

Université de Rouen  
IUT de Rouen  
Département Carrières Juridiques.

# Le placement sous contrainte en psychiatrie.

Projet réalisé sous la direction de Monsieur X.

CHARTIER Julie

Année universitaire  
2009- 2010.

## REMERCIEMENTS

---

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui nous ont soutenues et qui ont ainsi, contribué à la réalisation de ce projet.

Nous souhaitons, tout d'abord, porter une attention particulière à Monsieur X, tuteur de ce projet, pour sa disponibilité, ses conseils, ses connaissances mais aussi ses contacts.

Nous voulons exprimer notre reconnaissance à Monsieur BITTON, Président du Groupe Information Asiles (G.I.A.), pour le temps qu'il nous a consacré lors d'un entretien téléphonique. Ce dernier a été indispensable dans la compréhension de notre sujet et nous a donné un éclairage contradictoire sur le respect des procédures, le respect des droits des patients hospitalisés sous contrainte mais aussi de nombreuses informations sur le sujet. Il nous a notamment permis d'entrer en relation avec le Docteur DE LABRIOLLE, témoin.

Enfin, un grand merci à Monsieur DE LABRIOLLE, psychiatre des hôpitaux pour nous avoir relaté son expérience personnelle. Celle-ci nous a permis d'étayer notre projet avec un témoignage concret.

# SOMMAIRE

---

<b><u>INTRODUCTION</u></b> .....	<b>4</b>
<b><u>Première Partie</u></b> .....	<b>5</b>
1. <u>Des temps antiques à la l'ère moderne</u> .....	6
1.1 <u>L'Antiquité</u> .....	6
1.2 <u>La période médiévale</u> .....	6
1.3 <u>Le tournant amorcé à l'époque moderne (fin XVIII ème siècle)</u> .....	8
2. <u>De la période révolutionnaire à l'époque contemporaine :</u> .....	8
2.1 <u>l'humanisation des soins.</u> .....	8
2.2 <u>Loi de 1838</u> .....	9
2.3. <u>Au XX ème siècle</u> .....	10
<b><u>Seconde Partie</u></b> .....	<b>12</b>
1. <u>Les contentieux relatifs aux hospitalisations sous contrainte.</u> .....	13
1.1. <u>L'hospitalisation sur Demande d'un Tiers (H.D.T.)</u> .....	13
1.2. <u>L'hospitalisation d'Office (H.O.)</u> .....	16
1.3. <u>Le changement de mode d'hospitalisation.</u> .....	18
2. <u>Les contentieux relatifs au respect des droits de la personne :</u> .....	19
2.1. <u>Les Droits des personnes</u> .....	19
2.2. <u>Le Droit communautaire des personnes</u> .....	21
<b><u>CONCLUSION</u></b> .....	<b>23</b>
<b><u>LEXIQUE :</u></b> .....	<b>24</b>



## INTRODUCTION

---

Ces dernières années, les juridictions judiciaires et administratives ont été amenées à condamner l'Etat à verser des indemnités, allant parfois jusqu'à 190 000 euros, aux victimes d'internements abusifs d'une dizaine de jours à plusieurs mois.

Ainsi, le 23 septembre 2009, le Juge des référés du Tribunal de Grande Instance de Paris a condamné « in solidum *la Commune de Sartrouville et l'Agent Judiciaire du Trésor à payer à Monsieur Louis K. la somme de 40 000 euros à valoir sur l'indemnisation des conséquences dommageables de l'irrégularité de la mesure d'hospitalisation d'office dont il a été l'objet* » pendant un an (CF : ANNEXE B.a.).

Il existe en France deux types d'hospitalisations\* [les mots suivis d'un astérisque se trouvent définis dans notre lexique p24] en milieu psychiatrique : l'hospitalisation libre ou l'hospitalisation sous contrainte.

Par définition l'hospitalisation libre définit un mode d'hospitalisation lorsque le patient est consentant aux soins contrairement à l'hospitalisation sous contrainte.

Ces modalités constituent respectivement le principe et l'exception.

Notre travail traite plus particulièrement de cette exception : l'hospitalisation sous contrainte.

En effet, ce sujet méconnu a attiré notre attention notamment dans sa mise en œuvre qui est souvent délicate et qui justifie de multiples précautions et une grande vigilance.

L'augmentation de ce type d'hospitalisation et les différentes condamnations prononcées par les Tribunaux pour illégalités commises à l'encontre des personnes privées de leur liberté soulèvent le problème de l'hospitalisation sous contrainte et le respect des droits des patients.

La législation actuelle peut-elle permettre de tels abus ?

Devant la complexité des procédures de l'hospitalisation sous contrainte, notre travail se consacrera exclusivement à l'hospitalisation sous contrainte des adultes à l'exclusion des majeurs faisant l'objet d'une protection juridique ; or ce sujet peut être traité très longuement.

Dans un premier temps nous étudierons l'histoire de la psychiatrie\* (I), puis dans un second temps les abus constatés au regard de la réglementation en vigueur (II).

*Première Partie :*  
*L'histoire de la psychiatrie.*

La situation des personnes atteintes de troubles mentaux a fait l'objet d'une réelle évolution aux cours des siècles. Des temps antiques à l'ère moderne (1), l'individu insensé est exclu par la société. De la période révolutionnaire à l'époque contemporaine (2), la personne est reconnue folle et est prise en charge par la collectivité grâce à l'avancée des moyens thérapeutiques\* et à la création d'établissements spécialisés. Ce changement fut concrétisé par la loi de 1838.

## **1. Des temps antiques à la l'ère moderne**

### **1.1 L'Antiquité**

Dans la civilisation hébraïque, la Bible est le texte fondamental de l'époque qui va décrire pour la première fois les maladies mentales, dont les descriptions sont proches des maladies psychiatriques reconnues aujourd'hui.

A cette époque, il n'existe pas de différence entre les maladies mentales et corporelles. Les maladies corporelles sont attribuées à des causes non matérielles, il n'y a pas de distinction entre le corps et l'esprit.

De plus, aucune institution hospitalière n'est édifée pour accueillir les malades souffrant de troubles mentaux\*. Très peu de remèdes existent pour les soigner. Seules les prières et les paroles peuvent guérir les insensés. Selon le Nouveau Testament, Jésus soigna les aliénés démoniaques, lunatiques. Ces individus sont exclus de la société voire maltraités puisque qu'ils sont perçus comme des personnes possédées par le mal, ce qui, à l'époque où le religieux a une forte influence sur la société, compare ces individus à des bêtes sauvages.

Ainsi le seul refuge des aliénés est la forêt. La croyance en des êtres dangereux mi-homme et mi-animal sauvage vivant dans les forêts perdurera jusqu'à la fin du Moyen-âge.

### **1.2 La période médiévale**

C'est au XIe siècle, à l'époque médiévale que le terme de fol, issu du latin *folis* apparaît pour désigner de manière générale celui qui a perdu la raison. A cette époque, d'une part, le malade ou le fou est comme dans l'Antiquité traité comme un être dominés par des forces supérieures, obscures. Cependant, l'aliéné va commencer à recevoir des soins. Il est le plus souvent gardé et soigné à domicile, hébergé dans un monastère gratuitement ou pécuniairement.

D'autre part, l'hospitalisation des fous se développe petit à petit. Les malades sont d'avantage pris en charge dans des établissements hospitaliers tel que l'Hôtel-dieu situé à Paris. Ainsi, le Moyen-âge est considéré comme l'âge d'or de la folie. En effet, il existe une tolérance à l'égard des fous, ils sont encadrés même si des peurs persistent à leur égard.

Cependant, ces derniers sont, malgré l'esprit de tolérance qui règne à cette époque, marginalisés et exclus de la société. Leurs droits sont restreints, considérés comme des êtres non doués de la capacité juridique, ni des sujets de droit.

Au XIIe siècle, selon GRATIEN, père de la théologie médiévale : « *Ni un fou, ni une folle ne peuvent contracter un mariage* »<sup>1</sup>. En vertu du Droit canonique, l'aliéné ne peut contracter mariage puisqu'il est privé de raison, il n'y pas de consentement réel et sérieux. Le Droit civil rejoint la conception du Droit ecclésiastique en énonçant que la folie ou encore la démence sont reconnues comme un vice de consentement\*

Par ailleurs, le fou est incapable de gérer des biens, encore moins ses propres biens, ce sont ses représentants qui les gèrent. Dans ladite société où les familles royales étaient nombreuses, l'héritier fou était fortement redouté. Si c'était le cas, le frère cadet devenait héritier car doué de raison et capable d'administrer les biens.

Le fou est encore rejeté de la société. Il est perçu comme un être perturbateur, dangereux à l'encontre d'autrui. Il est humilié, maltraité, regardé comme un animal et est chassé par la société. Puis, comme dans les siècles précédents, les fous sont incarcérés dans des établissements pénitenciers pour éviter tout désordre dans le fonctionnement de l'ordre public. Si ces derniers commettent un délit, un trouble, le Droit pénal retient des circonstances atténuantes à leur égard, du fait de l'état de démence sous lequel ils ont agi : « *ils agissent sans savoir, non de par leur volonté, mais poussés par je ne sais quelle force* », GRATIEN<sup>2</sup>.

Le traitement carcéral des insensés est rudimentaire.

Au cours du XIIIe siècle, les fous sont réunis dans des lieux tels que cachots, cages et ne reçoivent pratiquement pas de soins. Les familles ne leur rendent pas visite, elles les ont oubliés. Ces individus sombrent davantage dans la folie, jusqu'à perdre toute humanité.

Toutefois, l'enfermement des aliénés mentaux est moindre. Ils sont souvent gardés par leur famille. Philippe de BEAUMANOIR<sup>3</sup> énonce que « *Ceux qui sont forcenés doivent être liés par ceux qui doivent les garder [...] afin d'éviter les dommages qu'ils pourraient causer, car ils auraient tôt fait de tuer eux-*

---

<sup>1</sup> POSTEL Jacques, QUETEL Claude, *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Edition DUNOD

<sup>2</sup> *ob site*.

*mêmes et les autres.* » Cependant, les conditions de vie sont telles qu'un animal serait mieux traité que l'homme. Puis, les hospitalisations sont peu nombreuses, d'une part, à cause du surpeuplement des établissements et d'autre part, parce que les soins médicaux relatifs au traitement de la folie sont quasi inexistants.

### **1.3 Le tournant amorcé à l'époque moderne (fin XVIIIe siècle)**

Jusqu'à 1780, le fou est un marginal, il n'a pas sa place dans la société, il est regardé comme un pestiféré. Les soins sont peu nombreux et les établissements hospitaliers ne se préoccupent pas de ces individus notamment par manque de place.

Avant la révolution, s'opère un changement important dans l'histoire hospitalière avec un encadrement plus poussé des malades, ainsi qu'un suivi thérapeutique plus élaboré. Le malade est traité dignement, il s'agit d'un être humain qui souffre d'un mal pouvant être soigné par la médecine. La comparaison à une bête sauvage n'est plus acceptée.

Ensuite, le siècle des lumières va contribuer à ce mouvement de réforme par la rédaction d'écrits relatifs à la prise en charge des aliénés. COLOMBIER et DOUBLET (XVIIIe siècle)<sup>4</sup> vont rédiger un document intitulé « *L'instruction sur la manière de gouverner les Insensés, et de travailler à leur guérison dans les asiles qui leur sont destinés* ». Ce document est diffusé dans tous les hôpitaux, démontrant la nécessité de prendre en charge les fous et de les guérir. Le gouvernement de l'époque met à mal tous les préjugés demeurant avant 1780, il va lutter contre toutes les maltraitances infligées aux malades. Ce tournant va bouleverser les pensées péjoratives de la société.

Ainsi, des asiles vont être créés et des services spécifiques seront constitués par rapport au degré de la folie exprimée par l'individu. Il y a une volonté d'étudier la souffrance du malade et de ce fait de lui délivrer un traitement adapté à sa pathologie. Toute cette évolution va se réaliser à Paris.

Avec la révolution, cette avancée thérapeutique va-t-elle subsister ?

## **2. De la période révolutionnaire à l'époque contemporaine :**

### **2.1 L'humanisation des soins.**

---

<sup>3</sup> De BEAUMANOIR Philippe, *Les coutumes de Beauvaisis*, XIIIe siècle.

<sup>4</sup> COLOMBIER et DOUBLET<sup>4</sup> *L'instruction sur la manière de gouverner les Insensés, et de travailler à leur guérison dans les asiles qui leur sont destinés*, publié en 1785.

A l'époque révolutionnaire, un décret des 16 et 27 mars 1790 prévoit la mise en liberté des prisonniers insensés par lettre de cachet et un constat médical doit être dressé afin de les soigner dans un établissement hospitalier.

A cette époque, PINEL (1745-1826), Médecin-chef à Bicêtre (1793) puis à La Salpêtrière (1795) est un aliéniste français. Il fut pour l'abolition des chaînes qui liaient les malades mentaux et, plus généralement, pour l'humanisation de leur traitement. Il fut le premier à classer les maladies mentales. Il a exercé une grande influence sur la psychiatrie et le traitement des aliénés.

Après la Révolution française, le Docteur PINEL bouleverse le regard sur les fous en affirmant qu'ils peuvent être compris et soignés. Il préconise « *un traitement moral* » qui anticipe nos psychothérapies modernes. Selon HEGEL (1770-1831), philosophe allemand, la seule restriction des aliénés est leur sécurité et celle des autres.

Ensuite, au XIXe siècle, l'article 64 du Code pénal dispose : « *il n'y a ni crime, ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action* »<sup>5</sup>. Il y a une reconnaissance juridique et pénale de l'état de folie qui altère le comportement des individus. L'aliéné n'est pas donc responsable de ses actes en raison de son manque de discernement. Cet article réaffirme la conception juridique reconnue durant le Moyen-âge.

Sous la restauration, ESQUIROL (1772-1840) , Psychiatre, élève de PINEL et Médecin surveillant à La Salpêtrière en 1811, devenu Médecin chef de la Maison Royale de Charenton en 1825, il fut à l'origine de l'école française de la psychiatrie et théoricien de l'isolement thérapeutique dans des lieux qui n'accueillaient que des fous, en d'autre terme l'asile. Le premier asile esquirolien fut construit à Rouen de 1821 à 1830 (*cf*: ANNEXE G) sur les plans de PARCHAPE DU VINAY, Inspecteur général des asiles d'aliénés et du service sanitaire des prisons. Au sein de ces établissements spécialisés, les malades sont classés par quartiers.

A la fin de cette époque, une réelle avancée dans la prise en charge des malades est amorcée. Des mots sont mis sur le mal être des malades et des maladies furent consacrées par Esquirol telles que la démence, l'idiotie et la manie.

## **2.2 Loi de 1838**

---

<sup>5</sup> Code pénal, édition 1810.

Sous Louis-PHILIPPE, le vote de la loi du 30 juin 1838<sup>6</sup> a pour objet d'assurer la sécurité de la société. Le but était de faire appliquer le régime existant à la capitale comprenant la prise en charge des malades par la création d'asiles, à l'ensemble des départements de la France. Ainsi, chaque département avait un établissement public spécialisé pour accueillir les insensés et ces établissements étaient placés sous le contrôle de l'autorité publique. Ce fut une grande avancée pour la vie hospitalière. En effet, les cliniques furent désengorgées d'individus qui n'avaient pas leur place dans ces établissements non spécialisés à leur maladie. Les prisons se désencombrèrent aussi. En vertu de l'article 64 du Code pénal susmentionné, l'insensé n'est pas responsable de ses actes et son incarcération n'est donc pas adéquate par rapport à son comportement altéré par la démence, sa place est donc dans les hôpitaux spécialisés à cet effet.

C'est à partir de 1852 sous le Second Empire, que des ordonnances de non-lieu vont être prononcées, à la suite de l'adoption de la loi de 1838.

En outre, cette loi qui eut pour vocation d'encadrer les mesures de placement des aliénés, édicta deux placements :

Le placement\* volontaire qui intervient par la volonté de l'entourage sur avis d'un médecin extérieur à l'hôpital accueillant le malade. Ce médecin se prononce sur les particularités de la maladie, l'état d'aliénation de la personne.

Le placement d'office est prononcé par le préfet, ce placement intervient lorsque la dangerosité de l'insensé est avérée.

Par ailleurs, la loi ne légiférait que pour les aliénés, elle ne prenait pas en compte l'ensemble des malades mentaux et encore moins les personnes atteintes de simples troubles comportementaux. Ainsi, les mesures de placement concernaient uniquement les aliénés atteints de démence grave, dangereux pour la société.

C'est pourquoi, la loi de 1838, rédigée avec prudence comme une loi de sûreté et d'assistance aux aliénés, fut appréhendée par les praticiens comme une loi de contrainte aux soins (au regard du développement des établissements hospitaliers spécialisés et des moyens thérapeutiques avancés).

Et elle fut dénaturée de son esprit par l'encombrement des asiles.

### **2.3 Au XXe siècle.**

---

<sup>6</sup>Loi du 30 juin 1838, n° 7443.

Les asiles fonctionnent en autarcie. Le personnel soignant et les patients sont isolés du monde extérieur du fait des préjugés portés à l'égard de ces établissements accueillant des individus « possédés par le mal ». Il y avait un sentiment de méfiance exprimé par la population.

Ce siècle fut marqué par l'apparition du terme « *hôpital psychiatrique* » à la place d'« asile d'aliénés ».

Puis, le mode d'hospitalisation en service libre est officialisé en 1951, le patient peut décider de sa sortie.

Sous la présidence de Valéry GISCARD D'ESTAING (1974-1981), la loi de 1838 est complétée notamment par la loi Sécurité et Liberté du 2 février 1981<sup>7</sup>. Ce texte prévoit une garantie procédurale pour les personnes hospitalisées sous contrainte.

Ainsi, un véritable débat contradictoire doit être organisé par le magistrat. La procédure devient alors une procédure contentieuse.

Le juge judiciaire ne se limite plus à vérifier si l'internement est justifié. Depuis cette loi, le juge doit vérifier si la décision de placement est fondée en vertu des articles du Code de la Santé de la Publique. Cette loi lutte, d'une part, contre les abus de placement dont profitaient certaines personnes lors notamment d'héritage ou encore lorsque le présumé aliéné possédait une grande richesse ; d'autre part, elle renforce les droits de la personne hospitalisée qui doit pouvoir contredire sa mesure de placement.

Sous le mandat présidentiel de François MITTERRAND (1981-1995), la loi de juin 1838 a été réformée par la loi du 27 juin 1990<sup>8</sup> relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation. Elle a notamment consacré les droits des personnes hospitalisées, attribuant ainsi un statut au patient hospitalisé.

---

<sup>7</sup>Loi de Sécurité et Liberté du 2 février 1981, n° 81-82.

<sup>8</sup>Loi du 27 juin 1990, n°90-527.

## *Seconde Partie*

*Les abus constatés au regard de la  
législation en vigueur.*

Les développements ci-dessous tentent de résumer au mieux le droit positif de l'hospitalisation sous contrainte. Nous envisagerons les contentieux au niveau des deux types d'hospitalisation sous contrainte (1), à savoir l'hospitalisation à la demande d'un tiers et l'hospitalisation d'office. Puis nous étudierons les différents contentieux au niveau des droits de la personne (2) notamment dans une analyse du Droit interne et du Droit comparé.

## **1. Les contentieux relatifs aux hospitalisations sous contrainte.**

### **1.1 L'hospitalisation sur Demande d'un Tiers\* (H.D.T.)**

Cette hospitalisation est décrite dans l'article L 3212-1 du Code de la Santé Publique (C.S.P.). Plusieurs conditions doivent être réunies pour que le patient soit hospitalisé :

- Les troubles mentaux rendent impossible le consentement\* du patient à ses soins.
- L'état du patient impose des soins immédiats et une surveillance constante en milieu hospitalier.

Différentes formalités sont requises :

- La demande d'admission du tiers doit être manuscrite.

Elle doit être présentée par un membre de la famille du patient ou par une personne susceptible d'agir dans son intérêt. Dans ce second cas il doit exister préalablement des liens entre le patient et la personne comme par exemple « *éventuels liens de parenté ou de voisinage* »<sup>9</sup>.

Ce tiers ne doit pas faire partie du personnel soignant de l'établissement d'accueil exception faite pour les assistantes sociales. De ce fait, « *un Infirmier Général représentant le Directeur du Centre Hospitalier dans lequel la patiente avait été admise 'ne pouvait justifier de l'existence de relations lui donnant qualité pour agir* »<sup>10</sup>.

La demande doit obligatoirement comporter les noms, prénoms, professions, âges et domiciles de l'auteur de la demande et de la personne dont l'hospitalisation est demandée.

- La demande doit être jointe à deux certificats médicaux.

Nous allons donc étudier plus précisément la procédure liée à ces certificats :  
Les certificats initiaux doivent être circonstanciés et datés de moins de quinze jours.

D'une part, le premier certificat médical peut émaner d'un médecin traitant ou un médecin hors de l'établissement (article L3212-1 C.S.P.).

---

<sup>9</sup> Conseil d'Etat, 3 décembre 2003, n°244867.

<sup>10</sup> *Ob site.*

Ce certificat doit constater l'état mental de la personne malade ; indiquer les particularités de la maladie ; puis indiquer la nécessité de faire hospitaliser le patient sans son consentement.

Selon le rapport STROHL<sup>11</sup>, les certificats médicaux rédigés par le médecin généraliste sont jugés insuffisamment circonstanciés. En effet, rappeler les « *particularités de la maladie* » est un élément déterminant quant à la protection des libertés de la personne.

Ainsi, la Cour Administrative d'Appel de Lyon, dans un arrêt du 18 mars 2004<sup>12</sup>, a déclaré que : « *le certificat médical établi [...] par le médecin extérieur à l'établissement se limite à indiquer que Mme X présente un état d'agitation avec désordre sur la voie publique, qu'elle est un danger vis-à-vis d'elle-même, [...] et que son état nécessite une hospitalisation contre son consentement selon l'article L. 333 du code de la santé publique ; qu'en ne précisant notamment pas les particularités de sa maladie ainsi que l'imposent les dispositions susmentionnées, ledit certificat n'a pas le caractère circonstancié requis par elles [...]* »

D'autre part, le second certificat, confirmant le premier, peut émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil.

Les deux médecins ne doivent avoir entre eux ni lien de parenté, ni d'alliance au quatrième degré inclusivement, ni avec la personne demandeuse de l'hospitalisation, ni avec le patient à hospitaliser, ni avec le directeur de l'établissement d'accueil.

Il existe un cas particulier :

La constatation d'un péril imminent pour la santé du malade permet à titre exceptionnel au Directeur de l'établissement d'accueil de prononcer l'admission du sujet aux vues d'un seul certificat pouvant émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement (article L3212-3 du C.S.P.).

D'après Monsieur BITTON, Président du Groupe Information Asiles (*cf*: ANNEXE D), « *dans certains cas, du fait de la paresse administrative, on va chercher à dégonfler la complexité de la procédure en plaçant les personnes sous H.D.T. d'urgence alors même qu'il n'y a pas de péril imminent. Certains établissements seraient passés d'une procédure totalement en H.D.T. normale à quasiment plus de 50% d'H.D.T. d'urgence* ».

Philippe BERNARDET<sup>13 5</sup>, chargé de recherches au C.N.R.S., explique qu' « *à son tour, la loi du 27 juin 1990 a permis de développer de nouvelles pratiques tout à fait illégales. Toutes les Commissions départementales des hospitalisations psychiatriques (C.D.H.P.) notent un envol des admissions sous H.D.T. [...]* ».

---

<sup>11</sup> STROHL Hélène, *rapport du groupe national d'évaluation de la loi du 27 juin 1990*, n° 97081, septembre 1997.

<sup>12</sup> Cour Administrative d'Appel de Lyon, 18 mars 2004, n° 01LY00908

<sup>13</sup> BERNARDET Philippe, *Contribution à l'étude de l'évolution de l'hospitalisation psychiatrique en France, de 1838 à nos jours*.

*Cette 'urgence' ne correspond bien souvent à aucune situation concrète, si ce n'est celle de contourner la loi et de se dispenser du regard extérieur que représente l'avis du médecin non attaché à l'établissement, habituellement requis [...]».*

Selon le rapport STROHL<sup>14</sup>, de nombreux termes de la loi appellent des précisions notamment le « *péril imminent* » dans le cadre des H.D.T. d'urgence (article 333-2 de la loi de 1990).

La notion de « *danger* » prête aussi à débat. En effet, « *la dangerosité seule ne suffit pas à désigner la folie* ». Lors des débats préparatoires à la loi, la notion de « *danger pour soi-même* » n'était pas considérée comme constituant un trouble pour l'ordre public.

Les termes fondamentaux exigés pour l'hospitalisation n'étant pas clairement définis, la décision d'hospitalisation est donc laissée à l'appréciation du médecin ou du maire.

C'est pourquoi, certaines décisions peuvent être qualifiées d'arbitraires du point de vue du patient et des associations garantissant les droits des patients.

Certaines propositions ont été faites pour palier à ces difficultés notamment par le Groupe Information Asiles (G.I.A.). Ce dernier propose une mesure de judiciarisation de la procédure d'admission.

Ce serait au juge de prononcer l'internement et non pas l'administration ou les hôpitaux afin de pouvoir mieux accéder au respect des droits des personnes, et plus particulièrement, que celles-ci puissent exprimer leur consentement.

Le rapport STROHL émet toutefois une précision, il n'est pas souhaitable que la même autorité prenne la décision et assure le recours contre celle-ci. Si le Juge Judiciaire avait compétence pour décider d'une hospitalisation, ce serait obligatoirement un autre juge avec une autre compétence qui examinerait le recours. Le risque d'intenter à l'image d'indépendance des juges, en les chargeant de compétences décisionnelles, est grand.

Il semble qu'aucune autorité fut-elle judiciaire et par nature indépendante ne soit à l'abri d'une décision abusive ou d'une erreur.

Le patient est lié à son psychiatre par un contrat de soin, c'est pourquoi ce psychiatre pourra voir sa responsabilité civile et administrative engagée. La responsabilité du médecin est retenue alors par les magistrats dans la mesure où celui-ci a « *concouru à la mise en oeuvre d'une mesure privative de liberté* »<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> *Ob site*

<sup>15</sup> Cour d'Appel de Paris, 5 juillet 2001, n°1999/16067 1999/18643.

Cette jurisprudence a décidé que le médecin avait « *le devoir impérieux* » d'examiner la personne lui-même. A défaut, le médecin commet une faute engageant sa responsabilité civile en « *ne caractérisant pas l'aliénation mentale au sens de l'article 344 du Code de la Santé Publique* ».

De plus, le maintien de l'hospitalisation nécessite la rédaction régulière de certificats par un psychiatre de l'établissement d'accueil confirmant que l'hospitalisation est toujours justifiée. Il représente le contrôle médical assurant la légitimité du maintien de l'hospitalisation.

- Dans les premières 24 heures, le certificat établi par un psychiatre de l'établissement ne peut être celui qui a rédigé le second certificat d'hospitalisation ou l'unique dans la procédure d'urgence (article L3212-4 C.S.P.).
- Un certificat de quinzaine précise la nature et l'évolution des troubles et ainsi il est plus aisé de voir si les conditions de l'hospitalisation sont encore réunies. Il sera rédigé dans les trois jours précédents l'expiration de la première quinzaine (article 3212-7 C.S.P.).
- Le certificat mensuel, est en pratique rédigé dans la période de J+12 à J+15 puis tous les trente jours.

Pour finir, la sortie est, en règle générale, consentie sur certificat d'un psychiatre de l'établissement attestant que les conditions d'hospitalisation sur demande d'un tiers ne sont plus réunies (article L3212-8 C.S.P.).

Elle peut se faire aussi sur décision du Préfet ou sur requête : du curateur ; du conjoint ou du concubin ; des ascendants ; des descendants majeurs ; de la personne qui a signée la demande d'admission ; d'une personne autorisée par le conseil de famille ou de la Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques.

Dans tous les cas, le médecin de l'établissement, s'il estime que la sortie peut compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, en averti le Préfet qui ordonne un sursis provisoire et se prononce dans un délai de quinze jours en transformant éventuellement l'hospitalisation sur demande d'un tiers en hospitalisation d'office (article L3212-9 C.S.P.).

La levée de l'hospitalisation est automatique si les certificats de quinzaine ou les certificats mensuels ne sont pas présentés.

## **1.2 L'hospitalisation d'office\*(H.O.)**

Il existe différentes conditions selon les cas :

- **H.O. dite normale :**

L'individu considéré doit nécessiter des soins et compromettre la sûreté des personnes ou porter atteinte de façon grave à l'ordre public\*.

Le Préfet prend par la suite un arrêté motivé énonçant les circonstances qui rendent l'hospitalisation nécessaire pour un mois.

Pour prendre son arrêté, le Préfet doit s'appuyer sur un avis médical circonstancié émanant d'un psychiatre n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil. « *Si cette condition du médecin extérieur vient à faire défaut, le juge pourrait prononcer la sortie immédiate* »<sup>16</sup>.

- **H.O. d'urgence :**

En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, le médecin atteste de la dangerosité du patient par un avis médical ou celle-ci est établie par la notoriété publique<sup>17</sup>. Dans le cadre de la notoriété publique, le Maire ou le Commissaire de police à Paris hospitalise provisoirement le patient dans l'établissement d'accueil. Aucun certificat n'est alors nécessaire.

Le Maire ou le Commissaire de police (à Paris) peut prendre un arrêté valable pendant 24 heures.

Dans les 24 heures, les autorités doivent en référer au Préfet qui statue sans délai. Faute de décision préfectorale, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de 48 heures. « *La responsabilité de l'Etat pourrait être engagée si les autorités publiques ne respectent pas ces formalités* »<sup>18</sup>.

D'après le rapport STROHL, cette mesure « *constituerait près de 60 % des cas* ».

Nous pouvons constater dans certains arrêts les manquements commis par les communes, les commissariats de police (à Paris) et les préfets en matière d'hospitalisation d'office.

Les formulations pré-imprimées entachent assez régulièrement la décision d'H.O. d'illégalité. Ainsi, par exemple, la Cour administrative d'appel de Versailles<sup>19</sup> a constaté que la décision d'une Commune est insuffisamment motivée. L'arrêté mentionnait selon une formule pré-imprimée que Mme X « *présente un danger pour lui-même et pour autrui* », il ne précise pas les éléments de fait qui justifient cette décision.

- La motivation des arrêtés est légale mais elle est soumise à deux conditions :
  - elle doit s'approprier le contenu du certificat médical;
  - elle doit le joindre à l'arrêté.

Auparavant, le Conseil d'Etat estimait qu'un arrêté de placement d'office pouvait être valablement motivé même si le certificat médical n'était pas joint. Dorénavant, le Conseil d'Etat

---

<sup>16</sup> Cour d'appel de Versailles, le 16 novembre 1998.

<sup>17</sup> Loi du 4 mars 2002, n°2002-303.

<sup>18</sup> Conseil d'Etat, 10 février 1984, « *Mme D.* ».

<sup>19</sup> Cour administrative d'appel de Versailles, 20 septembre 2007

estime que « l'arrêté doit indiquer des considérations de droit et les circonstances de fait. [...] les éléments précités doivent figurer dans l'arrêté ou dans un document annexé. Si le Préfet n'a pas annexé à sa décision, le certificat médical, la personne internée pourra demander la suspension de la mesure d'H.O ». <sup>20</sup>.

Par ailleurs, la Cour Administrative d'Appel de Nancy a pu considérer qu'un arrêté du Préfet est entaché d'illégalité dès lors qu'il ne s'était pas approprié « les énonciations des certificats médicaux qu'il vise » <sup>21</sup>.

Le maintien de l'hospitalisation nécessite la rédaction obligatoire de certificats par le psychiatre de l'établissement, comme pour l'H.D.T., il représente le contrôle médical assurant la légitimité du maintien de l'hospitalisation.

- Un certificat dans les premières 24 heures.
- Un certificat de quinzaine.
- Un certificat mensuel.
- Puis tous les mois.

La périodicité n'est pas exactement superposable à celle de l'H.D.T..

A la fin du premier mois, le préfet peut renouveler l'H.O. pour trois mois, puis par période de six mois sur avis motivé du psychiatre. Ces renouvellements successifs accompagnés du certificat médical sont obligatoirement notifiés au patient.

La sortie se fait en principe, sur décision du Préfet, mais elle peut aussi se faire :

- soit à la demande du psychiatre (article L3213-5 du C.S.P.)
- soit sur proposition de la Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques (article L3223-1 du C.S.P.)
- soit à la suite de l'absence des renouvellements prévus par la loi.

Cependant, la sortie peut s'effectuer sur décision du Juge des Libertés et de la détention saisi par le patient lui-même ou par la C.D.H.P..

### **1.3 Le changement de mode d'hospitalisation.**

Suivant l'état du patient, les modes d'hospitalisation peuvent être modifiés :

---

<sup>20</sup> Conseil d'Etat ,28 juillet 2000, n°151068.

<sup>21</sup> Cour Administrative d'Appel de Nancy ,05 mai 2008

- Dans certaines situations difficiles où les conditions d'hospitalisation ne sont plus adaptées, une personne en H.L. peut être mise sous H.D.T. voire en H.O. De même une personne en H.D.T. peut être mise en H.O. si les circonstances le nécessitent (article L3212-9 C.S.P.).
- Pour les personnes en H.O., un transfert en unité pour malades difficiles (5 en France) peut être réalisé en cas de dangerosité particulière.
- En revanche, dès que son état le permet, une personne en H.D.T. peut revenir au régime de l'hospitalisation libre à la suite d'une simple décision médicale alors que le passage d'une H.O. en service libre peut nécessiter une autorisation administrative en plus de l'avis médical.

## **2. Les contentieux relatifs au respect des droits de la personne :**

L'hospitalisation sans consentement en France est une mesure qui s'applique aux personnes qui souffrent de problèmes psychiatriques. C'est à la fois une mesure de privation de liberté et une mesure d'obligation de soins. Les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement (article L3211-3 du C.S.P.).

Dans ce contexte, comment les droits du patient sont-ils préservés ?

### **2.1 Les Droits des personnes**

Les principes juridiques et les textes de références sont les droits fondamentaux de la personne, ce sont des principes à valeur constitutionnelle et légale :

- Droit au respect de la dignité.
- Droit au respect des opinions philosophiques et religieuses.
- Principes d'égalité et de non discrimination.
- Droit au respect de la vie privée.
- Droit à la protection de la santé :

Le T.G.I. de Paris a, en effet, « condamné le C.H.S. Sainte Anne pour une H.D.T. abusive ainsi que les souffrances physiques subies au cours des traitements »<sup>22</sup>.

- Liberté d'aller et venir.

---

<sup>22</sup> T.G.I. de Paris, 25 novembre 2002, N° RG 0005344.

Le droit des malades en psychiatrie a été refondu au travers notamment de la loi du 4 mars 2002 et l'instauration officielle de droits réaffirmés de patients même incapables et hors d'état d'exprimer leur volonté (dispositions spécifiques aux modalités d'hospitalisation en psychiatrie, article L 3211-1 à L3214-5 du CSP). Le caractère attentatoire aux droits des individus en matière d'hospitalisation sous contrainte explique les garanties dont bénéficie la personne internée.

Dès l'admission le malade dispose de droits :

- Droits à l'information des motifs de l'internement article L1111 – 4 du C.S.P. : « *si le malade estime qu'il a été privé d'une telle information, il peut initier une procédure pour manquement à l'obligation légale d'informer....* » (cf : ANNEXE B.b, affaire Jouanique)

« Le médecin est tenu d'une obligation particulière d'information vis-à-vis de son patient et qu'il lui incombe de prouver qu'il a exécuté cette obligation »<sup>23</sup>.

- D'émettre ou de recevoir des courriers

Ainsi, le Conseil d'Etat a ordonné « au Directeur du C.H.S. de Cadillac de permettre à M. BAUDOIN de correspondre librement »<sup>24</sup>

Lors d'une jurisprudence postérieure, le Conseil d'Etat a de nouveau sanctionné « le C.H.S. de Cadillac pour avoir apporté des restrictions au droit de correspondance de M. BAUDOIN »<sup>25</sup>.

- De consulter le règlement intérieur de l'établissement.
- D'exercer son droit de vote.
- De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.
- De communiquer avec les autorités (Préfet, Procureur, Président du Tribunal de Grande Instance, Juge du Tribunal d'Instance, Maire de la commune) du ressort de l'établissement.
- De demander conseil auprès d'un médecin ou d'un avocat :

Le G.I.A. a obtenu du Tribunal Administratif de Paris une obligation « du Préfet de Police de mentionner le droit d'accès à un avocat de leur choix dans la charte d'accueil des personnes amenées à l'I.P.P.P. »<sup>26</sup>

Plus récemment, le Juge des référés au T.A. de Toulouse a suspendu une H.D.T. : « le patient n'avait pas été informé dès l'admission de son droit à prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix »<sup>27</sup>

---

<sup>23</sup> Cour de Cassation, 1<sup>re</sup> chambre civile, le 25 février 1997, n° de pourvoi : 94-19685

<sup>24</sup> -Conseil d'Etat, Affaire BAUDOIN, 15 mai 2002, n° 239487

<sup>25</sup> Conseil d'Etat, Affaire BAUDOIN, 06 avril 2007, n° 280494

<sup>26</sup> T.A. de Paris, 22 novembre 2006, n°0308931/3

<sup>27</sup> T.A. de Toulouse, 18 février 2009, n° 0900484

- De saisir la Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques (C.D.H.P).

Ainsi, le Juge des Liberté et de la Détention de Créteil a prononcé la première mainlevée d'une H.O. arbitraire, qui avait été demandée par une C.D.H.P., depuis la création de ces commissions en 1990<sup>28</sup>.

- De consulter son dossier médical article L1111- 7 du C.S.P. :

Au cours de son hospitalisation, la personne peut bénéficier de sorties d'essai de moins de trois mois (article L3211-11 du C.S.P.) et des sorties de courte durée qui se feront avec l'accompagnement d'une ou plusieurs membres du personnel (article L3211-11-1 du C.S.P).

Malgré une législation plus rigoureuse sur les internements en psychiatrie en France, le droit communautaire et ses institutions sont plus protecteurs des droits des personnes. Nous allons explorer le droit des personnes au niveau communautaire. En effet, le droit Français des hospitalisations sous contrainte se situe, très en retrait par rapport au droit international.

## **2.2 Le Droit communautaire des personnes**

Le Conseil de l'Europe veille à un encadrement juridique strict de l'hospitalisation psychiatrique sans consentement afin que les malades ne rencontrent aucune entrave à la protection de leur liberté et dignité. Il a notamment inspiré en partie la loi française du 27 juin 1990.

Le Droit communautaire est constitué de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales, du 4 novembre 1950, visant un contrôle strict de la décision d'hospitaliser sous contrainte et le bénéfice de certains droits à la personne hospitalisée. Cette convention a été signée en 1974 par la France qui s'est engagée à respecter toutes les dispositions sous peine de poursuites et sanctions devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme. La jurisprudence de la cour a une place très importante car elle détermine la portée des articles de la convention et illustre les diverses violations rencontrées.

Les principes fondamentaux issus de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et de la jurisprudence de la Cour s'appliquent en matière d'hospitalisation sous contrainte:

- Droit à la sûreté individuelle contre toute mesure d'internement abusif :

L'article 5-1 de la C.E.S.D.H (cf : ANNEXE A.b) protège toute personne d'une privation de liberté qui ne serait pas justifiée.

---

<sup>28</sup> J.L.D 09 juillet 2009, n°09/00039

Une jurisprudence constante de la Cour européenne des droits de l'homme instaure trois conditions qui doivent être nécessairement remplies pour qu'une personne puisse subir une privation de liberté en raison de son état de santé :

- Son aliénation doit avoir été établie de manière probante,
- Le trouble doit revêtir un caractère ou une ampleur légitimant l'internement,
- L'internement ne peut se prolonger valablement sans la persistance de pareil trouble.

L'arrêt R.L. et M.-J.D. c. France, du 19 mai 2004, reprend l'exigence de la preuve des troubles mentaux, « en effet une violation de l'article 5-1 de la Convention avait eu lieu, en raison d'un maintien non justifié médicalement d'une personne pendant 6h30 à l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police de Paris »<sup>29</sup>.

- Droit à l'information des motifs de l'internement :

Autre droit qui a lui aussi toute son importance, le droit à l'information des motifs de l'internement régis par l'article 5-2 de la C.E.S.D.H (*cf* ANNEXE A.b). qui garantie à toute personne arrêtée une information claire et compréhensible le plus rapidement possible des raisons pour lesquelles elle a été appréhendée.

Dans un arrêt de la C.E.D.H, du 30 septembre 2003, L. c. / France, « le requérant avait dû faire face à un refus de la direction de l'établissement public de santé mentale où il avait été hospitalisé d'office de lui communiquer les documents administratifs le concernant violant ainsi l'article susmentionné, les juridictions administratives ont condamné pécuniairement l'établissement et le gouvernement français a proposé un règlement amiable en versant 7.500 euros au requérant qui a accepté ».

- Célérité quand à l'exigence des délais de procédures juridictionnelles :

La nécessité d'un délai bref, lors d'un recours par un malade privé de sa liberté, pour juger de la légalité d'une détention et d'une éventuelle libération à été consacré par l'article 5-4 de la C.E.S.D.H. (*cf*: ANNEXE A.b). .

La C.E.D.H. condamne assez fréquemment la France pour délai excessif, par exemple l'arrêt S.U. c. France du 10 octobre 2006, dans lequel le J.L.D. avait statué dans un délai excessif pour une demande de levée d'H.O.<sup>30</sup>

- Respect de la vie privée de la personne hospitalisée sous contrainte :

Même lors d'une hospitalisation sous contrainte un malade ne peut être victime d'une immixtion arbitraire ou illégale dans sa vie privée. Sa famille doit en être aussi préservée et son domicile aussi. Aucune information ne doit nuire à son honneur et sa réputation.

---

<sup>29</sup> AFFAIRE R.L. ET M.-J. D. c. France, Requête n° 44568/98, 19 mai 04

<sup>30</sup> C.E.D.H., 10 octobre 2006, requête n° 23054/03

- Droit à réparation en matière d'internement illégal :

Article 9-5 du Pacte International relatif aux Droits Civils et Politique :

« *Tout individu victime d'arrestation ou de détention illégale a droit à réparation* ».

## CONCLUSION

---

Une avancée considérable en matière d'encadrement des malades psychiatriques a été constatée au cours des siècles derniers.

Nous sommes passés d'une volonté de protection de la société de ses fous à celle de sauvegarder les droits des patients. Cependant, cette dualité persiste encore.

Même imparfaite, la législation actuelle, très stricte, encadre les hospitalisations sans consentement et accorde certaines garanties aux patients. Elle semble plus protectrice pour les malades, cependant, quelques failles sont avérées notamment en matière d'application de la procédure et du respect des droits des patients.

Comme toujours en démocratie, la loi doit arbitrer entre plusieurs points de vue parfois contradictoires :

- La liberté individuelle du patient, qui est compromise, d'une part par la mesure de privation de liberté, d'autre part, par les troubles mentaux qui l'affectent.
- Le souci de la famille du patient ou de ses proches de la protéger de l'arbitraire ou au contraire de se protéger eux-mêmes.
- La nécessité de protéger l'ordre public.
- Le point de vue des professionnels de la psychiatrie qui ont parfois un autre avis.

Nous sommes tous potentiellement concernés par l'hospitalisation sous contrainte et nous ne voudrions en aucun cas, que nos proches soient victimes d'abus (qu'il soit porté atteinte à leur droit).

Mais en tant que citoyennes, nous sommes aussi toutes potentiellement concernées par la protection de la société d'individus dangereux pour eux-mêmes et surtout pour autrui, comme l'actualité vient de le montrer (assassinat d'une secrétaire d'université par un déséquilibré, janvier 2010).

Le Président de la République a annoncé au mois de décembre 2008 une réforme sanitaire des procédures d'office, sans judiciairiser à outrance la psychiatrie, espérons que ces failles dans le respect des procédures et le respect des droits que nous avons étudié y seront comblées.

.

## LEXIQUE :

---

### A:

---

#### ↳ **L'Aliénation mentale :**

Du latin *alienus*, l'étranger. Jugé inadapté à la vie en société, celui qui souffre de ces troubles peut être placé dans un "*asile d'aliénés*". On utilise aujourd'hui l'expression moins péjorative d'"*établissement psychiatrique*". De même, on préfère désormais le terme "*malades mentaux*" à celui d'"*aliénés*".

### C:

---

#### ↳ **Les Commissions Départementales d'Hospitalisations Psychiatriques :**

Ces organisations ont été mises en place dans chaque département suite à la loi du 27 juin 1990. Leur mission est de surveiller les hospitalisations en psychiatrie. Elles doivent rédiger des rapports afin de constater l'application de loi.

#### ↳ **Consentement :**

Il s'agit de l'accord de volonté. Il peut se définir comme la volonté d'engager sa personne ou ses biens, ou les deux à la fois. Cette manifestation de volonté peut être expresse ou tacite.

### H:

---

#### ↳ **L'Hospitalisation :**

Il s'agit du terme instauré par la loi de 1990 pour désigner une mesure médicale prise dans le but de favoriser la protection des droits des patients.

#### ↳ **L'Hospitalisation sur Demande d'un Tiers :**

L'H.D.T. intervient lorsque le patient a des troubles mentaux qui rendent impossible son consentement à ses soins et que son état impose des soins immédiats et une surveillance constante en milieu hospitalier. Cette hospitalisation est demandée généralement par la famille du malade ou par une personne susceptible d'agir dans son intérêt.

#### ↳ **L'Hospitalisation d'Office :**

L'H.O. constitue une mesure administrative qui permet l'hospitalisation sous contrainte d'un patient atteint de troubles mentaux dont le comportement est considéré comme dangereux pour lui-même mais surtout pour les autres. Il s'agit d'un mode d'admission décidé par l'administration préfectorale ou le maire.

# P :

---

## ↳ **Le Placement :**

Il s'agit du terme employé par la loi de 1838 pour désigner une mesure médicale prise dans le but de protéger la société.

## ↳ **La Psychothérapie :**

L'étymologie du terme "*psychothérapie*" provient de *thérapie* désignant l'action de soin et de *psycho* qui désigne le psychisme. Une psychothérapie est une méthode, un traitement actif basé sur des moyens psychologiques. Souvent la psychothérapie se définit comme "*soigner par l'esprit*".

## ↳ **La Psychiatrie :**

L'étymologie du mot psychiatrie provient du grec *psyché*, signifiant âme ou esprit, et *iatros* signifiant médecin. Littéralement, il s'agit de la médecine de l'âme. La psychiatrie est une spécialité médicale traitant de la maladie mentale ou des maladies mentales.

# T :

---

## ↳ **Traitement Thérapeutique :**

Ensemble de moyens mis en oeuvre pour traiter les maladies ou soigner les malades

## ↳ **Troubles mentaux :**

Les troubles mentaux sont des affections qui perturbent la pensée, les sentiments ou le comportement d'une personne de façon suffisamment forte pour rendre son intégration sociale problématique ou pour lui causer souffrance.)

## ↳ **Troubles de l'ordre public :**

Il s'agit d'une atteinte significative à la paix publique, par exemple, lorsque le trouble provoque un [danger](#) pour les [libertés](#) des autres citoyens.

## BIBLIOGRAPHIE

---

### ↳ **Ouvrages de Droit :**

- Code de la Santé Publique
- Code Pénal 1810.

### ↳ **Ouvrages auteurs :**

- FRIARD Dominique :

*L'isolement en psychiatrie : séquestration ou soin ?* Editions Hospitalières, 1998.

- STARK Jasna, MAUGEY Claire :

*Droit et hospitalisation psychiatrique sous contrainte*, HARMATTAN, juillet 2009.

- POSTEL Jacques, QUETEL Claude

*Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Edition DUNOD

- GOU MILLOUX R.

*Législation psychiatrique*, 2<sup>e</sup> édition MASSON, 1991

### ↳ **Articles et périodiques :**

- DELARUE Jean-Marie :

*Le contrôleur général des lieux de privation de liberté, rapport d'activité 2008*, APM International, dépêche numéro 188799, mercredi 8 avril 2009.

- STROHL Hélène, CLEMENTE Martine

*Le rapport du groupe national d'évaluation de la loi du 27 juin 1990*, par. Rapport n°97081 septembre 1997

- CAROLI François

*Hospitalisation psychiatrique : ancienne et nouvelle loi*, éditions Nodules, Puf

- FRIOURET Laurent, avocat au barreau de Castres

*Droit de l'hospitalisation sous contrainte*, novembre 2008.

- BERNARDET Philippe, Chargé de recherches au C.N.R.S

*Contribution à l'étude de l'évolution de l'hospitalisation psychiatrique en France de 1838 à nos jours.*

### ↳ **Ressources Internet :**

- <http://www.groupeinfoasiles.org/>
- [psychiatriinfirmiere.free.fr/hospitalisation-psychiatrie/placement-psychiatrie.htm](http://psychiatriinfirmiere.free.fr/hospitalisation-psychiatrie/placement-psychiatrie.htm)

- DUBOUIS L., professeur à la faculté de droit d'Aix en Provence, *L'hospitalisation des malades mentaux au regard du droit du conseil de l'Europe.*

# ***ANNEXES***

## SOMMAIRE DES ANNEXES

---

<a href="#"><u>ANNEXE A : Articles des Codes.</u></a> .....	32
<a href="#"><u>Annexe A. a : Articles du Code de la Santé Publique.</u></a> .....	32
<a href="#"><u>Annexe A. b : Articles de la Convention Européenne de Sauvegarde Des Droits de l'Homme et Des Libertés Fondamentales :</u></a> .....	34
<a href="#"><u>ANNEXE B : Jurisprudence.</u></a> .....	34
<a href="#"><u>Annexe B. a : Tribunal de Grande Instance de Paris, 23 septembre 2009.</u></a>	35
<a href="#"><u>Annexe B. b : Tribunal Administratif de Melun, 21 février 2008.</u></a> .....	38
<a href="#"><u>Annexe B. c : Tribunal de Grande Instance de Créteil, 28 décembre 2009.</u></a> .....	41
<a href="#"><u>ANNEXE C: Compte rendu de l'entretien avec un Directeur de Centre hospitalier spécialisé</u></a> .....	44
<a href="#"><u>ANNEXE D:Entretien téléphonique avec M. BITTON, Président et délégué de la moitié Nord de la France de l'association Groupe Information Asiles (G.I.A.).</u></a> .....	50
<a href="#"><u>ANNEXE E : Entretien téléphonique avec Monsieur De Labriolle, psychiatre des hôpitaux.</u></a> .....	52
<a href="#"><u>ANNEXE E : Entretien avec un Psychiatre</u></a> .....	54
<a href="#"><u>ANNEXE F: Entretien avec un ancien Maire.</u></a> .....	55
<a href="#"><u>ANNEXE G: Histoire du Manoir de Saint-Yon.</u></a> .....	56
<a href="#"><u>ANNEXE H: Chronologie à partir de l'époque révolutionnaire</u></a> ....	Erreur! Signet non défini.
<a href="#"><u>ANNEXE I : Schéma récapitulatif de l'hospitalisation sous contrainte.</u></a> .....	58
<a href="#"><u>ANNEXE J : Modèle de certificat médical initial en vue d'une H.D.T. (1<sup>er</sup> certificat).</u></a> ....	59
<a href="#"><u>ANNEXE K : Modèle de mesure provisoire d'hospitalisation d'office signée par le Maire:</u></a> .....	60
<a href="#"><u>ANNEXE L: Graphiques sur les évolutions des H.D.T. et H.O. de 1997 à 2007 en Seine Maritime.</u></a> .....	61

## ***Annexe A. a : Articles du Code de la Santé Publique.***

### Article L3211-1 :

« Une personne ne peut sans son consentement ou, le cas échéant, sans celui de son représentant légal, être hospitalisée ou maintenue en hospitalisation dans un établissement accueillant des malades atteints de troubles mentaux, hormis les cas prévus par la loi et notamment par les chapitres II et III du présent titre.

Toute personne hospitalisée ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence ».

### Article L3212-1 :

« Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être hospitalisée sans son consentement sur demande d'un tiers que si :

1° Ses troubles rendent impossible son consentement ;

2° Son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

La demande d'admission est présentée soit par un membre de la famille du malade, soit par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants dès lors qu'ils exercent dans l'établissement d'accueil.

Cette demande doit être manuscrite et signée par la personne qui la formule. Si cette dernière ne sait pas écrire, la demande est reçue par le maire, le commissaire de police ou le directeur de l'établissement qui en donne acte. Elle comporte les nom, prénoms, profession, âge et domicile tant de la personne qui demande l'hospitalisation que de celle dont l'hospitalisation est demandée et l'indication de la nature des relations qui existent entre elles ainsi que, s'il y a lieu, de leur degré de parenté.

La demande d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux datant de moins de quinze jours et circonstanciés, attestant que les conditions prévues par les deuxième et troisième alinéas sont remplies.

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 à soigner, indique les

particularités de sa maladie et la nécessité de la faire hospitaliser sans son consentement. Il doit être confirmé par un certificat d'un deuxième 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 des directeurs des établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, ni de la personne ayant demandé l'hospitalisation ou de la personne hospitalisée».

Article L3213-1 :

« A Paris, le préfet de police et, dans les départements, les représentants de l'Etat prononcent par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, l'hospitalisation d'office dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 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. Le certificat médical circonstancié ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement accueillant le malade. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire.

Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil transmet au représentant de l'Etat dans le département et à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement.

Ces arrêtés ainsi que ceux qui sont pris en application des articles L. 3213-2, L. 3213-4 à L. 3213-7 et les sorties effectuées en application de l'article L. 3211-11 sont inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'article L. 3212-11, dont toutes les dispositions sont applicables aux personnes hospitalisées d'office ».

# ***Annexe A. b : Articles de la Convention Européenne de Sauvegarde Des Droits de l'Homme et Des Libertés Fondamentales :***

- Article 5-1. e :

« Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales :

s'il s'agit de la détention régulière d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse, d'un aliéné, d'un alcoolique, d'un toxicomane ou d'un vagabond »

- Article 5-2 :

« Toute personne arrêtée doit être informée, dans le plus court délai et dans une langue qu'elle comprend, des raisons de son arrestation et de toute accusation portée contre elle ».

- Article 5-4 :

« Toute personne privée de sa liberté par arrestation ou détention a le droit d'introduire un recours devant un tribunal, afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si la détention est illégale ».

## ***Annexe B. a : Tribunal de Grande Instance de Paris, 23 septembre 2009.***

**TRIBUNAL  
DE GRANDE INSTANCE  
DE PARIS  
ORDONNANCE DE RÉFÉRÉ**  
*rendue le 23 septembre 2009*  
**N° RG :09/55854**  
**N°: 14** Assignation du 22 Juin 2009

par Marie-Françoise SOULIÉ, Vice-Président au Tribunal de Grande Instance de Paris, tenant l'audience publique des Référé par délégation du Président du Tribunal,  
Assistée de Sylvaine LE STRAT, Greffier.

### **DEMANDEUR**

**Monsieur Louis K. [...]**

### **DEFENDERESSES**

**L'Agent Judiciaire du Trésor[...]**

**COMMUNE DE SARTROUVILLE[...]**

### **DÉBATS**

A l'audience du 09 Septembre 2009 présidée par Marie-Françoise SOULIÉ, Vice-Président, tenue publiquement,

Par actes d'huissier des 18 et 22 juin 2009, Monsieur Louis K. a fait assigner l'Agent judiciaire du Trésor et la Commune de Sartrouville afin d'obtenir la condamnation de l'Agent judiciaire du Trésor à lui verser la somme de 60 000 euros à valoir sur l'indemnisation du préjudice subi du fait de son hospitalisation d'office du 21 avril 2005 au 6 avril 2006.

Par conclusions du 9 septembre 2009, Monsieur K. a rectifié son assignation en ce sens qu'il demande la condamnation in solidum de l'Agent Judiciaire du Trésor et de la Commune de Sartrouville à lui verser la somme de 60 000 euros et la somme de 1 500 euros, en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

Il expose qu'il a fait l'objet d'une mesure d'hospitalisation d'office du 21 avril 2005 jusqu'au 6 avril 2006, date à laquelle il a été mis fin à cette mesure par décision du Juge des Libertés et de la Détention du Tribunal de Grande Instance de Versailles confirmée le 8 novembre 2006, par la Cour d'Appel de Versailles.

Il a été hospitalisé d'office en application des décisions suivantes :

- arrêté du Maire de la Commune de Sartrouville eu 21 avril 2005,
- arrêté du Préfet des Yvelines du 22 avril 2005,
- arrêté du Préfet des Yvelines du 20 mai 2005 - arrêté du Préfet des Yvelines du 19 août 2005
- arrêté du Préfet des Yvelines du 21 février 2006.

Par jugement du 6 avril 2007, le tribunal administratif de Versailles a annulé l'arrêté du Maire de Sartrouville du 21 avril 2005 et l'arrêté du Préfet des Yvelines du 20 mai 2005.

Par arrêt du 3 mars 2009, la Cour Administrative d'Appel de Versailles a annulé les arrêtés du 19 août 2005 et du 21 février 2006.

Monsieur K. soutient que la seule annulation par le juge des arrêtés d'hospitalisation d'office ouvre droit à indemnisation et que la Commune de Sartrouville et l'Etat ayant concouru à la mesure d'hospitalisation sous contrainte, doivent être condamnés *in solidum* à l'indemniser de ses préjudices matériel et moral..

Il indique que l'hospitalisation d'office a entraîné une perte de liberté pendant un an et la soumission à un traitement neuroleptique aux effets très lourds. En outre pendant cette période son épouse a diligenté une procédure de divorce et son bailleur a obtenu son expulsion, les loyers n'étant plus payés.

Par conclusions du 9 septembre 2009, l'Agent Judiciaire du Trésor s'oppose à l'indemnisation des préjudices en raison de l'existence de contestations sérieuses liées d'une part à l'absence de démonstration de l'existence des préjudices et d'autre part à la nécessité médicale de la mesure.

Il estime que le juge judiciaire avant de prononcer toute indemnisation au titre de l'hospitalisation d'office doit se prononcer sur l'opportunité de la mesure et donc sur le point de savoir si celle si était ou non médicalement fondée.

Par conclusions du même jour la Commune de Sartrouville a fait valoir que la décision du Maire était fondée, s'appuyant sur le certificat médical du Docteur VIALLE psychiatre qui indiquait que l'état de Monsieur K. "*imposait son admission en hospitalisation d'office à l'hôpital de Poissy*".

Elle a sollicité le débouté et l'allocation de la somme de 2 000 euros, en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

### **MOTIFS DE LA DÉCISION :**

Attendu que les arrêtés d'hospitalisation d'office du Maire de Sartrouville du 21 avril 2005 puis du Préfet des Yvelines du 20 mai 2005 du 19 août 2005 et du 21 février 2006 ont été annulés.

Attendu que dès lors l'hospitalisation sous contrainte de Monsieur Louis K. du 21 avril 2005 au 6 avril 2006 s'est trouvée sans fondement légal.

Attendu que peu important les motifs médicaux de cette hospitalisation et sans avoir à rechercher l'opportunité que ces décisions pouvaient avoir par ailleurs, l'atteinte à la liberté individuelle est consacrée et elle justifie la réparation du préjudice subi notamment en vertu des dispositions de l'article 5-5 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales.

Attendu que la Commune de Sartrouville et le Préfet des Yvelines ont concouru au placement jugé illégal et au maintien abusif pendant près d'un an de Monsieur K. sous le régime de l'internement d'office; que dès lors les demandes d'indemnisation sont fondées dans leur principe.

Attendu quant à l'appréciation du préjudice, que la privation de liberté pendant un an est en soi une cause de préjudice importante qu'en outre pendant la période d'hospitalisation forcée de Monsieur K., son épouse a diligenté une procédure de divorce et son bailleur a obtenu son expulsion dans la mesure où il ne payait plus les loyers.

Attendu qu'il convient d'allouer à Monsieur K. une provision de 40 000 euros à valoir sur les conséquences dommageables de l'irrégularité de la mesure d'hospitalisation d'office.

Attendu qu'il sera fait application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile et alloué à Monsieur K. la somme de 1 000 euros.

### **PAR CES MOTIFS**

Statuant par mise à disposition au greffe, par ordonnance contradictoire et en premier ressort ,

Condamnons *in solidum* la Commune de Sartrouville et l'Agent Judiciaire du Trésor à payer à Monsieur Louis K. la somme de 40 000 euros à valoir sur l'indemnisation des conséquences dommageables de l'irrégularité de la mesure d'hospitalisation d'office dont il a été l'objet du 21 avril 2005 au 6 avril 2007.

Les condamnons *in solidum* à lui verser la somme de 1 000 euros, en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

Les condamnons *in solidum* au paiement des dépens.

Fait à Paris le **23 septembre 2009**

Le Greffier, Le Président,

Sylvaine LE STRAT Marie-Françoise SOULIÉ

# *Annexe B. b : Tribunal Administratif de Melun, 21 février 2008.*

:

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
DE MELUN**

**N° 0709094/2 et 0709672/2**

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

M..Thierry JOUANIQUE

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

M. Brenet :

Rapporteur

M. Dewailly

Commissaire du gouvernement

Audience du 7 février 2008

Lecture du 21 février 2008

Le tribunal administratif de Melun  
(2<sup>ème</sup> Chambre)

1°) Vu la requête, enregistrée le 6 décembre 2007, sous le n° 079094/2, présentée pour M. Thierry JOUANIQUE, par la SELARL Mayet et Perrault ; M. JOUANIQUE demande au tribunal :

- d'annuler la décision du 13 septembre 1999 par laquelle le directeur du centre hospitalier Paul Guiraud de Villejuif l'a admis en hospitalisation à la demande d'un tiers, ainsi que les décisions de maintien en hospitalisation en date du 28 septembre 1999 et du 22 octobre 1999 ;
- de condamner le centre hospitalier Paul Guiraud de Villejuif à lui verser la somme de 1.500 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative;

Vu le mémoire en défense, enregistré le 1<sup>er</sup> février 2008 présenté pour l'hôpital Paul Guiraud, par Me Bazin, avocat ; l'hôpital conclut au rejet de la requête ;

2°) Vu la requête, enregistrée le 24 décembre 2007, sous le n° 079672/2 présentée comme ci-dessus, pour M. JOUANIQUE qui demande au tribunal :

- d'annuler ensemble la décision du 7 août 1999 par laquelle le directeur du centre hospitalier Paul Guiraud de Villejuif l'a admis en hospitalisation libre et la décision du 8 août 1999 d'admission en hospitalisation à la demande d'un tiers ;
- de condamner le centre hospitalier Paul Guiraud de Villejuif à lui verser la somme de 1.000 euros en application de l'article L. 761-1 du code (le justice administrative) ;

Vu le mémoire en défense, enregistré le 1<sup>er</sup> février 2008 présenté pour l'hôpital Paul Guiraud, par Me Bazin, avocat ; l'hôpital conclut au rejet de la requête ;

Vu les décisions attaquées ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs ;

Vu le code de justice administrative ;

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience ;

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 7 février 2008,

- le rapport de M. Brenet ;

- les observations de Me Mayet, avocat représentant les intérêts de M. JOUANIQUE ;

- les conclusions de M. Dewailly, commissaire du gouvernement ;

Considérant que les requêtes n° 0709094/2 et n° 0709672/2 présentées pour M. JOUANIQUE présentant à juger des questions semblables et ont fait l'objet d'une instruction commune qu'il y a lieu, dès lors, de les joindre et de statuer par un seul jugement ;

Sur la recevabilité de la requête :

Considérant qu'aux termes de l'article R. 421-1 du code de justice administrative *"Sauf en matière de travaux publics, la juridiction ne peut être saisie que par voie de recours, formé contre une décision, et ce, dans les deux mois à partir de la notification ou de la publication de la décision attaquée ... "* ;

Considérant qu'aucune pièce du dossier ne permet de connaître la date à laquelle les décisions attaquées ont été notifiées à M. JOUANIQUE ; que, par suite, dès lors que les délais de recours contentieux n'ont pas pu courir à compter d'une date certaine de notification, les requêtes ne sont pas tardives et sont, par suite, recevables ;

Sur la légalité de l'hospitalisation à la demande d'un tiers :

Sans qu'il soit besoin de statuer sur les autres moyens des requêtes ;

Considérant qu'aux termes de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique :

*" Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux est hospitalisée sans son consentement en application des dispositions des chapitres II et III du présent titre ou est transportée en vue de cette hospitalisation, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée. Elle doit être informée dès l'admission et par la suite, à sa demande, de sa situation juridique et de ses droits. En tout état de cause, elle dispose du droit ...3° De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix "* ;

Considérant qu'il résulte des dispositions législatives précitées que la décision d'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux implique la communication de ses droits à la personne hospitalisée ; qu'il n'est pas établi par les pièces du dossier que l'administration a informé M. JOUANIQUE de la possibilité qui lui demeurait ouverte de prendre conseil auprès d'un médecin ou d'un avocat de son choix ; qu'ainsi les demandes d'hospitalisation de M. JOUANIQUE sont intervenues en méconnaissance des exigences des dispositions de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique ; que, par suite il y a lieu d'annuler les décisions du 8 août et 13 septembre 1999 par laquelle le directeur de l'hôpital Paul Guiraud de Villejuif a admis M. JOUANIQUE en hospitalisation à la demande d'un tiers ;

Sur la légalité de l'admission en hospitalisation libre :

Considérant qu'il n'est pas établi que M. JOUANIQUE a sollicité son hospitalisation et y aurait consenti ; qu'il s'ensuit que l'hospitalisation intervenue le 7 août a été effectuée dans des conditions irrégulières et doit, par suite, être annulée ,

Sur la légalité du maintien en hospitalisation :

Considérant que le présent jugement ayant annulé les décisions initiales d'hospitalisation en date du 7 août, 8 août et 13 septembre 1999, l'irrégularité de la procédure d'admission ainsi sanctionnée vicie celle du maintien en hospitalisation ; que, dès lors, le requérant est fondé à soutenir que les décisions attaquées en date du 22 septembre et 22 octobre 1999 prises en application de l'article L. 3212-7 du code de la santé publique sont illégales ; que, par suite, il y a lieu de les annuler ;

Sur les conclusions tendant à l'application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative

Considérant qu'il y a lieu dans les circonstances de l'espèce, de condamner l'hôpital Paul Guiraud de Villejuif à payer à M. JOUANIQUE une somme de 2.500 euros au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens ;

DÉCIDE :

Article 1<sup>er</sup> : Les décisions du 7 août, 8 août et 13 septembre 1999 par lesquelles le directeur de l'hôpital Paul Guiraud a admis M. JOUANIQUE en hospitalisation et les décisions de maintien en hospitalisation prises les 28 septembre et 22 octobre 1999 sont annulées.

Article 2 : Le centre hospitalier Paul Guiraud versera à M. JOUANIQUE une somme de 2.500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Le présent jugement sera notifié à M. JOUANIQUE et au centre hospitalier Paul Guiraud de Villejuif.

[ ...].

# *Annexe B. c : Tribunal de Grande Instance de Créteil, 28 décembre 2009.*

MINUTE N° 127/2009

ORDONNANCE DU 28 décembre 2009

DOSSIER : 09/00088

AFFAIRE = CDHP (94) - E. X. / D. X. - CH Les Murets

OBJET : Demande de mainlevée d'hospitalisation à la demande d'un tiers

**TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE CRÉTEIL  
JUGE DE LA LIBERTÉ ET DE LA DÉTENTION  
ORDONNANCE  
(article L. 3211-12 du code de la santé publique)**

## COMPOSITION DE LA JURIDICTION

Président : **Monsieur Xavier LAMEYRE**, vice-président,

Greffier : **Mademoiselle Carine REYT**

## PERSONNE HOSPITALISÉE

**Monsieur E. X.**

[...]hospitalisé au **CENTRE HOSPITALIER LES MURETS**,

[...]

## DEMANDEUR

**Commission départementale des hospitalisations psychiatriques du Val de Marne**

**Représentée par son président, Monsieur Antoine DUBUISSON**

[...]

## DÉFENDEUR

**Monsieur D. X.**, en sa qualité de tiers demandeur à l'hospitalisation de son fils résidant (...)

Comparant

## MINISTÈRE PUBLIC

En la personne de Madame Laura TOBELEM

Présente

## 1- FAITS, DEMANDES ET PROCÉDURE

**Monsieur E. X.** a fait l'objet d'une mesure d'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT), son père,

D. X., en date du 14 juillet 2009, au Centre Hospitalier (CH) Les Murets, à La Queue-en-Brie (94510).

Monsieur E. X. a bénéficié d'une sortie d'essai du 31 juillet 2009 au 5 août 2009 (*cf.* le certificat de sortie d'essai du Dr Khaldoun KHOUGEH, daté du 31 juillet 2009) puis du 8 au 16 août 2009 . le certificat de sortie d'essai du Dr Khaldoun KHOUGEH, daté du 7 août 2009), réintégrant le CH-Les Murets le 14 août 2009 (*cf.* le certificat de réintégration du Dr Khaldoun KHOUGEH, daté du 17 août 2009).

Dans le cadre du maintien de son HDT, une nouvelle sortie d'essai a été accordée à Monsieur E. X. du 22 août au 22 octobre 2009 (*cf.* le certificat de maintien mensuel et de sortie

d'essai du Dr Khaldoun KHOUGEH, daté du 21 août 2009), cette sortie d'essai étant prolongée jusqu'au 28 décembre 2009 (cf. le certificat de prolongation de sortie d'essai du Dr Khaldoun KHOUGEH, daté du 19 octobre 2009).

L'hospitalisation sans consentement de Monsieur E. X. a été maintenue jusqu'à ce jour (cf. les certificats de maintien mensuel délivrés par le Dr Khaldoun KHOUGEH les 23 octobre et 23 novembre 2009).

Lors de sa séance du 29 octobre 2009, la Commission départementale des hospitalisations psychiatriques du Val-de-Marne (CDHP-94) a décidé la levée immédiate de l'HDT de Monsieur E. X. ; cette décision a été notifiée à Monsieur le Directeur du CH-Les Murets par lettre recommandée avec avis de réception datée du 13 novembre 2009, par lui reçue le 16 novembre 2009 ; par lettre simple en date du 19 novembre 2009, adressée au Dr MONFORT, membre de la CDHP-94, parvenue à la CDHP-94 le 20 novembre 2009, le Dr Daniel BREHIER, chef de service du 1er Secteur psychiatrique du Val-de-Marne au CH-Les Murets à La Queue-en-Brie (94510), a contesté la levée immédiate de l'HDT de Monsieur E. X., maintenant la mesure d'hospitalisation sans consentement de l'intéressé.

Par requête en date du 2 décembre 2009, reçue au greffe de notre juridiction le 3 décembre 2009, la CDHP-94, représentée par son président, Monsieur Antoine DUBUISSON, a sollicité la confirmation de la décision prise par la CDHP-94 le 29 octobre 2009, à savoir la levée de l'HDT de Monsieur E. X.. Par ordonnance en date du 4 décembre 2009, le Tribunal administratif de Melun (77), saisi en référé sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, a rejeté la requête présentée en date du 3 décembre 2009 par la CDHP-94, considérant le juge des libertés et de la détention seul compétent en matière de levée d'HDT.

L'affaire a été appelée à l'audience du 22 décembre 2009 et Monsieur Antoine DUBUISSON, représentant la CDHP-94, a maintenu sa demande.

Le ministère public a requis le maintien de la mesure d'HDT.

La décision a été mise en délibéré au lundi 28 décembre 2009, à 15 heures, par mise à disposition au greffe de notre juridiction.

## **2- MOTIFS.**

### ***Sur la recevabilité de la requête***

Attendu qu'aux termes des dispositions prévues à l'article L. 3211-12, al. 1er et dernier du code de la santé publique (CSP), une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade peut, à quelque époque que ce soit, se pourvoir, par simple requête devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance du lieu de la situation de l'établissement, aux fins d'ordonner la sortie immédiate d'une personne hospitalisée sans son consentement ; que le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment, pour ordonner qu'il soit mis fin à l'hospitalisation sans consentement ; qu'à cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'un malade hospitalisé ; que la CDHP-94, représentée par son président, Monsieur Antoine DUBUISSON, a donc qualité à agir, même en l'absence de requête du tiers demandeur ou de la personne hospitalisée sans son consentement ;

### ***Sur le fond***

Attendu qu'en application des dispositions prévues à l'article L. 3212-9, 7° du code de la santé publique (CSP), la Commission départementale des hospitalisations psychiatriques du Val-de-Marne. (CDHP-94) a requis la levée de l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) de Monsieur E. X., hospitalisé depuis le 14 juillet 2009 et en sortie d'essai prolongée depuis le 22 août 2009 ; que cette réquisition étant d'application immédiate, l'hospitalisation sans consentement de l'intéressé devait être levée sans délai et, au plus tard, le 16 novembre 2009, jour de réception de la lettre recommandée datée du 13 novembre 2009, adressée par la CDHP-94 au

directeur du CH-Les Murets aux fins de levée de la mesure précitée ; que si le Dr Daniel BREHIER, médecin de l'établissement, a contesté la décision de la CDHP-94, il n'a pas, conformément aux dispositions prévues à l'article L. 3212-9, dernier alinéa du CSP, donné connaissance au représentant de l'État dans le département d'un avis signalant que l'état du malade, nécessitait des soins en raison de troubles mentaux compromettant la sûreté des personnes ou portant atteinte, de façon grave, à l'ordre public ; qu'en outre, il ne ressort pas des pièces portées à la connaissance de notre juridiction qu'un sursis provisoire, prévu aux termes du texte précité, ait été immédiatement ordonné par le représentant de l'État dans le département ou qu'une hospitalisation d'office de Monsieur E. X. ait par lui été arrêtée ;

Attendu que si le bénéfice thérapeutique qu'a pu tirer Monsieur E. X. de son hospitalisation, demandée par son père, est incontestable et reconnu par l'ensemble des parties; il est cependant patent que, depuis sa sortie d'essai prolongée, le 22 août 2009, et *a fortiori* ce jour, cette hospitalisation sans consentement ne présente aucun fondement légal, les deux exigences prescrites à l'article L. 3212-L, al. Les du CSP, n'étant plus réunies ; qu'en effet, ainsi qu'en attestent les certificats médicaux précités, les troubles de Monsieur E. X. ne rendent plus impossible son consentement et son état n'impose pas que des soins immédiats

3 assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier lui soient prodigués ; que le Dr Khaldoun KHOUGEH mentionnait, dans son dernier certificat, établi le 23 novembre 2009, que son patient, « à part un important apragmatisme, ne présente pas d'éléments psychotiques bruyants » ; que cette évaluation clinique confirmait celles figurant dans les certificats précédemment établis par le même praticien, lequel notait, dès le 31 juillet 2009, que Monsieur E. X. ne présentait pas « d'éléments délirants ni dissociatifs », affirmant, le 7 août 2009, que « sur le plan clinique il est bien stabilisé », précisant enfin, le 21 août 2009, à la veille de sa sortie d'essai prolongée, que, « depuis son admission dans le service, il ne présente aucun élément psychotique, délirant ou dissociatif, digne d'être noté », son adhésion aux soins restant néanmoins « très précaire » ;

Attendu que, cependant, en affirmant dans son certificat de maintien mensuel du 23 novembre 2009, que « l'HDT constitue un cadre de soins nécessaire afin de prévenir les ruptures et les rechutes à moyen et à long terme », le Dr Khaldoun KHOUGEH, en méconnaissant les dispositions susmentionnées, n'a pas légalement fondé le maintien de l'hospitalisation sans consentement de l'intéressé ; que même si Monsieur E. X. peut actuellement bénéficier d'une relative liberté d'action et d'existence dans le cadre de sa sortie d'essai prolongée, c'est abusivement qu'il est retenu dans les liens de la mesure administrative levée ; qu'enfin, l'intérêt du patient, allégué par les médecins, ne peut justifier des pratiques administratives et médicales exercées en violation des libertés et des droits fondamentaux des personnes et en contradiction avec les prescriptions déontologiques ;

### **PAR CES MOTIFS**

*Statuant publiquement, par ordonnance contradictoire, mise à disposition du greffé, rendue en premier ressort, susceptible d'appel,*

Vu l'article L. 3211-12 du code de la santé publique,

**ORDONNONS la levée immédiate de l'hospitalisation à la demande d'un tiers de Monsieur E.**

**X.**

**DISONS que la présente ordonnance sera notifiée à Monsieur le Directeur du Centre hospitalier Les Murets ainsi qu'à Monsieur le Préfet du Val-de-Marne.**

**DISONS que les frais afférents à la présente instance seront à la charge de l'Etat.**

FAIT, JUGÉ ET SIGNÉ à CRÉTEIL, le 28 décembre 2009

[... ]

## ANNEXE C: Compte rendu de l'entretien avec un Directeur de Centre hospitalier spécialisé.

---

### ***HOSPITALISATION SOUS CONTRAINTE EN PSYCHIATRIE***

#### - Historique :

La loi de 1838 prévoyait que les hospitalisations sous contrainte étaient : soit des placements volontaires, soit des placements d'office.

La loi du 27 juin 1990 abroge la loi de 1838 et s'inspire de l'influence du droit européen.

On améliore notamment l'information du malade, on instaure différents recours contre des décisions qui le prive de sa liberté.

#### - Cadre juridique :

C'est le Code de la Santé Publique qui décrit l'hospitalisation sous contrainte dans sa troisième Partie (appelée lutte contre les maladies et les dépendances), Livre II (Lutte contre les maladies mentales), incluant la loi du 27 juin 1990 dans son Titre I (les modalités d'hospitalisation).

Le principe est l'Hospitalisation Libre (H.L.).

#### - Dispositions communes :

L'établissement accueillant doit faire l'objet d'une habilitation préfectorale. Ce peut être un hôpital psychiatrique comme un hôpital général. En seine maritime il existe trois hôpitaux habilités : Saint Etienne du Rouvray, Dieppe, Le Havre.

##### • L'établissement de santé à des obligations vis-à-vis des patients :

Il a l'obligation d'informer le patient de sa situation juridique et de ses droits lors de l'admission et lorsqu'il le demande ; celle du respect de la dignité de la personne ; de rechercher sa réinsertion. La restriction de l'exercice des libertés individuelles doit être limitée à celle nécessitée par l'état de santé et la mise en œuvre du traitement.

##### • Le malade dispose de différents droits :

Il a le droit de recevoir et émettre du courrier ; de se livrer à des activités religieuses et philosophiques de son choix ; de consulter le règlement intérieur ; de prendre le conseil des médecins, d'un avocat ; de communiquer avec une autorité administrative ou judiciaire (maire ou préfet, président du Tribunal de Grande Instance ou procureur) ou de saisir la Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques ; le droit de vote ; le droit d'accéder à des mesures de protection juridique comme la tutelle ou la curatelle.

##### • La sortie d'essai :

L'objectif est de favoriser la réinsertion et la guérison du malade. Il peut soit être chez lui, soit chez sa famille pour une durée maximum de 3 mois renouvelable. Le patient sera sous surveillance médicale et des soins seront effectués par le secteur psychiatrique dont il dépend.

La sortie de courte durée va permettre au malade de sortir pendant maximum 12 heures. Cette sortie est récente, elle a été instituée par la loi du 4 mars 2002. Le patient pourra remplir une obligation comme par exemple aller consulter son banquier. Il sera donc accompagné obligatoirement par le personnel soignant. S'il s'agit d'une H.D.T., ce sera le psychiatre qui proposera et le directeur de l'hôpital qui autorisera ou non la sortie. En ce qui concerne l'H.O., il s'agira du psychiatre qui proposera et du préfet qui autorisera. Ils vont décider du début, du renouvellement et de la fin de la sortie.

➤ **HOSPITALISATION SUR DEMANDE D'UN TIERS :**

Cette hospitalisation est décrite dans l'article L 3212-1 du Code de la Santé Publique.

- Conditions :

- Les troubles mentaux rendent impossible le consentement du patient à ses soins.
- L'état du patient impose des soins immédiats et une surveillance constante en milieu hospitalier.

- Formalités :

- La demande d'admission du tiers doit être manuscrite.

Elle doit être présentée par un membre de la famille du patient ou par une personne susceptible d'agir dans son intérêt. Dans ce second cas il doit exister préalablement des liens entre le patient et la personne ;

Ce tiers ne doit pas faire partie du personnel soignant de l'établissement d'accueil exception faite pour les assistantes sociales.

La demande doit obligatoirement comporter les noms, prénoms, professions, âges et domiciles de l'auteur de la demande et de la personne dont l'hospitalisation est demandée.

- La demande doit être jointe à deux certificats médicaux.

- les certificats :

Les deux certificats médicaux doivent être circonstanciés et datés de moins de quinze jours.

- Le premier certificat médical :

Il peut émaner d'un médecin traitant ou un médecin hors de l'établissement, toutefois, il est interdit que ce certificat émane d'un médecin exerçant dans le centre de soin où se fera l'hospitalisation (Article L3212-1 C.S.P.)

Ce certificat doit constater l'état mental de la personne malade ; indiquer les particularités de la maladie ; puis indiquer la nécessité de faire hospitaliser le patient sans son consentement.

- Le second certificat confirmant le premier :

Il peut émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil.

Les deux médecins ne doivent avoir entre eux ni lien de parenté, ni d'alliance au quatrième degré inclusivement, ni avec la personne demandeuse de l'hospitalisation, ni avec le patient à hospitalisé, ni avec le directeur de l'établissement d'accueil.

- Le cas particulier :

La constatation d'un péril imminent pour la santé du malade permet à titre exceptionnel au directeur de l'établissement d'accueil de prononcer l'admission du sujet aux vues d'un seul certificat pouvant émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement. (Article L3212-3 du C.S.P.).

Ce cas représente tout de même 50% des hospitalisations sur demande d'un tiers pour la simple raison que bon nombre de malades sont accueillis dans les services d'urgence des hôpitaux.

- l'admission :

La personne qui aura transporté ou accompagné le patient doit se présenter munie des pièces indispensables à l'admission du patient au centre de soin. Ces pièces sont les suivantes :

- La demande d'admission du tiers (manuscrite),
- Les certificats médicaux datés et signés,
- Les pièces d'identité de l'auteur de la demande d'admission ainsi que de la personne à hospitaliser.

L'admission est prononcée par le Directeur d'établissement ou l'administrateur de garde, elle n'a pas à être formalisée, ni à être motivée selon la jurisprudence (Conseil d'Etat, 26 juillet 1996).

Le Directeur ou l'administrateur de garde doit procéder à des vérifications essentielles tenant à la conformité des pièces justificatives effectivement présentes.

Le directeur va ensuite adresser les certificats initiaux au préfet et à la C.D.H.P. et le préfet va notifier les informations concernant le malade au procureur de la république.

En l'absence d'un tiers, le directeur ou l'administrateur de garde doit s'assurer au préalable que l'équipe de soin a proposé une hospitalisation libre au patient et que celui-ci l'a refusée. Il doit également contrôler la recherche réalisée dans l'entourage du patient pour identifier des tiers susceptibles de signer la demande d'hospitalisation sous contrainte.

- maintient de l'hospitalisation :

Le maintient de l'hospitalisation nécessite la rédaction régulière de certificats par un psychiatre de l'établissement d'accueil confirmant que l'hospitalisation est toujours justifiée. Il représente le contrôle médical assurant la légitimité du maintient de l'hospitalisation.

- dans les premières 24 heures, le certificat établi par un psychiatre de l'établissement ne peut être celui qui a rédigé le second certificat d'hospitalisation ou l'unique dans la procédure d'urgence, article L3212-4 C.S.P.
- Un certificat de quinzaine précise la nature et l'évolution des troubles et ainsi il est plus aisé de voir si les conditions de l'hospitalisation sont encore réunies. Il sera rédigé dans les trois jours précédents l'expiration de la première quinzaine, article 3212-7 C.S.P.
- Certificat mensuel, en pratique le premier certificat est rédigé dans la période de J+28 à J+30 puis tous les trente jours.

Quatre certificats sont envoyés au préfet ainsi qu'à la C.D.H.P. Faute de production du certificat l'hospitalisation est levée.

Le psychiatre n'est pas obligé d'attendre les délais de 15 jours si le malade va beaucoup mieux, en effet, après 15 jours, l'H.D.T. est levée normalement. Le certificat mentionne la disparition des troubles.

Le bulletin d'hospitalisation et les certificats sont adressés au préfet et à la commission des hospitalisations psychiatriques.

Les permissions nécessitent un certificat rédigé par le psychiatre de l'établissement.

Juridiquement, elles sont considérées comme des sorties à l'essai, article L3211-11 C.S.P..

- La sortie :

En règle générale elle est consentie sur certificat d'un psychiatre de l'établissement attestant que les conditions d'hospitalisation sur demande d'un tiers ne sont plus réunies, article L3212-8 C.S.P..

① Sur décision du préfet (même article)

② Sur requête :

- du curateur
- du conjoint ou du concubin
- des ascendant, des descendant majeurs
- de la personne qui a signée la demande d'admission
- d'une personne autorisée par le conseil de famille
- de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques

Cet ordre est hiérarchisé. En cas de dissension entre deux personnes de la même catégorie, c'est le conseil de famille qui doit se prononcer dans un délai d'un mois.

Dans tous les cas, le médecin de l'établissement, s'il estime que la sortie peut compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes en avertit le préfet qui ordonne un sursis provisoire et se prononce dans un délai de quinze jours en transformant éventuellement l'hospitalisation sur demande d'un tiers en hospitalisation d'office, article L3212-9 C.S.P..

③ La levée de l'hospitalisation est automatique si les certificats de quinzaine ou les certificats mensuels ne sont pas présentés.

#### ➤ *HOSPITALISATION D'OFFICE*

L'H.O. constitue une mesure administrative qui permet l'hospitalisation sous contrainte d'un patient atteint de troubles mentaux dont le comportement est considéré comme dangereux pour lui-même mais surtout pour les autres. .

- Conditions :

- H.O. dite normale :

L'individu considéré doit nécessiter des soins et compromettre la sûreté des personnes ou porter atteinte de façon grave à l'ordre public. Le préfet prend par la suite un arrêté motivé énonçant les circonstances qui rendent l'hospitalisation nécessaire pour un mois.

Le certificat médical ne peut émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil.

- l'H.O. d'urgence :

En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes le médecin atteste de la dangerosité du patient par un avis médical ou celle-ci est établie par la notoriété publique (loi du 4 mars 2002). Le maire ou le commissaire de police à Paris demande au directeur de l'établissement d'hospitaliser provisoirement le patient. Le certificat des 24 heures doit être transmis dans les 48 heures qui suivent au préfet qui prendra un arrêté d'H.O.

- Formalités :

Chaque arrêté doit préciser :

- la situation constatée ;
- son origine ;
- l'inscription dans un registre

- Admission :

Le transport du patient vers l'hôpital d'accueil est organisé par les forces de police ou de gendarmerie.

Le directeur ou l'administrateur de garde est destinataire de l'arrêté prononçant l'hospitalisation accompagnée du certificat médical. Il doit vérifier l'identité de la personne hospitalisée d'office.

L'admission est officiellement prononcée dans les quarante-huit heures qui suivent son entrée.

- Séjour :

- maintien de l'hospitalisation

Il nécessite la rédaction obligatoire de certificats par le psychiatre de l'établissement, comme pour l'H.D.T., il représente le contrôle médical assurant la légitimité du maintien de l'hospitalisation.

- certificat dans les premières vingt-quatre heures
- à J+15
- à J+30
- puis tous les mois.

La périodicité n'est pas exactement superposable à celle de l'H.D.T.

A la fin du premier mois, le préfet peut renouveler l'H.O. pour trois mois, puis par période de six mois sur avis motivé du psychiatre. Ces renouvellements successifs accompagnés du certificat médical sont obligatoirement notifiés au patient.

Pour motif thérapeutique ou si des démarches extérieures s'avèrent nécessaires, le patient peut bénéficier d'une permission sur décision du directeur de l'établissement qui transmet au préfet la demande d'autorisation avec avis favorable du psychiatre quarante-huit heures avant la date prévue pour la sortie accompagnée. Sauf opposition du préfet, la sortie peut avoir lieu au terme de ce délai. Cette permission n'excède pas douze heures et le patient doit être accompagné par un membre du personnel de l'établissement.

- La sortie :

- 1- en principe sur décision du préfet :
  - soit à la demande du psychiatre, article L3213-5
  - soit sur proposition de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques, article L3223-1
  - soit à la suite de l'absence des renouvellements prévus par la loi.
- 2- sur décision du juge des libertés et de la détention saisi par le patient lui-même ou par la C.D.H.P..

#### Les H.O. pénitentiaires :

Ce type d'hospitalisation est envisagé quand les troubles mentaux entraînent une impossibilité pour le malade de rester incarcéré, il y en a une par semaine, il y a une explosion de ce phénomène dû au fait qu'il y a de plus de plus de malades mentaux dans les prisons françaises.

Un médecin ne provenant pas de l'hôpital d'accueil rédige un certificat qui est ensuite renvoyé au directeur de l'hôpital psychiatrique qui le renverra au préfet pour que celui-ci par un arrêté place le détenu en H.O. dans un établissement habilité.

Les modalités d'escortes et de gardes sont débattues en conseil d'Etat, article D398 du code de la santé publique « pour les hospitalisations des malades mentaux il n'y a pas de gardes dans l'hôpital ni même gendarmes ou policiers ». Toutefois dans les établissements comme les C.H.U ils sont autorisés.

Le détenu est mis dans une chambre en isolement comme celle dans les cellules de prison. L'idée de réunir les malades mentaux prisonniers à récemment vus le jour pour ainsi améliorer leurs conditions de détention et garantir une plus grande sécurité au personnel soignant.

#### L'hospitalisation d'office médico-légale :

Cette hospitalisation concerne les personnes ayant bénéficié d'une irresponsabilité pénale, (cas d'un patient schizophrène ayant commis un délit ou un meurtre par exemple) qui se met en danger et trouble l'ordre public et porte atteinte à la sûreté des personnes. Le préfet en est avisé mais il ne prend aucune décision. Toutefois après avis du psychiatre il peut maintenir ou non l'internement.

Une unité pour malade difficile au sein des hospitalisations d'office est en train de voir le jour dans plusieurs grandes villes, l'idée d'une prison dans l'hôpital avec des murs hauts, des portiques, un personnel formé, pour une meilleure prise en charge des malades dangereux et une amélioration des conditions de travail du personnel soignant.

Pour les hospitalisations à la demande d'un tiers et les hospitalisations d'office il existe des registres dans lesquelles on colle les certificats médicaux, décisions, arrêtés concernant le patient en question.

Pour les mineurs, les hospitalisations doivent se faire par le titulaire de l'autorité parentale ou par le juge aux affaires familiales. Elle va durer 15 jours mais peut être renouvelé pour un mois si le psychiatre le juge nécessaire.

Le contrôle de l'hospitalisation répond à 4 mesures :

- Visites sans publicité préalable

Au moins une fois par trimestre le procureur, le maire, ou le préfet ou un magistrat du TGI vont rendre visite au malade et ainsi recevoir leurs réclamations et procéder à une vérification. Contrôle bonne application des décisions et consulte les registres.

- L'organe collégial de la C.D.H.P.

Elle est composée de 6 membres. Elle visite établissement en entendant les réclamations. Si des irrégularités sont caractérisées elle va en avertir le préfet ou le procureur de la république.

Pour les H.D.T. de plus de 3 mois vont procéder à un examen et vérifier les registres et peut proposer au président du T.G.I. d'ordonner une sortie immédiate.

- L'ordonnance de sortie immédiate

Le juge des libertés et de la détention (saisi par la personne hospitalisé ou le conjoint ou une personne susceptible d'agir dans son intérêt). Le juge va statuer en référé et va pouvoir ordonner une sortie immédiate. Le président du T.G.I. peut aussi être compétent pour ordonner une sortie immédiate.

- Le contrôleur général :

(Loi du 30/10/07) il contrôle tous les lieux où des personnes sont privées de libertés. On doit lui communiquer tous les documents nécessaires et le contrôleur va formuler un avis et des recommandations et rédige un rapport de synthèse au président et au parlement.

## ANNEXE D: Entretien téléphonique avec M. BITTON, Président et délégué de la moitié Nord de la France de l'association Groupe Information Asiles (G.I.A.).

- L'internement psychiatrique pose de graves problèmes.  
G.I.A. révèle certains témoignages qui étaient tenus sous silence jusqu'ici.

- Le cadre légal :

On peut dire que l'actuelle loi de 1990 n'est pas respectée dans la masse en H.D.T. et H.O..

Un psychiatre a tenté de faire respecter les procédures et les droits des personnes. Celui-ci a subi un parcours difficile notamment une mise en congé maladie forcée, et à tout de même obtenu sa réintégration. Ce psychiatre témoigne (*cf*: témoignage recueilli de M. De Labriolle, ANNEXE E).

- la problématique du G.I.A. :

Le communiqué de presse, publiée sur le site Internet (<http://www.groupeinfoasiles.org/>), le 17 août 2009, réaffirme la problématique du G.I.A. dans une synthèse très ancienne des revendications de 1985.

« Dans l'ensemble de la problématique de l'internement arbitraire, on peut distinguer deux sous-ensembles :

- Celui de l'internement abusif. L'internement abusif est un internement médicalement non fondé, qui, toutefois, peut être formellement légal.

- Et celui de l'internement illégal qui est un internement dont les décisions administratives sont entachées d'illégalités formelles, que ces illégalités aient été ou non constatées par une décision de justice à partir de laquelle on puisse prouver un arbitraire de l'administration. [...] La longue pratique du GIA en matière judiciaire a montré que c'est le sous-ensemble 'internement abusif' qui permet d'atteindre et d'illustrer plus rapidement et plus systématiquement la question d'ensemble de l'arbitraire en psychiatrie.

Pour le GIA [...], la question de l'internement abusif n'est pas une fin en soi, mais un moyen d'accès au droit, aux dossiers, un biais permettant d'attaquer les institutions psychiatriques en prouvant que celles-ci ne fonctionnent qu'en générant des pratiques illégales et arbitraires en trop grand nombre. Plus généralement, en maniant des dossiers d'internements illégaux, arbitraires et abusifs, le GIA entend prouver que les institutions psychiatriques ne peuvent toujours pas fonctionner sans abus de pouvoir.

En effet, en France aujourd'hui, le formalisme légal en tant que protecteur des libertés et des droits des gens, est et reste incompatible, dans la psychiatrie contemporaine, avec les 'soins', du moins tels que les conçoivent la majorité des soignants actuellement en place.

En regard de cette problématique d'ensemble, le GIA entend promouvoir une pratique psychiatrique respectueuse du droit et des libertés des patients, et donc une réforme radicale de nature judiciariste de l'hospitalisation psychiatrique sans consentement. »

Comme le montre cette synthèse, le G.I.A. souhaite promouvoir la judiciarisation des internements. Ce sera au juge de prononcer l'internement et non pas l'administration ou les hôpitaux afin que l'on accède mieux au respect des droits des personnes, que celles-ci puissent exprimer leur consentement.

Bien souvent, les praticiens affirment que cette personne n'avait pas la capacité d'exprimer son consentement alors même qu'il ne lui a pas été demandé.

- GIA tend à aider les personnes par le biais des procès → faire respecter le droit des patients et obtenir des D&I.

- 9 juillet 2009 → débat contradictoire sur le fait que les personnes puissent exprimer leur point de vue, puisse faire valoir leur point de vue.

- Au niveau normatif :

La Fnapsy est l'organisme en négociation avec le ministère de la Santé. « Ce sujet encore tabou il y a 20 ans est en train de percer ».

Le G.I.A. exerçait auparavant des interventions volontaires. Aujourd'hui, ce dernier, du fait de son manque de bénévoles et pour des raisons matérielles, participe à mettre en relation des personnes ayant des intérêts communs

La quantité de procès s'épaissit beaucoup en matière psychiatrique.

Les personnes qui intentent un procès en passant par l'intermédiaire du G.I.A. représentent 80 à 90 % du nombre total.

- Au niveau de la procédure :

Il convient de préciser qu'il existe deux H.D.T. :

- L'H.D.T. normale : celle-ci requiert deux certificats médicaux dont un qui peut émaner de l'établissement d'accueil.
- L'H.D.T. d'urgence : lorsqu'il y a péril imminent, celle-ci requiert un seul certificat de l'établissement d'accueil.

« Dans certains cas, du fait de la paresse administrative on cherche à dégonfler la complexité de la procédure en plaçant les personnes sous H.D.T. d'urgence même lorsqu'il n'y a pas de péril imminent. »

Certains établissements sont passés d'une procédure totalement en H.D.T. normale à quasiment plus de 50% d'H.D.T. d'urgence

Il s'agit là d'un détournement de procédure !

L'équipe médicale, les aides soignants ne recherchent pas le consentement de la personne, ils l'admettent en H.D.T. directement.

Ceci montre bien le reflet de la paresse institutionnelle

On peut constater aussi une inertie des soignants. En effet, dans la plupart des cas, les psychiatres passent rarement ou très peu de temps voir leurs patients.

Parfois, en ce qui concerne le renouvellement des certificats, les psychiatres se contentent des constatations de l'équipe infirmière sans même consulter le patient.

Plusieurs témoignages le constatent.

Le contrôleur général des lieux de privation de liberté dans son rapport annuel constate l'ennuie que subissent les malades, pointe la nouvelle loi, la manière de faire de certains maire pour les H.O., mais aussi le fait que les avocats devraient être plus présents pour les H.O.

En effet, les professions juridiques sont très mal vues dans le milieu psychiatrique. Parfois même, les avocats ne peuvent pas accéder au pavillon pour voir leur client. Il s'agit de dysfonctionnements terribles !

De nos jours, l'accès aux soins est considéré comme prioritaire, c'est pourquoi on soigne les personnes sans même respecter leurs droits.

## ANNEXE E : Entretien téléphonique avec Monsieur De Labriolle, psychiatre des hôpitaux.

---

Médecin psychiatre exerçant depuis un certain nombre d'années, Monsieur DE LABRIOLLE va se retrouver face à des irrégularités dans le courant des années 1990, il va vite devenir excédé de voir des violations de la loi au sein du service dans lequel il était affecté. Il va donc entamer une résistance en refusant l'intimidation exercée par les plus hautes autorités de l'Etat sur le corps médical des hôpitaux psychiatriques. C'est un combat de conviction auquel il n'a jamais renoncé et qu'il souhaite voir un jour aboutir.

Son histoire personnelle commence par la pression de son établissement d'accueil qui va alerter le ministère. Ce dernier va, tout d'abord, le prier de démissionner, ce qu'il va rejeter fermement, il a ensuite ordonné une enquête débouchant sur aucune poursuite par manque de preuves.

En 2002 une expertise psychiatrique lui fut imposée à l'hôpital Sainte-Anne qui le déclara inapte à la pratique de sa profession et un congé prolongé de 4 ans lui a été ordonné.

A la suite de cela, il saisit le Tribunal Administratif qui lui donna gain de cause en 2006, en annulant la mesure dont il était l'objet. Toutefois il ne pouvait reprendre ses fonctions.

Une inaptitude sans maladie est-elle possible ?

Selon le ministère oui. Ce n'est qu'après la convocation d'un nouveau collègue d'expert de l'hôpital Sainte-Anne qui le rendit, cette fois, officiellement apte à l'exercice de ses fonctions qu'il fut libéré de ce fardeau. Une médiation conduite jusqu'à l'Élysée vue aussi le jour mais se solda par un échec.

Une réintégration à l'établissement d'accueil a été entreprise. Toutefois, le Directeur de l'établissement ainsi que la Commission Médicale d'Etablissement ne souhaitant pas le voir réintégrer ses fonctions le contraignit d'y renoncer.

Depuis fin 2008, il est rémunéré sans exercer aucune activité, le docteur a donc décidé de saisir la Cour des comptes pour l'informer en espérant qu'une autorité réagisse enfin.

Le médecin a toujours eu le soutien de l'ordre des médecins qui l'a accompagné dans toutes ses démarches.

Un exemple concret de violation de la loi auquel le docteur De Labriolle a été confronté : Les certificats dans le cas d'une H.D.T. doivent être au nombre de deux, un premier rédigé par le médecin appelé par la famille ou les proches du patient puis un deuxième appuyant le premier et qui s'accorde sur l'état de santé du patient peut être rédigé par un médecin de l'établissement d'accueil à condition qu'ils soient effectués avant que tout internement soit entrepris afin qu'une personne n'y soit pas contraint sans justification.

Le docteur devait dans son service rédiger le deuxième certificat médical alors que le «malade» était déjà hospitalisé dans le service.

Après en avoir informé la direction de l'hôpital qui a joué la « sourde oreille », il a débuté par notifier sur les certificats «sous pression directoriale» puis a refusé de rédiger de tels certificats. Ceci lui a valu réprimandes et énervement des collègues et de la direction de l'établissement. Les collègues qui l'entouraient et la direction de l'établissement savaient qu'ils commettaient une violation de la loi mais l'intimidation exercée sur le corps médical était telle, qu'ils s'y soumettaient sans broncher. En s'opposant comme il l'a fait, il a confronté ce qui l'entourait à une réalité que beaucoup ne voulaient pas voir.

Si l'on reprenait l'exemple en le comparant à la prison, cela reviendrait à enfermer une personne en prouvant une fois qu'elle est incarcérée qu'elle est bien coupable de méfaits, ce qui va à l'encontre de tout bon sens.

[...]

Dans ces hôpitaux, on peut dire que les pratiques locales remplacent la loi qui est censée être impérative, mais ce sont ces pratiques illégales qui le deviennent. Les médecins font ce qu'on leur dit de faire de peur de réveiller certaines susceptibilités au lieu d'appliquer strictement des textes législatifs qui mettraient les malades à l'abri de tout abus. L'intimidation peut être expliquée en partie par la crainte de l'administration de l'indépendance déontologique des médecins psychiatres des hôpitaux.

L'éthique du psychiatre dans l'exercice de ses fonctions est au cœur du problème, une issue positive a vu le jour avec la nouvelle attribution accordée à l'ordre des médecins, d'agir pour l'éthique et l'examen des comportements déontologiques des médecins. Ceci laisse penser à une meilleure prise en charge des difficultés rencontrées par les psychiatres et une réglementation supplémentaire pour éviter les abus.

Toutefois avant que les mentalités évoluent et que ces mesures portent leurs fruits, des situations mortifiantes peuvent se produire à l'intérieur des hôpitaux psychiatriques de notre pays.

## ANNEXE E : Entretien avec un Psychiatre.

---

- Quel est le rôle du psychiatre dans la procédure ?

« Tout d'abord, il est important de préciser que depuis la loi de 1990, on parle d'hospitalisation et non plus de placement qui était le terme employé avec la loi de 1838. Ce changement de terme est notamment dû à la prise en compte de plus de respect du patient. »

Le psychiatre va rédiger le certificat des 24 heures, il va confirmer ou infirmer la décision d'hospitalisation.

Il va ensuite procéder aux certificats de renouvellement.

- Comment définissez vous un trouble mental ? Faites-vous une analyse comportementale de l'individu ?

Le psychiatre procède à un entretien clinique. Les troubles mentaux se caractérisent notamment par des troubles de l'humeur, des idées suicidaires, des troubles psychotiques, schizophrénie, le patient est « délirant ».

Il vérifie que le patient est dangereux vis-à-vis de lui-même et qu'il refuse les soins.

- Lors d'une H.D.T., si le tiers souhaite lever l'hospitalisation dans les 24 heures malgré la confirmation du psychiatre des troubles, qu'advient-il de la mesure d'hospitalisation ?

L'hospitalisation d'une personne souffrant de troubles mentaux qui est confirmée par le psychiatre doit être levée si le tiers se rétracte.

Toutefois, une transformation en un autre mode d'hospitalisation est possible mais dans la pratique c'est assez rare. La transformation se fera soit en H.O. mais elle est rare, soit en H.D.T. d'urgence qui dépendra du contexte de l'urgence ou bien soit le patient signe une H.L.

- Que pensez vous de la loi de 1990 ? Est-elle plus complète ?

C'est un domaine compliqué notamment par rapport à l'Europe.

Il existe un climat méfiant vis-à-vis des psychiatres.

Actuellement, les malades mentaux sont considérés comme dangereux.

La psychiatrie tente de lutter contre ces « préjugés ».

Il faut bien faire la distinction entre trouble de l'ordre public et trouble mental.

- Comment se passe le renouvellement des certificats ?

Théoriquement le patient doit être vu par le psychiatre.

Tant qu'ils sont hospitalisés, le psychiatre les voit régulièrement. Des difficultés apparaissent au niveau des sorties d'essai notamment avec des risques de rechute, le suivi du patient.

## ANNEXE F: Entretien avec un ancien Maire.

---

- Entretien relatif au rôle du maire dans l'hospitalisation sous contrainte en psychiatrie :

Nous pouvons dire que c'est un sujet complexe, normalement pour l'internement le préfet est la première personne consultée pour intervenir et décider ou non de l'hospitalisation d'une personne.

Toutefois le maire agit de façon subsidiaire quand l'urgence le justifie.

Il va intervenir car l'état de santé d'une personne met en danger sa propre vie ou exaspère des riverains excédés qui craignent pour leur propre sécurité.

Il n'existe pas de réelle proximité avec le préfet contrairement au maire, c'est pourquoi les citoyens se réfèrent au maire en premier recours. S'il n'y a aucune urgence, le maire va saisir le préfet et s'il y a urgence, il va avoir recours à la procédure permettant l'internement, il devra tout de même en informer le préfet pour décider de la durée.

Il est important de rappeler que l'hospitalisation décidée par le maire est provisoire, ce dernier ne peut faire « interner » durablement.

Son intervention est légitime et souvent nécessaire quand les riverains subissent des menaces fortes, des comportements excessifs et dangereux.

En effet, il faut penser à la santé et la sécurité de la personne malade mais aussi des autres pour éviter toute agression.

Le maire devra fournir un certificat médical pour justifier de son action et le caractère urgent de celle-ci qui s'avère être difficile.

Une équipe d'astreinte veille à la sécurité et le C.C.A.S. essaye d'améliorer le sort des personnes en difficulté cependant, il est parfois compliqué d'établir un suivi de toutes ces personnes. On peut dire que le maire est une institution de proximité pour les habitants d'une ville.

Avant 1938, le maire avait plus de pouvoirs, depuis la loi Kouchner du 4 mars 2002, ces derniers ont été restreints.

La responsabilité morale n'est pas prise à la légère, c'est une responsabilité de conscience pour le maire qui se pose la question de savoir jusqu'où peut-il aller pour prendre une mesure que la personne ne souhaite pas ?

C'est une décision très difficile à prendre ! Le maire est le plus exposé de tous les élus.

Sa responsabilité pénale peut être engagée.

En effet, il a l'obligation de justifier sa décision. « Ce n'est donc pas un acte pris à la légère », le risque de se tromper demeure toujours, notons comme exemple l'internement abusif d'une personne qui n'avait pas lieu d'être ou bien le refus d'hospitalisation alors qu'un risque réel existait.

### *Le Manoir de Saint-Yon*



Le Manoir de Saint-Yon, dans le [quartier Saint-Clément](#) de [Rouen](#), fut la maison-mère des [Frères des Écoles chrétiennes](#) de 1714 à la [Révolution française](#), et la raison de leur appellation de *Frères Saint-Yon* ou *Frères yontains*. [...]

Dans la seconde moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle, la maison d'éducation de Saint-Yon **servit de prison et d'asile d'aliénés**.

Après le départ des Frères sous la [Révolution](#), Saint-Yon servit successivement de [prison](#) révolutionnaire, d'hôpital, de caserne et de dépôt de [mendicité](#) (1812).

Reconverti en asile d'aliénés par le [Conseil général](#) de [Seine-Inférieure](#), une nouvelle aile fut construite de 1821 à 1830 par Grégoire et Jouannin à cet effet.

De 1825 à 1848, l'asile Saint-Yon, l'un des premiers asiles pour aliénés de France, innova dans la production de [statistiques](#) sociales et morales : ces travaux statistiques reçurent un réel écho aussi bien auprès des cercles médicaux et intellectuels rouennais que des administrations locales et nationales.

À la suite de la construction en 1849 d'un asile d'aliénés pour les hommes au hameau de Quatre-Mares à [Sotteville-lès-Rouen](#), l'asile est ensuite réservé exclusivement aux femmes. En 1856 [Bénédict Augustin Morel](#) est nommé médecin-chef de l'asile. Ce sont les [Sœurs de Saint-Joseph de Cluny](#) qui s'occupent des soins.

En 1881, une [École normale d'instituteurs](#) y est installée.

Durant la [Première Guerre mondiale](#), l'[Union des Femmes de France](#) y crée l'hôpital auxiliaire n° 103 pour y soigner les soldats blessés sur le front.

Dans les années 1970, s'y trouvait le collègue Alexis Carrel puis le collège Jean Lecanuet.

Il abrite depuis 2005, la [Cité des métiers](#) de [Haute-Normandie](#).

## *Chronologie*

**16 et 26 mars 1790:**

Décrets de l'Assemblée nationale ordonnant la mise en liberté des prisonniers par lettres de cachet et ordonnant entre autre, « la constatation médicale de l'état des personnes détenues pour cause de démence, afin de les élargir ou de les faire soigner dans les hôpitaux ».



**19 et 22 juillet 1791**

Lois établissant des peines contre ceux qui laisseraient divaguer les insensés ou furieux [...].



**17 janvier 1801**

Création du conseil général des hospices



**9 avril 1801**

Projet regroupement de tous les aliénés de la Capitale dans un seul hospice.



**1810**

Code pénal, article 64 « *il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action [...]* ».



**1818**

Rapport d'Esquirol au ministre de l'Intérieur : « *les établissements consacrés aux aliénés en France et des moyens de les améliorer* ».



**16 juillet 1819**

Instructions ministérielles prescrivant aux préfets d'améliorer le sort des aliénés dispersés dans les hospices, les prisons, les dépôts de mendicité, et d'examiner « si l'on pourrait à peu de frais les réduire dans un seul établissement, ou un traitement convenablement institué ».



**1837**

Début de discussion sur le projet de lois des aliénés.



**30 juin 1838**

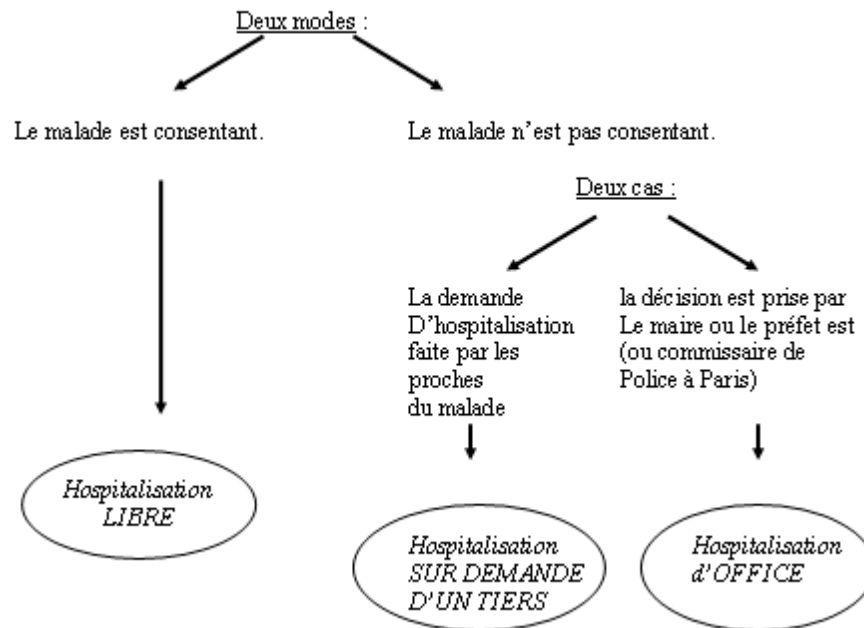
Promulgation de la loi sur les aliénés

ANNEXE I : Schéma récapitulatif de l'hospitalisation sous contrainte.

---

HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE :

---



**Je soussigné : ....., Docteur en médecine,**  
certifie que l'état de santé de Mme, Mlle, Mr : .....

Né(e) le : ..... à : .....  
demeurant à : .....

présente les troubles mentaux suivants : .....

.....  
.....

Il en résulte que :

- ses troubles rendent impossible son consentement,
- son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

Il nécessite donc son hospitalisation au centre de soin de :  
.....

sans son consentement et sur demande d'un tiers, en application de l'article  
L.3212-1 du code de la santé publique.

J'atteste que je ne suis ni parent, ni allié au 4<sup>ème</sup> degré inclus, ni avec le  
directeur du centre de soin de:..... , ni avec l'auteur de la demande  
d'admission, ni avec la personne à hospitaliser. J'atteste aussi que je  
n'exerce pas dans cet établissement.

Fait à : ..... le : .....

Signature : .....

ANNEXE K : Modèle de mesure provisoire d'hospitalisation d'office signée par le  
Maire:

---

**République Française**

Département : .....

Commune : .....

**Réquisition**

Nous, Mme, Mlle, Mr : .....

Maire de la commune de : .....

vu l'article L.3213-2 du code de la santé publique,

vu le certificat médical daté du : .....

de Mr ou Mme le docteur : .....

attestant que Mme, Mlle, Mr : .....

Né(e) le : ..... à : .....

demeurant à : .....

est atteint de maladie mentale le rendant dangereux pour lui-même et  
pour autrui, et que son état nécessite son hospitalisation d'office au  
centre de soin de : .....

vu l'imminence du danger (décrire les agissements) : .....

requérons le directeur du centre de soin : .....

d'admettre immédiatement dans son établissement : .....

Mme, Mlle, Mr : .....

Fait à : ..... le : .....

Le maire, signature : .....

ANNEXE L: Graphiques sur les évolutions des H.D.T. et H.O. de 1997 à 2007 en Seine Maritime.

