujours afin que le patient soit protégé ainsi que ses droits.

Auparavant, les personnes placées dans un hôpital psychiatriques étaient presque quasiment gérées par l'établissement de santé et le préfet. Le patient pouvait saisir le juge des libertés et de la détention mais il n'était pas toujours au courant de cette possibilité. Les droits et libertés du patient étaient lourdement impactés.

Si nous retraçons l'histoire et l'évolution législative de l'hospitalisation sans consentement il faut évoquer la loi Esquirol. En effet, le droit de l'hospitalisation psychiatrique a été marqué par cette loi dite « Loi des aliénés » et promulguée le 30 juin 1838 sous le règne du roi Louis-Philippe. Cette loi est restée la référence législative jusqu'en 1990.

La loi Esquirol est source d'apports majeurs à la psychiatrie française et au respect des droits des patients ainsi qu'à une meilleure prise en considération. Ainsi, le texte instaure un établissement psychiatrique par département, il impose également des meilleures conditions d'internement pour les malades et les notions de « placement volontaire » et de « placement d'office » sont énoncées.

Lorsque des soins étaient nécessaires, pouvait alors s'appliquer ces deux régimes d'internement. Soit le régime du placement volontaire qui intervenait par la volonté de l'entourage avec l'avis du médecin soit, la dangerosité du patient était prouvée et le régime du placement d'office était décidé par le Préfet.

Toutefois, l'hospitalisation libre à la demande du patient n'était pas prévue par cette loi.

Les droits des patients, quant à eux, étaient limités voir inexistant. En effet, la loi interdisait aux Tribunaux de motiver leurs jugements de sortie immédiate, de crainte que leurs motifs ne contredisent ceux du Préfet ou du chef d'établissement. Cela aboutissait donc au maintien du patient en hospitalisation.

De plus, le Tribunal pouvait statuer sans audience, sans avoir vu ni entendu le patient et en se basant uniquement sur le dossier de ce dernier. L'avocat du patient pouvait également ne pas être entendu.

Ainsi, la loi de 1838 a mis en place les prémices des droits des patients sans pour autant apporter de véritables garanties à ces droits. Pourtant, elle est restée presque complètement valide jusqu'en 1990.

Ainsi, c'est en 1990 qu'une vraie réforme est intervenue notamment avec la loi du 27 juin relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation. Cette loi a consacré les droits des personnes hospitalisées et a attribué un statut au patient hospitalisé.

Elle a notamment introduit de nouvelles possibilités de recours pour les personnes hospitalisées sans leur consentement. De nouveaux outils ont été instaurés comme les commissions départementales des soins psychiatriques, l'obligation de circonstancier les certificats médicaux et d'informer les patients sur leur situation juridiques et sur leurs droits.

Puis la célèbre loi dite Kouchner du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a renforcé, en matière d'hospitalisation d'office, le caractère médical de la décision administrative prise par le Préfet. Ainsi, l'hospitalisation d'office est devenue une mesure davantage sanitaire, une telle hospitalisation ne pouvant être décidée qu'en cas d'atteinte de façon grave à l'ordre public.¹

Enfin, à la suite d'une question prioritaire de constitutionnalité, le conseil constitutionnel a décidé que la loi de 1990 devait être réformée. La loi du 5 juillet 2011 a vu le jour et instaure une exigence de protection des droits et des libertés des patients suivis en psychiatrie.

Le passage obligatoire devant le juge des libertés et de la détention est notamment mis en place et d'autres modes d'hospitalisation en psychiatrie ont été mis en place.²

Cette loi a également modifié la terminologie employée pour désigner les soins en psychiatrie. Alors qu'avant cette loi on parlait « d'hospitalisation d'office », désormais, on parle de « soins psychiatriques sans consentement ». Ces soins sans consentement impliquent qu'une personne peut être contrainte d'être pris en charge pour des soins psychiatriques et cela sous différentes formes. Les soins peuvent se faire sous forme de soins ambulatoires, de soins à domicile, de séjours à temps partiel ou de séjours de courte durée à temps complet à l'hôpital, soit dès la décision de soins

1 Droit et psychiatrie : hospitalisation sans consentement des malades psychiatriques, Pole santé et sécurité des soins du médiateur de la République

2 Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge

contraints, soit après la levée d'une hospitalisation. On parle alors de « programme de soins ». Cette modalité de prise en charge était auparavant appelée « sortie d'essai ». Ces sorties d'essai s'entendaient comme des autorisations de sortie données au patient à titre probatoire par l'équipe médicale avec l'accord tacite des autorités ayant ordonné l'hospitalisation d'office.³

De plus, la loi de 2011 a maintenu la règle selon laquelle « une personne ne peut sans son consentement ou, le cas échéant, sans celui de son représentant légal, faire l'objet de soins psychiatriques »⁴ et a ajouté que l'admission en soins psychiatriques libres doit être « privilégiée lorsque l'état de la personne le permet ». Le texte législatif a maintenu les deux cas de soins sous contrainte et a introduit les soins sans consentement pour péril imminent.

Ainsi, les soins en psychiatrie peuvent se faire de différentes manières.

Il faut rappeler que les soins psychiatriques libres sont la règle générale. Ces soins doivent se faire si l'état de la personne le permet. Ils se font donc avec le consentement du patient. Les patients hospitalisés en soins libres ont alors les mêmes droits que les autres malades non suivis en psychiatrie. L'exercice des libertés individuelles de ces individus reste inchangé. Précisons que ce mode d'admission ne sera pas envisagé dans notre exposé.

Les autres soins en psychiatrie vont se faire sans le consentement du patient. En effet, certains individus n'ont pas conscience de leurs troubles mentaux et des modes de soins permettent à ces individus d'être soignés sans avoir besoin de leur consentement.

Deux procédures d'admission sont alors possibles :

- l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent
- l'admission en soins psychiatriques sur décision du préfet.

Le premier mode d'admission correspond aux soins contraints prononcés par le directeur d'un établissement de santé. Il est prévu aux articles L.3212-1 et suivants du Code de santé publique.

Le directeur de l'établissement peut alors prendre une décision d'admission en soins psychiatriques si deux conditions cumulatives sont réunies. D'une part, le consentement du patient aux soins est impossible en raison de ses troubles mentaux et, d'autre part, son état mental nécessite des soins immédiats afin de limiter le risque d'atteinte à son intégrité. La décision d'admission est alors prise

³ L'hospitalisation psychiatrique sans consentement, Professeure Nathalie Peterka, Actualité, Dalloz Étudiant

⁴ CSP. Art L.3211-1, al.1

par le directeur de l'établissement de santé dont relève l'intéressé, soit à la demande d'un tiers, soit de sa propre initiative en cas de péril imminent.

Lorsque la décision de soins est prise par le directeur de l'établissement on parle de SDDE. Cette décision peut être à la demande d'un tiers en urgence ou non. On parlera alors de SDT ou SDTU.⁵

Lorsque le directeur de l'établissement décide d'admettre le patient à la demande d'un tiers alors l'admission devra être prononcée au vu de deux certificats médicaux. Ainsi, ces deux certificats médicaux doivent dater de moins de 15 jours et doivent attester des troubles mentaux de la personne concernée, le premier ne pouvant pas être établi par un médecin exerçant dans l'établissement accueillant le malade.⁶

Le tiers s'entend comme un membre de la famille de l'intéressé ou par une personne justifiant de l'existence de relations avec ce dernier antérieures à la demande de soins ou, s'il est sous mesure de protection, par son tuteur ou son curateur.

Lorsque la demande d'admission ne peut émaner d'un tiers et, s'il existe à la date de cette admission, un péril imminent pour la santé de la personne alors le directeur de l'établissement peut prendre une décision d'admission. Cette décision est également appelée SPI (soins en cas de péril imminent).

La décision d'admission sera alors décidée de sa propre initiative en se basant uniquement sur un seul certificat médical attestant de ce péril, rédigé par un médecin de l'établissement d'accueil et datant de moins de 15 jours.⁷

Il devra informer, dans un délai de 24 heures suivant l'admission, la famille ou le tuteur ou curateur. A défaut de ne pouvoir informer ces personnes, il devra informer toute personne justifiant de relations avec le patient antérieures à l'admission en soins. Enfin, dans tous les cas, le directeur doit informer, sans délai, de l'admission le procureur de la République du ressort dans lequel se trouve l'établissement ainsi que le procureur de la République du domicile du patient.⁸

Puis, sur la base du certificat du psychiatre établi entre le sixième jour et le huitième jour, puis tous les mois, le directeur de l'établissement d'accueil prononce le maintien des soins sous la forme de prise en charge retenue par le psychiatre de l'établissement.⁹

5 Modalités de soins psychiatriques, www.pycom.org

6 Fiche 6 – Les soins psychiatriques, www.solidarités-santé.gouv.fr

7 Fiche 6 – Les soins psychiatriques, www.solidarités-santé.gouv.fr

8 L'hospitalisation psychiatrique sans consentement, Professeur Nathalie Peterka, Actualité, Dalloz Etudiant

9 Fiche 6 – Les soins psychiatriques, www.solidarités-santé.gouv.fr

Le second mode d'admission qui est celui sur décision du préfet est prévu aux articles L.3213-1 et suivants du Code de santé publique. Cette procédure ne nécessite pas l'impossibilité de l'individu d'émettre son consentement aux soins. En effet, on peut passer outre le refus de l'individu. Cette mesure peut être décidée sur la base d'un certificat médical lorsque les troubles mentaux dont souffre la personne nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.¹⁰

Cette décision d'admission est décidée par le préfet de police à Paris et les préfets dans les départements qui prononcent cette admission en soins psychiatrique. Cette décision est prise par arrêté à l'appui d'un certificat médical circonstancié. En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes attesté par un avis médical, les maires et, à Paris, les commissaires de police, peuvent prendre toute mesure provisoire, notamment d'hospitalisation, à l'égard de personnes révélant des troubles mentaux manifestes. En l'absence de décision préfectorale dans les 48 heures, la mesure est alors caduque.

La procédure d'admission en soins psychiatriques sur décision du préfet est différente que celle à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent. En effet, le préfet prononce, au vu d'un certificat médical établi par tout médecin hormis les psychiatres de l'établissement d'accueil, un arrêté décidant de l'admission d'une personne en soins psychiatriques.

Après l'admission, le préfet autorise alors la forme de prise en charge de la personne malade. Il pourra s'agir d'une hospitalisation complète ou d'un programme de soins. Cette prise en charge est proposé par le psychiatre. Dans l'attente de cette décision, la personne malade reste sous hospitalisation complète. Puis, des certificats médicaux seront établis tous les mois. Un arrêté de maintien devra alors être pris avant la fin du premier mois, puis du troisième, puis tous les six mois. Sans ces arrêtés, la mesure deviendra alors caduque.¹¹

Quelques précisions doivent être apportées s'agissant des mineurs. En effet, le mineur peut également faire l'objet d'une décision d'admission en soins psychiatriques à la demande du préfet. Toutefois, hormis cette procédure, seuls les titulaires de l'autorité parentale, le tuteur ou le juge aux affaires familiales peuvent demander, à l'encontre du mineur, une admission en soins psychiatriques ou la levée d'une telle mesure.¹² L'exposé se concentrera uniquement sur les majeurs soignés en psychiatrie sans leur consentement.

10 L'hospitalisation psychiatrique sans consentement, Professeur Nathalie Peterka, Actualité, Dalloz Étudiant

11 Fiche 6 – Les soins psychiatriques, www.solidarités-santé.gouv.fr

12 Fiche 6 – Les soins psychiatriques, www.solidarités-santé.gouv.fr

On constate donc qu'au fil des années, l'hospitalisation sans le consentement du patient a fait l'objet d'une judiciarisation. Cette judiciarisation porte sur les modalités d'internement du patient mais aussi sur le déroulement de son hospitalisation et la protection de ses droits. L'accent est alors mis sur la défense du patient et sur la protection de ses droits.

Afin de parvenir à la défense des droits du patient, différents acteurs vont intervenir avec comme but de défendre les intérêts du patient. Ces intervenants auront des rôles différents, des fonctions différentes.

L'évolution de l'hospitalisation sans le consentement du patient s'oriente vers une reconnaissance du statut du patient, un traitement égal à celui de tout patient et dans un objectif de limiter tout abus envers le patient que ce soit par le personnel médical ou les institutions.

Comment s'articulent alors les droits et libertés du patient hospitalisé sans son consentement afin de lui garantir l'effectivité de ses droits ?

Les droits et libertés du patient soigné sans son consentement sont affirmés dans différents textes législatifs. Ces textes servent de garanties dans l'efficacité des droits du patient. Ainsi, les différentes institutions et notamment les établissements de santé devront respecter et faire respecter les droits des patients. Par ailleurs, même si des droits sont reconnus au patient hospitalisé sans consentement, il faut pouvoir s'assurer que ces droits soient protégés afin que le patient puisse en jouir pleinement. Aussi, avant d'étudier la protection des droits du patient soigné sans son consentement (Partie II), nous étudierons les différents droits et libertés du patient soigné sans son consentement (Partie I).

PARTIE I - Les droits et libertés du patient soigné sans son consentement

Les droits et libertés du patient soigné sans son consentement font l'objet de discussions et de débats quant à leur garantie.

Deux courants, deux pratiques s'opposent alors. On a d'une part, la volonté d'affirmer, d'assurer les droits du patient soigné sans son consentement comme ceux qui sont soignés avec leur consentement et comme tout citoyen. Mais d'autre part, un constat ressort qui est celui de l'atteinte, de l'aménagement de certains droits justifiés par l'hospitalisation sans consentement, par l'état du patient et cela afin d'administrer les soins médicaux.

Nous étudierons donc l'affirmation des droits et libertés du patient soigné sans son consentement (Chapitre I) avant de constater l'aménagement de certains droits et libertés du patient justifié par les soins médicaux (Chapitre II).

Chapitre I – L’affirmation des droits et libertés du patient soigné sans son consentement

Les soins sans le consentement du patient ne permettent pas de porter atteinte à certains droits qui sont fondamentaux, inhérents à la personne humaine et intangibles à cette dernière. Ainsi, le patient soigné sans son consentement a droit au respect de certains droits et cela de façon absolue, il est alors traité comme n’importe quel patient et donc comme n’importe quel citoyen. Il bénéficie donc de droits généraux qui sont inchangés et cela même s’il est hospitalisé sans son consentement (Section I). D’autres droits vont être affirmés, renforcés, ces droits constituent une protection pour le patient lors de son hospitalisation et lui assure d’être traité comme un égal avec un patient soigné avec son consentement. (Section II).

Section I- Des droits généraux inchangés selon le mode de soins

Comme tout patient, celui soigné sans son consentement ne peut souffrir d’aucune restriction dans les droits appelés « inhérents à la dignité de la personne humaine ». L’hospitalisation sans consentement ne justifie pas qu’une atteinte soit portée à ces droits (Paragraphe I). La loi Kouchner de 2002 a développé les droits de chaque patient en plaçant ce dernier au centre de chaque décision médicale. Il devient alors l’acteur principal dans le déroulement de sa prise en charge. Ces mêmes droits sont également assurés pour le patient soigné sans son consentement. (Paragraphe II)

Paragraphe I- Les droits inhérents à la dignité de la personne humaine

Le respect du patient, de l’humain a été mis en lumière par différents textes. La volonté de certains États et notamment celle de la France est de considérer le patient soigné sans son consentement comme un patient lambda. En effet, la volonté étatique est de faire respecter au maximum les droits et libertés de chaque individu.

Parmi ces textes on peut notamment retrouver La Déclaration des droits du déficient mental adoptée par l’ONU le 20 décembre 1971. Le texte prévoit en son article 1^{er} que « Le déficient mental doit, dans toute la mesure du possible, jouir des mêmes droits que les autres êtres humains. »

En prévoyant cette disposition dès son premier article, on peut facilement comprendre toute l'importance accordée à l'égalité de traitement entre chaque patient et cela peu importe leur prise en charge.¹³

La recommandation n° r(83)2 sur la protection juridique des personnes atteintes de troubles mentaux et placées comme patients involontaires adoptée par le Conseil des ministres du Conseil de l'Europe le 22 avril 1983 dispose en son article 5 que « Tout patient faisant l'objet d'un placement a le droit d'être traité dans les mêmes conditions déontologiques et scientifiques que tout autre malade et dans des conditions matériellement comparables. Il a notamment le droit de recevoir un traitement et des soins appropriés ». ¹⁴

On retrouve donc également cette volonté législative de traiter de façon égale chaque patient.

Le Code de la santé publique prévoit également qu'une personne faisant l'objet de soins psychiatriques avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en soins psychiatriques libres. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades soignés pour une autre cause ». ¹⁵

La législation française met également en lumière le fait de traiter équitablement chaque patient et de respecter l'exercice de leurs libertés individuelles.

La prise en considération des droits des patients soignés sans leur consentement s'est vue propulsée par la loi du 5 juillet 2011 qui a modifié l'article précédemment cité.

En France, le respect des droits fondamentaux des patients soignés sans leur consentement passe par le respect des droits dits inhérents à la dignité de la personne humaine. Ces droits sont intangibles, ils ne peuvent être entravés, violés et cela peu importe que le patient soit soigné avec ou sans son consentement. On retrouve alors le droit à la vie, le droit à ne pas être soumis à la torture ou à un traitement dégradant ou inhumain ou encore la protection de l'intégrité physique et psychique.

Par ailleurs, l'article L3211-5 du Code de la Santé publique prévoit « qu'une personne faisant, en raison de troubles mentaux, l'objet de soins psychiatriques prenant ou non la forme d'une hospitalisation complète conserve, à l'issue de ces soins, la totalité de ses droits et devoirs de citoyen, (...) sans que ses antécédents psychiatriques puissent lui être opposés. »

13 Psychiatrie : l'hospitalisation contrainte, A. HAZAN, S. HATRY, Édition Dalloz 2018

14 Psychiatrie : l'hospitalisation contrainte, A. HAZAN, S. HATRY, Édition Dalloz 2018

15 Art L3211-2 du Code de la Santé publique

Paragraphe II- Le déroulement des soins sans consentement et les droits « classiques » des patients

Lors des soins prodigués au patient, ce dernier va bénéficier de différents droits. Ces droits sont propres à chaque patient, peu importe le mode de soins.

A- Le droit à l'information

Ce droit à l'information est notamment prévu à l'article L-1111-2 du Code de la Santé publique. En effet, « toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.(...) Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Ce droit à l'information, nous le verrons plus tard dans notre exposé peut être source d'aménagement voir d'entrave.

Ce droit à l'information comprend également l'accès au dossier médical du patient. Ce dernier peut demander à l'établissement de santé l'accès à son dossier médical. ¹⁶

En pratique, on peut constater que les établissements de santé ne font pas de différence dans la délivrance de l'information et notamment dans l'accès à un dossier médical. Ainsi, si l'identité du patient était démontrée alors sa demande était recevable. On peut donc constater que ce droit, qui est encadré dans certains établissements, ne fait pas l'objet de discrimination selon que le patient soit soigné sans son consentement.

B- Le consentement du patient

Le consentement du patient implique qu'il prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin devra alors respecter les décisions du patient et devra l'informer des conséquences de ses choix. De plus, aucun acte médical et aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être réitéré à tout moment. ¹⁷

Ce consentement est donc par définition parfois inexistant ou fortement altéré lors d'une hospitalisation sans consentement. Toutefois, nous évoquerons plus en profondeur ce sujet ultérieurement.

¹⁶ Art L.1111-7 du CSP

¹⁷ Art L.1111-4 du CSP

C- La désignation d'une personne de confiance

Le Code de la santé publique prévoit que « toute personne majeure peut désigner une personne de confiance. Cette personne peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. La désignation d'une personne de confiance est proposée lors de toute hospitalisation et cela peut importe le type d'établissement de santé ou le mode de soins. »

¹⁸ La désignation d'une personne de confiance ne fait l'objet d'aucun aménagement même lorsque le patient est soigné sans son consentement.

Section II- Des droits renforcés, sources de protection à l'égard du patient

Le législateur a tenu à affirmer, à réaffirmer que le patient soigné sans consentement bénéficié d'autant de droits que le patient soigné avec son consentement. Ces droits ne sont pas que médicaux mais sont aussi propres au patient lorsqu'il est hospitalisé (Paragraphe I). L'affirmation de ces droits passe par des différents moyens, différents outils constituant alors une garantie, un contrôle dans l'efficacité des droits du patient. (Paragraphe II)

Paragraphe I- Des droits divers réaffirmés

Les droits des patients soignés sans leur consentement mettent en avant la volonté des législateurs et des établissements de santé de considérer le patient comme un patient lambda et comme une personne en mesure de pouvoir d'exercer l'ensemble de ses droits.

Ainsi, différentes dispositions s'appliquent à ce dernier. Le patient doit être considéré comme un citoyen à part entière. Ces droits et devoirs ne doivent pas être bafouillés sous prétexte d'être soigné sans son consentement. Les hospitalisations longues ne sont pas la règle et, par facilité pour les établissements de santé, il ne faut pas se contenter d'une hospitalisation longue. Il faut toujours s'assurer que le patient ne soit pas hospitalisé de façon arbitraire et que si l'hospitalisation n'est plus nécessaire alors le patient doit pouvoir sortir de celui-ci. Les commodités hospitalières ne doivent pas primer sur le bien-être et les droits des patients.

18 Art L.1111-6 du CSP

L'information au patient est primordiale et celle-ci doit être diverse. Il doit être, comme nous l'avons déjà précédemment exposé, informé et associé le plus possible aux décisions et aux soins et il doit pouvoir faire valoir ses observations avant chaque décision sur sa prise en charge. Le patient doit également être informé sur ses droits et les voies de recours dont il dispose.

S'agissant de ce dernier point, il peut signaler sa situation au contrôleur général des lieux de privation de liberté dont nous évoquerons ce recours ultérieurement dans notre exposé.

Afin de garantir l'effectivité de ces droits, le patient peut saisir la commission des usagers afin d'exprimer tout mécontentement ou dysfonctionnement qu'il pourra constater au sein de l'établissement de santé. Cette garantie passe également par le contrôle systématique de la nécessité et du maintien des mesures d'hospitalisations sans consentement par le juge des libertés et de la détention.

Le patient soigné sans son consentement bénéficie, comme le prévoit le Code de la Santé publique¹⁹, de différents droits. Ces droits sont fondamentaux. On retrouve le droit pour le patient de communiquer avec les autorités. Ces autorités peuvent être le représentant de l'état dans le département ou son représentant, le président du tribunal de grande instance, désormais tribunal judiciaire, le procureur de la République du territoire de l'établissement ou encore le maire de sa commune ou son représentant.

Le patient peut également saisir la Commission départementale des soins psychiatriques ou la CDU comme nous l'avons déjà évoqué.

Il peut prendre conseil auprès d'un médecin ou d'un avocat de son choix. Or, ce droit est fondamental dans le respect des droits et libertés du patient. Nous l'étudierons ultérieurement mais l'avocat est un acteur majeur dans l'hospitalisation sans consentement d'un patient.

Le patient conserve ses droits civiques et peut donc exercer son droit de vote et il peut se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

La garantie de ces droits est assurée par des sanctions pénales. En effet, le directeur ou le médecin qui supprime ou retient une requête ou une réclamation adressée à l'autorité judiciaire ou administrative par une personne en soins sans consentement commet alors un délit passible d'un an d'emprisonnement et de 15 000€ d'amende.²⁰

19 Art L3211-3 du CSP

20 Art L.3215-1 du CSP

Le fait de prévoir une sanction pénale lorsqu'un des droits du patient n'est pas respecté et notamment celui finalement de ne pas écouter le patient et ses réclamations démontre la volonté de sensibiliser les établissements de santé au respect des droits du patient.

Le Code de la Santé publique énonce des droits au patient pris en charge sans son consentement et le Code pénal devient alors le garde fou de ces droits et prévoit des sanctions en cas de non respect.

Paragraphe II- Des droits assurés par l'intermédiaire de différents moyens

La jurisprudence constitue l'un des outils majeurs dans la garantie des droits du patient.

En effet, elle a eu et a toujours un rôle primordial dans le respect et la garantie des droits des patients soignés sans leur consentement. En effet, alors que certains établissements souhaitent altérer, restreindre certains droits, certaines libertés, les juges vont alors s'efforcer de toujours faire respecter les droits du patient. Le bien-être, le confort et les facilités organisationnelles ne doivent pas primer sur le patient et ses droits.

D'ailleurs, la jurisprudence est nationale mais également internationale car la CEDH rappelle et a déjà condamné la France pour le non-respect des droits des patients soignés sans leur consentement. C'est le cas par exemple pour la liberté sexuelle des patients. Ainsi, ce droit a été reconnu par la jurisprudence à l'occasion de contentieux sur la légalité de limitations à des libertés que les établissements d'accueil avaient tentés d'apporter. Les juges et notamment ceux de la Cour administrative de Bordeaux, se sont alors basés sur des textes internationaux et notamment l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et sur l'article L.3211-3 du CSP et ont décidé « qu'un établissement ne peut, dans son règlement intérieur, prohiber toute relation sexuelle entre les malades hospitalisés sans leur consentement ».

Il est alors considéré que cette prohibition constitue une ingérence dans l'exercice du droit d'une personne atteinte de troubles mentaux au respect de sa vie privée. Or, le respect de la vie privée est une liberté individuelle dont le respect de la vie sexuelle est une composante.

Toutefois, il faut apporter une limite à cette affirmation du respect de la vie privée et notamment de la vie sexuelle car, elle peut faire l'objet de restriction par l'établissement seulement « lorsqu'elle répond à des finalités légitimes et qu'elle est adéquate et proportionnée au regard de ses finalités »²¹

La structure d'accueil va également jouer dans le respect des droits du patient et notamment concernant les relations intimes du patient. Il faudra alors prévoir la création de structures d'accueil

21 CAA Bordeaux, 6 nov 2002 n°11BX01790

spécialisées et l'équipe soignante devra à la fois veiller, surveiller d'une certaine façon l'activité du patient sans pour autant porter atteinte à cette intimité.

Cette adaptation passe par la rédaction du règlement intérieur. Or, comme le souligne les auteurs V. DUJARDIN et E. PECHILLON, ce règlement ne doit pas être rédigé dans la seule optique de s'adapter à l'organisation interne de l'hôpital et le patient ne doit pas se plier aux contraintes matérielles mais à l'inverse, le chef de l'établissement doit adapter les règles de cette norme intérieure afin de respecter les droits et besoins des usagers.²²

Toutefois, le règlement intérieur constitue un outil pour aménager parfois les libertés des patients. Ainsi, certaines libertés peuvent être interdites ou limitées sur la base de ce règlement. Ces limitations seront justifiées pour raison médicale. On va donc limiter un droit pour assurer la protection de la santé du patient. Cette limitation s'apparentera alors à une composante, une modalité dans la prise en charge du patient.²³

Précisions que cette limitation pourra faire l'objet d'une contestation devant le juge.

22 La judiciarisation des soins psychiatriques : le point de vue du juriste, Valériane DUJARDIN, Eric PECHILLON, L'information psychiatrique, 2015, Vol,91 (6), p459-469

23 La judiciarisation des soins psychiatriques : le point de vue du juriste, Valériane DUJARDIN, Eric PECHILLON, L'information psychiatrique, 2015, Vol,91 (6), p459-469

Chapitre 2 – L'aménagement des droits et libertés du patient soigné sans son consentement

Lorsque le patient est hospitalisé sans son consentement certains de ses droits vont être aménagés. Cet aménagement a un but, une visée thérapeutique. En effet, l'état de santé du patient ne permet pas toujours de lui faire prendre conscience de sa pathologie et il pourra refuser les traitements proposés par l'équipe médicale. Or, ce refus peut faire stagner l'état de santé du patient. Ainsi, dans cette perspective d'amélioration de l'état du patient, ses droits vont être, pour certains, restreints. L'information médicale à l'égard du patient devra être parfois ajustée, adaptée à l'état du patient (section I). le patient, par son état, n'est pas toujours apte à donner son consentement. Cette inaptitude va justifier le fait que le consentement du patient soit parfois quasi inexistant (Section II). Enfin, les actes du patient et la nécessité médicale vont entraîner l'altération du droit d'aller et venir du patient (Section III).

Section I- L'information du patient, un droit ajusté

Le patient, peu importe la nature de sa prise en charge a droit à une information claire sur son état de santé, c'est ce que l'on appelle le droit général à l'information (Paragraphe I). Toutefois, l'état mental du patient soigné sans son consentement justifie que cette information soit adaptée à ce dernier (Paragraphe II). Enfin, l'information médicale s'agissant d'un patient soigné sans son consentement peut parfois être difficile à entendre pour celui-ci, c'est pourquoi l'information peut faire l'objet d'un encadrement (Paragraphe III).

Paragraphe I- Le droit général à l'information

Comme nous avons pu l'étudier précédemment, le patient soigné sans son consentement fait également l'objet d'un droit à l'information médicale quant à son état de santé.

Ce droit à l'information a été renforcé par la loi Kouchner de 2002 qui reconnaît un droit général pour toute personne d'être informée sur son état de santé par les professionnels de santé.

De plus, ce droit à l'information doit s'exécuter peu importe le mode de soin du patient, sa prise en charge. L'information permettra d'éclairer le patient sur son état de santé.²⁴

Paragraphe II- L'information adaptée au patient soigné sans son consentement

Le patient admis sans son consentement peut ne pas être en capacité, en mesure d'appréhender, de comprendre son état de santé. Néanmoins, le fait qu'il soit soigné sans consentement ne justifie pas que l'information médicale ne soit pas délivrée dès que son état le permet.

Par définition, l'information médicale doit être adaptée au patient et doit être délivrée tout au long de la prise en charge. Or, le patient soigné sans son consentement peut faire l'objet d'un épisode délirant par exemple et être dans un état second rendant alors la compréhension de l'information médicale très difficile.

Ainsi, le Code de la santé publique prévoit que « la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée (...) et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état. »²⁵

On constate donc que l'information médicale devra être adaptée, aménagée à l'état du patient mais devra être délivrée le plus rapidement possible dès que l'état du patient le permet.

De plus, les textes insistent sur le fait que les personnes soignées sans leur consentement doivent être informés sur la décision d'admission au sein de l'établissement de santé ainsi que du maintien ou de la définition de la forme de prise en charge composant cette admission et des moyens motivant celle-ci.

Enfin, le patient doit être informé dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et par la suite à chaque fois qu'il en formule la demande, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes.

²⁴https://www.has-sante.fr/jcms/c_2743496/fr/5-droits-des-patients

²⁵ Art L.3211-3 du CSP

On imagine alors que l'équipe médicale devra inscrire dans le dossier médical du patient toutes les fois où ces informations auront été délivrées.

L'information répétitive et adaptée permet, lorsque celle-ci est correctement réalisée par l'équipe médicale, de garantir le droit du patient d'être informé sur son état de santé. Elle permet également de mettre sur un pied d'égalité un patient pris en charge avec et sans son consentement et évite toute discrimination dans la mesure du possible.

Paragraphe III- L'encadrement de la délivrance de l'information

La délivrance de l'information au patient soigné sans son consentement peut faire l'objet d'un encadrement c'est-à-dire que tiers vont intervenir.

D'une part, la personne de confiance ou les proches du patients peuvent servir de récepteurs de l'information médicale. En effet, il est possible, lorsque le patient est hors d'état de manifester sa volonté, de faire appel à la personne de confiance. Le professionnel de santé devra alors vérifier que le patient a désigné une personne de confiance à un moment où ce dernier disposait encore de toutes ses facultés mentales. A défaut de désignation d'une telle personne alors le médecin pourra délivrer l'information aux proches du patient, il devra alors renseigner dans le dossier médical les raisons de cette délivrance aux proches et le contenu de l'information médicale.

La personne de confiance ou les proches dans la délivrance de l'information médicale constituent une aide, une référence pour l'équipe médicale qui peut facilement se retrouver dans des situations complexes et délicates lorsque le patient n'est pas en mesure de comprendre l'ensemble des informations.

D'autre part, le médecin peut intervenir lors de la délivrance de l'information médicale et notamment lorsque le patient souhaite accéder à son dossier médical. En effet, l'article L,1111-7 du Code de la santé publique dispose que « la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques, (...) peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur. »

Ainsi, le patient soigné en psychiatrie peut se faire accompagner lorsqu'il souhaite accéder à son dossier médical. L'intérêt de cet accompagnement réside dans le fait que les soins psychiatriques

sans explications ni interprétations peuvent être perçus comme néfastes pour le patient. Il ne pourra peut être pas appréhender l'enjeu des soins qui lui auront été prodigués et cela pourrait nuire à la continuité de sa prise en charge.

Cet encadrement de l'information médicale par le médecin constitue une mesure protectrice pour le patient. L'information médicale et toute sa compréhension pourra alors être complète à l'égard du patient.

Section II- Le consentement du patient, un droit quasi inexistant

Par définition, lorsqu'un patient fait l'objet de soins en psychiatrie sans son consentement alors il n'a pas approuvé sa prise en charge, son hospitalisation.

Cette forme de soin est exceptionnelle, unique car on se passe du consentement du patient.

Alors que lorsque le patient est pris en charge on recherche son consentement pour tout acte médical et aménageant la preuve, par les médecins, de ce consentement, les soins psychiatriques sans consentement peuvent tout à fait se passer de ce consentement et c'est là que réside toute la particularité de ces soins.

Pour des raisons médicales ou d'intérêt public, le consentement du patient va alors disparaître au profit d'une obligation de soin. Ce soin sans consentement, comme nous l'avons vu précédemment, doit toujours être justifié. Il peut alors s'agir de prendre en charge le patient car il constitue une menace pour lui-même ou pour les autres, que le caractère de l'urgence est présent ou qu'il y a un péril imminent.

Ainsi, l'équipe médicale va se passer du consentement du patient et cela dès l'hospitalisation du patient et parfois même jusqu'à sa sortie. Le consentement du patient n'est alors pas recherché mais l'absence de recherche est justifiée. En outre, le patient, par son état, ne peut consentir et la recherche de son consentement ne sera pas nécessaire.

Cette spécificité des soins psychiatriques sans consentement implique alors un contrôle plus important des mesures de soins sans consentement. Il faut éviter toute hospitalisation arbitraire qui ne serait plus légitimée, justifiée.

L'absence de consentement du patient est l'une des atteintes les plus importantes à la liberté d'un individu car sa liberté est légitimement entravée.

L'intérêt général va alors primer sur l'intérêt individuel parfois ou alors la sécurité d'un individu va primer sur sa volonté.

Cette absence de recherche du consentement peut perdurer tout au long des soins. En effet, alors que le principe est la recherche du consentement du patient pour chaque acte médical, les soins sans consentement du patient justifient que parfois des médicaments soient administrés au patient et cela même contre sa volonté.

Le patient est alors contrôlé par l'équipe médicale et cela pour différents actes. Ce contrôle lourd pose question quant à la primauté de la liberté du patient. Le patient est alors privé de sa liberté de choix et, même si cela est justifié par différentes raisons, on peut se demander si ces pratiques ne constituent pas des atteintes trop importantes pour le citoyen qu'est le patient.

Section III- La liberté d'aller et venir du patient, un droit altéré

L'hospitalisation d'un patient sans son consentement altère sa liberté d'aller et venir. Le patient est comme « retenu » sans son consentement et, pour des besoins médicaux, il pourra être privé, limité dans sa liberté d'aller et venir. Cette limitation de liberté est l'une des plus significatives dans la prise en charge d'un patient soigné sans son consentement.

Cette limitation peut passer par différents moyens et notamment la contention ou l'isolement. Ces pratiques vont constituer des contraintes physiques pour le patient. Ces pratiques sont alors des « atteintes maximales » à la liberté d'aller et venir. Elles se justifient par la violence que peut constituer le patient, que ce soit pour lui ou pour les autres. Des isolements ou contentions ont été dénoncés notamment lorsqu'ils sont mis en place pour faciliter l'organisation des services au sein de l'établissement.

A la suite de débordements constatés notamment par le CGLPL, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a pris en considération les constatations émises par le CGLPL et a modifié le CSP.

Ainsi, l'article L.3222-5-1 du CSP pose un cadre juridique quant à l'utilisation de l'isolement et de la contention.

Ces pratiques doivent être utilisées en derniers recours. Elles doivent être utilisées pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui. La durée d'utilisation de ces moyens est limitée et leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée à des professionnels de santé. De plus, l'établissement de santé pratiquant ces mesures doit, chaque année, tenir un rapport permettant de comptabiliser ces pratiques.²⁶

L'encadrement de ces pratiques démontrent la volonté du législateur de vouloir délimiter celles-ci et de limiter leur utilisation afin d'éviter toute utilisation arbitraire.

Néanmoins, l'apparition de cet article en 2016 pose question car ces pratiques sont utilisées depuis des dizaines d'années mais leur encadrement juridique semble tardif.

Toutefois, il convient de remarquer que le respect des droits fondamentaux du patient et notamment sa liberté d'aller et venir sont mis en lumière et que même si cette liberté est altérée elle reste tout de même encadrée.

Le contrôle de cet encadrement devra se faire a posteriori par l'intervention de différentes institutions qui pourront veiller au respect de la législation en vigueur et s'assurer que l'établissement n'outrepasse pas son pouvoir.

26 Psychiatrie : l'hospitalisation contrainte, A. HAZAN, S. HATRY, Édition Dalloz 2018

PARTIE II- La protection des droits du patient soigné sans son consentement

Lors d'une hospitalisation sans consentement, le patient peut voir ses droits et libertés souffrir d'aménagements. Ces aménagements, comme nous avons pu l'étudier, se justifient par la condition même du patient, son état de santé. Toutefois, même si l'état de santé du patient permet l'aménagement de ses droits cela ne justifie pas pour autant que ses droits soient bafouillés, sans garanties, ni protection. Des moyens ont alors été mis en place afin d'assurer la protection des droits du patient. Ces protections passent par un contrôle de l'effectivité des droits du patient. Des organes vont alors contrôler, vérifier que les droits du patient soient respectés ou que l'atteinte aux droits soit proportionnelle (Chapitre I). D'autres moyens sont mis en place afin de garantir les droits des patients, ces moyens seront alors judiciaires, ils relèveront d'organes spécialisés ayant pour unique mission de garantir les droits du patient (Chapitre II).

Nous avons donc d'un côté un contrôle des droits du patient et d'un autre côté des garanties permettant le respect des droits du patient.

Chapitre I- Le contrôle de l'effectivité des droits du patient soigné sans son consentement

Le contrôle de l'effectivité des droits du patient soigné sans son consentement passe par un encadrement institutionnel qui va veiller au respect des droits de ce dernier. Cet encadrement institutionnel est composé d'organes ayant pour unique mission ou presque de s'assurer que les droits du patient soient respectés tout au long de son hospitalisation (Section I). Le respect des droits du patient va également passer par un encadrement médical. L'équipe médical et notamment le psychiatrique devront s'assurer que les droits du patient soient aussi respectés. Ces acteurs sont finalement ceux étant les plus proches du patient et ceux pouvant le plus facilement constater une quelconque atteinte aux droits du patient. (Section II)

Section I- L'encadrement institutionnel du respect des droits du patient

Le respect des droits du patient lorsqu'il est soigné sans son consentement passe par différents outils, différentes institutions mises en place uniquement ou presque à cet effet. Ce respect peut être exercé directement par le patient qui peut saisir ces différentes institutions lorsqu'il estime que l'un de ses droits n'est pas respecté (Paragraphe I). Toutefois, certaines institutions peuvent se saisir elles-mêmes et intervenir sans que le patient en formule la demande (Paragraphe II).

Paragraphe I- Une intervention à l'initiative du patient

La Commission des usagers peut être directement saisie par le patient lorsqu'il souhaite exprimer un mécontentement lié à sa prise en charge. Ce mécontentement peut porter sur le domaine médical ou du paramédical. Elle peut informer les patients des voies de recours qu'ils disposent et peut mettre en place médiations en présence de médecins. Elle permet de veiller au respect des droits des usagers.

Le patient peut alors s'exprimer lorsqu'il estime que l'un de ses droits n'a pas été respecté ou lorsqu'il n'est pas satisfait. Le but est alors d'améliorer les pratiques de l'établissement et des praticiens sur le long terme.

Paragraphe II- Une intervention mixte

On retrouve la Commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) , anciennement appelée la commission départementale des hospitalisations psychiatriques. La loi du 5 juillet 2011 a apporté quelques modifications à cette commission afin de renforcer le respect des droits du patient. La Commission bénéficie alors de pouvoirs et missions accrues.

Elle doit être informée, selon les cas, de toute décision d'admission en soins psychiatriques, de toutes décisions de maintien des soins ainsi que des levées des mesures.

Elle peut recevoir les réclamations des patients faisant l'objet de soins et va alors examiner leur situation. Elle doit, obligatoirement, examiner la situation des personnes admises en soins psychiatriques en cas de péril imminent ainsi que celles dont les soins se prolongent au-delà d'un an. Elle peut saisir le préfet ou le procureur de la République de la situation des personnes faisant l'objet de soins sans consentement. Elle peut également visiter les établissements de santé et vérifier le cadre légal de ces établissements. Elle dresse chaque année un rapport qui est adressé au juge des libertés et de la détention compétent dans son ressort et à d'autres organes. Elle statue sur les modalités d'accès des informations médicales détenues par les professionnels et établissements de santé.

Finalement, cette commission a un pouvoir très élargi et divers. Elle a un double rôle car elle peut intervenir via la demande du patient ou se saisir elle-même et vérifier l'effectivité des droits du patient soigné sans son consentement ainsi que le déroulement de la prise en charge.

La Commission peut notamment, demander le registre relatif à la mise en place de l'isolement et de la contention. Cette vérification par la Commission permet d'analyser les pratiques de l'établissement et s'assurer qu'aucun isolement et qu'aucune contention ne soient mis en place sans raison, de façon arbitraire.

Le Défenseur des droits « veille au respect des droits et libertés par les administrations de l'État, les collectivités territoriales, les établissements publics, ainsi que par tout organisme investi d'une mission de service public, ou à l'égard duquel la loi organique lui attribue des compétences ». ²⁷

Il peut être saisi par toute personne s'estimant lésée par le fonctionnement d'un service public, d'un organisme investi d'une mission de service public. Le Défenseur des droits peut également se saisir d'office.

²⁷ Article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté veut visiter des établissements de santé dans lesquels des soins sans consentement sont mis en place. Sa mission est alors de veiller, de s'assurer que les droits fondamentaux du patient sont respectés. Les soins sans consentement sont particuliers car il peut être porté atteinte à certains droits du patient. Toutefois, le Contrôleur va alors d'une part, s'assurer que les droits fondamentaux intangibles inhérents à la dignité humaine sont respectés et, d'autre part, vérifier l'équilibre opéré par l'établissement entre le respect des droits fondamentaux du patient et les atteintes portées en considération de l'ordre public. Il pourra alors prévenir toute violation de droits fondamentaux

L'institution la plus protectrice des droits du patient hospitalisé sans son consentement est sans nul doute celle-ci. En effet, cette institution bénéficie de pouvoirs étendus. Le Contrôleur, par son intervention dans les établissements de santé, dresse un bilan des bonnes et mauvaises pratiques.

Dans son rapport annuel de 2018, le Contrôleur a mis en lumière le recours par les établissements de santé de l'isolement et de la contention comme des outils de punition ou de commodité organisationnelle.

Le rapport met également en avant l'atteinte portée aux droits fondamentaux du patient.

La liberté d'aller et venir est parfois trop limitée, trop entravée. Il peut être porté atteinte à cette liberté mais cette atteinte doit être proportionnée. Or, le rapport affirme que « dans des établissements, les unités sont toutes fermées y compris pour les patients en soins libres, dans d'autres, certaines unités sont ouvertes mais des patients en soins libres peuvent être placés en unité fermée.

Également, le port du pyjama entrave le libre choix des vêtements du patient, le port du pyjama doit se faire uniquement sur décision médicale individualisée après examen du patient et régulièrement révisée. Toutefois, le pyjama est largement utilisé par les établissements de santé toujours dans un souci organisationnel et afin de faciliter l'identification des patients.

Toutes ces pratiques sont dénoncées par le CGLPL et, malgré les nombreux rapports et interventions dans les établissements, ceux-ci continuent à utiliser ce genre de pratiques. Ces pratiques commencent à être dénoncées et à être reconnues comme des atteintes aux droits des patients. Les patients commencent à revendiquer leurs droits et l'atteinte à ceux-ci ne semblent parfois plus permise par les patients ou acceptées par les familles.

La crise sanitaire liée à la Covid-19 a fragilisé les droits des patients soignés sans leur consentement. Le confinement et la distanciation sociale ont contraint les établissements de santé à s'adapter et à limiter toute visite pour les patients ou toute saisine du juge des libertés et de la détention (JLD).

En outre, comme l'explique Madame DUJARDIN dans le résumé du rapport sur les « droits fondamentaux des personnes privées de liberté à l'épreuve de la crise sanitaire », à défaut de directive, de consignes nationales, la situation a du être gérée par des décisions locales. On peut donc mettre en avant le manque d'homogénéité des pratiques en fonction de localisation des établissements de santé.

Les droits des patients sont déjà en restreint mais, avec la crise sanitaire, ceux-ci ont connu une restriction encore plus accrue. En effet, leur liberté d'aller et venir, leur droit à la vie privée et notamment leurs relations familiales ainsi que leur droit de consulter leur avocat ou de rencontrer le juge ont été largement limité. Ainsi « le CGLPL a été à deux reprises confronté à la question d'un enfermement abusif pour contraindre des patients au respect des règles du confinement : d'abord par une question posée par un comité d'éthique, ensuite par le constat de l'enfermement des patients quel que soit leur statut d'admission dans un autre établissement. Il a clairement condamné la pratique, en ce qu'elle constitue un détournement de procédure. Le constat effectué a, du reste, conduit à la publication de recommandations en urgence. Dans un grand nombre d'établissements, le lien avec les patients a été maintenu par la prise en charge ambulatoire ou extra hospitalière. Le CGLPL souhaite qu'une fois la crise achevée, une prise en charge soignante plus ambulatoire et une réduction du nombre des procédures de contrainte perdurent. »²⁸

Une nouvelle fois, l'intérêt général a primé sur l'intérêt individuel, la protection de la population dans le domaine sanitaire a limité les droits des patients. On constate donc une limite quasi insurmontable qui est celle de l'intérêt général lorsque cela est justifiée. Il faut protéger le plus grand nombre de personnes même si cela peut coûter à certains droits ou à certaines libertés de d'autres individus.

28CGLPL – Rapport sur « les droits fondamentaux des personnes privées de liberté à l'épreuve de la crise sanitaire », Valériane DUJARDIN- LASCAUX, adesm.fr

Section II- L'encadrement médical du respect des droits du patient

L'équipe médicale a également un rôle dans le respect des droits du patient.

A la fin de la première période de vingt-quatre heures, un médecin va réaliser un examen psychiatrique et somatique du patient. Le médecin, afin d'assurer une hospitalisation non arbitraire ainsi qu'un double avis médical, devra être un médecin autre que celui ayant rédigé les certificats concluant à la décision d'admission du patient. Un second certificat est dressé dans les soixante-douze heures à compter de l'admission. Si les deux certificats concluent à la nécessité du maintien des soins alors un psychiatre de l'établissement de santé proposera un avis motivé et un programme de soins. Le programme de soins devra être adapté, proportionné à l'état de santé du patient.

Le comportement de l'équipe médicale est parfois critiqué. L'ancien défenseur des droits, Monsieur Jacques TOUBON, avait dénoncé le comportement des professionnels de santé dans l'un de ses rapports pour l'année 2018. L'isolement et la contention étaient parfois trop utilisés et mal utilisés à l'égard des patients. Il était alors mis en avant que le recours à l'isolement et la contention n'étaient pas assez encadrés. Ce manque d'encadrement pose problème car les pratiques peuvent ne pas être homogènes d'un établissement à un autre. Le CGLPL invite alors le JLD à exercer un contrôle sur ces pratiques et ne pas se limiter seulement à un contrôle formel des décisions de placement.²⁹

²⁹ Rapport annuel du défenseur des droits et du contrôleur des lieux de privation et de liberté, 2018

Chapitre II- La garantie judiciaire du respect des droits du patient soigné sans son consentement

La garantie judiciaire du respect des droits du patient passe par deux organes dont le rôle est primordial. Ce sont ces organes qui ont permis au patient d'avoir autant de reconnaissance dans ses droits. Ils ont milité pour que le patient hospitalisé sans son consentement soit traité au même titre que celui hospitalisé avec. On retrouve alors l'avocat dont le rôle est de sauvegarder les droits et libertés du patient (Section I). Le juge des libertés et de la détention veille, quant à lui, à la protection des droits et libertés du patient (Section II).

Section I- Le recours à l'avocat ou la sauvegarde des droits et libertés du patient

L'avocat agit comme le défenseur des libertés individuelles du patient. Lorsque celles-ci sont menacées, il se positionne en tant que défenseur des droits (Paragraphe I). Toutefois, le recours à l'avocat est parfois limité (Paragraphe II).

Paragraphe I- L'avocat, le défenseur des libertés individuelles du patient

L'hospitalisation sans consentement d'un individu est contrôlée et est limitée. Ainsi, lorsque le patient est hospitalisé sans son consentement une période d'observation a lieu, deux certificats médicaux vont être délivrés. Le premier se fera dans les vingt-quatre heures suivant l'hospitalisation, le second dans les soixante-douze heures. Ces deux certificats médicaux devront être établis par deux médecins différents afin de confirmer ou d'infirmer la continuité des soins et surtout l'hospitalisation sans le consentement du patient.

La loi du 5 juillet 2011 a permis la mise en place d'un contrôle judiciaire de l'hospitalisation. En outre, au-delà de douze jours, l'hospitalisation sous contrainte ne pourra se poursuivre que sur autorisation du JLD. L'autorisation du JLD s'effectuera à la suite d'une audience qui devra se tenir devant ce magistrat et devant le patient. Le patient aura alors la possibilité de se faire assister par un avocat.

L'avocat sera alors la clé de voûte dans la protection des droits et libertés du patient. Il devra vérifier la régularité de la procédure. Cette régularité passe par la motivation de l'arrêté préfectoral par exemple, par la régularité des certificats médicaux s'agissant des médecins délivrant

le certificat, le respect des délais de délivrance des certificats ou encore la notification des droits au patient.

L'avocat devra alors effectuer un double contrôle. En effet, lorsque le patient est hospitalisé sans son consentement à la demande d'un représentant de l'État alors il faut que le patient présente des troubles nécessitant des soins et qu'un risque d'atteinte à l'ordre public et à la sûreté des personnes soit caractérisé. Si ces deux conditions ne sont pas remplies alors la mesure d'hospitalisation pourra être levée.

De plus, comme nous l'avons étudié précédemment, le Code de la santé publique prévoit que les restrictions aux libertés individuelles du patient peuvent uniquement se justifier si elles sont adaptées, nécessaires et proportionnées à l'état mental du patient. Or, l'avocat pourra s'appuyer sur une possible disproportion entre l'atteinte aux droits et libertés du patient par rapport à son hospitalisation sans consentement. Si l'atteinte aux droits et libertés est disproportionnée par rapport au risque de porter atteinte à l'ordre public alors la décision d'hospitalisation pourra être levée. L'avocat pourra alors saisir le JLD et s'appuyer sur ces arguments. Le recours à l'avocat permet alors pour le patient de s'assurer de la légalité de la procédure ainsi que du respect de ses droits fondamentaux.

La Cour d'appel de Versailles a rappelé que le rôle de l'avocat était de soulever les irrégularités et s'il ne le faisait pas en première instance alors ces irrégularités ne pourront plus être soulevées.

Le rôle de l'avocat va donc être important car c'est au moment de l'audience qu'il doit veiller à soulever toutes les irrégularités qu'il pourrait constater. A défaut, le patient verrait ses droits et libertés atteints. La fonction de l'avocat est alors de « représenter son client, de soulever toutes les atteintes portées à ses droits et de défendre sa liberté individuelle face à l'arbitraire des administrations ». ³⁰

30 A quoi sert l'avocat dans le contrôle des mesures de soins psychiatriques sans consentement ? CRPA, Yael FRYDMAN

Paragraphe II- Les limites du recours à l'avocat par le patient

Une commission des victimes et personnes vulnérables a été mise en place au sein du Barreau de Lille. Des avocats spécialisés dans le domaine de l'internement psychiatrique défendent les patients devant l'audience du JLD portant sur la régularité de la décision d'admission. Ces avocats vont alors soulever des moyens permettant de contester la décision d'admission.

On constate donc que les moyens soulevés par l'avocat sont limités. De plus, l'avocat a connaissance peu de temps avant l'audience du patient de son affaire, des raisons de son hospitalisation. L'avocat doit alors préparer sa défense le plus souvent la veille de l'audience.

A Lille, les avocats vont défendre plusieurs patients pour une même audience, ils doivent normalement se rendre sur place, dans l'établissement de santé dans lequel le patient est hospitalisé afin de pouvoir l'entendre sur les conditions de son hospitalisation et toute remarque dont il souhaite faire part à son avocat. Toutefois, en réalité, les avocats n'ont pas le temps de se rendre dans chaque chambre du patient, ils appellent alors le patient la veille de l'audience et s'entretiennent avec eux quelques minutes avant l'audience. On s'aperçoit alors que la préparation de la défense est rapide voir expéditive. Elle ne permet pas toujours de défendre au mieux les intérêts du patient.

La relation patient – avocat est alors fragile voir inexistante, aucun lien n'a pu se créer entre le patient et son avocat. L'avocat va juste s'assurer de la légalité de la mesure, essayer de soulever des motifs d'irrégularité sans connaître réellement le passif du patient.

L'audience a lieu le lendemain de la connaissance des avocats des différentes situations du patient.

Les avocats contestent souvent cette façon de procéder et estiment que leur rôle est amoindri.

De plus, certains arrêts ont pu démontrer la fragilité du recours à un avocat. C'est le cas d'un des arrêts de la première chambre civile de la Cour de cassation.³¹ En l'espèce, un homme est placé en soins sans son consentement. Il saisit le JLD d'une demande de mainlevée de la mesure sur le fondement de l'article L.3211-12 du CSP. Après un passage devant la Cour d'appel, les juges de la Haute juridiction décide de rejeter le pourvoi du patient en estimant que le premier président de la Cour d'appel avait justement déduit de l'absence d'avocat à l'audience, en raison d'un mouvement de grève du barreau de Paris, et de l'impossibilité de donner effet à la demande de désignation d'un

31 Civ, 1ère, 13 sept 2017, FP+B, n°16-22.819

avocat commis d'office que cette circonstance constituait un obstacle insurmontable à l'assistance d'un conseil et, d'autre part, qu'il ne résulte ni de l'ordonnance ni des productions que le patient ait demandé le renvoi de l'affaire du fait de l'absence d'un avocat.

Cette solution est surprenante. En effet, les patients ont déjà des difficultés, du fait de leur situation, à prendre conscience de leurs droits, des recours qu'ils ont. Leur consentement est déjà altéré ainsi que leurs facultés mais ils doivent en plus prendre conscience qu'ils peuvent demander le renvoi de leur affaire.

Section II- Le juge des libertés et de la détention ou la protection des droits et libertés du patient

Alors que l'avocat va veiller à la sauvegarde des droits et libertés du patient, le JLD va, quant à lui, s'assurer que les droits du patient soient protégés. Il aura alors pour mission de faire lever toute mesure d'admission qui pourrait porter atteinte aux droits des patients lorsque cela n'est pas justifié. Le juge est alors un véritable acteur dans le contrôle de la légalité de la décision d'hospitalisation (Paragraphe I). De plus, le rôle du juge continue à être exercé lors de l'hospitalisation du patient (Paragraphe II).

Paragraphe I- Le juge, acteur majeur dans le contrôle de la légalité de la décision d'hospitalisation sans consentement

La loi du 5 juillet 2011 a permis de judiciaireiser l'hospitalisation sans consentement du patient. Cette judiciaireisation permet de veiller au respect des droits du patient.

Ainsi, aucune hospitalisation complète sous contrainte ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention n'effectue un contrôle de cette hospitalisation.

Le contrôle du juge s'effectue alors en deux temps. Un premier contrôle intervient à l'issue d'une période d'observation durant laquelle le patient est obligatoirement placé en hospitalisation complète. A l'issue d'une première période d'une durée de vingt-quatre heures un examen somatique et psychiatrique est réalisé et un certificat médical est délivré confirmant ou infirmant la nécessité de continuer l'hospitalisation complète. Ensuite, un nouveau certificat médical est ensuite dressé dans les soixante-douze heures à compter de l'admission. Si les deux certificats médicaux concluent à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques alors un programme de soins est dressé et le patient reste hospitalisé.

A ce moment-là, le rôle du juge est important, en effet, il va exercer son contrôle obligatoire afin de vérifier la légalité interne de la mesure du maintien de placement.

Ce contrôle consiste à vérifier que la mesure d'hospitalisation sans le consentement du patient est adaptée, nécessaire et proportionnée à l'état mental du patient et à l'administration du traitement requis par les médecins. Ce contrôle est prévu par le Code de la santé publique à l'article L3211-3. Le contrôle est prévu afin de garantir les libertés individuelles du patient.

La suite de la procédure est prévue pour respecter l'ensemble des droits du patient et notamment les droits de la défense. En effet, les délais sont stricts et strictement encadrés. La saisine du JLD, par le directeur de l'établissement ou le préfet, doit impérativement s'effectuer dans les huit jours suivant

l'admission du patient en soins psychiatriques. Le juge devra alors statuer sur la prolongation ou non de la mesure dans les douze jours de l'admission ou de la décision. Cela pourra alors faire devenir la prise en charge du patient en hospitalisation complète. La saisine du juge dans les huit jours est primordiale. En effet, même si le juge a statué sur l'hospitalisation complète du patient, cela n'aura pas d'effet si auparavant le juge n'a pas été saisi dans les huit jours. La décision d'admission du patient devient alors irrégulière et peut devenir caduque.

Ce respect du double délai est également prévu par le CSP ³². Le respect de ce délai permet pour le patient et son avocat d'assurer les droits de la défense du patient.

Paragraphe II – Le juge, protecteur des droits du patient lors de son hospitalisation sans consentement

Le législateur a prévu la possibilité de saisir le JLD. Cette saisine peut s'effectuer à tout moment, aux fins d'ordonner à bref délai la mainlevée immédiate d'une mesure de soins sans consentement.

La saisie peut être formulée par différentes personnes. D'une part, elle peut être formulée directement par le patient, celui donc qui fait l'objet de soins. Elle peut être formulée par la personne qui est chargée d'assurer la protection du patient notamment lorsqu'il s'agit d'un majeur protégé. Les proches ou toute personne pouvant agir dans l'intérêt du patient peuvent saisir le JLD. Le procureur de la République peut également saisir le JLD. Par ailleurs, l'hospitalisation sans consentement est tellement particulière et la gravité dans l'atteinte des droits est tellement importante que le JLD peut se saisir d'office lorsqu'il constate que l'hospitalisation d'un patient n'est plus nécessaire. Ainsi, toute personne peut porter à la connaissance du juge, les informations relatives à la situation d'une personne faisant l'objet d'une hospitalisation sans consentement. ³³

La nature de la saisine du JLD est diverse, une requête peut être transmise ou une simple déclaration verbale peut être faite au directeur de l'établissement dans lequel est hospitalisé le patient.

³² Art L.3211-12-1 du CSP

³³ Le juge, l'avocat et les soins psychiatriques sans consentement : quels changements depuis 2011, Jean-Marc PANFILI

La simplicité de la saisine du JLD se justifie par l'atteinte portée aux libertés individuelles du patient, une liberté est potentiellement atteinte et, il faut le plus rapidement et le plus facilement possible faire cesser cette atteinte.

Cette simplicité de la saisine du JLD a été réaffirmé dans un arrêt de la CEDH ³⁴. En effet, le patient peut saisir lui même le JLD. Dans cet arrêt, une requérante roumaine internée dans un service psychiatrique, avait adressé plusieurs lettres de réclamation à la CEDH. Toutefois, le Gouvernement roumain estimait que leur contenu était incohérent et ne soulevait aucun grief. La CEDH a alors rappelé qu'un grief se caractérisait par les faits qu'il dénonce et pas seulement par des moyens de droits. Or, en l'espèce, les griefs de la requérante étaient suffisamment clairs pour pouvoir être examinés par le Gouvernement roumain. La CEDH a considéré que « dans le cas des personnes vulnérables (...), les autorités doivent (...) leur assurer une protection accrue en raison de leur capacité ou de leur volonté de se plaindre qui se trouvent souvent affaiblies ».

La CEDH a alors agit comme une véritable gardienne dans la protection des droits du patient. Elle ne s'est pas contenté du formalisme des griefs mais s'est surtout appuyée sur le fond des éléments invoqués par la patiente. On peut clairement comprendre la position de la CEDH qui est celle d'assurer le respect des droits du patient et de faciliter leurs démarches lorsqu'ils souhaitent contester leur prise en charge. Même si cette décision concerne l'attitude du Gouvernement roumain, la position claire de la CEDH invite chaque pays membre a adopter cette attitude.

Lorsque le patient est hospitalisé de façon complète et lorsque cela est décidée par l'autorité judiciaire ou maintenue par le juge des libertés et de la détention dans le cadre de son contrôle obligatoire ou d'un recours facultatif en mainlevée alors le juge va exercer un contrôle tous les six mois à compter de la décision judiciaire. Cette saisine du juge doit se faire à la demande du directeur de l'établissement ou du préfet, quinze jours au moins avant l'expiration du délai de six mois.

La continuité de l'hospitalisation du patient est contrôlée afin de vérifier que les soins prodigués au patient sont toujours nécessaire ainsi que le maintien de son hospitalisation. Comme évoqué précédemment, l'hospitalisation sans consentement porte tellement atteinte aux droits et libertés du patient qu'il faut éviter de laisser perdurer une situation qui pourrait avoir une issue différente.

34 CEDH, 19 février 2013 n°1285/03, Affaire B. c.Roumanie

Ainsi, le directeur de l'établissement doit prendre une décision tous les mois sur le maintien ou non de la mesure ainsi que sur la forme de la prise en charge sous laquelle les soins sont maintenus. Le patient va alors être examiné par un psychiatre de l'établissement dans lequel il réside dans les trois derniers jours de chaque période mensuelle. Cet examen va alors donner lieu à un certificat médical. Le contrôle du maintien permet de vérifier la pertinence, la nécessité et la proportionnalité des soins prodigués au patient ainsi que son impossibilité ou non à consentir aux soins.

Le recours à l'avocat par le patient est encadré par le JLD. Ce dernier veille à ce que le patient puisse avoir effectivement le recours à un avocat. Si le recours n'est possible et si toute décision vient entraver ce recours alors le JLD peut lever la mesure d'hospitalisation du patient. Une décision dans ce sens a été prise par un JLD du TGI de Meaux. En effet, un patient avait, expressément, demandé à consulter son avocat, la mention manuscrite de cette demande figurait sur le document de notification de la décision d'admission. Or, le JLD a considéré que le centre hospitalier n'était pas en mesure de prouver qu'il avait contacté l'avocat conformément à la demande du patient ou qu'il avait mis le patient en mesure de le contacter lui-même.

Le JLD a considéré que le patient n'avait pu accéder à un avocat alors même qu'il en avait fait la demande à deux reprises. Il a donc prononcé la mainlevée de la décision d'admission ainsi que le maintien en soins sans consentement.³⁵

Cette décision permet d'affirmer deux points. D'une part, le rôle du juge qui est fondamental dans la protection des droits du patient soigné sans consentement. Il veille et s'assure que tous les droits du patient soient respectés et notamment les droits de la défense. Le patient soigné sans son consentement doit être traité, comme nous l'avons vu, au même titre que tout autre patient ou tout autre citoyen. Le simple fait que les droits de la défense et que le recours à un avocat ne soient pas respectés ont suffi pour le juge à faire lever la mesure d'admission. Pour rappel, le Code de la Santé publique prévoit cette possibilité de recourir à un avocat.³⁶

Le JLD agit alors et cela à juste titre, comme l'organe veillant à faire respecter les textes législatifs et par voie de conséquence, les droits des patients.

D'autre part, cette décision met en lumière toute l'importance accordée au recours à l'avocat. Pour rappel, le droit à un avocat est un droit fondamental prévu par la Convention Européenne des Droits

35 TGI de Meaux, ordonnance du JLD, 1^{er} juillet 2014 n°14/02104

36 Art L3211-3 du CSP

de l'Homme. Le simple fait que ce droit ne soit pas respecté a permis au juge de faire lever la mesure. Il n'a pas pris la peine d'examiner les autres motifs d'irrégularités énoncés par l'avocat du patient. L'atteinte est tellement importante que cela justifie la levée de la mesure.

Conclusion

L'hospitalisation sans consentement est une pratique courante mais pourtant tellement controversée.

Elle peut être utilisée par différents moyens mais reste encadrée. Elle doit alors respecter des exigences.

Les conditions permettant de procéder à une hospitalisation sans consentement sont encadrées et on ne peut y déroger.

Néanmoins, ces décisions d'admission d'un patient peuvent être contestées car infondées ou mal fondées. Ainsi, on constate donc que parfois l'admission d'un patient dans un établissement psychiatrique se fait alors même que l'admission ne respecte pas les conditions.

Lorsque le patient est hospitalisé sans consentement cela constitue une atteinte grave mais légale à ses droits et libertés. Afin de limiter ces atteintes des organes judiciaires vont intervenir pour protéger le patient.

Au fil de notre étude, un constat est clair ; l'hospitalisation sans consentement souffre encore de lacunes. Le contrôle de l'admission du patient se fait a posteriori, après son admission. Le juge vérifie alors que la décision d'admission soit légale. Si elle ne l'est pas cela signifie qu'un citoyen s'est potentiellement fait hospitaliser sans motif valable.

De plus, le contrôle du JLD est parfois trop restreint, trop limité. Il va être saisi par le patient ou ses proches mais faut-il encore que le patient, malgré sa vulnérabilité, ait conscience de cette possibilité de saisine.

La dernière loi importante en matière d'hospitalisation sans consentement datant de 2013, il faudra revoir les textes afin d'encadrer une nouvelle fois les pratiques notamment l'isolement et la contention. Les mesures prises par les établissements de santé ne doivent plus être locales mais nationales afin que chaque patient soit traité de la même manière.

Bibliographie

I- Ouvrages généraux et spéciaux

- Psychiatrie : l'hospitalisation contrainte, A. HAZAN, S. HATRY, Édition Dalloz 2018

II- Textes législatifs

- Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge
- CSP. Art L.3211-1, al.1
- Art L3211-2 du Code de la Santé publique
- Art L.1111-4 du CSP
- Art L.1111-7 du CSP
- Art L.1111-6 du CSP
- Art L.3215-1 du CSP
- Art L3211-3 du CSP
- Art L.3211-3 du CSP
- Article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958
- Art L.3211-12-1 du CSP
- Art L3211-3 du CSP

III- Jurisprudence

- CAA Bordeaux, 6 nov 2002 n°11BX01790
- Civ, 1ère, 13 sept 2017, FP+B, n°16-22.819
- CEDH, 19 février 2013 n°1285/03, Affaire B. c.Roumanie
- TGI de Meaux, ordonnance du JLD, 1^{er} juillet 2014 n°14/02104

IV- Articles de droit

- Droit et psychiatrie : hospitalisation sans consentement des malades psychiatriques, Pole santé et sécurité des soins du médiateur de la République
- L'hospitalisation psychiatrique sans consentement, Professeur Nathalie Peterka, Actualité, Dalloz Étudiant
- La judiciarisation des soins psychiatriques : le point de vue du juriste, Valériane DUJARDIN, Eric PECHILLON, L'information psychiatrique, 2015, Vol,91 (6), p459-469
- A quoi sert l'avocat dans le contrôle des mesures de soins psychiatriques sans consentement ? CRPA, Yael FRYDMAN
- Le juge, l'avocat et les soins psychiatriques sans consentement : quels changements depuis 2011, Jean-Marc PANFILI

V- Rapport, avis

- CGLPL – Rapport sur « les droits fondamentaux des personnes privées de liberté à l'épreuve de la crise sanitaire », Valériane DUJARDIN- LASCAUX, adesm.fr
- Rapport annuel du défenseur des droits et du contrôleur des lieux de privation et de liberté, 2018

VI- Webographie

- Modalités de soins psychiatriques, www.pycom.org
- Fiche 6 – Les soins psychiatriques, www.solidarités-santé.gouv.fr
- https://www.has-sante.fr/jcms/c_2743496/fr/5-droits-des-patients

Table des matières

<u>Introduction</u>	p.6
Partie I – Les droits et libertés du patient soigné sans son consentement	p.14
<u>Chapitre I- L’affirmation des droits et libertés du patient soigné sans son consentement</u>	p.15
<i>Section I- Des droits généraux inchangés selon le mode de soins</i>	p.15
Paragraphe I- Les droits inhérents à la dignité de la personne humaine	p.15
Paragraphe II- Le déroulement des soins sans consentement et les droits classiques des patients	p.17
A- Le droit à l’information	
B- Le consentement du patient	
C- La désignation d’une personne de confiance	
<i>Section II- Des droits renforcés, sources de protection à l’égard du patient</i>	p.18
Paragraphe I- Des droits divers réaffirmés	p.18
Paragraphe II – Des droits assurés par l’intermédiaire de différents moyens	p.20
<u>Chapitre II- L’aménagement des droits et libertés du patient soigné sans son consentement</u>	p.22
<i>Section I- L’information du patient, un droit ajusté</i>	p.22
Paragraphe I- Le droit général à l’information	p.23
Paragraphe II- L’information adaptée au patient soigné sans son consentement	p.23
Paragraphe III- L’encadrement de la délivrance de l’information	p.24
<i>Section II- Le consentement du patient, un droit quasi inexistant</i>	p.25
<i>Section III- La liberté d’aller et venir du patient, un droit altéré</i>	p.26

Partie II- La protection des droits du patient soigné sans son consentement	p.28
<u>Chapitre I- Le contrôle de l'effectivité des droits du patient soigné sans son consentement</u>	p.29
<i>Section I- L'encadrement institutionnel du respect des droits du patient</i>	p.29
Paragraphe I- Une intervention à l'initiative du patient	p.29
Paragraphe II- Une intervention mixte	p.30
<i>Section II- L'encadrement médical du respect des droits du patient</i>	p.33
<u>Chapitre II- La garantie judiciaire du respect des droits du patient soigné sans son consentement</u>	p.34
<i>Section I- Le recours à l'avocat ou la sauvegarde des droits et libertés du patient</i>	p.34
Paragraphe I- L'avocat, le défenseur des libertés individuelles du patient	p.34
Paragraphe II- Les limites du recours à l'avocat par le patient	p.35
<i>Section II- Le juge des libertés et de la détention ou la protection des droits et libertés du patient</i>	p.38
Paragraphe I- Le juge, acteur majeur dans le contrôle de la légalité de la décision d'hospitalisation sans consentement	p.38
Paragraphe II- Le juge, protecteur des droits du patient lors de son hospitalisation sans consentement	p.39
Conclusion	p.43
Bibliographie	p.44
Table des matières	p.46
Annexes	p.48

Annexes

Annexe n°1

La réforme de la loi psychiatrie de 1990

8 points-clés pour vous guider

Adoptée le 22 juin 2011, la loi relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge sera applicable à compter du 1^{er} août 2011.



Ce qui ne change pas :

- ▶ Les soins libres demeurent la règle.
- ▶ Il subsiste deux procédures de contrainte distinctes : à la demande d'un tiers ou sur décision du préfet.
- ▶ Les dispositifs d'urgence sont maintenus.



La mesure de contrainte sans tiers : les soins pour "péril imminent"

- ▶ S'il est impossible de recueillir une demande de tiers et qu'il y a péril imminent, le directeur de l'établissement peut désormais prononcer une admission.
- ▶ Désormais, le directeur peut aussi s'opposer à la levée de soins demandée par un tiers si l'arrêt des soins entraîne un péril imminent pour le malade.



L'accès aux formes alternatives à l'hospitalisation complète : le "programme de soins"

Les personnes en soins psychiatriques à la demande d'un tiers et sur décision du préfet peuvent être prises en charge hors hospitalisation complète (HC).

- ▶ Ce n'est donc plus l'hospitalisation qui est imposée mais les soins. Le psychiatre décide du cadre de ces soins (en hospitalisation complète ou sous une autre forme : hospitalisation partielle, consultations, ateliers...).

Si le patient est pris en charge dans un cadre autre que l'hospitalisation complète, il bénéficie d'un programme de soins précisant les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité.



La période initiale de soins et d'observation : les 72 premières heures

Durant la période initiale de soins et d'observation, la décision de soins sans consentement est déjà prise. Un certificat médical d'un psychiatre à 24 heures confirme la nécessité de la mesure et, dans les 72 heures, un second certificat propose, si la mesure est maintenue, le cadre de la prise en charge (hospitalisation complète ou forme alternative), ainsi que le programme de soins, le cas échéant.



Le contrôle systématique par le juge des libertés et de la détention (JLD) des hospitalisations complètes

Le JLD exerce un contrôle systématique, au plus tard au bout de 15 jours d'hospitalisation complète continue, puis au plus tard au bout de 6 mois d'hospitalisation complète continue, ou à tout moment sur saisine facultative.

Le juge valide ou invalide la mesure en cours mais il ne peut la modifier de lui-même. S'il décide de lever l'hospitalisation complète (HC), il peut acter que cette levée ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de 24h maximum, afin que l'équipe médicale puisse enclencher, si nécessaire, un programme de soins.



Les dispositions spécifiques pour certains patients en hospitalisation d'office (HO)

Ces dispositions concernent les personnes hospitalisées pour irresponsabilité pénale ou en unité pour malades difficiles (UMD), mais aussi les personnes hospitalisées sur demande du représentant de l'Etat et qui ont connu ce type d'antécédents au cours des 10 années précédentes.

Annexe n°2



Usagers, vos droits

Charte de la personne hospitalisée

Principes généraux*

circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/00 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée



1 Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.



2 Les établissements de santé garantissent **la qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.



3 L'**information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



4 Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec **le consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



5 Un **consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.



6 Une personne à qui il est proposé de participer à **une recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



7 La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



8 La **personne hospitalisée est traitée avec égards**. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



9 Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que **la confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



10 La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'**un accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



11 La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet :

www.sante.gouv.fr

Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.