



« Toulouse Capitole Publications » est l'archive institutionnelle de l'Université Toulouse 1 Capitole.

ÉVOLUTION DU DROIT DE LA SANTÉ MENTALE ET LIBERTÉ INDIVIDUELLE (ART. 66 CONST.).

XAVIER BIOY

Référence de publication : Bioy, Xavier (2010). Évolution du droit de la santé mentale et liberté individuelle (art. 66 Const.). Constitutions : revue de droit constitutionnel appliqué (3). p. 429-430.

Pour toute question sur Toulouse Capitole Publications,
contacter portail-publi@ut-capitole.fr

ÉVOLUTION DU DROIT DE LA SANTÉ MENTALE ET LIBERTÉ INDIVIDUELLE (ART. 66 CONST.).

La jurisprudence met l'accent sur la protection de la sûreté quand le législateur se prépare à de nouveaux équilibres entre cette liberté et la sécurité.

Civ. 1^{re}, 31 mars 2010, n° 09-11.803 : Une femme hospitalisée d'office obtient du juge d'administratif l'annulation des mesures de placement sur le plan formel. Sa demande de provision sur l'indemnisation à venir du préjudice lié à son internement illégal est accordée par le juge judiciaire. Le Trésor conteste cette créance, l'estimant infondée, puisque selon lui, seul le juge judiciaire peut apprécier le bien fondé au fond de l'internement, le déclarer fautif et faire naître le préjudice ; ce que la cour d'appel n'a pas examiné. Or, selon la Cour de cassation : « l'atteinte à la liberté individuelle résultant de l'hospitalisation d'office se trouvait privée de tout fondement légal, de sorte que lors de la saisine du juge des référés le 12 décembre 2007, la prescription quadriennale n'était pas acquise », signifiant ainsi que la computation de son délai débute au jour de l'annulation de l'acte administratif, quel qu'en soit le motif d'illégalité, externe ou interne. Certes la Cour se fonde à nouveau pour ce faire sur la Convention européenne mais la protection octroyée par l'article 66 de la Constitution amènerait à la même conclusion en imposant un équilibre entre liberté et maintien de l'ordre (Cons. const., 13 mars 2003, n° 2003-467 DC, *D.* 2004. 1273, obs. S. Nicot ; *Rev. science crim.* 2003. 614, obs. V. Bück ; *ibid.* 616, obs. V. Bück, *Loi pour la sécurité intérieure*, (cons. 8 ; 17-46), impliquant une indemnisation en cas de rupture préjudiciable de cet équilibre.

CE 1^{er} avril 2010, req. n° 335753 : C'est à tort qu'un juge des référés se déclare incompétent pour enjoindre à l'administration de mettre fin à une hospitalisation d'office. Si l'autorité judiciaire est seule compétente pour apprécier la nécessité d'une mesure d'hospitalisation d'office en hôpital psychiatrique ou son maintien, la juridiction administrative, dans le cadre de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, apprécie, du point de vue des irrégularités dont elle serait entachée,

si cette décision porte une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale dont la violation est invoquée. Réglant l'affaire au fond, le Conseil d'État relève que la décision d'hospitalisation d'office fondée sur un certificat médical circonstancié n'émanant pas d'un psychiatre de l'établissement d'accueil ne porte pas une atteinte grave et illégale aux libertés fondamentales du requérant.

Concrétisant la protection constitutionnelle de la liberté individuelle, le **décret n° 2010-526 du 20 mai 2010** relatif à la procédure de sortie immédiate des personnes hospitalisées sans leur consentement aménage un recours devant le juge de la liberté et de la détention. Il peut être saisi par un tiers ou la personne hospitalisée elle-même (la demande en justice peut même être formée par une déclaration verbale recueillie par le directeur de l'établissement qui établit un procès-verbal). À la suite de la communication de la demande au greffe, le juge fixe la date de l'heure de l'audience et diligente une expertise confiée à deux experts. L'expert remet son rapport dans les quinze jours qui suivent sa désignation. Le juge se prononce dans les douze jours par ordonnance susceptible d'appel devant le président de la cour d'appel qui se prononce dans les mêmes délais.

La ministre de la Santé a présenté un **projet de loi, relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge**, lors du Conseil des ministres du 5 mai (projet de loi n° 2494). Le choix sémantique en faveur de la notion de « soins » au lieu de celle « d'hospitalisation » permet de résumer l'esprit d'un texte qui tente de rénover les conditions de la mise en cause de la liberté individuelle par les exigences de la sécurité.

Cela se concrétise par exemple par l'introduction d'une période « d'observation » de 72 heures maximum en hospitalisation complète, permettant de choisir la modalité de prise en charge la plus adaptée ou le développement du droit à l'information. Il est question du « renforcement des droits des personnes malades et des garanties du respect de leurs libertés individuelles, rendus nécessaires par les assouplissements apportés par le présent projet en faveur de l'accès aux soins ». Mais la tendance, sous couvert de « lever les obstacles à l'accès aux soins », reste nettement sécuritaire. En atteste, la suppression du second certificat médical dans le dispositif de soins sans consentement à

la demande d'un tiers ou à la demande de l'autorité publique. Il serait aussi possible d'admettre en soins sans consentement la personne qui nécessite des soins immédiats en raison d'un péril imminent, sans tiers intéressé ni trouble grave à l'ordre public. Le régime des sorties se rigidifie, remettant en cause les sorties d'essai pour ne permettre que des périodes de douze heures maximum. La loi organise un collège de soignants assurant l'information des autorités sur les patients pénalement irresponsables et les plus difficiles (pour la sortie, l'autorisation du préfet, aujourd'hui tacite, devra désormais être explicite). Un autre aspect réside dans le fait d'assurer une continuité des soins en développant la prise en charge ambulatoire et la possibilité de réinsérer le patient dans les soins en cas d'absence de présentation de ce dernier aux consultations. Enfin, de nouvelles incriminations, spécifiques, apparaissent concernant, notamment, le fait de retenir une personne dont la levée de la mesure de soins sans consentement a été prononcée comme le fait d'empêcher le patient de communiquer avec une autorité administrative ou avec le juge des libertés et de la détention pour faire valoir ses droits.