

SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

GUIDE PRATIQUE

ÉDITO

Les soins psychiatriques sans consentement constituent une privation de liberté avec des conséquences majeures pour les personnes concernées. Ces mesures affectent profondément la vie et les droits fondamentaux des patients. Que ce soit dans le cadre d'une hospitalisation complète, d'un programme de soins, ou encore lors de recours à des dispositifs d'isolement et de contention, la réalité des pratiques varie considérablement selon les territoires, reflétant des inégalités et des disparités d'accès et de traitement.

Dans ce contexte, l'intervention de l'avocat est essentielle. En effet, les avocats constituent le seul tiers extérieur à l'établissement, capable d'informer le patient de ses droits et de l'assister juridiquement dans un environnement où la liberté individuelle est restreinte. Pour le patient, l'avocat est bien souvent le seul professionnel extérieur qu'il est susceptible de rencontrer au cours de son hospitalisation sans consentement. Ce lien de confiance avec une personne extérieure à l'institution hospitalière est fondamental, tant pour le patient que pour la garantie de ses droits.

Les avocats qui assistent ces personnes prennent donc en charge une mission singulière, exigeante et complexe. Du fait de la vulnérabilité particulière des patients en soins psychiatriques sans consentement, leur rôle comporte des spécificités et une responsabilité accrue. L'avocat doit s'adapter à des situations où les personnes sont souvent en grande fragilité psychologique. Ce rôle implique d'accompagner le patient de manière active et engagée, et non de se contenter d'une assistance passive.

La Cour européenne des droits de l'Homme, dans son arrêt M.S. c. Croatie (1^{re} section, 19 février 2015), rappelle l'importance de cette représentation active. L'avocat doit jouer un rôle dynamique, être un défenseur vigilant et non un simple observateur de la procédure. Cette exigence impose à chaque avocat une réelle compétence pour assister ou représenter des patients admis en soins psychiatriques sans consentement.

Ce guide a ainsi pour ambition d'offrir aux avocats les outils nécessaires pour exercer pleinement leur mission.

Amélie MORINEAU
Présidente de la commission
LDH

Anne-Sophie LÉPINARD
Présidente de la commission
ADJ



SOMMAIRE

ÉDITO 2

INTRODUCTION 6

**PARTIE I : LES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT
(HOSPITALISATION COMPLÈTE, PROGRAMME DE SOINS) 12**

Les différentes mesures 12

 L’hospitalisation complète..... 13

 Les autres formes de prises en charge 13

 La modification de la forme de prise en charge 14

**Les principes communs à toutes les hospitalisations complètes
 applicables aux soins sans consentement 14**

 Les droits des patients 14

 L’admission en hospitalisation complète et la période d’observation..... 17

Les différents cas d’hospitalisation psychiatrique sans consentement 18

 Les soins psychiatriques à la demande d’un tiers 18

 Les soins psychiatriques en péril imminent..... 20

 Les soins psychiatriques à la demande du représentant de l’État 20

 Les soins psychiatriques sans consentement faisant
 suite à une décision d’irresponsabilité pénale..... 21

 L’admission en soins psychiatriques sans consentement des personnes détenues 21

Le rôle des différents professionnels..... 22

 Le psychiatre 22

 L’avocat..... 22

 Le juge 31

**PARTIE II : L’ISOLEMENT ET LA CONTENTION DANS
LE CADRE DES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT 40**

Les règles communes à l’isolement et à la contention 40

Informations et droits du patient 41

Information du tiers 42

Les règles spécifiques de l’isolement 43

 Définition de l’isolement..... 43

 Conditions de l’isolement..... 43

Les règles spécifiques de la contention 44

 Définition de la contention 44

 Conditions de la contention..... 44

Du rôle des différents professionnels..... 45

 Le psychiatre 45

 L’avocat..... 45

 Le juge 47



PARTIE III : LES SOINS PSYCHIATRIQUES, CLAJ, AIDE JURIDICTIONNELLE ET HONORAIRES 58

Les soins psychiatriques sans consentement et les CLAJ	58
Les soins psychiatriques sans consentement et l'aide juridictionnelle	58
Les soins psychiatriques sans consentement et les honoraires	59

PARTIE IV : LES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT DANS LES JURISPRUDENCES 62

Les jurisprudences en droit interne	62
Compétence de l'autorité judiciaire pour contrôler les mesures en unité pour malades difficiles (UMD)	62
Voies de recours	63
Principe d'obligation d'information du curateur ou du tuteur	66
Conditions relatives au contenu de la fiche de renseignements du patient soumis à une contention	66
Auteur prescripteur d'un isolement ou d'une contention	67
Horodatage des certificats médicaux	68
Soins sur demande d'un tiers pour les mineurs	69
Soins psychiatriques pour péril imminent (SPI) et information à la famille	70
Certificat médical et motivation de l'arrêté (SDRE)	72
Conditions pour lever une hospitalisation sans consentement faisant suite à une décision d'irresponsabilité pénale	73
Computation des délais d'une SDRE	74
Délai de saisine et d'information au JLD par le médecin et le directeur d'établissement en matière d'isolement	74
Les jurisprudences européennes : articles 3, 5, 6 et 13 de la CESDH	76
CEDH, 24 octobre 1979, WINTERWERP c. PAYS-BAS (requête n° 6301/73)	76
CEDH, 29 août 1990, E. c. NORVÈGE AFFAIRE E. c. NORVÈGE (requête n° 11701/85)	81
CEDH, 26 octobre 2000, KUDLA c. POLOGNE (requête n° 30210/96)	81
CEDH, 2 ^e section, 26 février 2002 (définitif le 26 mai 2002), H.M. c. SUISSE (requête n° 39187/98)	84
CEDH, 4 ^e section, 18 juin 2002, DELBEC c. FRANCE (requête n° 43125/98)	84
CEDH, 1 ^{re} section, 27 juin 2002 (définitif le 27 septembre 2002), L. R. c. FRANCE (requête n° 33395/96)	85
CEDH, 20 février 2003 (arrêt final 20 mai 2003), HUTCHISON REID c. ROYAUME-UNI (requête n° 50272/99)	85
CEDH, 1 ^{re} section, 27 octobre 2005 (définitif du 27 janvier 2006), MATHIEU c. FRANCE (requête n° 68673/01)	86
CEDH 27 mars 2008 (définitif le 27 juin 2008), CHTOUKATOUROV c. RUSSIE (requête n° 44009/05)	86
CEDH, 5 ^e section, 18 novembre 2010 (définitif le 18 février 2011), BAUDOIN c. FRANCE (requête n° 35935/03)	89
CEDH, 5 ^e section, 14 avril 2011 (définitif le 14 juillet 2011), PATOUX c. FRANCE (requête n° 35079/06)	92
CEDH, 13 mars 2012 (définitif le 13 juin 2012), PARASCINETI c. ROUMANIE (requête n° 32060/05)	93
CEDH, Grande Chambre, 17 juillet 2014, AFFAIRE CENTRE DE RESSOURCES JURIDIQUES AU NOM DE VALENTIN CÂMPEANU c. ROUMANIE (requête n° 47848/08)	94



CEDH, 1^{re} section, 19 février 2015 (définitif 19 mai 2015),
MS c. CROATIE (n° 2), (requête n° 75450/ 12) 95
CEDH, Grande Chambre, 4 décembre 2018,
ILNSEHER c. ALLEMAGNE (requêtes n° 10211 / 12 et 27505/ 14) 105
CEDH, 1^{re} section, 10 janvier 2019 CUTURA c. CROATIE (requête n° 55942) 111
CEDH, Grande Chambre, 31 janvier 2019,
FERNANDES DE OLIVEIRA c. PORTUGAL (requête n° 78103/ 14) 114
CEDH, Grande Chambre, 31 janvier 2019, ROOMAN c. BELGIQUE (requête n° 18052/ 11) 117
CEDH, 30 mars 2021 (définitif le 30 juin 2021), D. C. c. BELGIQUE (requête n° 82087/ 17) 117
CEDH, Grande Chambre, 1^{er} juin 2021,
DENIS et IRVINE c. BELGIQUE (requêtes n° 6281917 et 63921 / 17) 117
CEDH, 24 avril 2022, SY c/ ITALIE, définitif 118
CEDH, I.L. c/ SUISSE, 20 février 2024, définitif 118
CEDH, WICK c/ ALLEMAGNE, 4 juin 2024, définitif..... 120
CEDH, B. D. c/ BELGIQUE, 27 août 2024 120

Ce guide est édité sur la base des textes actuellement en vigueur,
susceptibles d’évoluer en fonction des modifications législatives et réglementaires.

Cliquez sur cette icône pour **revenir directement au sommaire**
et **naviguer facilement** à travers le guide



INTRODUCTION

Les soins psychiatriques sans consentement constituent une matière encore très récente.

Si des avocats intervenaient de longue date dans le contentieux des soins psychiatriques sans consentement, l'introduction récente des contrôles systématiques ne permet un recul que de treize ans pour le contrôle systématique des hospitalisations complètes et de deux ans pour les contrôles systématiques des mesures d'isolement et de contention.

L'évolution de la matière a connu trois grandes étapes. La législation et le rôle de l'avocat évoluent grâce aux lois du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge et du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011.

Une troisième évolution est à noter en matière d'isolement et de contention entre 2020 et 2023.

La loi du 5 juillet 2011 a apporté des modifications substantielles par rapport à la loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation et aux autres lois intervenues depuis lors.

Si le principe des soins libres pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques est maintenu, un changement dans le vocabulaire et dans les mesures possibles est opéré.

Il est fait état de **soins psychiatriques sans consentement** et non plus d'hospitalisation, afin d'inclure les autres formes de prises en charge.

Il n'est plus fait référence à « *l'hospitalisation psychiatrique à la demande d'un tiers (HDT) ou d'un tiers en urgence (HDTU)* » mais aux « *soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT ou SPDT)* » ou « *aux soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence (SDTU ou SPDTU)* ». L'« *hospitalisation d'office (HO)* » devient, quant à elle, les « *soins psychiatriques à la demande du représentant de l'État (SDRE ou SPDRE)* ».

Sont par ailleurs créés les soins en péril imminent.

Surtout, un contrôle systématique du juge, plus précisément du juge des libertés et de la détention (JLD) est créé.

La loi de 2011 a également ouvert un contrôle à caractère administratif, entre les mains du JLD, en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2013, en application de l'article L3216-1 du code de la santé publique. **Le JLD connaît ainsi des contestations relatives à la régularité des décisions administratives, dans le cadre de ce contrôle systématique.** Il est ainsi mis fin à la dislocation de ce contentieux entre le juge judiciaire et le juge administratif.

A contrario, l'intervention de l'avocat est encore conçue comme facultative, à l'exception des cas où le patient ne peut pas comparaître et se voit alors obligatoirement représenté par un avocat.

Des décrets d'application et des circulaires ont complété cette loi (annexe I).

La loi du 27 septembre 2013 visait, quant à elle, à renforcer les droits et garanties accordées aux personnes en soins psychiatriques sans consentement.



Deux points saillants sont à relever dans cette loi : **l'assistance par avocat** et le **délai de contrôle systématique par le juge**.

Cette loi rend **l'assistance d'un avocat obligatoire**, que le patient soit en état de comparaître ou non. L'intervention de l'avocat devient donc systématique, au même titre que le contrôle du juge.

Enfin, entre 2020 et 2023, le contrôle systématique des mesures d'isolement et de contention se construit.

Dans sa **décision n° 2020-844 QPC du 19 juin 2020**, le Conseil constitutionnel censure le régime juridique de l'isolement et de la contention auxquels peuvent être soumises les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement, en ce que le recours à ces mesures privatives de liberté n'était ni limité dans le temps ni soumis, au-delà d'une certaine durée, au contrôle systématique du juge.

La **loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021** introduit de nouvelles dispositions dans le code de la santé publique relatives aux conditions dans lesquelles les personnes placées en hospitalisation complète sans consentement peuvent faire l'objet de mesures d'isolement et de contention.

Cette loi est complétée par un décret du 30 avril 2021 et une circulaire du 5 mai 2021.

Par **décision n° 2021-912/913/914 QPC du 4 juin 2021**, le Conseil constitutionnel considère à nouveau que le législateur ne peut, au regard des exigences de l'article 66 de la Constitution, autoriser le maintien à l'isolement ou sous contention en psychiatrie, au-delà d'une certaine durée, sans l'intervention systématique du juge judiciaire.

Le Conseil constitutionnel juge que les dispositions nouvelles sont contraires à la Constitution en ce qu'elles prévoient seulement, en cas de poursuite des mesures d'isolement et de contention au-delà des durées maximales prévues par le législateur, l'information du juge des libertés et de la détention et la faculté pour les personnes soumises à ces mesures ou leurs proches de saisir ce juge, sans prévoir de contrôle systématique du juge, alors même que le médecin peut décider de renouveler ces mesures au-delà des durées maximales prévues par le législateur, sans limitation.

Le maintien d'une personne à l'isolement ou sous contention au-delà d'une certaine durée doit être subordonné à **l'intervention systématique du juge judiciaire**.

Le Conseil constitutionnel déclare les troisième et sixième alinéas du paragraphe II de l'article L3222-5-1 du code de la santé publique, dans leur rédaction résultant de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement pour la sécurité sociale, contraires à la Constitution.

La déclaration d'inconstitutionnalité prend effet au 31 décembre 2021. Les mesures prises avant cette date en application des dispositions déclarées contraires à la Constitution ne peuvent être contestées sur le fondement de cette inconstitutionnalité.

La **loi de financement de la sécurité sociale pour 2022**, dans son article 41, prévoyait des modifications de l'article L3222-5-1 du code de la santé publique. Le Conseil constitutionnel a été saisi par des sénateurs.

Dans sa **décision n° 2021-832 DC du 16 décembre 2021**, le Conseil constitutionnel précise que : « 25. L'article 41 modifie les conditions dans lesquelles sont exécutées les mesures de contention ou d'isolement appliquées à des personnes hospitalisées sans leur consentement, et notamment les cas dans lesquels le juge des libertés et de la détention doit être saisi pour les renouveler au-delà de certaines durées.

26. Ces dispositions n'ont pas d'effet ou ont un effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement. Elles ne relèvent pas non plus des autres catégories mentionnées au paragraphe V de l'article LO. 111-3 du code de la Sécurité sociale. Dès lors, elles ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la Sécurité sociale. Elles sont donc contraires à la Constitution. »

La loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique modifie notamment les articles L3211-12, L3211-12-2, L3211-12-4 et L3222-5-1 du code de la santé publique.

La version actuellement en vigueur de l'article L3222-5-1 du code de la santé publique, article constituant la base textuelle principale de l'isolement et de la contention, est issue de la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022.

Le décret n° 2022-419 du 23 mars 2022 a modifié la procédure applicable devant le juge des libertés et de la détention en matière d'isolement et de contention mis en œuvre dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement.

Le Conseil constitutionnel a été saisi, par la Cour de cassation, le 27 janvier 2023, de deux questions prioritaires de constitutionnalité (QPC) : l'une portant sur le droit à l'information du patient faisant l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention, relatif au droit de saisir un juge et au droit d'être assisté d'un avocat, et l'autre concernant l'assistance par un avocat.

Dans sa décision n° 2023-1040/1041 QPC du 31 mars 2023, le Conseil constitutionnel a déclaré les deux premières phrases du paragraphe I de l'article L3222-5-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, conformes à la Constitution. Il considère, concernant la première question et le droit au recours effectif, en son paragraphe 13, qu'« en ne prévoyant pas que le patient doit immédiatement être informé de son droit de demander la mainlevée de la décision de placement en isolement ou sous contention dont il fait l'objet, les dispositions contestées ne méconnaissent pas, compte tenu de l'ensemble des voies de droit ouvertes et du contrôle exercé par le juge judiciaire, le droit à un recours juridictionnel effectif ».

Sur la seconde question et les droits de la défense, le Conseil constitutionnel considère (paragraphe 16) que : « les conditions dans lesquelles un patient est assisté ou représenté par un avocat devant le juge des libertés et de la détention saisi d'une demande de mainlevée d'une mesure d'isolement ou de contention sont prévues par l'article L3211-12-2 du code de la santé publique, dont le Conseil constitutionnel n'est pas saisi. Dès lors, il n'y a pas lieu d'examiner l'argument tiré de ce que méconnaîtrait les droits de la défense le fait que le patient ne bénéficie pas obligatoirement d'une assistance ou d'une représentation par un avocat. »

Par ordonnance du 11 avril 2023, le délégué du premier président de la cour d'appel de Versailles a transmis à la Cour de cassation une question prioritaire de constitutionnalité ainsi rédigée : « Le III de l'article L3211-12-2 est-il conforme aux droits et libertés garantis par la Constitution et en particulier à l'article 16 de la Déclaration des droits de l'homme de 1789, le Préambule de la Constitution de 1946 et l'article 66 de la Constitution en ce qu'il ne prévoit pas le caractère obligatoire de l'assistance ou de la représentation par avocat dans le cadre du contrôle par le JLD des mesures d'isolement ou de contention en milieu psychiatrique ? »

La Cour de cassation, dans son arrêt de la première chambre civile, du 28 juin 2023, pourvoi n° 23-40.010 a refusé de transmettre la QPC au Conseil constitutionnel aux motifs que :

« 7. La disposition contestée, qui fixe le régime applicable aux mesures d'isolement et de contention auxquelles un médecin peut recourir à l'égard d'un patient admis en soins psychiatriques sans consentement, est applicable au litige relatif à la mise en œuvre d'une mesure d'isolement.



8. Elle n'a pas déjà été déclarée conforme à la Constitution dans les motifs et le dispositif d'une décision du Conseil constitutionnel.
9. Cependant, d'une part, dès lors qu'elle ne porte pas sur l'interprétation d'une disposition constitutionnelle dont le Conseil constitutionnel n'aurait pas encore eu l'occasion de faire application, elle n'est pas nouvelle.
10. D'autre part, elle ne présente pas un caractère sérieux.
11. En effet, en premier lieu, elle n'explicite pas à quels principes énoncés par le Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 les dispositions de l'article L3211-12 porteraient atteinte.
12. En second lieu, si les mesures d'isolement ou de contention constituent des privations de liberté, elles ont uniquement pour objet de prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui et ne constituent pas des sanctions.
13. En dernier lieu, le patient a le droit d'être assisté ou représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Il peut demander à être entendu par le juge des libertés et de la détention et si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition, il est alors représenté par un avocat. Enfin, il est nécessairement assisté d'un avocat lorsque le juge des libertés et de la détention décide de tenir une audience ou encore lorsque le contrôle de ces mesures est opéré en même temps que le contrôle des soins sans consentement.
14. Dès lors, la seule circonstance qu'il ne soit pas obligatoirement assisté ou représenté par un avocat dans les autres cas ne méconnaît pas les articles 16 de la Déclaration des droits de l'homme de 1789 et 66 de la Constitution. »

Ces questions semblent donc tranchées au niveau interne. Il n'est pas à exclure que d'autres évolutions puissent intervenir, notamment grâce à des jurisprudences de la CEDH.

Une ultime évolution doit être notée.

L'article 44 de la loi du 20 novembre 2023 a prévu un transfert de certaines compétences civiles du juge des libertés et de la détention, notamment ses compétences en matière de soins psychiatriques sans consentement, au profit d'un magistrat du siège du tribunal judiciaire.

Le juge des libertés et de la détention en charge de ce contentieux, depuis 2011, se voit donc remplacer par un magistrat du siège du tribunal judiciaire chargé du contrôle des mesures privatives et restrictives de libertés prévues par le code de la santé publique.

En application du décret du 20 juin 2024, créant un article R213-12-2 dans le code de l'organisation judiciaire, « le président du tribunal judiciaire désigne un ou plusieurs magistrats du siège du tribunal judiciaire chargés du contrôle des mesures privatives et restrictives de libertés prévues par (...) le code de la santé publique (...) ».

Ce texte est entré en vigueur le 1^{er} septembre 2024.



PARTIE I

LES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT (HOSPITALISATION COMPLÈTE, PROGRAMME DE SOINS)

Les différentes mesures 12

Les principes communs à toutes les hospitalisations complètes
applicables aux soins sans consentement 14

Les différents cas d’hospitalisation psychiatrique sans consentement 18

Le rôle des différents professionnels 22

PARTIE I

LES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT (HOSPITALISATION COMPLÈTE, PROGRAMME DE SOINS)

LES DIFFÉRENTES MESURES

Le principe applicable en droit français est celui du consentement aux soins. Ainsi, comme en dispose l'article L3211-1 du code de la santé publique, une personne ne peut en principe pas faire l'objet de soins psychiatriques sans son consentement.

Les exceptions correspondent :

- aux soins à la demande d'un tiers (CSP, art. L3212-1 II 1°) ;
- aux soins à la demande d'un tiers en urgence (CSP, art. L3212-3) ;
- aux soins en péril imminent (CSP, art. L3212-1 II 2°) ;
- aux soins à la demande du représentant de l'État (CSP, art. L3213-1) ;
- et aux soins ordonnés dans le cadre d'une décision d'irresponsabilité pénale (article 706-135 du code de procédure pénale).

Une opposition entre les soins libres (article L3211-2 du CSP), pour lesquels le consentement est donné, et les **soins sans consentement** (article L3211-2-1 du CSP) apparaît donc également dans les textes.

Les soins sans consentement peuvent prendre plusieurs formes (CSP, art. L3211-2-1 du CSP) :

- L'hospitalisation complète.
- Les autres formes de prises en charge telles que le programme de soins.

L'hospitalisation complète

L'hospitalisation complète emporte une hospitalisation **totale et continue**, par opposition aux autres formes de prise en charge, lesquelles peuvent être séquentielles.

Le caractère continu de l'hospitalisation ne s'oppose pas aux **sorties de courte durée**, qui peuvent s'exécuter selon deux modalités spécifiques prévues par l'article L3211-11-1 du CSP :

- Les sorties accompagnées n'excédant pas 12 heures. Les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement sont alors accompagnées par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement d'accueil, par un membre de leur famille ou par la personne de confiance qu'elles ont désignée en application de l'article L1111-6 du CSP.
- Les sorties non accompagnées n'excédant pas 48 heures.

Les sorties de courte durée ont pour but, en application de l'article précité, « *de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires* ».

Les autres formes de prise en charge

En dehors de l'hospitalisation complète, d'autres formes de prise en charge existent, pour les soins psychiatriques sans consentement (CSP, art. L3211-2-1 2°) :

- **des soins ambulatoires ;**
- **des soins à domicile ;**
- **ou des séjours à temps complet de courte durée.**

Un **programme de soins** est alors établi.

Ce programme de soins fixe les différentes obligations de soins mise à la charge du patient. À défaut de respecter ces différentes obligations du programme de soins, le patient peut faire l'objet d'une réintégration en hospitalisation complète.



POINT DE VIGILANCE

Lorsque l'hospitalisation complète est levée, et qu'un programme de soins est établi, la contrainte se poursuit dans le cadre du programme de soins.

Une demande de mainlevée du programme de soins peut être formulée devant le magistrat du siège du tribunal judiciaire compétent.

La modification de la forme de prise en charge

Le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient peut proposer à tout moment la modification de la forme de la prise en charge, en application de l'article L3211-11 du CSP.

Il peut ainsi suggérer un programme de soins, en lieu et place de l'hospitalisation complète (CSP, art. L3211-11 al.1).

La décision du psychiatre tient compte de l'évolution de l'état de la personne.

L'alinéa 2 de l'article L3211-11 du CSP permet au psychiatre de préconiser une réintégration en hospitalisation complète d'une personne soumise à un programme de soins, « *lorsqu'il constate que la prise en charge de la personne décidée sous une autre forme **ne permet plus, notamment du fait du comportement de la personne, de dispenser les soins nécessaires à son état*** ».

LES PRINCIPES COMMUNS À TOUTES LES HOSPITALISATIONS COMPLÈTES APPLICABLES AUX SOINS SANS CONSENTEMENT

Les droits des patients

Des dispositions communes relatives aux droits des patients faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement sont prévues aux articles L3211-1 à L3211-13 du CSP.

Ces dispositions s'appliquent quel que soit le type de mesure ordonnée (soins psychiatriques à la demande d'un tiers, soins en péril imminent, soins à la demande du représentant de l'État, soins psychiatriques sans consentement faisant suite à une décision d'irresponsabilité pénale).

L'article L3211-3 du CSP pose comme principe général que « *les **restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles** doivent être **adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis*** ».

Il énumère également les droits spécifiques dont les patients bénéficient :

- La **dignité** de la personne doit être respectée en toutes circonstances.
- Sa **réinsertion** doit être recherchée en toutes circonstances.
- Le **droit à l'information** :
 - Avant chaque décision prononçant le maintien des soins ou définissant la forme de la prise en charge, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état.
 - Le patient est informé « *le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions mentionnées au deuxième alinéa du présent article, ainsi que des raisons qui les motivent* » ;



- Le patient est également informé « *dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions mentionnées au même deuxième alinéa, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes en application de l'article L3211-12-1* ».
- Le **droit d'exprimer son avis** sur les modalités de soins. Cet avis « *doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible* ».
- Le droit de communiquer avec les autorités mentionnées à l'article L3222-4 du CSP¹.
- Le droit de saisir la **commission départementale des soins psychiatriques**, prévue à l'article L3222-5 du CSP.
- Le droit de saisir la **commission des usagers** de l'établissement, prévue par l'article L1112-3 du CSP.
- Le droit de porter à la connaissance du **Contrôleur général des lieux de privation de liberté** des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence.
- Le droit de prendre conseil auprès d'un **médecin** de son choix.
- Le droit de prendre conseil auprès d'un **avocat** de son choix.
- Le droit d'émettre ou de recevoir des **courriers**.
- Le droit de consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent.
- Le droit d'exercer son droit de vote.
- Le droit de se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Ces droits, à l'exception des droits d'émettre ou recevoir des courriers, d'exercer son droit de vote ou de se livrer aux activités religieuses ou philosophiques, peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade.

Une attention particulière est également prévue quant à la préservation du logement. L'article L 3211-7 du CSP dispose ainsi que « *la personne hospitalisée (...) dans un établissement de soins **conserve le domicile qui était le sien avant l'hospitalisation aussi longtemps que ce domicile reste à sa disposition**. Néanmoins, les significations qui y auront été faites pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux.* »

Ce droit est particulièrement important pour les personnes faisant l'objet d'une hospitalisation complète de longue durée.

Enfin, l'article L3211-5 du CSP dispose que : « *une personne faisant, en raison de troubles mentaux, l'objet de soins psychiatriques prenant ou non la forme d'une hospitalisation complète **conserve, à l'issue de ces soins, la totalité de ses droits et devoirs de citoyen**, sous réserve des dispositions relatives aux mesures de protection des majeurs prévues aux sections 1 à 4 du chapitre II du titre XI du livre I^{er} du code civil, **sans que ses antécédents psychiatriques puissent lui être opposés*** ».

Il est donc prévu une forme de droit à l'oubli des soins psychiatriques sans consentement.

1. Le représentant de l'État dans le département ou son représentant, le président du tribunal judiciaire ou son délégué, le procureur de la République dans le ressort duquel est situé l'établissement et le maire de la commune ou son représentant



POINT DE VIGILANCE

Il convient néanmoins de mettre en parallèle, en tant qu'avocat, le droit à l'oubli de l'article L3211-5 du CSP avec les dispositions prévoyant le fichage des personnes ayant fait l'objet de soins psychiatriques sans consentement

Le **décret n° 2018-383 du 23 mai 2018** autorise en effet les traitements de données à caractère personnel relatifs au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement intitulés « HOPSYWEB ».

Mis en œuvre par les agences régionales de santé, ces fichiers départementaux ont pour finalité le suivi des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement.

Ce traitement a notamment pour finalité la tenue d'un échéancier pour le respect des délais imposés par le CSP pour la saisine du magistrat du siège du tribunal judiciaire au titre de la procédure de contrôle des mesures de soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète.

Il permet aussi la tenue du secrétariat des commissions départementales des soins psychiatriques.

Le fichier vise également à assurer le suivi d'une personne qui représente une menace grave pour la sécurité et l'ordre publics en raison de sa radicalisation à caractère terroriste, dans les conditions mentionnées à l'article L3211-12-7 du code de la santé publique.

Y sont notamment enregistré les données d'identification de la personne en soins psychiatriques sans consentement tels que les nom, prénoms, domicile, sexe, date et lieu de naissance.

Peuvent avoir accès à ces données, les magistrats du siège du tribunal judiciaire (ex-JLD), les fonctionnaires des greffes chargés des procédures de soins sans consentement et les magistrats du parquet territorialement compétents. L'avocat de la personne faisant l'objet des soins sans consentement, pour ce qui concerne exclusivement des données et informations concernant son client peut également être destinataire des données « HOPSYWEB ».

Les données et informations sont conservées pendant trois ans à compter de la fin de l'année civile suivant la levée de la mesure de soins sans consentement.

Les personnes dont les données sont traitées peuvent exercer leurs droits d'accès, de rectification, d'effacement et à la limitation, dans les conditions prévues aux articles 15 à 18 du règlement (UE) n° 2016/679 du 27 avril 2016, auprès du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétent.

Il est ainsi possible de demander l'effacement des données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées.

L'avocat doit expliquer à son client l'existence de ce fichage et les possibilités existantes pour obtenir l'effacement des données.

Une vigilance particulière doit exister en cas de levée de l'hospitalisation du fait d'une irrégularité. Une telle levée n'entraîne pas automatiquement l'effacement des données dans HOPSYWEB.



L'admission en hospitalisation complète et la période d'observation

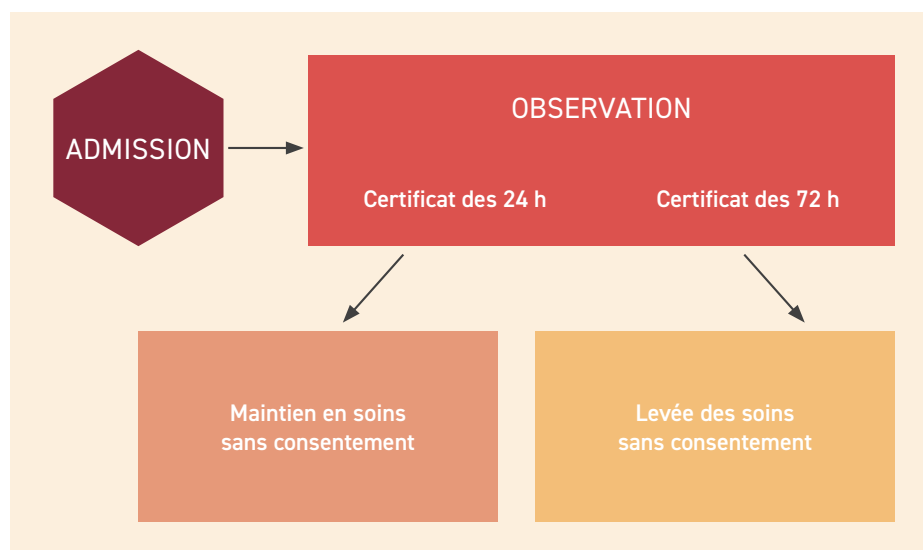
La personne fait l'objet d'une **admission** en soins psychiatriques sans consentement.

Les pièces utiles pour cette admission varient en fonction du type de soins sans consentement auquel elle est astreinte (voir ci-après).

Toute hospitalisation complète comprend une **période d'observation**.

À compter de l'admission en soins psychiatriques sans consentement, la personne fait l'objet d'une **période dite d'observation et de soins initiale dans le cadre d'une hospitalisation complète** (article L3211-2-2 du CSP) :

- « Dans les **vingt-quatre heures suivant l'admission**, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne et un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques au regard des conditions d'admission définies aux articles L3212-1 ou L3213-1. Ce psychiatre ne peut être l'auteur du certificat médical ou d'un des deux certificats médicaux sur la base desquels la décision d'admission a été prononcée. »
- « Dans les **soixante-douze heures suivant l'admission**, un nouveau certificat médical est établi dans les mêmes conditions que celles prévues au deuxième alinéa du présent article. »
- « Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, le psychiatre propose dans le certificat mentionné au troisième alinéa du présent article la forme de la prise en charge mentionnée aux 1° et 2° du I de l'article L3211-2-1 et, le cas échéant, le programme de soins. Cette proposition est motivée au regard de l'état de santé du patient et de l'expression de ses troubles mentaux. »



LES DIFFÉRENTS CAS D'HOSPITALISATION PSYCHIATRIQUE SANS CONSENTEMENT

Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers

La qualité de tiers

S'agissant des personnes pouvant avoir la qualité de tiers pour solliciter ce type de mesure, l'article L3212-1 II du code de la santé publique prévoit qu'il s'agit :

- **d'un membre de la famille du malade**
- **ou d'une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci**². Sont exclus les personnels soignants exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade.
- ou lorsqu'elle remplit les conditions prévues ci-dessus (**l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci**), la personne chargée, à l'égard d'un majeur protégé, d'une mesure de protection juridique à la personne.

La forme et le contenu de cette demande sont fixés par l'article R3212-1 du CSP.

La demande d'admission en soins psychiatriques doit comporter les mentions manuscrites suivantes :

- La formulation de la demande d'admission en soins psychiatriques.
- Les nom, prénoms, date de naissance et domicile de la personne qui demande les soins et de celle pour laquelle ils sont demandés.
- Le cas échéant, le degré de parenté ou la nature des relations existant entre elles avant cette demande de soins.
- La date et la signature de la personne sollicitant les soins.

Si la personne qui demande les soins ne sait pas ou ne peut pas écrire, la demande est reçue par le maire, le commissaire de police ou le directeur de l'établissement qui en donne acte.

Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers de droit commun

Deux conditions cumulatives, posées par l'article L3212-1 I du code de la santé publique, doivent être remplies pour que la personne atteinte de troubles fasse l'objet de soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT) sur décision du directeur d'un établissement :

- Ses troubles mentaux rendent **impossible son consentement** ;
- Son état mental impose des **soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète**, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L3211-2-1 du CSP (toute autre forme que l'hospitalisation complète à savoir les soins ambulatoires, les soins à domicile, les séjours à temps partiel ou les séjours de courte durée à temps complet).

2. Voir jurisprudence en annexe (page 69).



La personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers est admise en hospitalisation complète sur décision du directeur de l'établissement hospitalier.

Une priorité est donnée par le code de la santé publique aux soins à la demande d'un tiers, en ce que la mesure apparaît plus protectrice du fait de la présence du tiers, plutôt qu'aux soins en péril imminent, moins protecteurs (compte tenu des exigences formelles moindres et de l'absence de tiers).

S'agissant des certificats médicaux nécessaires, du rédacteur et du contenu de ceux-ci, l'article L3212-1 II du code de la santé publique prévoit que la décision d'admission est accompagnée de **deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours**, attestant que les conditions prévues aux 1^o et 2^o du I du présent article sont réunies, c'est-à-dire que les troubles mentaux rendent impossibles le consentement et que l'état mental impose des soins immédiats.

Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade. Ce certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins.

Il doit être confirmé par **un certificat d'un second médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade.**

Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni du directeur de l'établissement mentionné à l'article L3222-1 qui prononce la décision d'admission, ni de la personne ayant demandé les soins ou de la personne faisant l'objet de ces soins.

Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence

Une variante de soins psychiatriques à la demande d'un tiers existe : les soins à la demande d'un tiers en urgence (SPDTU).

L'article L3212-3 du CSP dispose qu'« **en cas d'urgence, et lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, le directeur de l'établissement peut, à titre exceptionnel, prononcer à la demande d'un tiers l'admission en soins psychiatriques au vu d'un seul certificat médical émanant le cas échéant d'un médecin exerçant dans l'établissement** ».

L'urgence permet ainsi d'admettre une personne en SPDTU sur la base d'un seul certificat médical et ledit certificat **peut émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement.**

Cette mesure est ainsi moins protectrice, les conditions formelles étant moins importantes.

Les soins psychiatriques en péril imminent

Les soins psychiatriques en péril imminent (SPPI) sont subsidiaires par rapport aux soins à la demande d'un tiers. Autrement dit, si des soins psychiatriques à la demande d'un tiers sont impossibles, il est recouru aux soins en péril imminent.

Comme pour les SPDT, l'article L3212-1 du code de la santé publique prévoient que **deux conditions cumulatives doivent être remplies pour que la personne atteinte de troubles fasse l'objet de soins psychiatriques en péril imminent sur décision du directeur d'un établissement :**

- Ses troubles mentaux rendent **impossible son consentement ;**
- Son état mental impose des **soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète**, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L3211-2-1 du CSP (toute autre forme que l'hospitalisation complète, à savoir les soins ambulatoires, les soins à domicile, les séjours à temps partiel ou les séjours de courte durée à temps complet).

Il doit exister, conformément à l'article L3212-1 du code de la santé publique, « **à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, dûment constaté par un certificat médical** » établi dans les mêmes conditions que celles exposées ci-dessus pour les SPDT. Le critère exigé par le texte est donc un critère immédiat et instantané.

Le texte précise que le certificat d'admission constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins.

Une personne est admise en soins en péril imminent sur la base d'un seul certificat d'admission, et non deux contrairement aux soins à la demande d'un tiers.

Le médecin qui établit le certificat ne peut exercer dans l'établissement accueillant la personne.

Dans le cas de SPPI, les certificats des 24 heures et des 72 heures doivent être établis par deux psychiatres distincts (CSP, art. L3212-1 dernier alinéa).

Les soins psychiatriques à la demande du représentant de l'État

Les soins à la demande du représentant de l'État (SPDRE) sont régis par les dispositions des articles L3213-1 à L3213-11 du CSP et les articles R3213-1 à R3213-3 du CSP.

Les soins psychiatriques sur demande du représentant de l'État (SPDRE) peuvent être prononcés sur la base (article L3213-1 du CSP) :

- D'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.
- D'un arrêté du représentant de l'État dans le département prononçant l'admission en soins psychiatriques de la personne au vu du certificat médical ci-dessus mentionné.

Il doit être justifié de ce que les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public.



Il s'agit d'un critère continu et permanent. Dès que ces critères disparaissent, la mesure d'hospitalisation complète doit être levée.

Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire.

Dans un délai de trois jours francs suivant la réception du certificat médical des 72 heures, le préfet décide de la forme de prise en charge.

L'article R3213-3 du CSP prévoit que les certificats médicaux, en matière de SPDRE, doivent être précis et motivés d'une part, et dactylographiés d'autre part.

Les soins psychiatriques sans consentement faisant suite à une décision d'irresponsabilité pénale

Lorsque la chambre de l'instruction ou une juridiction de jugement prononce un arrêt ou un jugement de déclaration d'irresponsabilité pénale, pour cause de trouble mental, elle peut ordonner, par décision motivée, l'admission en soins psychiatriques sans consentement de la personne, sous la forme d'une hospitalisation complète, en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale.

L'admission est alors prononcée sur la base de cette décision et de l'expertise psychiatrique figurant au dossier de la procédure.

Cette expertise psychiatrique doit établir que les troubles mentaux de l'intéressé nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

Le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police est immédiatement avisé de cette décision.

Le régime de cette hospitalisation est celui prévu pour les admissions en soins psychiatriques prononcées en application de l'article L3213-1 du CSP (soins psychiatriques à la demande du représentant de l'État).

L'admission en soins psychiatriques sans consentement des personnes détenues

Les articles L3214-2 et suivants du code de la santé publique prévoient des dispositions spécifiques applicables à l'admission en soins psychiatriques sans consentement des personnes détenues.

LE RÔLE DES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS

Le psychiatre

Les psychiatres sont médecins et ont en charge, par principe, les soins des patients.

Il convient néanmoins de nuancer les rôles en fonction des différents psychiatres intervenant.

Ainsi, il convient de distinguer :

- d'une part les psychiatres qui ont vocation à rédiger les certificats tels que prévus par les dispositions du code de la santé publique (certificats d'admission, certificat des 24 heures et certificat des 72 heures), qui ont vocation à poser un diagnostic et à rédiger ledit certificat, ce qui aboutit ou non au maintien de l'hospitalisation complète.
- d'autre part, le ou les psychiatres qui peuvent assurer le suivi de la personne, et qui ont vocation à faire en sorte que la personne puisse se stabiliser le plus rapidement possible.

En fonction de l'organisation de chaque établissement hospitalier, le patient faisant objet de soins psychiatriques sans consentement est susceptible d'être suivi par un ou plusieurs psychiatres référents.

L'avocat

Identifier le cadre de l'intervention

Le rôle de l'avocat varie en fonction du cadre d'intervention du magistrat du siège du tribunal judiciaire, à savoir un contrôle systématique ou un contrôle facultatif.

Dans le cadre du contrôle systématique, l'avocat connaît déjà précisément le cadre d'intervention du magistrat du siège du tribunal judiciaire : ce dernier procède au contrôle à 12 jours ou contrôle à 6 mois de la mesure d'hospitalisation complète.

Dans le cadre du contrôle facultatif, la plupart du temps, l'avocat devra d'abord commencer par identifier le cadre du contrôle soumis, c'est-à-dire soit le contrôle d'une hospitalisation complète en dehors des deux délais prévus par la loi, soit le contrôle d'un programme de soins, et identifier la demande précise de la personne faisant l'objet des soins.

Contrôler la procédure avec un double regard

Compte tenu de l'évolution historique rappelée en introduction (liée aux lois de 2011 et 2013), l'avocat doit donc être vigilant à deux égards dans ces procédures : les aspects judiciaires et les aspects relatifs aux décisions administratives.

L'avocat opère donc une double analyse : judiciaire et administrative. Il devra garder en mémoire certaines règles de droit administratif, telles que celles relatives à la délégation de signature.

Le rôle de l'avocat varie aussi selon que la personne faisant l'objet de la mesure sous contrainte est audible (la personne est entendue par le magistrat du siège du tribunal judiciaire et est assistée par l'avocat) ou non (la personne est entendue par le magistrat du siège du tribunal judiciaire et est assistée par l'avocat).



Le rôle de l'avocat en amont du débat devant le magistrat du siège du tribunal judiciaire

En amont du débat devant le magistrat du siège du tribunal judiciaire, la mission de l'avocat est plurielle.

L'avocat commence par réaliser une lecture et une étude détaillée du dossier.

Il s'agit de prendre connaissance du dossier et l'étudier préalablement à l'audience. Selon la charge de l'audience et l'horaire de transmission des dossiers, l'avocat est souvent contraint de travailler dans l'urgence.

L'avocat doit être attentif à divers points à contrôler dans la procédure.

Les points d'attention relatifs à l'admission en hospitalisation sous contrainte communs aux soins psychiatriques à la demande d'un tiers, aux soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence et aux soins psychiatriques en péril imminent



L'avocat doit s'assurer que les deux conditions cumulatives posées par l'article L3212-1 I du code de la santé publique sont remplies, à savoir que :

- Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ;
- Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L3211-2-1.

Il doit également :

- S'assurer de l'existence de la décision d'admission du directeur de l'établissement ;
- Vérifier la régularité de la décision d'admission du directeur de l'établissement :
 - Mentions,
 - Date,
 - Signature par le directeur de l'établissement lui-même ou sur délégation.
- En cas de délégation, s'assurer de la régularité de cette dernière, notamment en consultant le registre des délégations de signature.

Les points d'attention relatifs aux majeurs protégés



Si la demande est formulée pour un majeur protégé, par la personne chargée d'une mesure de protection juridique à la personne, celle-ci doit fournir, à l'appui de sa demande, le mandat de protection future visé par le greffier ou un extrait du jugement instaurant la mesure de protection.

Les points d'attention relatifs à l'auteur des certificats et les points d'attention spécifiques pour chaque mesure

Pour les soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers

L'avocat doit vérifier que les exigences posées par l'article L3212-1 du CSP sont respectées.

Article L3212-1 du CSP

I. - Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur décision du directeur d'un établissement mentionné à l'article L3222-1 que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :

- 1° Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ;
- 2° Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L3211-2-1.

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

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

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

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

Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade ; il constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Il doit être confirmé par un certificat d'un second médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni du directeur de l'établissement mentionné à l'article L3222-1 qui prononce la décision d'admission, ni de la personne ayant demandé les soins ou de la personne faisant l'objet de ces soins ;

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



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

Lorsque l'admission a été prononcée en application du 2°, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts.



L'avocat doit ainsi s'assurer que :

- La décision d'admission du directeur de l'établissement est accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de 15 jours, attestant que les conditions de la SPDT sont réunies.
- Le premier certificat médical :
 - n'a pas été établi par un médecin exerçant dans l'établissement accueillant le malade,
 - constate l'état mental de la personne malade,
 - indique les caractéristiques de sa maladie,
 - indique la nécessité de recevoir des soins,
 - est confirmé par un certificat d'un second médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade.
- Les deux médecins ne sont pas parents ni alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni du directeur de l'établissement mentionné à l'article L3222-1 qui prononce la décision d'admission, ni de la personne ayant demandé les soins ou de la personne faisant l'objet de ces soins. Il convient d'admettre que ce contrôle est plus délicat à opérer.

Pour les soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers en urgence

L'avocat doit vérifier que les exigences posées par l'article L3212-3 du CSP sont respectées.



ARTICLE L3212-3 DU CSP

En cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, le directeur d'un établissement mentionné à l'article L3222-1 peut, à titre exceptionnel, prononcer à la demande d'un tiers l'admission en soins psychiatriques d'une personne malade au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin exerçant dans l'établissement. Dans ce cas, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts.

Préalablement à l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil vérifie que la demande de soins a été établie conformément au 1° du II de l'article L3212-1 et s'assure de l'identité de la personne malade et de celle qui demande les soins. Si la demande est formulée pour un majeur protégé par la personne chargée d'une mesure de protection juridique à la personne, celle-ci doit fournir à l'appui de sa demande le mandat de protection future visé par le greffier ou un extrait du jugement instaurant la mesure de protection.



L'avocat doit ainsi s'assurer que :

- l'urgence est caractérisée,
- il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade.

Le certificat d'admission peut émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement.

Pour les soins en péril imminent



L'avocat doit vérifier que les exigences posées par l'article L3212-1 du CSP sont respectées.

Il doit s'assurer que la décision d'admission du directeur de l'établissement est accompagnée d'un certificat médical établi par un médecin qui ne peut pas exercer dans l'établissement accueillant la personne.

Il doit s'assurer que les certificats des 24 h et des 72 h soient établis par deux psychiatres distincts.

Pour les soins psychiatriques à la demande du représentant de l'État

L'avocat doit vérifier que les exigences posées par l'article L3213-1 du CSP sont respectées.



L'avocat doit ainsi s'assurer qu'il existe :

- un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.
- un arrêté du représentant de l'État dans le département :
 - motivé et énonçant avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire,
 - prononçant l'admission en soins psychiatriques de la personne au vu du certificat médical,
 - désignant l'établissement qui assurera la prise en charge de la personne.

Ces éléments doivent démontrer que les troubles mentaux de la personne nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.



ARTICLE L3213-1 DU CSP

I. - Le représentant de l'État dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, l'admission en soins psychiatriques des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade.

Le directeur de l'établissement d'accueil transmet sans délai au représentant de l'État dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L3222-5 :

1° Le certificat médical mentionné au deuxième alinéa de l'article L3211-2-2 ;

2° Le certificat médical et, le cas échéant, la proposition, mentionnés aux deux derniers alinéas du même article L3211-2-2.

II. - Dans un délai de trois jours francs suivant la réception du certificat médical mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L3211-2-2, le représentant de l'État dans le département décide de la forme de prise en charge prévue à l'article L3211-2-1, en tenant compte de la proposition établie, le cas échéant, par le psychiatre en application du dernier alinéa de l'article L3211-2-2 et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public. Il joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le psychiatre.

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

III. - Lorsque la proposition établie par le psychiatre en application de l'article L3211-2-2 recommande une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète, le représentant de l'État ne peut modifier la forme de prise en charge des personnes mentionnées au II de l'article L3211-12 qu'après avoir recueilli l'avis du collègue mentionné à l'article L3211-9.

IV. - Les mesures provisoires, les décisions, les avis et les certificats médicaux mentionnés au présent chapitre figurent sur le registre mentionné à l'article L3212-11.

Ensuite l'avocat doit s'assurer du cadre du contrôle du magistrat du siège du tribunal judiciaire pour vérifier l'existence ou non des pièces idoines et vérifier les délais.

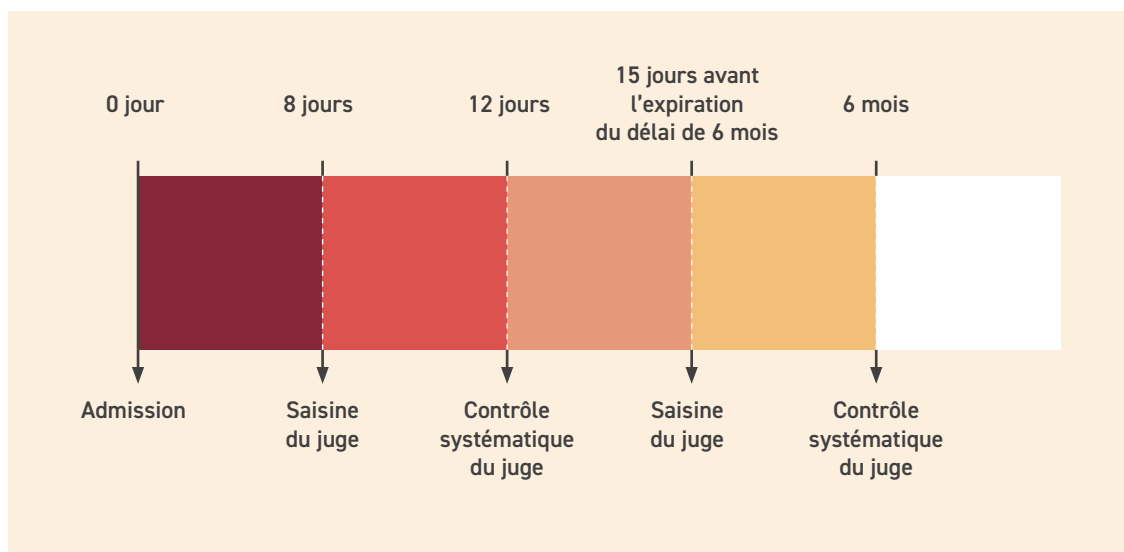
Si le magistrat du siège du tribunal judiciaire intervient dans le cadre d'un contrôle systématique de la mesure d'hospitalisation complète, l'avocat vérifie :

- **L'auteur de la saisine du magistrat du siège du tribunal judiciaire** : en application de l'article L3211-12-1 du code de la santé publique, par :
 - Le **directeur de l'établissement** lorsqu'il s'agit d'une hospitalisation psychiatrique sans consentement à la demande d'un tiers ou d'un tiers en urgence ou pour péril imminent.
 - Le **représentant de l'État dans le département, en l'occurrence le préfet**, dans le cas d'une hospitalisation psychiatrique à la demande du représentant de l'État (Chapitre III – article L3213-1 et suivants du CSP), d'une hospitalisation psychiatrique d'une personne détenue (Chapitre IV – article L3214-3 CSP) ou encore une hospitalisation psychiatrique faisant suite à un arrêt ou un jugement de déclaration d'irresponsabilité pénale en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale.
- **Le délai de saisine du magistrat du siège du tribunal judiciaire et le délai pour statuer du magistrat du siège du tribunal judiciaire** :

Le code de la santé publique prévoit des cas de contrôle systématique par le JLD en fonction des délais écoulés depuis le début de l'hospitalisation psychiatrique sans consentement.

Plusieurs délais sont prévus (article L3211-12-1 du CSP) :

- Le magistrat du siège du tribunal judiciaire doit avoir statué **avant l'expiration d'un délai de 12 jours** à compter de l'admission en hospitalisation psychiatrique à la demande d'un tiers, ou à la demande d'un tiers en urgence, ou en cas de péril imminent, ou à la demande du représentant de l'État, ou encore pour les personnes détenues. Le magistrat du siège du tribunal judiciaire doit être saisi dans **un délai de 8 jours à compter de l'admission en soins psychiatriques sans consentement** dans cette hypothèse.
- Le magistrat du siège du tribunal judiciaire doit avoir statué avant l'expiration d'un délai de 12 jours à compter de la décision modifiant la forme de la prise en charge du patient et procédant à son hospitalisation complète. Le magistrat du siège du tribunal judiciaire doit être saisi dans **un délai de 8 jours à compter de cette décision**.
- Le magistrat du siège du tribunal judiciaire doit avoir statué **avant l'expiration d'un délai de 6 mois** à compter de toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation psychiatrique en application de l'article 706-135 du CPP, soit de toute décision prise par le magistrat du siège du tribunal judiciaire. Le magistrat du siège du tribunal judiciaire doit être saisi **15 jours au moins avant l'expiration du délai de 6 mois**.



- La présence de l'ensemble des pièces nécessaires à la saisine du magistrat du siège du tribunal judiciaire (voir partie relative au contrôle du magistrat du siège du tribunal judiciaire).

Si le magistrat du siège du Tribunal judiciaire intervient dans le cadre d'un contrôle systématique de la mesure d'hospitalisation complète, l'avocat vérifie :

- l'auteur de la saisine et les pièces présentes au dossier,
- les délais de saisine n'a pas lieu d'être en l'espèce.



POINTS DE VIGILANCE : L'ENTRETIEN

L'avocat doit s'entretenir avec la personne faisant l'objet des soins psychiatriques sans consentement.

Pour cet entretien, l'avocat doit veiller à ce que son entretien puisse être réalisé dans des conditions préservant le secret professionnel, la confidentialité. Cet entretien confidentiel est prévu dès la loi de 2011 et fait écho aux exigences habituelles, en tout domaine, de la confidentialité des échanges entre un avocat et son client.

Au fur et à mesure, les hôpitaux se sont organisés pour mettre à disposition une salle adaptée à ce type d'entretien confidentiel.

Lorsque l'avocat est de permanence, en fonction de la charge de l'audience et de l'horaire de celle-ci, soit l'avocat s'entretient avec les patients le jour-même, soit la veille. Un temps suffisant doit être prévu afin de permettre un véritable échange avec la personne et ce, de façon adaptée à son état de santé.

Dans le cadre de l'entretien, il s'agit :

- d'informer le patient de l'objet de l'audience, des différentes possibilités du magistrat du siège du tribunal judiciaire,
- de l'informer des éléments présents au dossier s'il n'en a pas connaissance ou s'il ne les a pas bien compris,
- de vérifier sa volonté et ses souhaits quant à la suite de la mesure,
- de s'assurer que les droits et libertés du patient sont respectés,
- de le conseiller au mieux de ses intérêts dans la limite de son état de conscience et de compréhension, et en s'adaptant au patient et à son état.
- de lui rappeler l'existence du fichier HOPSYWEB.

L'article L3211-3 du code de la santé publique dispose que le patient a en tout état de cause le droit de prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix.

Si nécessaire, l'avocat prépare des conclusions écrites.

Si des irrégularités de procédure apparaissent, il est vivement recommandé de prendre des conclusions écrites pour les soulever, même si la procédure est orale.

Le rôle de l'avocat pendant le débat du magistrat du siège du tribunal judiciaire et après le débat

Durant le débat par devant le magistrat du siège du tribunal judiciaire, l'avocat va :

- Assister le patient, qui **le patient, qui est le client de l'avocat, ou le représenter s'il est inaudible.**
- soulever les **éventuels arguments de procédure, les** irrégularités de procédure. Il est nécessaire de comprendre qu'un avocat qui n'aurait pas soulever ces irrégularités en première instance empêcherait qu'elles soient soulevées pour la première fois en cause d'appel et serait susceptible de voir sa responsabilité professionnelle engagée. Il peut arriver d'avoir des cas de conscience. Il n'en reste pas moins qu'il s'agit de la mission de l'avocat.
- **soulever les arguments de fond** (question de savoir si la mesure est toujours adaptée, nécessaire et proportionnée ; compliance aux soins...).

L'article L3211-12-2 du code de la santé publique dispose que « à l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue, assistée ou représentée par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. **Si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition, la personne est représentée par un avocat** dans les conditions prévues au présent alinéa. »

Le patient a le droit de pouvoir s'entretenir avec son avocat (voir paragraphe ci-dessus concernant l'entretien).

Le médecin psychiatre peut émettre un avis médical motivé au terme duquel il considère que des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition.

La loi vise l'audition par le magistrat du siège du tribunal judiciaire, donc la présence à l'audience. Lorsqu'un avis médical motivé fait état de motifs médicaux faisant obstacle à l'audition, le patient doit alors être représenté par un avocat lors de l'audience.

La loi ne mentionne rien d'explicite, dans cette hypothèse, concernant l'entretien avec l'avocat ; cet entretien reste un droit.

Des débats peuvent parfois survenir entre les différents corps de métiers, plus particulièrement entre personnel soignant ou psychiatre et avocat.

Au vu du dossier médical et des éventuels éléments à jour qui pourront être répercutés par l'hôpital à l'avocat lors de son arrivée, tel qu'un certificat de situation, l'avocat devra apprécier s'il s'entretient ou non avec le patient.

Un médecin psychiatre ne peut interdire à un avocat de rencontrer un patient. Il peut en revanche arguer d'éléments médicaux, qui permettraient de comprendre qu'un entretien pourrait fragiliser le patient, ou pourrait mettre en cause la sécurité de l'avocat ou du personnel soignant.

Un avocat doit en revanche apprécier si l'entretien respecte le patient et ses intérêts ; cette appréciation doit être réalisée au cas par cas et à l'aune des éléments présents au dossier.



Il peut arriver que l'avocat rencontre certaines difficultés dans le cadre de ce contentieux spécifique :

- **L'avocat tient son mandat tant de son client que de la loi.** Il n'est pas toujours simple d'articuler les deux et de faire coïncider les différents impératifs.
 - Un patient peut ne pas comprendre l'objet de l'audience, et il conviendra de pouvoir malgré tout présenter des observations pertinentes par devant le magistrat du siège du tribunal judiciaire.
 - Si le patient est inaudible, deux possibilités : l'avocat a pu s'entretenir avec le patient et devra pouvoir répercuter la volonté de celui-ci en son absence ; l'avocat n'a pas pu s'entretenir avec le patient et devra apprécier, au vu du seul dossier, les éléments à invoquer par devant le magistrat du siège du tribunal judiciaire, au soutien des intérêts d'un patient qu'il ne connaît pas.
- **La question de l'accès aux informations pour procéder à la vérification de la régularité formelle :** délégation de signature, registre de contention...

Deux types de délégation de signature nécessitent des vérifications de la part de l'avocat :

- Les délégations de signature du directeur d'établissement. L'acte administratif portant délégation de signature doit être mis à disposition de l'avocat, sur demande, s'il n'est pas joint spontanément à la procédure.
- Les délégations de signature du préfet pour les soins psychiatriques à la demande du représentant de l'État. Un recueil des actes administratifs existe, pour chaque préfecture, et est accessible en ligne, pour chaque année. Ce recueil contient les listes successives des délégations de signature. Le volet utile est en principe celui relatif au « SGAD », soit le secrétariat général aux affaires départementales.

Une fois l'ordonnance du magistrat du siège du tribunal judiciaire rendue, l'avocat doit expliquer la décision au patient et lui rappeler le **recours** ouvert à l'encontre de l'ordonnance.

Le juge

L'étendue du contrôle

Le contrôle réalisé par le juge judiciaire porte à la fois sur les aspects juridiques prévus par le code de la santé publique en lien avec les éléments médicaux, mais également sur les aspects administratifs.

Il s'agit désormais d'un contentieux unifié³.

L'article L3216-1 du code de la santé publique dispose ainsi que :

*« La régularité des décisions administratives prises en application des chapitres II à IV du présent titre ne peut être contestée que devant le juge judiciaire. Le juge des libertés et de la détention connaît des contestations mentionnées au premier alinéa du présent article dans le cadre des instances introduites en application des [articles L3211-12 et L3211-12-1](#). Dans ce cas, l'irrégularité affectant une décision administrative mentionnée au premier alinéa du présent article n'entraîne la **mainlevée de la mesure que s'il en est résulté une atteinte aux droits de la personne qui en faisait l'objet.** »*

3. Voir l'introduction pour l'historique.

Les types de contrôle

Il convient de distinguer le contrôle systématique du contrôle facultatif.

Le **contrôle systématique** réalisé par le magistrat du siège du tribunal judiciaire porte sur l'hospitalisation complète et a deux objets :

- La vérification de la régularité de la procédure.
- L'autorisation de poursuivre l'hospitalisation complète au-delà d'une durée de 12 jours ou de 6 mois.

Le contrôle systématique est obligatoire. Il est prévu par l'article L3111-12-1 du code de la santé publique.

À l'inverse, le **contrôle facultatif**, comme son nom l'indique, n'est pas obligatoire. Il peut être réalisé par le magistrat du siège du tribunal judiciaire tout au long de la mesure de soins psychiatriques sans consentement (que ce soit une hospitalisation complète ou un programme de soins) à l'initiative, notamment, du patient ou du procureur de la République.

Dans les cas de contrôle systématique, le magistrat du siège du tribunal judiciaire peut être saisi, en application de l'article L3211-12-1 du code de la santé publique, par :

- Le **directeur de l'établissement** lorsqu'il s'agit d'une hospitalisation psychiatrique sans consentement à la demande d'un tiers ou d'un tiers en urgence ou pour péril imminent.
- Le **représentant de l'État dans le département, en l'occurrence le préfet**, dans le cas d'une hospitalisation psychiatrique à la demande du représentant de l'État (Chapitre III – article L3213-1 et suivants du CSP), d'une hospitalisation psychiatrique d'une personne détenue (Chapitre IV – article L3214-3 du CSP) ou encore d'une hospitalisation psychiatrique faisant suite à un arrêt ou un jugement de déclaration d'irresponsabilité pénale en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale.

Le code de la santé publique prévoit des cas de contrôle systématique par le magistrat du siège du tribunal judiciaire, en fonction des délais écoulés depuis le début de l'hospitalisation psychiatrique sans consentement.

Plusieurs délais peuvent être relevés (article L3211-12-1 du CSP) :

- Le magistrat du siège du tribunal judiciaire doit avoir statué **avant l'expiration d'un délai de 12 jours** à compter de l'admission en hospitalisation psychiatrique à la demande d'un tiers, ou à la demande d'un tiers en urgence, ou en cas de péril imminent, ou à la demande du représentant de l'État, ou encore pour les personnes détenues. Le magistrat du siège du tribunal judiciaire doit être saisi dans un délai de 8 jours à compter de l'admission en soins psychiatriques sans consentement dans cette hypothèse.
- Le magistrat du siège du tribunal judiciaire doit avoir statué avant l'expiration d'un délai de 12 jours à compter de la décision modifiant la forme de la prise en charge du patient et procédant à son hospitalisation complète. Le magistrat du siège du tribunal judiciaire doit être saisi dans un **délai de 8 jours à compter de cette décision**.
- Le magistrat du siège du tribunal judiciaire doit avoir statué **avant l'expiration d'un délai de 6 mois** à compter de toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation psychiatrique en application de l'article 706-135 du CPP, soit de toute décision prise par le magistrat du siège du tribunal judiciaire. Le magistrat du siège du tribunal judiciaire doit être saisi **15 jours au moins avant l'expiration du délai de 6 mois**.



Le magistrat du siège du tribunal judiciaire peut également réaliser un contrôle facultatif.

L'article L3211-12 du code de la santé publique dispose :

« Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques prononcée en application des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, quelle qu'en soit la forme.

La saisine peut être formée par :

- 1° La personne faisant l'objet des soins ;**
- 2° Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;**
- 3° La personne chargée de sa protection si, majeur, elle a été placée en tutelle ou en curatelle ;**
- 4° Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ;**
- 5° La personne qui a formulé la demande de soins ;**
- 6° Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;**
- 7° Le procureur de la République. »**

Outre la personne intéressée par les soins, le tuteur ou le curateur, et le procureur de la République, ce sont donc les proches de la personne faisant l'objet des soins psychiatriques sans consentement qui peuvent être auteurs de la saisine facultative.

Le **magistrat du siège du tribunal judiciaire** peut également, en application de l'article L3211-12 du code de la santé publique se saisir **d'office**. Dans ce cas, « toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles ».

Dans les cas de contrôle facultatif, le magistrat du siège du tribunal judiciaire peut être saisi à tout moment.

Le contrôle facultatif peut porter sur les mesures d'hospitalisation complète ou sur les programmes de soins.

La saisine du magistrat du siège du tribunal judiciaire et les pièces

La saisine du magistrat du siège du tribunal judiciaire emporte nécessairement un acte de saisine et la transmission de pièces accompagnant cette saisine et constituant le dossier qui saisit le magistrat du siège du tribunal judiciaire.

Les pièces varient en fonction du type d'hospitalisations psychiatriques sans consentement en cause et du mode de saisine du magistrat du siège du tribunal judiciaire.

La requête saisissant le magistrat du siège du tribunal judiciaire est, en application de l'article R3211-10 du CSP, transmise par tout moyen permettant de dater sa réception au greffe du TJ.

Elle est datée et signée, et comporte :

- les éléments d'identification du demandeur, à savoir les nom, prénoms, profession, domicile, nationalité, date et lieu de naissance, ou s'il s'agit d'une personne morale, sa forme, sa dénomination, son siège social et l'organe qui la représente légalement ;
- les éléments d'identification de la personne qui fait l'objet des soins psychiatriques, à savoir ses nom et prénoms, son adresse, le cas échéant l'adresse de l'établissement où elle séjourne, et le cas échéant les coordonnées du tuteur ou du curateur pour un majeur protégé ou les coordonnées des représentants légaux pour un mineur ;
- **l'exposé des faits et son objet.**

En cas de contrôle facultatif, quand la saisine du magistrat du siège du tribunal judiciaire émane de la personne faisant l'objet des soins, la requête saisissant le JLD peut, en application de l'article R3211-28 du CSP :

- être déposée au secrétariat de l'établissement d'accueil ;
- ou être formée par une déclaration verbale recueillie par le directeur de l'établissement qui établit un PV contenant les mentions énumérées précédemment, PV revêtu de sa signature et de celle de l'intéressé. S'il refuse de signer, il en est fait mention.

Dans ces cas, le directeur de l'établissement **transmet sans délai** la requête ou le PV au greffe du tribunal, par tout moyen permettant de dater sa réception.

L'article R3211-24 du code de la santé publique rappelle que la saisine du magistrat du siège du tribunal judiciaire est accompagnée des pièces prévues à l'article R3211-12 du CSP ainsi que de **l'avis motivé prévu au II de l'article L3211-12-1 du CSP**.

Il est également précisé que *« Cet avis décrit avec précision les manifestations des troubles mentaux dont est atteinte la personne qui fait l'objet de soins psychiatriques et les circonstances particulières qui, toutes deux, rendent nécessaire la poursuite de l'hospitalisation complète. »*

La saisine est accompagnée, en application de l'article L3211-12-1 du code de la santé publique :

- d'un avis motivé d'un psychiatre de l'établissement d'accueil se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète.
- d'un avis du collège mentionné à l'article L3211-9 du code de la santé publique.

Ce collège est composé, en application de l'article R3211-2 du CSP des trois membres appartenant à l'établissement d'accueil suivants : 1° Le psychiatre responsable à titre principal du patient dont la situation est examinée ou, à défaut, un autre psychiatre participant à sa prise en charge ; un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient, nommément désigné par le directeur de l'établissement ; et un psychiatre qui ne participe pas à la prise en charge du patient, désigné nommément par le directeur de l'établissement, après avis du président de la commission médicale d'établissement ou de la conférence médicale pour les médecins.

L'avis de ce collège est nécessaire pour les mesures de soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers ou en péril imminent, lorsque la durée des soins excède une période continue d'un an (CSP, art. L3212-7) ; pour la modification de la forme de la prise en charge en cas de soins psychiatriques à la demande du représentant de l'État (CSP, art. L3213-1) ; et pour les soins psychiatriques sans consentement prononcés en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale (CSP, art. L3211-12).

L'article R3211-26 du CSP rappelle que cet avis peut être transmis par tout moyen.



Les pièces transmises au magistrat du siège du tribunal judiciaire pour exercer son contrôle

L'article R3211-12 du code de la santé publique liste les pièces qui doivent être transmises au **magistrat du siège du tribunal judiciaire**.

Ces pièces doivent être transmises par le directeur d'établissement, soit d'office soit sur invitation du juge, par tout moyen, dans un délai de **5 jours** à compter de l'enregistrement de la requête (article R3211-27 du CSP).

● SPDT ou SPI :

- une copie de la décision d'admission motivée,
- le cas échéant une copie de la décision la plus récente ayant maintenu la mesure de soins,
- les nom, prénoms et adresse du tiers qui a demandé l'admission en soins ainsi qu'une copie de sa demande d'admission.

● SPDR :

- une copie de l'arrêté d'admission en soins psychiatriques
- le cas échéant une copie de l'arrêté le plus récent ayant maintenu la mesure de soins.

● Admission en soins psychiatriques ordonnée par une juridiction :

- une copie de la décision et de l'expertise mentionnée à l'article 706-135 du code de procédure pénale.

L'article R3211-12 du code de la santé publique prévoit également la communication au magistrat du siège du tribunal judiciaire d'une **copie des certificats médicaux et avis médicaux au vu desquels la mesure de soins a été décidée et de tout autre certificat ou avis médical utile**, dont ceux sur lesquels se fonde la décision la plus récente de maintien des soins. Ces certificats sont détaillés ci-après.

Le magistrat du siège du tribunal judiciaire peut solliciter la communication de tout autre élément utile.

- Pour les hospitalisations psychiatriques faisant l'objet d'un contrôle systématique à 6 mois :
 - **les certificats médicaux circonstanciés mensuels** établis en application de l'article L3212-7 du code de la santé publique.
 - le défaut de production d'un de ces certificats entraîne la levée de la mesure de soins.

Les voies de recours

L'appel

L'ordonnance rendue par le magistrat du siège du tribunal judiciaire est susceptible d'appel dans un délai de **10 jours à compter de sa notification** (articles L3211-12-4 du CSP et R3211-18 du CSP).

Computation des délais (article R3211-25 du CSP) : les articles 641 1^{er} alinéa et 642 2nd alinéa du CPC ne sont pas applicables en la matière. Le jour de la notification de l'ordonnance compte et il n'y a pas de prorogation du délai au jour suivant lorsque celui-ci se termine un samedi, un dimanche ou un jour férié.

En appel, le premier président de la cour d'appel ou son délégué statue.

Par principe, l'appel n'est pas suspensif.

Par exception, l'appel peut être suspensif.

Spécificités de l'appel à caractère suspensif :

Le ministère public peut demander à ce que son recours/appel soit déclaré suspensif en application des articles R3211-10 du CSP et L3211-12-4 du CSP.

La déclaration d'appel, accompagnée de la demande motivée, est transmise sans délai et par tout moyen au préfet en cas de SDRE ou au directeur d'établissement ayant prononcé l'admission, au requérant initial, à la personne faisant l'objet des soins et à son avocat.

Les parties peuvent adresser des observations en réponse, dans un délai de 2 heures, concernant le caractère suspensif de l'appel.

Le premier président ou son délégué statue sans délai et sans débat sur le caractère suspensif.

L'appel n'est ouvert qu'aux **parties**. Il est nécessaire de se référer au type de mesures en cause (SPDT, SPI, SPDRE) et au cadre de saisine (cas de contrôle systématique ou cas de contrôle facultatif) pour déterminer qui sont les parties.

Dans le cadre de l'appel, la cour d'appel doit être rendue destinataire des pièces suivantes :

- l'ensemble des pièces présentes au dossier de première instance.
- l'ordonnance du magistrat du siège du tribunal judiciaire.
- une déclaration d'appel motivée (modification du 18 septembre 2019 en vigueur au 1^{er} janvier 2020) : elle détermine l'étendue de la saisine de la cour d'appel.
- un avis rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète, adressé au greffe de la cour d'appel au plus tard 48 heures avant l'audience (article L3211-12-4 du CSP).

Le délai pour statuer en appel :

- Le premier président de la CA ou son délégué statue dans **les 12 jours de sa saisine** (article R3211-22 du CSP) ; ce délai est porté à **25 jours si une expertise** est ordonnée.
- En cas d'appel suspensif : le premier président de la CA ou son délégué se prononce dans un délai de **trois jours à compter de la déclaration d'appel** (article L3211-12-4 du CSP).



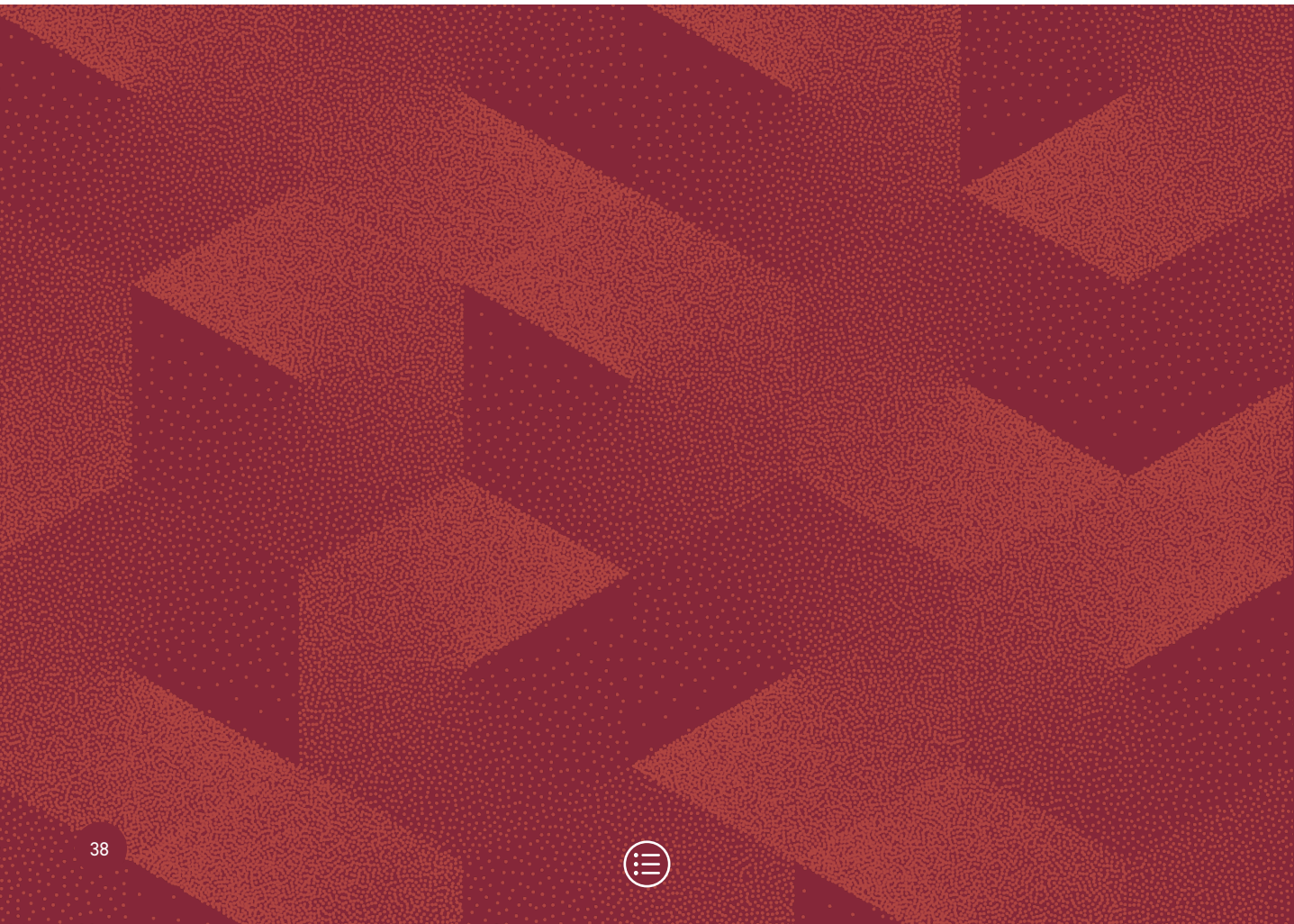
Le pourvoi en cassation

Le CPC et le CSP s'appliquent.

Le pourvoi est ouvert à toute partie qui y a intérêt, en application de l'article 609 du CPC.

Le pourvoi en cassation est « *dans tous les cas ouvert au ministère public* » (article R3211-23 du CSP).

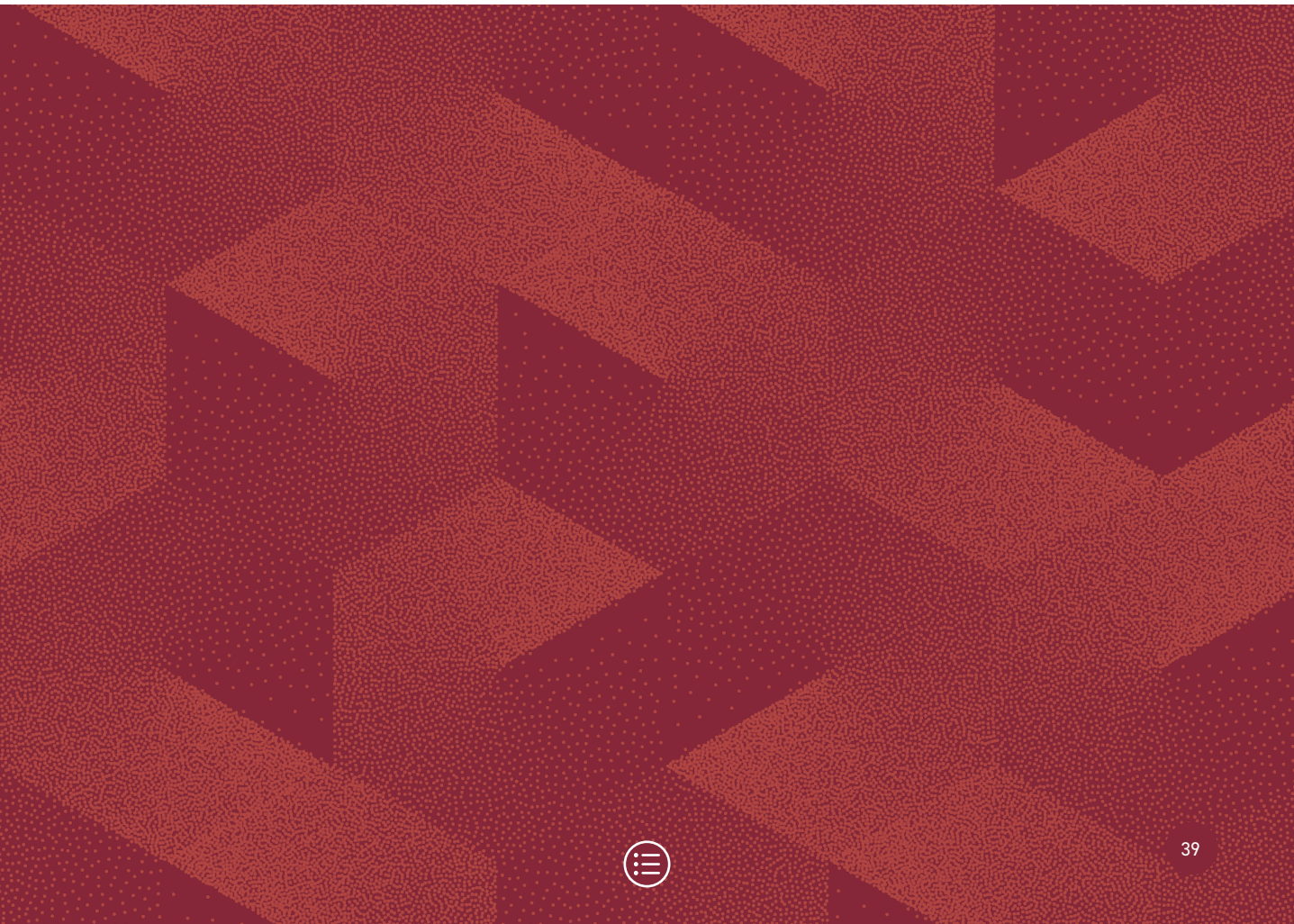




PARTIE II

L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION DANS LE CADRE DES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

- Les règles communes à l'isolement et à la contention38
- Informations et droits du patient39
- Information du tiers40
- Les règles spécifiques de l'isolement41
- Les règles spécifiques de la contention42
- Le rôle des différents professionnels43



PARTIE II

L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION DANS LE CADRE DES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

LES RÈGLES COMMUNES À L'ISOLEMENT ET À LA CONTENTION

L'isolement et la contention sont régis par les articles L3211-12, L3222-5-1 et R3211-31 à R3211-45 du CSP.

L'isolement et la contention ne peuvent être prescrits qu'à l'égard de personnes faisant l'objet d'une hospitalisation complète (article L3222-5-1 du CSP I alinéa 1, première phrase).

Dans sa décision n° 2021-912/913/914 QPC du 4 juin 2021, le Conseil constitutionnel a rappelé que ces mesures constituent une **privation de liberté**, et doivent être soumises au **contrôle systématique du juge judiciaire**, conformément aux dispositions de l'article 66 de la Constitution.

Ces mesures doivent donc donner lieu à une vigilance accrue des professionnels du droit intervenant, puisqu'il existe une double, voire une triple atteinte aux droits et libertés du patient du fait de la superposition des mesures (hospitalisation complète et isolement ; hospitalisation complète, isolement et contention).

L'article L3222-1-5 du CSP dispose que :

« III. Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, un identifiant du patient concerné ainsi que son âge, son mode d'hospitalisation, la date et l'heure de début de la mesure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre, établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires. »

L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers prévue à l'article L1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L6143-1. Il existe donc un encadrement particulier.



Les mesures d'isolement et de contention étant particulièrement attentatoires aux droits et libertés du patient et pouvant comporter des risques pour la santé, **ces pratiques sont envisagées comme des pratiques de dernier recours** par le CSP.

L'isolement et la contention, en tant que **pratiques de dernier recours**, doivent répondre à plusieurs critères cumulatifs, prévus par l'article L3222-5-1 du CSP :

- Le patient doit être en hospitalisation complète, dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement. Une mesure d'isolement ou de contention ne peut pas être prescrite dans le cadre d'un programme de soins.
- Il ne peut y être procédé que **pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui**.
- La mesure doit être prise sur **décision motivée d'un psychiatre**.
- La mesure doit être **adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient**.
- Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une **surveillance stricte, somatique et psychiatrique**, confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et tracée dans le dossier médical.

Les critères ci-dessus exposés sont cumulatifs. Leur respect doit ressortir de la motivation de la mesure par le psychiatre.

INFORMATION ET DROITS DU PATIENT

En matière d'isolement et de contention, seul l'article R3211-33-1 II du CSP fait état des éléments qui doivent être portés à la connaissance du patient, et donc de ses droits spécifiques en la matière :

- **Droit à l'information** : le directeur informe le patient de la saisine du magistrat du siège du tribunal judiciaire, de la possibilité d'être assisté ou représenté par un avocat, de la possibilité de demander à être entendu par le juge et de la possibilité d'avoir accès aux pièces jointes à la requête.
- **Droit de demander à être assisté ou représenté par un avocat** choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office.
- **Droit de demander à être entendu par le magistrat du siège du tribunal judiciaire**, et à être représenté par un avocat si le magistrat décide de ne pas procéder à son audition au vu de l'avis médical prévu au deuxième alinéa du III de l'article L3211-12-2 du CSP.
- Le directeur recueille l'acceptation ou le refus de la personne d'une audition par des moyens de télécommunication.
- **Possibilité d'avoir accès aux pièces jointes à la requête** dans le respect, s'agissant des documents faisant partie du dossier médical, des prescriptions de l'article L1111-7 du CSP, étant précisé que le délai de réflexion prévu au deuxième alinéa de cet article n'est pas applicable.

Les éléments portés à la connaissance du patient concernent donc uniquement la saisine du magistrat du siège du tribunal judiciaire, et non ses droits véritables dans le cadre de l'isolement ou de la contention.

Il n'y a donc **pas d'équivalent aux dispositions de l'article L3211-3 du CSP en matière d'isolement et de contention**.

INFORMATION DU TIERS

En cas de prolongation de la mesure d'isolement ou de contention, au-delà d'une certaine durée (48 heures pour l'isolement et 24 heures pour la contention), le code de la santé publique prévoit une information des tiers, dans la limite de la volonté du patient.

Ainsi, la personne faisant l'objet d'un isolement ou d'une contention peut s'opposer à l'information d'un tiers. En revanche, si elle souhaite que cette information soit réalisée, cette dernière est impérative.

L'article R3211-31-1 du code de la santé publique prévoit les différentes hypothèses d'information des tiers :

« I. - L'information prévue au premier alinéa du II de l'article [L3222-5-1](#) du renouvellement d'une mesure d'isolement ou de contention est délivrée par tout moyen par le médecin dans les cas mentionnés aux I et II de l'article [R3211-31](#), à au moins un membre de la famille du patient, en priorité son conjoint, le partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans son intérêt.

II. - L'information prévue au cinquième alinéa du II de l'article [L3222-5-1](#) de la saisine du magistrat du siège du tribunal judiciaire par le directeur de l'établissement aux fins de maintien de la mesure d'isolement après deux décisions de maintien prises par le juge est délivrée par le médecin dans les conditions mentionnées au I.

III. - L'établissement informe les personnes mentionnées au I de leur droit de saisir le magistrat du siège du tribunal judiciaire aux fins de mainlevée d'une mesure d'isolement ou de contention en application de l'article [L3211-12](#). Cette information est délivrée lors du premier renouvellement d'une mesure d'isolement ou de contention prise, dans les cas mentionnés au I de l'article [R3211-31](#), après une admission en hospitalisation complète en soins sans consentement. »

Rappel des termes du tableau de la circulaire du 25 mars 2022 JUSC 2209863C (pages 6 et 7) [avec mise à jour du magistrat compétent] :

Le médecin doit informer au moins un membre de la famille du patient, en priorité son conjoint, le partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans son intérêt dès lors qu'une telle personne est identifiée, du renouvellement envisagé de la mesure d'isolement ou de contention (art. [R.3211-31-1](#)).

CETTE INFORMATION EST DÉLIVRÉE :

- Lorsque la mesure d'isolement est renouvelée au-delà de 48 heures.
- Lorsque la mesure de contention est renouvelée au-delà de 24 heures.
- Lorsqu'une nouvelle mesure est prise, moins de 48 heures après une décision de mainlevée, motivée par la survenance d'un élément nouveau dans la situation du patient rendant impossibles d'autres modalités de prise en charge.

CETTE INFORMATION EST RÉITÉRÉE :

- Lorsque le médecin renouvelle une mesure d'isolement après une décision de maintien du magistrat du siège du TJ, au-delà de 48 heures après l'expiration du délai dont le juge disposait pour statuer.
- Lorsque le médecin renouvelle une mesure de contention après une décision du magistrat du siège du TJ, au-delà de 24 heures après l'expiration du délai dont le juge disposait pour statuer, puis à l'occasion de chaque renouvellement ultérieur de la même mesure par le médecin.



LES RÈGLES SPÉCIFIQUES DE L'ISOLEMENT

Définition de l'isolement

Le code de la santé publique ne définit pas en tant que tel l'isolement. En revanche, il fait état de divers isolements : l'isolement dans le cadre des soins psychiatriques, l'isolement notamment en cas de maladie infectieuse. Ces types d'isolement doivent être distingués.

L'isolement est ainsi défini par la Haute Autorité de Santé :

« Placement du patient à visée de protection, lors d'une phase critique de sa prise en charge thérapeutique, dans un espace dont il ne peut sortir librement et qui est séparé des autres patients. Tout isolement ne peut se faire que dans un lieu dédié et adapté. L'isolement est une mesure limitée dans le temps, sur décision d'un psychiatre, conformément à la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, dans le cadre d'une démarche thérapeutique, après concertation pluriprofessionnelle, qui impose la prescription d'une surveillance et d'un accompagnement intensifs. L'utilisation de l'isolement représente un processus complexe, de dernier recours, justifié par une situation clinique. Le processus comprend lui-même de nombreux éléments, décision, accompagnement du patient, délivrance de soins, surveillance... réalisés par les différents professionnels d'une équipe de soins, selon leurs champs de compétence et de responsabilité¹. »

Conditions de l'isolement

L'article L3222-5-1 I alinéa 2 du CSP dispose que :

*« La mesure d'isolement est prise pour une **durée maximale de douze heures**. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée, dans les conditions et selon les modalités prévues au premier alinéa du présent I, **dans la limite d'une durée totale de quarante-huit heures**, et fait l'objet de **deux évaluations par vingt-quatre heures**. »*

L'article L3222-5-1 II du CSP prévoit un renouvellement possible de la mesure au-delà de cette durée, si les conditions prévues sont toujours réunies.

La loi a donc mis en place un système d'information du magistrat du siège du tribunal judiciaire de l'existence de la mesure et un **contrôle systématique lorsque l'isolement dépasse 72 heures**.

1. Définition donnée par la Haute Autorité de Santé dans ses recommandations de 2017 en page 9 (Isolement et contention en psychiatrie générale Méthode Recommandations pour la pratique clinique, février 2017 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-03/isolement_et_contention_en_psychiatrie_generale_-_recommandations_2017-03-13_10-13-59_378.pdf)

LES RÈGLES SPÉCIFIQUES DE LA CONTENTION

Définition de la contention

Le code de la santé publique ne définit pas en tant que telle la contention.

La Haute Autorité de Santé apporte des définitions utiles.

Selon la Haute Autorité de Santé, « la contention peut être définie ainsi, par le biais des divers procédés existant : Il existe plusieurs types de contentions, dont les contentions physique et mécanique.

- *Contention physique (manuelle) : maintien ou immobilisation du patient en ayant recours à la force physique.*
- *Contention mécanique : utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements empêchant ou limitant les capacités de mobilisation volontaire de tout ou partie du corps dans un but de sécurité pour un patient dont le comportement présente un risque grave pour son intégrité ou celle d'autrui.*

La contention mécanique est une mesure d'exception, limitée dans le temps, sur décision d'un psychiatre, conformément à la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, dans le cadre d'une démarche thérapeutique, après concertation pluriprofessionnelle, qui impose la prescription d'une surveillance et d'un accompagnement intensifs. L'utilisation d'une mesure de contention mécanique représente un processus complexe, de dernier recours, justifié par une situation clinique. Le processus comprend lui-même de nombreux éléments, décision, accompagnement du patient, délivrance de soins, surveillance... réalisés par les différents professionnels d'une équipe de soins, selon leurs champs de compétence et de responsabilité. Seule la contention mécanique est abordée dans cette recommandation de bonne pratique². »

Conditions de la contention

L'article L3222-5-1 I alinéa 3 du CSP dispose que :

*« La mesure de contention est prise dans le cadre d'une mesure d'isolement pour une **durée maximale de six heures**. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée, dans les conditions et selon les modalités prévues au même premier alinéa, **dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre heures**, et fait l'objet de **deux évaluations par douze heures**. »*

L'article L3222-5-1 II du CSP prévoit un renouvellement possible de la mesure au-delà de cette durée, si les conditions prévues sont toujours réunies.

La loi a donc mis en place un système d'information du magistrat du siège du tribunal judiciaire de l'existence de la mesure et un **contrôle systématique lorsque la contention dépasse 48 heures**.

2. Définition donnée par la Haute Autorité de Santé dans ses recommandations de 2017 en page 9 (Isolement et contention en psychiatrie générale Méthode Recommandations pour la pratique clinique, février 2017 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-03/isolement_et_contention_en_psychiatrie_generale_-_recommandations_2017-03-13_10-13-59_378.pdf)



LE RÔLE DES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS

Le psychiatre

Le psychiatre prescrit la mesure d'isolement ou de contention.

Il doit justifier, puisqu'il s'agit de pratique de dernier recours, qu'il a mis en place d'autres solutions en amont, avant de recourir à l'isolement et/ou à la contention.

La plupart des établissements ont mis en place des formulaires types qui permettront au psychiatre de préciser quelles sont les mesures mises en place en amont, avant de recourir à l'isolement ou à la contention.

Chaque prescription d'isolement ou de contention doit être motivée, et ce, en application de l'article L3222-5-1 du code de la santé publique.

L'avocat

Pour les mesures d'isolement et de contention, la procédure **est par principe écrite et sans audience**.

L'avocat assume un rôle particulier de ce fait.

Son rôle est fondamental eu égard à l'état de particulière vulnérabilité de la personne faisant l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention.

L'avocat doit prendre des écritures dans des délais très contraints.

L'article R3211-38 du CSP prévoit notamment que :

« Le patient concerné par la mesure et, s'il y a lieu, son avocat, la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique relative à la personne ou, s'il est mineur, ses représentants légaux, ainsi que, le cas échéant, le requérant et son avocat, adressent leurs observations et leurs pièces au juge des libertés et de la détention. Les parties peuvent échanger leurs observations et leurs pièces par tout moyen dès lors que le juge peut s'assurer du respect du contradictoire. »

Les observations écrites de l'avocat vont devoir être **exhaustives de l'ensemble des arguments pouvant être soulevés dans l'intérêt du patient**, et être les plus claires possibles pour faciliter le travail du magistrat du siège du tribunal judiciaire et favoriser la prise en compte des arguments soulevés.

L'assistance par un avocat est **facultative, sauf inaudibilité du patient**.

En matière de contrôle de l'isolement et de la contention, contrairement aux contrôles systématiques des hospitalisations complètes, l'assistance par un avocat n'est pas obligatoire. Le principe est que l'assistance par un avocat est facultative, et le patient doit faire valoir son souhait lorsqu'il est informé, par le directeur, de la saisine du magistrat du siège du tribunal judiciaire.

La représentation, par un avocat, devient obligatoire, lorsque le patient a demandé à être entendu par le magistrat du siège du tribunal judiciaire, et que ce dernier ne procède pas à son audition, au vu d'un avis médical motivé précisant des motifs médicaux faisant obstacle, dans son intérêt, à son audition du patient (article L3211-12-2 III alinéa 2 du CSP).

La trame de conclusions et les observations utiles

Compte tenu des délais contraints, une trame de conclusions ou d'observations facilite le travail.

Dans l'idéal, elle reprend :

- le type de mesure (SPDT, SPDTU, SPI, SPDRE) à laquelle le patient est soumis et les dates.
- le fait que le patient est soumis à une mesure d'isolement et/ou de contention ; la date de début de mesure, les éventuelles dates des décisions rendues par le JLD.
- l'ensemble des différents arguments types pouvant être soulevés (voir les points de contrôle ci-après).



POINT DE VIGILANCE

L'AVOCAT DOIT PROCÉDER AUX VÉRIFICATIONS SUIVANTES :

- Délai de saisine du juge (voir partie relative au juge ci-après).
- Durée de l'isolement afin de connaître la correspondance par rapport au type de contrôle exercé par le magistrat du siège du tribunal judiciaire (voir partie relative au juge ci-après).
- Pièces présentes au dossier : notamment les extraits du registre.
- Motifs de l'isolement ou de la contention : motivation suffisante?
- Adéquation à l'état de santé, proportionnalité des mesures.
- Prescription par un psychiatre.
- Durée et présence des prescriptions : Contrôle du délai de 12 heures pour l'isolement et du délai de 6 heures pour la contention (distinction entre le délai initial et les délais successifs).
- Information du patient.
- Information d'un tiers si le patient ne s'y est pas opposé.

L'entretien

L'avocat s'entretient avec le patient.

Compte tenu des délais, l'entretien est réalisé, en général pour tous les contrôles des mesures d'isolement et de contention, et à titre exceptionnel dans ce contentieux par rapport aux règles applicables en matière de contrôle des hospitalisations complètes, de façon dématérialisée.

L'article L3211-12-2 III du CSP fait état de l'audition du patient, par le magistrat du siège du tribunal judiciaire, mais pas expressément de l'entretien entre l'avocat et le patient.

Ce droit est incontournable et fondamental dans ce contentieux, bien que non expressément mentionné.



Les difficultés

Des pratiques différentes ont pu s'instaurer dans les différents ressorts, mais dans tous les cas, afin de s'assurer que les observations puissent être prises en compte, **il est nécessaire de les transmettre en urgence, le plus rapidement possible après la saisine.**

Il est nécessaire de se renseigner sur les accords mis en place dans chaque ressort, concernant le délai dans lequel transmettre les observations.

Dans le cadre des mesures d'isolement et de contention, le rôle de l'avocat est encore plus spécifique.

Souvent, l'avocat ne peut pas s'entretenir avec le patient, l'état de santé de ce dernier ne le permettant pas. L'avocat intervient alors sur dossier.

Quand l'entretien est possible, il n'est pas toujours de « bonne qualité ».

S'agissant du mandat de l'avocat, des questions équivalentes se posent en matière d'isolement et de contention, et en matière de soins psychiatriques sans consentement (hospitalisation complète, programme de soins). Il y est donc renvoyé.

Ces questions apparaissent simplement encore plus aigües pour l'isolement et la contention.

Le juge

L'information systématique

Le code de la santé publique prévoit un système d'information systématique du magistrat du siège du tribunal judiciaire pour les mesures d'isolement et de contention, au-delà de certaines durées.

L'article L3222-5-1 du code de la santé publique, II, dispose qu'à « titre exceptionnel, le médecin peut renouveler, au-delà des durées totales prévues au I, les mesures d'isolement et de contention, dans le respect des conditions prévues au même I. **Le directeur de l'établissement informe sans délai le juge des libertés et de la détention du renouvellement de ces mesures.** Le juge des libertés et de la détention peut se saisir d'office pour y mettre fin. »

Le directeur de l'établissement hospitalier a ainsi l'obligation d'informer systématiquement le magistrat du siège du tribunal judiciaire lorsque la mesure d'isolement dépasse 48 heures et lorsque la mesure de contention dépasse 24 heures.

L'article R3211-31 du code de la santé publique explicite les cas précis d'information :

« I. - L'information prévue au premier alinéa du II de l'article [L3222-5-1](#) du renouvellement d'une mesure d'isolement ou de contention est délivrée sans délai et par tout moyen permettant de donner date certaine à sa réception par le directeur de l'établissement au juge des libertés et de la détention, dès que la mesure atteint la durée cumulée de quarante-huit heures d'isolement ou de vingt-quatre heures de contention. Cette durée cumulée peut résulter :

- 1° De mesures prises de façon consécutive ;
- 2° De mesures prises de façon non consécutive, mais séparées de moins de quarante-huit heures. La durée cumulée est calculée en additionnant les durées de toutes les mesures intervenant à moins de quarante-huit heures de la précédente ;
- 3° De mesures prises de façon non consécutive, mais dont la durée cumulée est atteinte sur une période de quinze jours.

II. - Lorsque le médecin décide de prendre une nouvelle mesure d'isolement ou de contention avant l'expiration d'un délai de quarante-huit heures suivant une décision de mainlevée, l'information prévue au quatrième alinéa du II de l'article L3222-5-1 est délivrée au juge des libertés et de la détention selon les modalités prévues au I du présent article.

III. - L'information du juge des libertés et de la détention est réitérée, selon les mêmes modalités :

1° Lorsque le médecin, après une décision de maintien prise par le juge des libertés et de la détention dans les conditions prévues au cinquième alinéa du II de l'article L3222-5-1, renouvelle à titre exceptionnel une mesure de contention atteignant la durée cumulée de quatre-vingt-seize heures, calculée dans les conditions prévues au I. Cette information est réitérée en cas de renouvellement ultérieur de la même mesure ;

2° Lorsque le médecin, après une décision de maintien prise par le juge des libertés et de la détention dans les conditions prévues au cinquième alinéa du II de l'article L3222-5-1, renouvelle à titre exceptionnel une mesure d'isolement atteignant la durée cumulée de cent quarante-quatre heures, calculée dans les conditions prévues au I ».

Le magistrat du siège du tribunal judiciaire peut se saisir d'office d'un contrôle sur la base de l'information qui lui est donnée, par exemple.

Les différents contrôles

Par ailleurs, plusieurs **types de contrôles** sont exercés par le magistrat du siège du tribunal judiciaire :

- Cas particulier de la saisine à l'occasion du contrôle de l'hospitalisation complète.
- Un contrôle systématique.
- Un contrôle facultatif.
- Un contrôle en se saisissant d'office.

Les contrôles spécifiques de l'isolement et de la contention

Le contrôle de l'isolement ou de la contention à l'occasion du contrôle de l'hospitalisation complète.

L'article L3211-12-1 IV du code de la santé publique dispose que :

« IV. - Lorsque le juge des libertés et de la détention n'ordonne pas la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète, il statue, le cas échéant, y compris d'office, sur le maintien de la mesure d'isolement ou de contention ».

Il est souvent rétorqué à l'avocat que le contrôle de l'isolement et de la contention est autonome, et lorsque des arguments sont soulevés relatifs à l'isolement ou à la contention au cours du contrôle de l'hospitalisation complète, il est renvoyé au contrôle spécifique de l'isolement ou de la contention.

Pour autant, **le code de la santé publique continue de prévoir explicitement la possibilité pour le magistrat du siège du tribunal judiciaire de statuer sur l'isolement ou la contention au détour du contrôle de l'hospitalisation complète.**



Le contrôle systématique

L'article L3222-5-1 II alinéa 2 du CSP dispose que :

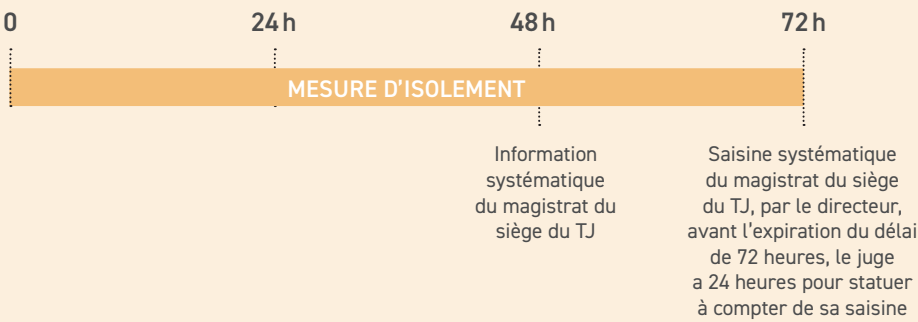
« Le directeur de l'établissement saisit le juge des libertés et de la détention avant l'expiration de la soixante-douzième heure d'isolement ou de la quarante-huitième heure de contention, si l'état de santé du patient rend nécessaire le renouvellement de la mesure au-delà de ces durées ».

Un contrôle systématique est prévu lorsque **l'isolement a vocation à être renouvelé au-delà de 72 h et la contention au-delà de 48 h.**

Le directeur de l'établissement doit saisir le magistrat du siège du tribunal judiciaire avant l'expiration de ces délais. Le directeur le saisit aux fins d'autoriser le maintien de la mesure (article R3211-33-1 du CSP).

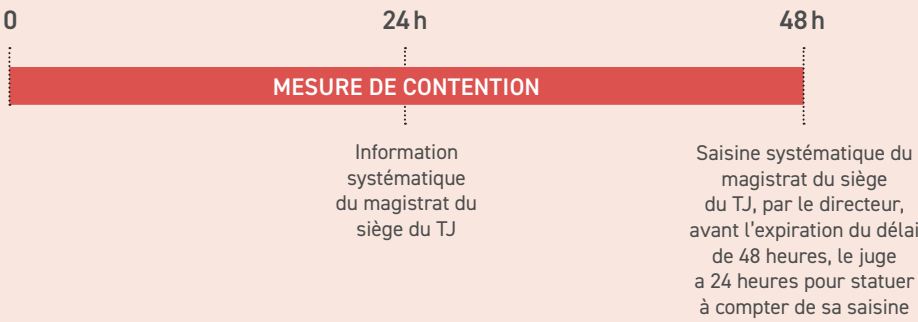
INFORMATION ET CONTRÔLE SYSTÉMATIQUE DE BASE DE L'ISOLEMENT

Isolement : Durée initiale maximale de 12 heures, 2 évaluations par période de 24 heures



INFORMATION ET CONTRÔLE SYSTÉMATIQUE DE BASE DE LA CONTENTION

Contention : Durée initiale maximale de 6 heures, 2 évaluations par période de 12 heures



Le contrôle facultatif

En dehors des cas de contrôles systématiques, le magistrat du siège du tribunal judiciaire procède à des contrôles facultatifs, lorsqu'il est saisi en dehors de ces délais.

Le magistrat du siège du tribunal judiciaire peut être saisi :

- par le patient lui-même, aux fins de mainlevée de la mesure (art. R3211-34 du CSP) ;
- par l'une des personnes visées à l'article L3211-12 du CSP aux fins de mainlevée de la mesure (art. R3211-35 du CSP), à savoir : les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ; la personne chargée d'une mesure de protection juridique relative à la personne faisant l'objet des soins ; le conjoint du patient, son concubin, la personne avec laquelle le patient est lié par un pacte civil de solidarité ; la personne qui a formulé la demande de soins ; un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ; ou enfin le procureur de la République.

La saisine d'office

Le magistrat du siège du tribunal judiciaire peut en tout état de cause se saisir d'office de la mesure d'isolement ou de contention.

L'article R3211-37 du CSP le prévoit expressément et précise les conséquences quant à la procédure (notamment mettre en mesure les parties de présenter leurs observations).

Une procédure spécifique avec des délais contraints

L'isolement et la contention sont régis par les articles **L3211-12, L3222-5-1 et R3211-31 à R3211-45 du CSP**.

Un contrôle autonome des mesures d'isolement et de contention a été instauré.

L'article L3211-12 alinéa 2 du CSP dispose que le magistrat du siège du tribunal judiciaire « peut également être saisi aux fins de mainlevée d'une mesure d'isolement ou de contention prise en application de l'article L3222-5-1. Dans ce cas, il statue dans les délais prévus au II de l'article L3222-5-1 ou, à défaut, dans un délai de vingt-quatre heures à compter de sa saisine. » Il peut également se saisir d'office.

Le magistrat du siège du tribunal judiciaire a un délai contraint pour statuer : le magistrat du siège du tribunal judiciaire dispose d'un délai de **24 heures à compter de sa saisine**.

Trois délais supplémentaires sont à retenir (article L3222-5-1 du CSP) :

- **Décompte de 7 jours en 7 jours pour l'isolement :**

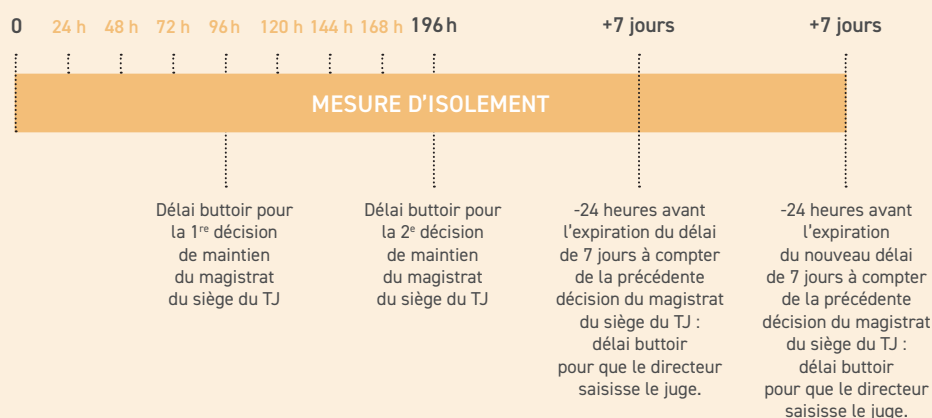
« (...) si le renouvellement d'une mesure d'isolement est encore nécessaire après deux décisions de maintien prises par le juge des libertés et de la détention, celui-ci est **saisi au moins vingt-quatre heures avant l'expiration d'un délai de sept jours à compter de sa précédente décision** et le médecin informe du renouvellement de ces mesures au moins un membre de la famille du patient, en priorité son conjoint, le partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans son intérêt dès lors qu'une telle personne est identifiée, dans le respect de la volonté du patient et du secret médical. Le cas échéant, il est à nouveau saisi au moins vingt-quatre heures avant l'expiration de chaque nouveau délai de sept jours. **Le juge des libertés et de la détention statue avant l'expiration de ce délai de sept jours.** Le cas échéant, il est à nouveau saisi au moins vingt-quatre heures avant l'expiration de chaque nouveau délai de sept jours et statue dans les mêmes conditions. Le médecin réitère l'information susmentionnée lors de chaque saisine du juge des libertés et de la détention. »



Durées cumulées :

- Pour l'application des deux premiers alinéas du présent II, **lorsqu'une mesure d'isolement ou de contention est prise moins de quarante-huit heures après qu'une précédente mesure d'isolement ou de contention a pris fin, sa durée s'ajoute à celle des mesures d'isolement ou de contention qui la précèdent.**
- Les mêmes deux premiers alinéas s'appliquent lorsque le médecin prend **plusieurs mesures dont la durée cumulée sur une période de quinze jours atteint les durées prévues** auxdits deux premiers alinéas.

DÉLAI SPÉCIFIQUE POUR L'ISOLEMENT : DÉLAI DE 7 JOURS



La Cour de cassation a rendu un avis relatif aux délais (Cass., Avis, 6 mars 2024, pourvoi n° 23-70.017) :

La demande d'avis était ainsi rédigée : « *Le délai de sept jours fixé par l'article L3222-5-1, II, du code de la santé publique, imparti au juge pour statuer après deux décisions de maintien en isolement, expire-t-il à la vingt-quatrième heure du septième jour suivant la précédente décision du juge des libertés et de la détention, à l'heure à laquelle la précédente décision a été rendue sept jours auparavant, ou à la minute à laquelle la précédente décision a été rendue sept jours auparavant ?* »

La Cour de cassation considère que : « **Le délai de sept jours prévu à l'article L3222-5-1, II, du code de la santé publique expire sept fois vingt-quatre heures, soit 168 heures, après la précédente décision de maintien de la mesure par le juge des libertés et de la détention, à l'heure exacte en heures et en minutes.** »

La procédure est par principe écrite en matière de contrôle d'isolement et de contention.

L'article L3211-12-2 III du CSP dispose que :

« Par dérogation au I du présent article, le juge des libertés et de la détention, saisi d'une demande de mainlevée de la mesure d'isolement ou de contention prise en application de l'article L3222-5-1, qui s'en saisit d'office ou qui en a été saisi aux fins de prolongation de la mesure, statue sans audience selon une procédure écrite.

Le patient ou, le cas échéant, le demandeur peut demander à être entendu par le juge des libertés et de la détention, auquel cas cette audition est de droit et toute demande peut être présentée oralement. Néanmoins, si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à l'audition du patient, celui-ci est représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. L'audition du patient ou, le cas échéant, du demandeur peut être réalisée par tout moyen de télécommunication audiovisuelle ou, en cas d'impossibilité avérée, par communication téléphonique, à condition qu'il y ait expressément consenti et que ce moyen permette de s'assurer de son identité et de garantir la qualité de la transmission et la confidentialité des échanges. L'audition du patient ne peut être réalisée grâce à ce procédé que si un avis médical atteste que son état mental n'y fait pas obstacle. S'il l'estime nécessaire, le juge des libertés et de la détention peut décider de tenir une audience. Dans cette hypothèse, la procédure est orale et il est fait application des I et II du présent article. Le dernier alinéa du I n'est pas applicable à la procédure d'appel. Le juge des libertés et de la détention statue dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État ».



POINT DE VIGILANCE

RAPPEL DU PRINCIPE ET EXCEPTIONS

Principe : une procédure écrite.

Droit : le patient peut demander son audition ; son audition est alors de droit. Ses observations sont orales.

Exception : le patient est inaudible, il est représenté par un avocat.

Autre exception : le magistrat du siège du tribunal judiciaire peut décider de tenir une audience. La procédure redevient orale, comme pour le contrôle des hospitalisations complètes.

La nature du contrôle du magistrat du siège du tribunal judiciaire

La circulaire du 25 mars 2022 rappelle, en sa page 12, s'agissant de la nature du contrôle exercé par le juge, que « *comme en matière de soins sans consentement, le JLD opère un **contrôle de la régularité de la mesure et de son bien-fondé**, ce qui emporte, non pas une appréciation de l'opportunité médicale de la mesure, mais un **contrôle de ses motifs** au regard des critères précisés à l'article L3222-5-1 du CSP* ».

La phrase de l'article L3222-5-1 du CSP I précisant que « *Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient* », préside au contrôle du magistrat du siège du tribunal judiciaire.



Les pièces transmises par l'établissement hospitalier au juge, la décision du juge et ses suites

Dans le cadre du contrôle systématique, le directeur de l'établissement doit transmettre au magistrat du siège du tribunal judiciaire les éléments prévus par l'article R3211-33-1 I du CSP :
« I.- Lorsque le directeur de l'établissement saisit le juge des libertés et de la détention, en application du II de l'article [L3222-5-1](#), la requête est présentée dans les conditions prévues à l'article R3211-10.

Sont jointes à la requête les pièces mentionnées à l'article [R3211-12](#) ainsi que les précédentes décisions d'isolement ou de contention prises à l'égard du patient et tout autre élément de nature à éclairer le juge. »

Le directeur de l'établissement doit ainsi transmettre les pièces transmises lors du contrôle de l'hospitalisation complète visée par l'article R3211-12 et les décisions d'isolement et/ou de contention. Il peut ajouter tout élément permettant d'éclairer le juge.

Des débats ont encore souvent lieu quant au caractère suffisant ou non des éléments transmis.

La décision du magistrat du siège du tribunal judiciaire

L'article L3222-5-1 II du CSP rappelle que le magistrat du siège du tribunal judiciaire peut soit lever la mesure d'isolement ou de contention, soit en autoriser la poursuite.

S'il ordonne la levée, aux motifs que les conditions ne sont plus réunies, aucune nouvelle mesure ne peut être prise avant un délai de 48 heures, sauf circonstances particulières.

Le magistrat du siège du tribunal judiciaire a un **délai contraint pour statuer : 24 heures à compter de sa saisine ou avant l'expiration du délai de 7 jours.**

Le non-respect du délai pour statuer par le magistrat du siège du tribunal judiciaire ou du délai pour saisir le magistrat du siège du tribunal judiciaire par le directeur entraîne la levée de la mesure d'isolement ou de contention.

Pour rappel, l'article R3211-39 du CSP prévoit :

« I. - Dans le cadre de la procédure écrite sans audience prévue au III de l'article L3211-12-2, le juge des libertés et de la détention statue sur les demandes aux fins de maintien ou de mainlevée de la mesure avant l'expiration, selon le cas, du délai de vingt-quatre heures mentionné au troisième alinéa du II de l'article L3222-5-1 applicable aux mesures d'isolement ou de contention ou du délai de sept jours mentionné au cinquième alinéa du même II applicable aux mesures d'isolement. Toutefois, le juge peut statuer dans un délai de vingt-quatre heures à compter de sa saisine aux fins de mainlevée, lorsque ce délai expire au-delà du terme des délais mentionnés au premier alinéa.

II. - Dans tous les cas, la mesure est levée :

- 1° Si le directeur de l'établissement n'a pas saisi le juge avant l'expiration des durées prévues aux troisième et cinquième alinéas du II de l'article L3222-5-1 ;*
- 2° Si le juge n'a pas statué à l'issue des délais qui lui sont impartis.*

Les voies de recours

Appel peut être interjeté à l'encontre de la décision rendue par le magistrat du siège du tribunal judiciaire en matière d'isolement et de contention.

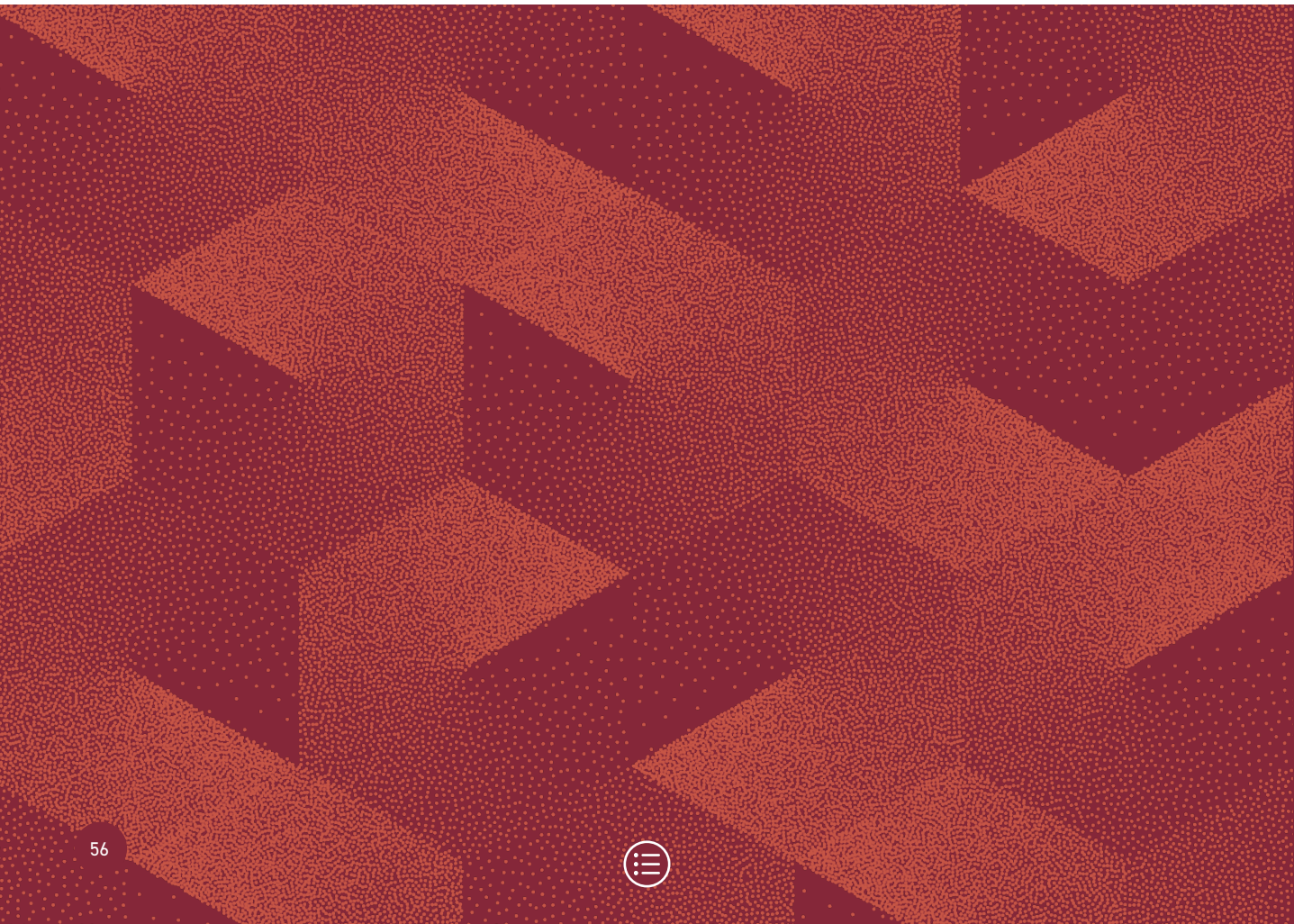
Le délai d'appel est de **24 heures** à compter de la notification de la décision (article R3211-45 du CSP).

La cour d'appel doit statuer dans les 24 heures de sa saisine (article R3211-44 du CSP). Les mêmes principes s'appliquent, devant la Cour, pour statuer (procédure par principe écrite).

L'article R3211-45 du CSP prévoit que le **pourvoi** en cassation est, dans tous les cas, ouvert au ministère public.







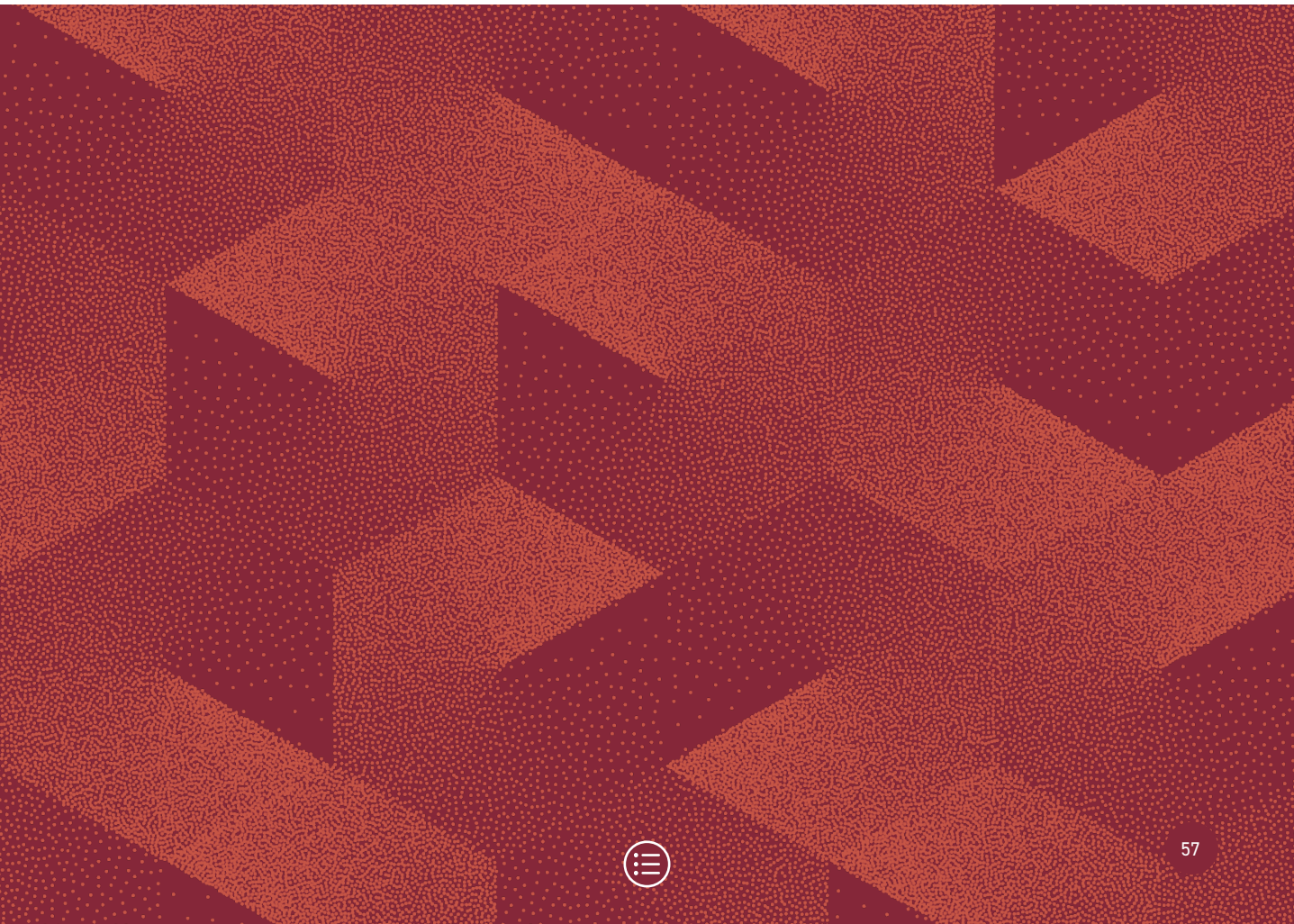
PARTIE III

LES SOINS PSYCHIATRIQUES, CLAJ, AIDE JURIDICTIONNELLE ET HONORAIRES

Les soins psychiatriques sans consentement et les CLAJ 54

Les soins psychiatriques sans consentement et l’aide juridictionnelle 54

Les soins psychiatriques sans consentement et les honoraires 55



PARTIE III

LES SOINS PSYCHIATRIQUES, CLAJ, AIDE JURIDICTIONNELLE ET HONORAIRES

LES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT ET LES CLAJ

Les conventions locales relatives à l'aide juridique sont les conventions aux termes desquelles les juridictions et les barreaux prennent des engagements respectifs pour organiser les permanences au niveau local.

Les conventions locale relatives à l'aide juridique (CLAJ) visent à assurer une défense de qualité aux justiciables concernés par ces permanences¹.

Les soins psychiatriques sans consentement font l'objet d'une annexe spécifique dans les CLAJ.

Parmi les critères de qualité applicables dans le cadre de ces CLAJ, la formation constitue un des critères de qualité.

LES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT ET L'AIDE JURIDICTIONNELLE

L'avocat qui intervient pour une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement peut intervenir au titre de l'aide juridictionnelle.

Une demande d'aide juridictionnelle² peut être déposée en ligne sur le site :
<https://www.aidejuridictionnelle.justice.fr/>

Les soins psychiatriques sans consentement font partie des missions éligibles à l'aide juridictionnelle garantie, en application de l'article 19-1 de la loi du 10 juillet 1991 relatif à l'aide juridique³.

1. Voir le guide de l'aide juridique du CNB, pages 74 à 76.

2. Pour plus de détails sur le dépôt de la demande d'aide juridictionnelle, voir le guide de l'aide juridique du CNB pages 11 et suivantes.

3. Pour plus de détails sur le dépôt de la demande d'aide juridictionnelle, voir le guide de l'aide juridique du CNB pages 44 et suivantes.





POINTS DE VIGILANCE

L'aide juridictionnelle garantie ne s'applique qu'aux avocats commis d'office.

Le dépôt d'une demande d'aide juridictionnelle peut avoir un effet sur les délais de procédure⁴.

L'article 44 du décret n° 2020-1717 du 28 décembre 2020 prévoit que :

« I. - En matière civile, lorsqu'une demande d'aide juridictionnelle en vue de se pourvoir devant la Cour de cassation ou de former une demande de réexamen devant la cour mentionnée à l'article L452-3 du code de l'organisation judiciaire est déposée ou adressée au bureau d'aide juridictionnelle établi près la Cour de cassation avant l'expiration du délai imparti pour le dépôt du pourvoi, de la demande de réexamen ou des mémoires, ce délai est interrompu. Un nouveau délai de recours court à compter de la notification de la décision du bureau d'aide juridictionnelle ou, si elle est plus tardive, de la date à laquelle un auxiliaire de justice a été désigné. Ce nouveau délai est interrompu lorsque l'intéressé forme régulièrement contre la décision du bureau d'aide juridictionnelle le recours prévu à l'article 23 de la loi du 10 juillet 1991 susvisée. Le délai alors imparti pour le dépôt du pourvoi, de la demande de réexamen ou des mémoires court à compter de la notification de la décision prise sur le recours ou, si la décision déferée, prise sur le seul fondement des articles 4 et 5 de la loi du 10 juillet 1991 susvisée, a été réformée et que la demande d'aide a été renvoyée au bureau en vue d'une appréciation du caractère sérieux des moyens, à compter de la notification de la décision du bureau. Toutefois, en cas d'admission à l'aide, le délai court à compter de la date à laquelle un auxiliaire de justice a été désigné si cette date est plus tardive que celle de la notification de la décision. Par dérogation aux premier et troisième alinéas, le délai imparti pour le dépôt du pourvoi en cassation, de la demande de réexamen ou des mémoires n'est pas interrompu lorsque, à la suite du rejet de sa demande d'aide juridictionnelle, le demandeur présente une nouvelle demande ayant le même objet que la précédente ».

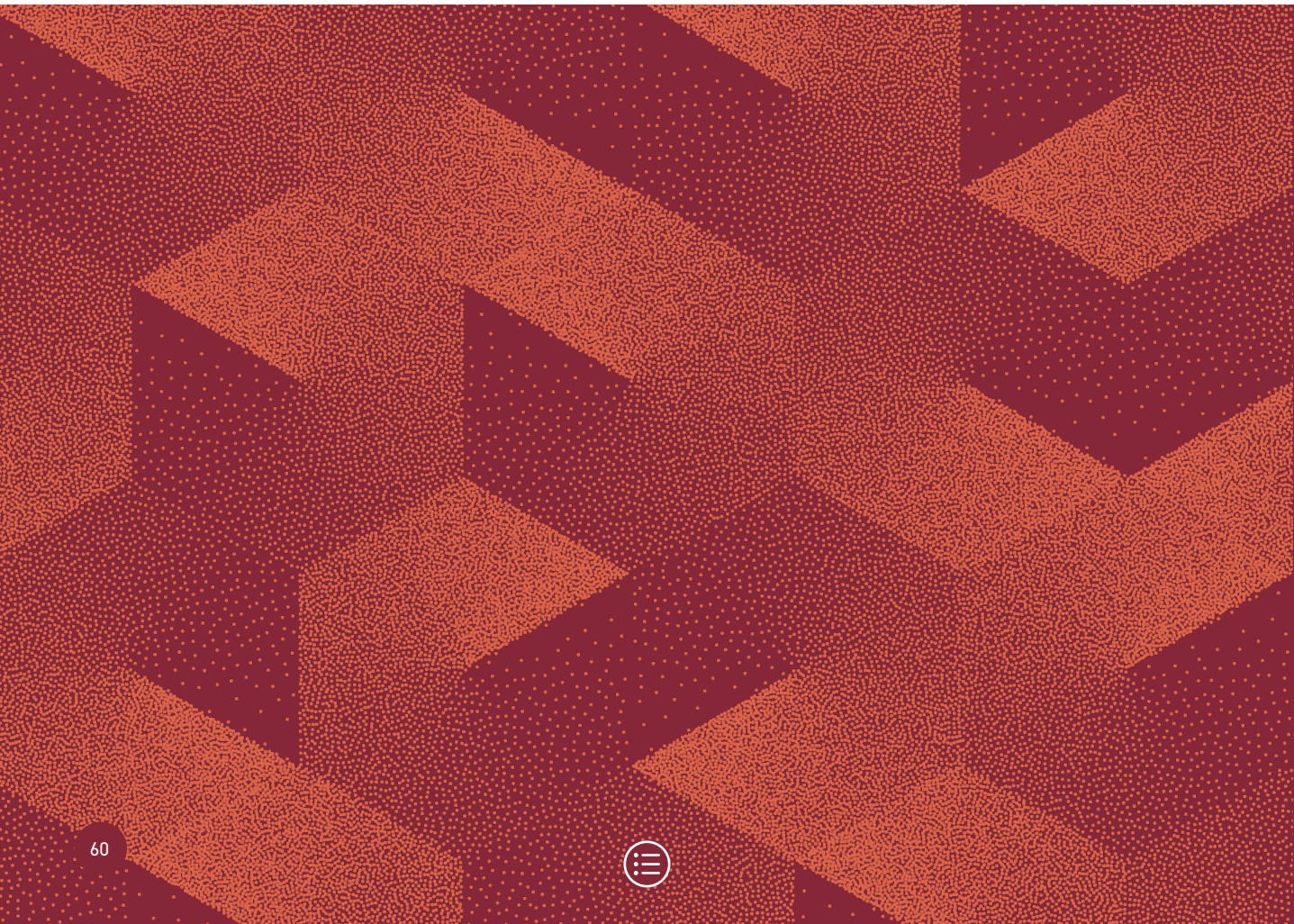
LES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT ET LES HONORAIRES

S'agissant de la facturation d'honoraires pour des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement, l'avocat doit être particulièrement vigilant à l'application des principes déontologiques.

Un questionnement particulier doit nécessairement avoir lieu quant à l'éventuelle capacité du patient à consentir à une convention d'honoraires et à la signer.

Il convient également d'avoir présent à l'esprit les règles spécifiques relatives aux patients placés sous mesure de protection.

4. Pour plus de détails sur le dépôt de la demande d'aide juridictionnelle, voir le guide de l'aide juridique du CNB pages 16 et suivantes.

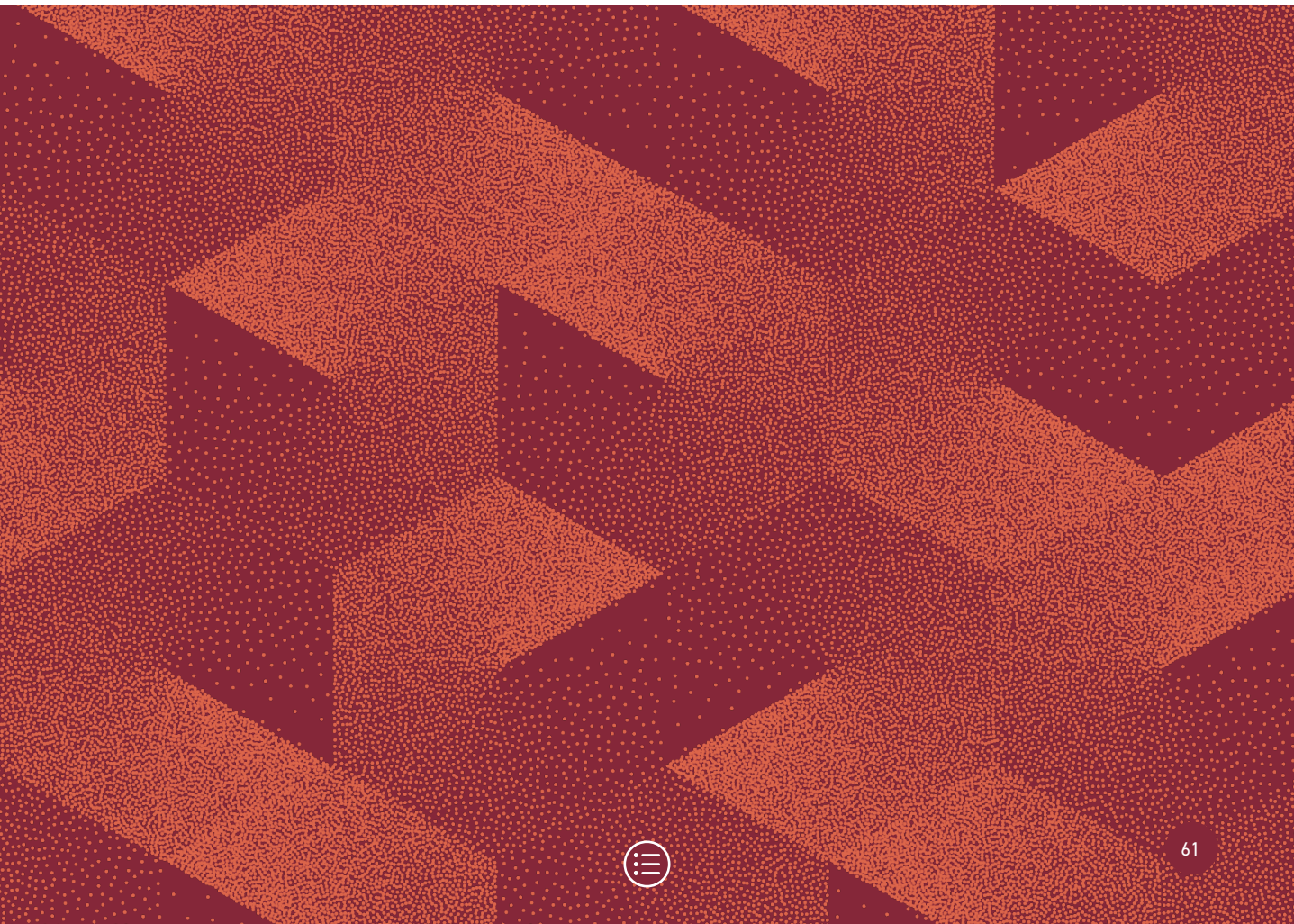


PARTIE IV

LES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT DANS LES JURISPRUDENCES

Les jurisprudences en droit interne 62

Les jurisprudences européennes : articles 3, 5, 6 et 13 de la CESDH..... 76



PARTIE IV

LES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT DANS LES JURISPRUDENCES

LES JURISPRUDENCES EN DROIT INTERNE

Compétence de l'autorité judiciaire pour contrôler les mesures en unité pour malades difficiles (UMD)



Tribunal des conflits, 3 juillet 2023

Une patiente fait l'objet de soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'État (SPDRE), en UMD.

Le Tribunal des conflits, par décision du 3 juillet 2023, précise que l'autorité judiciaire est compétente pour « connaître de tout litige relatif aux décisions par lesquelles le préfet compétent admet dans une UMD un patient placé en soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète, ou refuse sa sortie d'une telle unité. »

Il confirme la compétence de l'autorité judiciaire pour trancher le litige opposant un patient à un préfet quant au rejet de sa demande de sortie de l'UMD et de transfert dans un autre établissement de santé.

Les mesures d'isolement et de contention sont également visées dans la décision, même si le cas soumis ne semblait pas utiliser ces mesures.

Voies de recours

Voie de recours par l'avocat et mandat



**Cour de cassation, Chambre civile 1,
23 novembre 2022, 21-21.082, Inédit**

L'avocat n'a pas à justifier d'un mandat pour interjeter appel.

La Cour de cassation casse et annule la décision objet du pourvoi, aux motifs que l'avocat n'a pas à justifier, à l'égard du juge, du mandat donné par son client pour former appel d'une décision.

Voie de recours par les personnes majeures protégées



**Cour de cassation, Chambre civile 1,
5 juillet 2023, 23-10.096, publié au bulletin**

Les personnes majeures sous protection juridique conservent le droit d'accomplir seules des actes personnels, tels que la saisine du juge ou l'appel d'une décision relative à des soins sans consentement. Ce droit est intéressant, y compris pour les mesures d'isolement et de contention.

« Vu les articles 415 et 459 du code civil et L3211-12 du code de la santé publique :

5. Selon le premier de ces textes, les personnes majeures reçoivent la protection de leur personne et de leurs biens que leur état ou leur situation rend nécessaire. Cette protection est instaurée et assurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne, a pour finalité l'intérêt de la personne protégée et favorise, dans la mesure du possible, l'autonomie de celle-ci.
6. Selon le deuxième, la personne protégée ne bénéficie, pour les actes relatifs à sa personne, d'une assistance que si son état ne lui permet pas de prendre seule une décision personnelle éclairée, ou encore, après le prononcé d'une habilitation familiale ou l'ouverture d'une mesure de tutelle, d'une représentation, au cas où cette assistance ne suffirait pas.
7. Selon le troisième, le juge des libertés et de la détention peut être notamment saisi par la personne faisant l'objet des soins.
8. Il s'en déduit que tant la saisine du juge des libertés et de la détention aux fins d'obtenir la mainlevée d'une mesure de soins sans consentement que l'appel de sa décision maintenant une telle mesure constituent des actes personnels que la personne majeure protégée peut accomplir seule.
9. Pour déclarer irrecevable l'appel formé par Mme [T.] seule, l'arrêt retient qu'en sa qualité de majeure sous curatelle, celle-ci ne pouvait ester ou se défendre en justice sans l'assistance de son curateur et relève que celui-ci n'a, à aucun moment, relevé appel lui-même de cette décision, ni régularisé l'appel de l'intéressée.
10. En statuant ainsi, la cour d'appel a violé les textes susvisés. »

Dans le même sens :



**Cour de cassation, Chambre civile 1, 31 janvier 2024,
Pourvoi n° 22-23.242**

Il se déduit des articles 415 et 459 du code civil et L3211-12 du code de la santé publique que constitue un acte personnel que la personne majeure protégée peut accomplir seule la formation d'un pourvoi contre une ordonnance statuant sur une mesure de soins sans consentement la concernant.



**Cour de cassation, Chambre civile 1, 31 janvier 2024,
Pourvoi n° 23-15.969**

Il résulte des articles L3211-12-2, L3211-12-4 et R3211-8 du code de la santé publique que la procédure suivie en matière de soins psychiatriques sans consentement n'est pas une procédure avec représentation obligatoire. Le patient peut donc se désister seul de son appel. Un premier président, dessaisi par l'effet du désistement d'appel, dont le caractère équivoque n'a pas été invoqué par l'avocat représentant le patient à l'audience, n'a plus à statuer sur la mesure de soins psychiatriques sans consentement et n'a, dès lors, pas à entendre ce dernier à l'audience.

Délai de 48 heures pour l'avis médical transmis à la cour d'appel



**Cour de cassation, Chambre civile 1,
26 octobre 2022, 20-22.827, publié au bulletin**

L'article L3211-12-4 du code de la santé publique impose qu'un avis psychiatrique sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation sans consentement soit transmis au greffe au moins 48 heures avant l'audience en cas d'appel. Le non-respect de ce délai n'entraîne pas nécessairement un grief. Le juge peut apprécier souverainement si les droits de la personne ont été affectés, notamment lorsque l'avis tardif, bien qu'il ne contienne pas d'éléments nouveaux, est communiqué à temps au conseil de la personne, et que ce dernier peut le discuter à l'audience.

« M. [N.] fait grief à l'ordonnance d'autoriser son maintien en hospitalisation complète, alors "que le premier président saisi de l'appel interjeté contre une ordonnance ayant autorisé le maintien en hospitalisation d'une personne sans son consentement ne peut se prononcer sans qu'un avis rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète ne soit adressé au greffe de la cour d'appel au plus tard quarante-huit heures avant l'audience ; que pour juger la procédure régulière cependant qu'il avait constaté que ce délai de quarante-huit heures n'avait pas été respecté, le premier président a relevé qu'il n'était résulté de cette méconnaissance aucune atteinte aux droits de M. [N.] dès lors que l'avis médical, établi la veille de l'audience et n'apportant pas d'éléments nouveaux, avait été communiqué sans délai au conseil de M. [N.], laquelle avait pu le discuter à l'audience et communiquer un autre certificat médical ; qu'en statuant ainsi, quand l'abrégement du délai laissé à M. [N.] et son conseil pour prendre connaissance du certificat



avant audience avait nécessairement causé un grief à M. [N.] qui n'avait pas bénéficié du temps prévu par la loi pour recueillir des éléments permettant de discuter ce certificat, le premier président a violé l'article L3211-12-4 du code de la santé publique.» »

La Cour de cassation rejette ce moyen, aux motifs que :

- « 5. Selon l'article L3211-12-4, alinéa 3, du code de la santé publique, en cas d'appel d'une ordonnance du juge des libertés et de la détention prise en application de l'alinéa 1 de l'article L3211-12-1, un avis rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil de la personne admise en soins psychiatriques sans consentement se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète est adressé au greffe de la cour d'appel au plus tard quarante-huit heures avant l'audience.
- 6. Il appartient au premier président, en l'absence de respect du délai de quarante-huit heures pour la transmission de l'avis médical au greffe, d'apprécier souverainement s'il en est résulté un grief.
- 7. C'est dans l'exercice de son **pouvoir souverain d'appréciation** qu'après avoir constaté que l'avis médical avait été transmis au greffe de la cour d'appel la veille de l'audience, le premier président a écarté l'existence d'un grief en retenant que cet avis n'apportait pas d'éléments nouveaux, qu'il avait été communiqué sans délai au conseil de M. [N.] et que l'avocat avait pu le discuter à l'audience et produire un autre certificat médical. »

Délai de douze jours pour statuer en appel



Cour de cassation, Chambre civile 1, 12 janvier 2022, 20-21.017, publié au bulletin

Conformément à l'article R3211-22 du code de la santé publique, le premier président de la cour d'appel doit statuer sur un appel relatif à une mesure de soins psychiatriques sans consentement dans un délai de douze jours à compter de la déclaration d'appel, sauf si un effet suspensif a été donné ou une expertise ordonnée (portant alors le délai à vingt-cinq jours). Toute décision rendue après ce délai est nulle, le premier président étant dessaisi à son expiration.

Mme [J.] fait grief à l'ordonnance de rejeter sa demande de mainlevée de la mesure, alors « que l'ordonnance du juge des libertés et de la détention doit être rendue dans un délai de douze jours à compter de la requête, à peine de mainlevée de la mesure ; que le premier président de la cour d'appel doit statuer dans le même délai à compter de la déclaration d'appel ; qu'en statuant le 6 août 2020, soit vingt et un jours après la déclaration d'appel de Mme [J.], le premier président de la cour d'appel de Besançon a violé les articles R3211-22 et R3211-30 du code de la santé publique. »

La Cour de cassation casse et annule au visa de l'article R3211-22, alinéa 1, du code de la santé publique :

- 5. Aux termes de ce texte, à moins qu'il n'ait été donné un effet suspensif à l'appel, **le premier président ou son délégué statue dans les douze jours de sa saisine**. Ce délai est porté à vingt-cinq jours si une expertise est ordonnée.
- 6. Le premier président, saisi d'un appel formé le 16 juillet 2020, a rendu sa décision le 6 août 2020.
- 7. En statuant au-delà du délai de douze jours à compter de sa saisine, alors que l'expiration de ce délai avait entraîné son dessaisissement, le premier président a violé le texte susvisé. »

Principe d'obligation d'information du curateur ou du tuteur

Le principe est l'obligation d'information du curateur ou du tuteur.



Cour de cassation, chambre civile 1, 11 octobre 2017, pourvoi n° 16-24.869, publié au bulletin des arrêts des chambres civiles et au bulletin d'information de la Cour de cassation

Résumé : La Cour de cassation souligne la nullité résultant de l'irrégularité de fond que constitue le défaut de convocation de l'un des curateurs, fût-il le tiers ayant demandé l'admission en soins sans consentement.



Cour de Cassation, Chambre civile 1, 12 mai 2021, Pourvoi n° 20-13.307

Résumé : L'omission de convocation par le greffe du curateur de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement constitue une nullité pour irrégularité de fond, qui peut être soulevée en tout état de cause, y compris pour la première fois en appel.

Conditions relatives au contenu de la fiche de renseignements du patient soumis à une contention



Cour d'appel de Paris, Pôle 1, Chambre 12, 21 juillet 2023, RG 23/00362

En l'absence de justificatifs clairs sur la volonté du patient ou sur le respect des obligations légales entourant une mesure de contention (audition du patient, évaluations médicales régulières, renouvellement des décisions), le juge ne peut apprécier la situation de manière éclairée. À défaut d'éléments conformes, une mainlevée de la mesure de contention peut être ordonnée.

Patient soumis à une contention. Requête en mainlevée de la mesure.

« En l'espèce **la fiche de renseignements du patient** du 21 juillet 2023 indique que ce dernier fait l'objet d'une mesure de contention depuis le 15 juillet 2023 à 6 heures, ainsi qu'il a déjà été dit plus haut ; cette fiche n'est pas remplie en ce qui concerne l'audition du patient ; ainsi il n'est pas indiqué s'il a émis la volonté d'être entendu par le juge, d'être représenté par un avocat sans audition, ou s'il a émis la volonté d'être entendu, mais que cette audition est jugée impossible par un avis médical motivé.

Le délégué du premier président de la cour d'appel n'est donc pas en mesure d'apprécier la volonté du patient au regard de la procédure dont il est saisi.

En outre, surabondamment, le dernier élément transmis relatif à la mesure de contention litigieuse est la décision de prolongation de la contention du 18 juillet 2023 à 12 heures pour une durée exceptionnelle de 18 heures, expirant donc le 19 juillet à 6 heures.

Aucun élément postérieur n'est parvenu pour justifier de renouvellements postérieurs et de la situation actuelle ; aucun élément n'établit l'existence d'évaluations médicales toutes les 6 heures.

Dans ces conditions, il convient d'ordonner la mainlevée de la mesure de contention dont fait l'objet M. [U]. »

Auteur prescripteur d'un isolement ou d'une contention



L'article L3222-5-1 I du CSP dispose que l'isolement ou la contention intervient sur « sur **décision motivée d'un psychiatre** ».

Certaines prescriptions sont établies par un interne et la liste des mesures extraites du dossier patient fait état d'une « **validation** » par un psychiatre.

En l'état, les JLD près le TJ de Nanterre et la cour d'appel de Versailles considèrent qu'une telle pratique satisfait aux conditions légales.

La Haute Autorité de Santé, dans ses recommandations de 2017, apportait les précisions suivantes (**Haute autorité de Santé, Isolement et contention en psychiatrie générale Méthode Recommandations pour la pratique clinique, février 2017, page 10.** Téléchargeable à partir de ce lien : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-03/isolement_et_contention_en_psychiatrie_generale_-_recommandations_2017-03-13_10-13-59_378.pdf) :

« L'isolement et la mise sous contention mécanique sont réalisés sur **décision d'un psychiatre, d'emblée ou secondairement**. **Dans ce dernier cas, la décision qui pourrait avoir été prise par l'équipe soignante doit être confirmée dans l'heure qui suit le début de la mesure**, après un examen médical permettant de déterminer si la mesure est justifiée, si elle doit être maintenue ou si elle doit être levée. Il est recommandé qu'un entretien et un examen médical soient réalisés au moment de l'isolement ou de la mise sous contention mécanique pour :

- évaluer l'état mental, émotionnel et physique du patient, avec une attention particulière à l'état cardiaque et respiratoire ;
- expliquer au patient les raisons de la mesure et les critères permettant sa levée ;
- expliquer la surveillance qui sera effectuée ;
- discuter, avec l'équipe soignante impliquée dans la mise en place de la mesure, des facteurs déclenchants de l'épisode, des mesures moins restrictives employées, des raisons cliniques de l'isolement ou de la contention mécanique et de l'évolution clinique du patient en isolement ou sous contention mécanique ;
- identifier et mettre en place les soins permettant d'accélérer la levée de l'isolement ou de la contention mécanique.

Il est recommandé que le médecin soit préférentiellement le psychiatre traitant du patient dans l'unité de soins. En cas de décision prise par un interne ou un médecin non-psychiatre, et durant les périodes de garde, cette décision doit être confirmée par un psychiatre dans l'heure qui suit. Cette confirmation peut se faire par téléphone en fonction des informations échangées. Cette confirmation doit être tracée dans le dossier du patient. »

Ces recommandations ont néanmoins été publiées antérieurement aux nouvelles dispositions du code de la santé publique en matière d'isolement et de contention.

En tout état de cause, la jurisprudence actuelle interroge en ce qu'aucun détail n'est apporté au dossier concernant les modalités de « validation » par le psychiatre et quant à la temporalité de celle-ci.

Horodatage des certificats médicaux



Cour de cassation, Chambre civile 1, 26 octobre 2022, 20-22.827, publié au bulletin

Lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques sans consentement, les examens médicaux doivent être réalisés dans des délais stricts, calculés d'heure à heure : un premier examen dans les 24 heures et un second dans les 72 heures suivant l'admission. L'absence d'horodatage précis des certificats médicaux empêche de vérifier le respect de ces délais légaux.

Dans son pourvoi, M. [N.] soulève notamment le moyen au pourvoi suivant : « lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques sans son consentement, elle doit faire l'objet d'un premier examen médical complet dans les vingt-quatre heures puis un second dans les soixante-douze heures suivant son admission ; qu'en l'espèce, pour juger que les examens médicaux avaient été pratiqués dans les délais légaux, le premier président s'est borné à constater que ceux-ci avaient été pratiqués dans le courant du premier et du troisième jours suivant l'admission de M. [N.] ; qu'en statuant par des motifs inopérants qui ne permettaient pas de déterminer, faute d'horodatage des certificats, si les délais légaux de vingt-quatre et soixante-douze heures avaient été respectés, la juridiction d'appel a violé l'article L3211-2-2 du code de la santé publique ».

La Cour de cassation casse et annule l'ordonnance au visa de l'article L3211-2-2 du code de la santé publique :

« 10. Selon ce texte, lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques sans consentement, elle fait l'objet d'une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète qui donne lieu à l'établissement, par un psychiatre de l'établissement d'accueil, de deux certificats médicaux constatant l'état mental du patient et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins, le premier dans les vingt-quatre heures de la décision d'admission, le second dans les soixante-douze heures de celle-ci.

11. Dès lors que **les délais y sont exprimés en heures, ils se calculent d'heure à heure.**

12. En l'absence de respect des délais prévus par le texte précité, la mainlevée de la mesure ne peut être prononcée que s'il en est résulté une atteinte aux droits de la personne, conformément à l'article L3216-1, alinéa 2, du code de la santé publique.



13. Pour écarter le moyen tiré de l'absence **d'horodatage des certificats médicaux des vingt-quatre et soixante-douze heures** ne permettant pas de vérifier le respect des délais légaux et autoriser le maintien de M. [N.] en hospitalisation complète, l'ordonnance retient que la loi ne prévoit pas un tel horodatage et que le premier certificat a été établi le 25 septembre 2020, soit dans les vingt-quatre heures de l'admission décidée le 24, et le second le 27 septembre 2020, soit dans les soixante-douze heures de celle-ci.

14. En statuant ainsi, le premier président a violé le texte susvisé. »

Soins sur demande d'un tiers pour les mineurs



Avis de la Cour de cassation du 18 mai 2022 (n° 22-70.003)

L'article L3211-10 du code de la santé publique interdit toute hospitalisation psychiatrique contrainte d'un mineur sur décision du directeur d'établissement, que la demande émane d'un tiers ou des titulaires de l'autorité parentale. Seules deux voies sont possibles : une hospitalisation libre à la demande des responsables légaux ou une hospitalisation contrainte décidée par le représentant de l'État, conformément aux dispositions du chapitre III du code de la santé publique.

La Cour de cassation a reçu le 28 février 2022, une demande d'avis formée le 23 février 2022 par le juge des libertés et de la détention du tribunal judiciaire de Vannes, dans une instance concernant [Z.] [J.], Mme [S.] [J.], le directeur de l'établissement public de santé mentale du Morbihan et le procureur de la République près le tribunal judiciaire de Vannes.

Question posée : « L'article L3211-10 du code de la santé publique s'analyse-t-il comme interdisant toute mesure d'hospitalisation d'un mineur à la demande d'un tiers ou limite-t-il la qualité de tiers demandeurs aux seuls titulaires de l'autorité parentale ? ».

La Cour de cassation est d'avis que « l'article L3211-10 du code de la santé publique s'analyse comme interdisant toute mesure d'hospitalisation d'un mineur décidée sur le fondement de l'article L3212-1 du code de la santé publique par le directeur d'établissement à la demande d'un tiers ou des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ».

Elle a précisé que : « L'article L3211-10, qui ne prévoit que l'admission en soins psychiatriques libres à la demande des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou du tuteur et, par renvoi au seul chapitre III du titre 1^{er}, l'admission en soins psychiatriques contraints sur décision du représentant de l'État, exclut par conséquent l'admission en soins psychiatriques contraints sur décision du directeur d'établissement à la demande d'un tiers ou des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. »

Soins psychiatriques en cas de péril imminent (SPI) et information à la famille



Cour de cassation, Chambre civile 1, 26 octobre 2022, 20-23.333, publié au bulletin

En cas d'admission en soins psychiatriques sans consentement en cas de péril imminent, le directeur d'établissement doit informer la famille ou une personne de l'entourage, sauf en cas de difficulté particulière. Le refus explicite de la personne soignée de prévenir sa famille constitue une telle difficulté, en vertu du droit au respect du secret des informations médicales. La Cour de cassation rappelle que ce droit prime, même dans des circonstances où l'entourage pourrait agir dans l'intérêt de la personne concernée.

La Cour de cassation casse et annule l'ordonnance au visa des articles L3212-1, II, 2°, alinéa 2, et L1110-4 du code de la santé publique :

- « 5. Selon le premier de ces textes, en cas de décision d'admission en soins psychiatriques sans consentement prise par un directeur d'établissement au vu d'un péril imminent, celui-ci informe, dans un délai de vingt-quatre heures sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.
6. Constitue une difficulté particulière, au sens de ce texte, le fait, pour la personne qui fait l'objet de soins psychiatriques sans consentement, de refuser que sa famille soit informée de cette mesure dès lors qu'en application du second de ces textes, la personne a droit au respect du secret des informations la concernant.
7. Pour décider de la mainlevée de la mesure de soins, après avoir constaté que, lors de son admission, M. [I.] se trouvait en errance, après avoir été mis dehors par ses parents, éprouvait un sentiment de persécution envers sa famille et avait exprimé son refus de faire prévenir celle-ci, l'ordonnance retient que le directeur d'établissement n'a pas fait toute diligence pour informer une personne de l'entourage de M. [I.] susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci.
8. En statuant ainsi, sans tirer les conséquences légales de ses constatations desquelles il résultait qu'en raison du refus exprimé par M. [I.] d'une information de sa famille, le directeur d'établissement se trouvait en présence d'une difficulté particulière, le premier président a violé le texte susvisé. »





**Cour de cassation, Chambre civile 1, 5 décembre 2019,
19-22.930, publié au bulletin (sur le médecin auteur du certificat
d'admission en SPI)**

L'article L3212-1 du code de la santé publique impose que, pour une admission en soins psychiatriques sous contrainte en péril imminent, le certificat médical soit établi par un médecin extérieur à l'établissement accueillant le patient. Cette exigence garantit l'impartialité, prévient les internements abusifs et protège les droits fondamentaux, notamment contre la privation arbitraire de liberté. Toute méconnaissance de cette règle constitue une atteinte aux droits de la personne, justifiant la mainlevée de la mesure, indépendamment de l'état psychique du patient.

Faits et procédure :

M. P. a été conduit le 30 juin 2019 au Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (le CPOA) pour une évaluation psychique. Un médecin exerçant dans cet établissement a rédigé un certificat proposant son admission en soins psychiatriques, sur le fondement de l'article L3212-1 II, 2°, du code de la santé publique, en raison du péril imminent pour sa santé et en l'absence de tiers susceptible de formuler une telle demande. Le 1^{er} juillet 2019, le directeur du groupe hospitalier universitaire Paris psychiatrie et neurosciences (le GHU) a pris une décision d'admission en soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète.

Ce dernier a, ensuite, saisi le juge des libertés et de la détention aux fins de poursuite de la mesure, conformément à l'article L3211-12-1 du même code.

Ordonnance rendue par le premier président de la cour d'appel de Paris le 24 juillet 2019.

M. P. forme un pourvoi en cassation.

Il fait grief à l'ordonnance de décider la poursuite de l'hospitalisation complète alors « que si l'hospitalisation sous contrainte peut être décidée par le directeur de l'établissement en cas de péril imminent sur présentation d'un seul certificat médical, c'est à la condition que ce certificat émane d'un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil, cette condition d'extériorité constituant pour le patient une garantie de fond, d'impartialité et d'objectivité du médecin de nature à prévenir tout internement abusif ; qu'il résulte des propres constatations du juge des libertés et de la détention, reprises en appel, qu'en l'espèce le certificat médical initial prescrivant l'admission en soins sans consentement a été établi par un praticien hospitalier dépendant de la même direction hospitalière que celle ayant décidé de l'hospitalisation et qu'ainsi la procédure est affectée d'une irrégularité ; qu'en rejetant la demande de mainlevée au prétexte que cette irrégularité "n'a causé strictement aucun grief au patient, dont l'état psychique imposait nécessairement une hospitalisation sous contrainte", les juges du fond ont violé les dispositions des articles L3212-1 II, 2°, et L3216-1, alinéa 2, du code de la santé publique ».

La Cour de cassation casse et annule l'ordonnance aux motifs que :

« Vu les articles L3212-1 II, 2°, et L3216-1, alinéa 2, du code de la santé publique :

4. Il résulte du premier de ces textes, figurant au chapitre II du titre sur les modalités de soins psychiatriques, que, lorsqu'elle est prononcée en raison d'un péril imminent pour la santé de la personne soumise aux soins, la décision d'admission du directeur de l'établissement d'accueil doit être accompagnée d'un **certificat médical circonstancié dont le médecin auteur ne peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. Selon le second, l'irrégularité affectant une décision administrative prise en application des chapitres II à IV du titre précité n'entraîne la mainlevée de la mesure que s'il en est résulté une atteinte aux droits de la personne.**

5. L'exigence d'extériorité du médecin auteur du certificat médical initial vise à garantir le droit fondamental selon lequel nul ne peut être arbitrairement privé de liberté. Il s'en déduit que la méconnaissance de cette exigence porte en soi atteinte aux droits de la personne au sens du second texte.
6. Pour prolonger la mesure, l'ordonnance retient que l'irrégularité tirée de ce que le certificat initial émane d'un médecin du CPOA, entité dépendant juridiquement du GHU Paris où a été accueilli le patient, n'a pas porté atteinte aux droits de celui-ci, qui n'a subi aucun grief, dès lors que son hospitalisation sous contrainte était nécessairement imposée par son état psychique et que tous les recours juridictionnels ont pu être exercés.
7. En statuant ainsi, alors que l'irrégularité constatée portait nécessairement atteinte aux droits de M. P., le premier président a violé les textes susvisés. »

Certificat médical et motivation de l'arrêté (SDRE)



Cour de Cassation, Chambre civile 1, 29 septembre 2021, pourvoi n° 20-14.611

En matière de soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'État (SDRE), un arrêté préfectoral peut valablement se référer au certificat médical circonstancié, à condition de s'en approprier explicitement le contenu et de joindre ce certificat à la décision. Toutefois, il doit également démontrer que les troubles mentaux du patient compromettent la sûreté des personnes ou portent gravement atteinte à l'ordre public, afin de respecter l'exigence de motivation.

La Cour de cassation rappelle que :

« Si la décision peut satisfaire à l'exigence de motivation en se référant au certificat médical circonstancié, à la condition de s'en approprier le contenu et de joindre ce certificat à la décision, elle doit également mettre en évidence que les troubles mentaux dont est atteint l'individu compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public. »

En matière de SDRE, un arrêté préfectoral peut donc valablement renvoyer au certificat médical joint, en précisant s'en approprier le contenu. Mais il doit mettre en évidence les troubles compromettant la sûreté des personnes ou portant atteinte de façon grave à l'ordre public.

Information du patient des décisions du directeur de l'établissement



Cour de cassation, Chambre civile 1, 25 mai 2023, pourvoi n° 22-12.108

L'article L3211-3 du code de la santé publique impose que toute personne en soins psychiatriques sans consentement soit informée, de manière appropriée à son état, des décisions d'admission, de maintien, ou de modification de sa prise en charge, ainsi que des raisons les motivant. L'absence d'information constitue une atteinte aux droits du patient, justifiant l'annulation des décisions prises dans le cadre de ces soins.

Résumé : Il résulte de l'article L3211-3, alinéa 3, du code de la santé publique que, si toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement, quelle que soit la forme de sa prise en charge, est, dans la mesure où son état le permet, informée par le psychiatre du projet visant à maintenir les soins ou à définir la forme de la prise en charge et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état, elle est aussi informée, le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission prise par le directeur d'établissement ou le représentant de l'État dans le département, ainsi que de chacune des décisions de maintien et des raisons qui les motivent.

La Cour de cassation casse et annule l'ordonnance entreprise, en ce que la personne, qui faisait l'objet d'un programme de soins, n'avait pas été informée des décisions du directeur de l'établissement.

Conditions pour lever une hospitalisation sans consentement faisant suite à une décision d'irresponsabilité pénale



**Cour de cassation, Chambre civile 1, 6 juillet 2022,
20-50.040, publié au bulletin**

Selon l'article L3211-12, II, du code de la santé publique, lorsqu'une mesure de soins psychiatriques est prononcée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, le juge ne peut ordonner la mainlevée qu'après avoir recueilli deux expertises psychiatriques réalisées par des praticiens inscrits sur les listes officielles. Cette exigence s'applique même si la mesure a évolué vers un programme de soins. Toute décision de mainlevée rendue sans ces expertises est contraire à la loi et peut être annulée.

La Cour de cassation casse et annule la décision au visa de l'article L3211-12, II, du code de la santé publique :

- « 9. Il résulte de ce texte que le juge ne peut ordonner la mainlevée de la mesure de soins psychiatriques prononcée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, lorsque les faits sont punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens, qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L3213-5-1 du code de la santé publique. Ces dispositions s'appliquent même si la mesure a pris ultérieurement la forme d'un programme de soins.
10. Pour accueillir la requête aux fins de mainlevée du programme de soins, l'ordonnance retient qu'aucun des certificats médicaux ne caractérise de façon circonstanciée et précise l'existence actuelle chez M. [L.] de troubles mentaux de nature à compromettre la sûreté des personnes ou à porter atteinte de façon grave à l'ordre public.
11. En statuant ainsi, sans avoir recueilli les deux expertises requises par la loi, le premier président a violé les textes susvisés. »

Computation des délais d'une SDRE



Cour de cassation, Chambre civile 1, 26 octobre 2022, 21-50.045, publié au bulletin

Conformément à l'article L3213-4 du code de la santé publique, les soins psychiatriques sans consentement décidés par le représentant de l'État débutent par une période initiale d'un mois, puis peuvent être prolongés pour trois mois, suivis de périodes renouvelables de six mois maximum. La modification des modalités de soins (par exemple, un retour à l'hospitalisation complète) n'affecte pas ces durées légales. Une décision de mainlevée rendue en méconnaissance de ces règles peut être annulée pour non-respect des dispositions légales.

La cour de cassation casse et annule la décision objet du pourvoi, au visa de l'article L3213-4 du code de la santé publique :

- « 4. Il résulte de ce texte que les soins psychiatriques sans consentement décidés par le représentant de l'État dans le département ont une durée initiale d'un mois à compter de la décision d'admission et peuvent être ensuite maintenus pour une nouvelle durée de trois mois, puis par périodes maximales de six mois renouvelables, sans que la modification des modalités de soins, au cours de la mesure, n'ait d'incidence sur ces durées.
5. Pour décider de la mainlevée de la mesure, l'ordonnance retient que, la décision de réadmission en hospitalisation complète du 2 novembre 2020 ayant une durée d'un mois, le maintien de l'hospitalisation sous contrainte de M. [H.] n'était pas justifié pour la journée du 3 décembre 2020 et que l'arrêté du 30 novembre 2020 ne pouvait maintenir la mesure pour une période supérieure à trois mois.
6. En statuant ainsi, alors que la précédente décision de maintien des soins datait du 2 juin 2020 et couvrait la période du 4 juin au 4 décembre 2020, le premier président a violé le texte susvisé. »



Délai de saisine et d'information du JLD par le médecin et le directeur d'établissement en matière d'isolement



**Cour de cassation, Chambre civile 1, 26 juin 2024,
pourvoi n° 23-14.230, publié au bulletin**

En matière d'isolement et de contention, un psychiatre participant à la prise en charge peut rédiger l'avis médical motivant l'impossibilité d'audition. Après une première ordonnance, le médecin doit informer le juge dans les 48 heures suivant les 24 heures initiales pour statuer, et le directeur de l'établissement dispose de 72 heures pour saisir le juge, ces délais courant également après les 24 heures initiales.

« En matière d'isolement et de contention, les dispositions spécifiques de l'article R3211-33-1, III, 3°, du code de la santé publique, dérogeant aux règles générales applicables à la procédure en matière de soins psychiatriques sans consentement prévues à l'article R3211-12, 5°, b), du même code, l'avis médical, qui indique les motifs médicaux faisant obstacle à l'audition du patient par le juge, peut être rédigé par un psychiatre participant à la prise en charge. Il résulte de l'article L3222-5-1, alinéa 5, du code de la santé publique, qu'après une première ordonnance de maintien d'une mesure d'isolement ou de contention, le délai de 48 heures dont dispose le médecin pour informer le juge des libertés et de la détention du renouvellement de la mesure court à compter de l'expiration du délai de 24 heures dont le juge disposait pour statuer sur la requête en première prolongation. Il résulte de ce même article qu'après une première ordonnance de maintien d'une mesure d'isolement ou de contention, le délai de 72 heures dont dispose le directeur de l'établissement pour saisir le juge des libertés et de la détention court à compter de l'expiration du délai de 24 heures dont celui-ci disposait pour statuer sur la requête en première prolongation. »

LES JURISPRUDENCES EUROPÉENNES : ARTICLES 3, 5, 6 ET 13 DE LA CESDH

Liste des jurisprudences par ordre chronologique et lien de téléchargement.

CEDH, 24 octobre 1979, WINTERWERP c. PAYS-BAS (requête n° 6301/73)

[WINTERWERP c. PAYS-BAS \(coe.int\)](#)

Sur le critère de détention régulière d'un aliéné

« 37. La Convention ne précise pas ce qu'il faut entendre par « **aliéné** ». Ce terme ne se prête pas à une interprétation définitive: comme l'ont souligné Commission, Gouvernement et requérant, son sens ne cesse d'évoluer avec les progrès de la recherche psychiatrique, la souplesse croissante du traitement et les changements d'attitude de la communauté envers les maladies mentales, notamment dans la mesure où se répand une plus grande compréhension des problèmes des patients. En tout cas, on ne saurait évidemment considérer que l'alinéa e) de l'article 5 par. 1 (art. 5-1-e) autorise à détenir quelqu'un du seul fait que ses idées ou son comportement s'écartent des normes prédominantes dans une société donnée. L'opinion contraire ne se concilierait pas avec le texte de l'article 5 par. 1 (art. 5-1) qui dresse une liste limitative (arrêt *Engel et autres* du 8 juin 1976, série A n° 22, p. 24, par. 57; arrêt *Irlande contre Royaume-Uni* du 18 janvier 1978, série A n° 25, p. 74, par. 194) d'exceptions appelant une interprétation étroite (voir, *mutatis mutandis*, l'arrêt *Klass et autres* du 6 septembre 1978, série A n° 28, p. 21, par. 42, et l'arrêt *Sunday Times* du 26 avril 1979, série A n° 30, p. 41, par. 65). Elle ne cadrerait pas davantage avec le but et l'objet de cette disposition: assurer que nul ne soit arbitrairement dépouillé de sa liberté (arrêt *Lawless* du 1^{er} juillet 1961, série A n° 3, p. 52; arrêt *Engel et autres*, précité, p. 25, par. 58). »

La CEDH ajoute que la loi néerlandaise ne définit pas la notion de malades mentaux, mais prévoit notamment la nécessité d'une déclaration motivée du médecin responsable certifiant la nécessité ou l'opportunité de prolonger le traitement du patient dans un asile et que le droit néerlandais autorise l'internement uniquement pour ceux dont la nature ou la gravité des troubles mentaux rendent dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui.

La CEDH considère que la législation néerlandaise n'est pas incompatible avec ce qu'il faut entendre par « aliéné » au sens de la Convention et que la situation d'un individu détenu en vertu de la loi néerlandaise sur les malades mentaux tombe sous le coup de l'article 5 § 1 e) de la CESDH.

La CEDH examine donc en premier lieu la législation nationale pour apprécier les critères posés pour l'internement par le droit national.

La CEDH examine ensuite la « **régularité** » de la détention. Elle suppose d'abord la conformité au droit interne, mais aussi au but des restrictions posées par l'article 5 § 1 e); elle doit marquer tant l'adoption que l'exécution de la mesure privative de liberté.



Au sujet de la conformité au droit interne, la Cour souligne que **l'adjectif « régulier » englobe à la fois la procédure et le fond**. Un certain chevauchement existe donc entre lui et l'exigence générale énoncée au début de l'article 5 par. 1^e) (art. 5-1-e): le respect des « voies légales » (paragraphe 45 ci-dessous). En vérité, ces deux expressions reflètent l'importance de la finalité sous-jacente à l'article 5 par. 1 (art. 5-1) (paragraphe 37 ci-dessus): dans une société démocratique adhérant à la prééminence du droit (arrêt *Golder* du 21 février 1975, série A n° 18, pp. 16-17, par. 34; arrêt *Klass et autres*, précité, p. 25, par. 55), une détention arbitraire ne peut jamais passer pour « régulière ».

Pour la CEDH (page 14) :

« pour priver l'intéressé de sa liberté on doit, sauf dans cas d'urgence, avoir **établi son « aliénation » de manière probante**. La nature même de ce qu'il faut démontrer devant l'autorité nationale compétente – **un trouble mental réel – appelle une expertise médicale objective**. En outre, le **trouble doit revêtir un caractère ou une ampleur légitimant l'internement**. Qui plus est, ce dernier ne peut se prolonger valablement sans la persistance de pareil trouble (voir, mutatis mutandis, l'arrêt *Stögmüller* du 10 novembre 1969, série A n° 9, pp. 39-40, par. 4, et l'arrêt *De Wilde, Ooms et Versyp*, précité, p. 43, par. 82). 40. La Cour a sans nul doute compétence pour s'assurer de la « régularité » ».

« Il y a lieu de reconnaître aux autorités nationales un certain pouvoir discrétionnaire quand elles se prononcent sur l'internement d'un individu comme « aliéné », car il leur incombe au premier chef d'apprécier les preuves produites devant elles dans un cas donné; la tâche de la Cour consiste à contrôler leurs décisions sous l'angle de la Convention (voir notamment, mutatis mutandis, l'arrêt *Handyside* du 7 décembre 1976, série A n° 24, pp. 22 et 23, paras. 48 et 50, l'arrêt *Klass et autres*, précité, p. 23, par. 49, et l'arrêt *Sunday Times*, précité, p. 36, par. 59). »

La CEDH considère qu'au vu des pièces médicales produites, l'internement de Monsieur WINTERWERP constitue la détention régulière d'un alinéa au sens de l'article 5 § 1 e de la CEDH.

Sur le critère « selon les voies légales »

Le requérant considère que la privation de liberté dont il a fait l'objet n'a pas eu lieu selon les voies légales.

Cette expression impliquerait le respect de certains principes élémentaires de procédure judiciaire, par exemple informer l'intéressé, l'entendre, lui offrir un moyen de participer à l'instance et d'y jouir d'une aide juridique. Or ils n'auraient pas été observés en l'espèce.

Le Gouvernement considère que la procédure néerlandaise respecte l'article 5 §1 en ce qu'elle assure un contrôle périodique par un juge indépendant qui s'appuie sur des déclarations médicales pour statuer.

« 45. Quant à elle, la Cour estime que **les mots “selon les voies légales” se réfèrent pour l'essentiel à la législation nationale; ils consacrent la nécessité de suivre la procédure fixée par celle-ci. Toutefois, il faut que le droit interne se conforme lui-même à la Convention, y compris les principes généraux énoncés ou impliqués par elle**. À la base du membre de phrase précité se trouve la notion de **procédure équitable et adéquate, l'idée que toute mesure privative de liberté doit émaner d'une autorité qualifiée, être exécutée par une telle autorité et ne pas revêtir un caractère arbitraire**. La loi néerlandaise sur les malades mentaux (paragraphe 11 à 20 ci-dessus) satisfait à cette obligation.

46. La Cour a compétence pour rechercher si la procédure prescrite par cette loi a été observée dans le cas du requérant (voir, par exemple, l'arrêt *De Wilde, Ooms et Versyp*, précité, pp. 38-39, paras. 69-70, et l'arrêt *Engel et autres*, précité, p. 28, par. 68 in fine). S'il ne lui appartient pas d'ordinaire de vérifier le respect du droit interne par les autorités nationales (arrêt *Ringeisen* du 16 juillet 1971, série A n° 13, p. 40, par. 97), **il en va autrement dans les matières où la Convention renvoie directement à ce droit, comme ici: en ces matières, la méconnaissance du droit interne entraîne celle de la Convention**, de sorte que la Cour peut et doit exercer un certain contrôle (décision de la Commission sur la recevabilité de la requête n° 1169/61, *X. contre République fédérale d'Allemagne*, Annuaire de la Convention, vol. 6, pp. 521-591, à la p. 589). Cependant, l'économie du système de sauvegarde instauré par la Convention assigne des limites à l'ampleur de ce contrôle. Il incombe au premier chef aux autorités nationales, notamment aux tribunaux, d'interpréter et appliquer le droit interne, même dans les domaines où la Convention s'en "approprie" les normes: par la force des choses, elles sont spécialement qualifiées pour trancher les questions surgissant à cet égard (décision précitée de la Commission, *ibidem*; voir aussi, *mutatis mutandis*, le paragraphe 40 ci-dessus). La Cour examine les décisions et considère que la détention du requérant a eu lieu selon les voies légales. »

La CEDH estime que le droit d'un patient à un traitement adapté à son état ne saurait se déduire en tant que tel de l'article 5 § 1 e.

Elle conclut, sur l'ensemble des éléments, à l'absence de violation de l'article 5 § 1 e.

Sur la violation de l'article 5 § 4

SUR LA DÉCISION INITIALE D'INTERNEMENT ET LES AUTORISATIONS ULTÉRIEURES

La CEDH retient une **violation de l'article 5 § 4** pour les raisons ci-après exposées.

- « 56. Ni le bourgmestre, qui prit la décision initiale, ni le procureur, qui en prolongea la durée de validité, ne peuvent passer pour présenter les traits distinctifs d'un « tribunal ». En revanche le juge de paix et les tribunaux d'arrondissement, qui prononcèrent les diverses autorisations d'internement, constituent sans nul doute des « tribunaux » du point de vue organique: ils sont « indépendants de l'exécutif comme des parties » au litige (arrêt *De Wilde, Ooms et Versyp*, précité, p. 41, par. 77).
- 57. Toutefois, l'article 5 par. 4 (art. 5-4) ne se contente de l'intervention d'un tel organe que si « la procédure suivie » revêt « un caractère judiciaire et donne à l'individu en cause des garanties adaptées à la nature de la privation de liberté dont il se plaint »; pour déterminer « si une procédure offre des garanties suffisantes, il faut avoir égard à la nature particulière des circonstances dans lesquelles elle se déroule » (même arrêt, pp. 41 et 42, paras. 76 in fine et 78). Ainsi que le Gouvernement le souligne à bon escient, la « détention d'un aliéné » (article 5 par. 1 e) (art. 5-1-e) forme une catégorie spécifique.
- 58. Aux yeux de la Commission, le noyau irréductible d'une procédure judiciaire consiste en pareil cas dans le droit, pour l'intéressé, de présenter ses moyens et de contredire les constatations médicales et sociales invoquées en faveur de sa détention (paragraphe 102 du rapport). D'après les délégués, la législation néerlandaise enfreint l'article 5 par. 4 (art. 5-4) en accordant à cet égard au juge un pouvoir discrétionnaire. Le requérant souscrit en substance au raisonnement de la Commission. Il ajoute que vu la situation propre aux aliénés, l'article 5 par. 4 (art. 5-4) implique pour eux le droit à une assistance juridique.



59. Selon le Gouvernement, l'article 5 par. 4 (art. 5-4) n'oblige pas un tribunal à entendre en personne un individu que son état mental, établi sur la base d'un avis médical objectif, rend incapable de toute déclaration utile en justice. Or les preuves médicales objectives fournies au fil des ans aux juridictions néerlandaises montreraient qu'il en allait ainsi de M. Winterwerp. Le système de la loi sur les malades mentaux offrirait des garanties suffisantes. Le contrôle incomberait à un tribunal indépendant, ayant pleine latitude pour examiner le fond de chaque affaire. Il revêtirait en outre un caractère permanent: au moins une fois l'an, un tribunal statue sur la nécessité de prolonger la détention. De son côté le procureur, chargé par la loi d'assurer que nul ne se trouve illégalement interné dans un hôpital psychiatrique, jouerait un rôle important de surveillance. Enfin, les attestations et rapports médicaux exigés aux divers stades obéiraient à des règles précises destinées à protéger le patient.
60. La Cour ne partage pas l'opinion du Gouvernement. Certes, les instances judiciaires relevant de l'article 5 par. 4 (art. 5-4) ne doivent pas toujours s'accompagner de garanties identiques à celles que l'article 6 par. 1 (art. 6-1) prescrit pour les litiges civils ou pénaux (arrêt *De Wilde, Ooms et Versyp*, précité, p. 42, par. 78 in fine). Encore faut-il que l'intéressé ait accès à un tribunal et l'occasion d'être entendu lui-même ou, au besoin, moyennant une certaine forme de représentation, sans quoi il ne jouira pas des « garanties fondamentales de procédure appliquées en matière de privation de liberté » (même arrêt, p. 41, par. 76). Les maladies mentales peuvent amener à restreindre ou modifier ce droit dans ses conditions d'exercice (voir, pour l'article 6 par. 1 (art. 6-1), l'arrêt *Golder*, précité, p. 19, par. 39), mais elles ne sauraient justifier une atteinte à son essence même. En vérité, des garanties spéciales de procédure peuvent s'imposer pour protéger ceux qui, en raison de leurs troubles mentaux, ne sont pas entièrement capables d'agir pour leur propre compte.
61. Tels qu'ils se lisaient à l'époque, les articles 17, 23 et 24 de la loi sur les malades mentaux n'astreignaient ni le juge de paix ni le tribunal d'arrondissement à l'audition de quelqu'un dont on sollicitait l'internement (paragraphes 14, 17 et 18 ci-dessus). En l'occurrence, le requérant ne fut jamais associé, en personne ou par le truchement d'un représentant, aux procédures qui conduisirent aux diverses autorisations d'internement décernées contre lui: on ne le renseigna pas sur leur déroulement ni sur leur résultat; les tribunaux ne l'entendirent pas et il n'eut pas l'occasion de plaider sa cause. Sur ce point capital, les garanties voulues par l'article 5 par. 4 (art. 5-4) de la Convention lui ont manqué en droit et en pratique. Malgré quelques aspects judiciaires, la procédure suivie par le juge de paix et le tribunal d'arrondissement pour l'examen des demandes d'internement ne lui a pas assuré le « droit d'introduire un recours devant un tribunal », au sens de ce texte (paragraphe 57 ci-dessus). Sans nullement sous-estimer la valeur des nombreuses garanties offertes par la loi sur les malades mentaux, la Cour considère que ladite procédure ne répondait pas aux exigences de l'article 5 par. 4 (art. 5-4).».

SUR LES DEMANDES D'ÉLARGISSEMENT DU REQUÉRANT

La CEDH souligne que la demande d'élargissement n'aboutit pas nécessairement à un jugement du tribunal. La demande d'élargissement est adressée à la direction de l'asile, qui, en cas d'avis négatif, la transmet au procureur. Ce dernier saisit en principe le tribunal d'arrondissement mais il n'y est pas tenu dans certains cas (tels que s'il lui semble manifestement impossible d'y réserver une suite favorable).

La CEDH considère qu'une telle décision du procureur ne peut être considérée comme une décision d'un tribunal. Le procureur ne se borne pas à restreindre le droit à une procédure judiciaire tel que le consacre l'article 5 par. 4 (art. 5-4): il le supprime en réalité.

Le tribunal d'arrondissement apprécie l'opportunité d'entendre le détenu. Un tel pouvoir n'assure pas les garanties fondamentales de procédure à observer en matière de privation de liberté.

Pour trois des quatre décisions rendues sur demande d'élargissement du requérant, la CEDH considère qu'elles ne peuvent être considérées comme des décisions prises par un tribunal au sens de l'article 5 § 4.

SUR LA CIRCONSTANCE QUE LE REQUÉRANT N'AURAIT PAS CHERCHÉ À SE FAIRE REPRÉSENTER PAR UN HOMME DE LOI

« 66. La Cour ne souscrit pas à cette thèse. Le bénéfice de la procédure voulue par l'article 5 par. 4 (art. 5-4) ne dépend pas de l'existence de « bonnes et sérieuses raisons de nier la légalité [d'une] détention », car il s'agit précisément du problème sur lequel doit statuer la juridiction interne. En outre, **l'article 5 par. 4 (art. 5-4) n'exige pas que les individus placés sous surveillance à titre d'« aliénés » s'efforcent eux-mêmes, avant de recourir à un tribunal, de trouver un homme de loi pour les représenter. On peut donc prétendre que faute d'avoir à aucun moment chargé un avocat de le représenter, le requérant a négligé de se prévaloir du droit reconnu à l'article 5 par. 4 (art. 5-4); en réalité il l'a bel et bien invoqué en réclamant à quatre reprises un contrôle de la légalité de son internement (paragraphe 64 ci-dessus).** »

La CEDH conclut à une **violation de l'article 5 § 4** :

« 67. En résumé, les diverses décisions qui ordonnèrent ou autorisèrent la détention de M. Winterwerp émanaient, selon le cas, d'organes ne présentant pas les traits distinctifs d'un « tribunal » ou n'offrant pas les garanties de procédure judiciaire exigées par l'article 5 par. 4 (art. 5-4); l'intéressé n'a pas davantage eu accès à un « tribunal », ni joui de ces garanties, lors de l'examen de ses demandes d'élargissement à l'exception de la première, que le tribunal d'arrondissement rejeta en février 1969. Il a subi, par conséquent, une violation de l'article 5 par. 4 (art. 5-4). »

Sur la violation de l'article 6 § 1 :

Le requérant souligne que sa détention l'a automatiquement privé de sa capacité de gérer son patrimoine, et qu'il y aurait eu décision sur ses droits et obligations de caractère civil sans les garanties procédurales de l'article 6 § 1.

« La capacité de gérer en personne son patrimoine comprend l'exercice de droits privés et, partant, touche à des « droits et obligations de caractère civil » au sens de l'article 6 par. 1 (art. 6-1) (arrêt König du 28 juin 1978, série A n° 27, p. 32, par. 95). L'ôter à M. Winterwerp équivalait à « décider » de pareils droits et obligations. 74. Le requérant a perdu cette capacité par son internement dans un asile. »

Les périodes ultérieures ont été autorisées par le juge de paix, mais sans les garanties d'examen équitables au regard de l'article 6 § 1.

« De quelque manière qu'il se justifie de retirer à un aliéné la capacité d'administrer ses biens, le respect des garanties de l'article 6 par. 1 (art. 6-1) ne s'en impose pas moins. Les maladies mentales, on l'a relevé plus haut dans le contexte de l'article 5 par. 4 (art. 5-4) (paragraphe 60 et 63), peuvent rendre légitimes certaines limitations de l'exercice du « droit à un tribunal », mais non l'absence totale de ce droit tel que le consacre l'article 6 par. 1 (art. 6-1) (arrêt Golder, précité, pp. 18 et 19, paras. 36, 38 et 39). »

La CEDH conclut à une **violation de l'article 6 § 1**.



CEDH, 29 août 1990, E c. NORVÈGE (requête n° 11701/85)

<https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22documentcollectionid%22:%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22,%22kdate%22:%221990-08-29T00:00:00.0Z%22,%221990-08-29T00:00:00.0Z%22,%22itemid%22:%22001-62191%22>

Monsieur E. fait l'objet d'un internement de sûreté.

Il se plaint de diverses violations de l'article 5 § 4 de la CESDH, dont le fait que le critère du « bref délai » n'a pas été respecté.

La CEDH retient la **violation de l'article 5 § 4** en raison du dépassement du « bref délai » dans la procédure de contrôle engagée en 1988. Elle relève notamment un **délai de 8 semaines** entre l'assignation et le jugement.

CEDH, 26 octobre 2000, KUDLA c. POLOGNE (requête n° 30210/96)

[KUDLA c. POLOGNE \(coe.int\)](#)

Sur l'article 3 de la CEDH

« 93. Les mesures privatives de liberté s'accompagnent ordinairement de pareilles souffrance et humiliation. Toutefois, on ne saurait considérer qu'un placement en détention provisoire pose en soi un problème sur le terrain de l'article 3 de la Convention. De même, cet article **ne peut être interprété comme établissant une obligation générale de libérer un détenu pour motifs de santé ou de le placer dans un hôpital civil afin de lui permettre d'obtenir un traitement médical d'un type particulier.**

94. Néanmoins, l'article 3 de la Convention impose à l'État de s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions qui sont compatibles avec le respect de la dignité humaine, que les modalités d'exécution de la mesure ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention et que, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, la santé et le bien-être du prisonnier sont assurés de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis (voir, mutatis mutandis, l'arrêt Aerts c. Belgique du 30 juillet 1998, Recueil 1998-V, p. 1966, §§ 64 et suiv.).

95. La Cour observe d'emblée qu'il n'est pas contesté en l'espèce que le requérant a souffert de dépression chronique tant avant que pendant sa détention du 4 octobre 1993 au 29 octobre 1996, et qu'il a par deux fois tenté de mettre fin à ses jours en prison. Le diagnostic posé concernant son état parlait de troubles de la personnalité ou de troubles névrotiques, et de réaction situationnelle dépressive (paragraphes 58-67 et 69-72 ci-dessus). »

La CEDH revient sur ses tentatives de suicide. Elle ne discerne aucun manquement de la part des autorités à maintenir le requérant sous surveillance psychiatrique.

« 99. La Cour admet que la nature même de l'état psychologique du requérant rendait celui-ci plus vulnérable que le détenu moyen, et que sa détention peut avoir exacerbé dans une certaine mesure les sentiments de détresse, d'angoisse et de crainte éprouvés par lui. Elle prend note également du fait que, du 11 juin au 29 octobre 1996, l'intéressé a été maintenu en détention alors que, de l'avis d'un psychiatre, cela risquait de compromettre sa vie à cause de la probabilité de le voir attenter à ses jours (paragraphe 46-50 ci-dessus). Toutefois, après s'être livrée à une appréciation globale des faits pertinents sur la base des preuves produites devant elle, la Cour n'estime pas établi que le requérant ait été soumis à des mauvais traitements atteignant un niveau de gravité suffisant pour entrer dans le champ d'application de l'article 3 de la Convention. »

Elle considère qu'il n'y a pas eu violation de l'article 3.

Sur la violation alléguée de l'article 5 § 3

Elle écarte une telle violation, que le requérant fondait sur la durée de la détention.

Sur la violation de l'article 6 § 1 En lien avec la durée raisonnable de la procédure

La Cour reconnaît que l'affaire présentait une complexité, mais considère qu'elle ne saurait en soi justifier la durée totale de la procédure en l'espèce (§ 130).

Elle souligne notamment que : « pendant une bonne partie de la procédure, M. Kudła a séjourné en détention provisoire alors qu'il souffrait d'une grave dépression. Cela requerrait de la part des tribunaux une diligence particulière dans l'instruction de la cause ».

La CEDH retient une violation de l'article 6 § 1 eu égard à la durée de la procédure.

Sur la violation de l'article 13

« 132. Le requérant soutient enfin qu'il n'y avait aucun recours effectif au travers duquel il aurait pu soulever devant une instance nationale la question de la durée excessive de la procédure suivie dans sa cause. Il y voit une violation de l'article 13 de la Convention. »

« 146. Dans de nombreuses affaires précédentes où elle a constaté une violation de l'article 6 § 1, la Cour n'a pas jugé nécessaire, lorsqu'était en outre invoqué l'article 13, de se prononcer aussi sur ce grief. La plupart du temps, elle a estimé qu'en égard aux circonstances l'article 6 § 1 devait passer pour une *lex specialis* par rapport à l'article 13.

Ainsi, lorsque le droit revendiqué par le justiciable sur le fondement de la Convention est un « droit de caractère civil » reconnu en droit interne – tel le droit de propriété –, la protection offerte par l'article 6 § 1 entre aussi en jeu (voir, par exemple, l'arrêt *Sporrong et Lönnroth c. Suède* du 23 septembre 1982, série A n° 52, pp. 31-32, § 88). En pareille circonstance, les exigences de l'article 6 § 1, qui impliquent toute la panoplie des garanties propres aux procédures judiciaires, sont plus strictes que celles de l'article 13, qui se trouvent absorbées par elles (voir, par exemple, l'arrêt *Brualla Gómez de la Torre* précité, p. 2957, § 41).

La Cour a suivi un raisonnement analogue dans des affaires où le requérant alléguait l'inadéquation d'une procédure d'appel ou de cassation existante relevant tant de l'article 6 § 1 dans sa branche « pénale » que de l'article 13 (arrêt *Kamasinski c. Autriche* du 19 décembre 1989, série A n° 168, pp. 45-46, § 110, à propos d'une procédure en cassation devant la Cour suprême).

En pareil cas, il n'y a aucun intérêt juridique à réexaminer l'allégation sous l'angle des exigences moins sévères de l'article 13.



147. Il n'y a toutefois pas superposition, et donc pas absorption, lorsque, comme en l'espèce, le grief fondé sur la Convention que l'individu souhaite porter devant une « instance nationale » est celui tiré d'une méconnaissance du droit à faire entendre sa cause dans un délai raisonnable, au sens de l'article 6 § 1. La question de savoir si le requérant dans une affaire donnée a pu faire statuer dans un délai raisonnable sur une contestation relative à des droits ou obligations de caractère civil ou sur une accusation en matière pénale est juridiquement distincte de celle de savoir s'il disposait, en droit interne, d'un recours effectif pour se plaindre à cet égard. En l'espèce, la question que les « tribunaux » visés par l'article 6 § 1 devaient trancher était celle des accusations en matière pénale dirigées contre le requérant, tandis que le grief que l'intéressé souhaitait voir examiner par une « instance nationale » aux fins de l'article 13 était celui, distinct, du caractère déraisonnable de la durée de la procédure.
- Dans des affaires comparables portées devant elle par le passé, la Cour s'est néanmoins refusée à statuer sur le grief tiré de l'absence d'un recours effectif au sens de l'article 13, jugeant que cela ne s'imposait pas, vu son constat de violation de la condition de « délai raisonnable » imposée par l'article 6 § 1 (voir, entre autres, les arrêts Pizzetti, p. 37, § 21, Bouilly, § 27, et Giuseppe Tripodi, § 15, précités).
148. La Cour estime aujourd'hui que le temps est venu de revoir sa jurisprudence, eu égard à l'introduction devant elle d'un nombre toujours plus important de requêtes dans lesquelles se trouve exclusivement ou principalement allégué un manquement à l'obligation d'entendre les causes dans un délai raisonnable, au sens de l'article 6 § 1. La fréquence croissante de ses constats de violation à cet égard a récemment amené la Cour à attirer l'attention sur le « danger important » que la « lenteur excessive de la justice » représente pour l'état de droit dans les ordres juridiques nationaux « lorsque les justiciables ne disposent, à cet égard, d'aucune voie de recours interne » (voir, par exemple, les arrêts Bottazzi c. Italie [GC], n° 34884/97, § 22, CEDH 1999-V, Di Mauro c. Italie [GC], n° 34256/96, § 23, CEDH 1999-V, A.P. c. Italie [GC], n° 35265/97, § 18, 28 juillet 1999, non publié, et Ferrari c. Italie [GC], n° 33440/96, § 21, 28 juillet 1999, non publié).
149. Dans ces conditions, la Cour perçoit à présent la nécessité d'examiner le grief fondé par le requérant sur l'article 13 considéré isolément, nonobstant le fait qu'elle a déjà conclu à la violation de l'article 6 § 1 pour manquement à l'obligation d'assurer à l'intéressé un procès dans un délai raisonnable. »
- « 156. Eu égard aux considérations qui précèdent, la Cour estime que l'interprétation correcte de l'article 13 est que cette disposition garantit un recours effectif devant une instance nationale permettant de se plaindre d'une méconnaissance de l'obligation, imposée par l'article 6 § 1, d'entendre les causes dans un délai raisonnable. »
- « 160. Dès lors, la Cour estime qu'en l'espèce il y a eu violation de l'article 13 de la Convention à raison de l'absence en droit interne d'un recours qui eût permis au requérant d'obtenir la sanction de son droit à voir sa cause « entendue dans un délai raisonnable », au sens de l'article 6 § 1 de la Convention. »

CEDH, 2^e section, 26 février 2002 (définitif le 26 mai 2002), H.M. c. SUISSE (requête n° 39187/98)

[https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22appno%22:\[%2239187/98%22\],%22itemid%22:\[%22001-64728%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22appno%22:[%2239187/98%22],%22itemid%22:[%22001-64728%22]})

CEDH, 4^e section, 18 juin 2002, DELBEC c. FRANCE (requête n° 43125/98)

[https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22fulltext%22:\[%22\(\%22delbec\%22\)%22\],%22documentcollectionid%22:\[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22\],%22itemid%22:\[%22001-65065%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22fulltext%22:[%22(\%22delbec\%22)%22],%22documentcollectionid%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-65065%22]})

Madame DELBEC a menacé verbalement un juge d'instruction et a été placée en garde à vue puis hospitalisée d'office. Elle a formulé des demandes de sortie immédiate devant le TGI et des recours devant les juridictions administratives.

« 33. La Cour rappelle qu'en garantissant un recours aux personnes arrêtées ou détenues, l'article 5 § 4 consacre aussi leur droit à voir rendre dans un bref délai, à partir de son introduction, une décision judiciaire mettant fin à leur privation de liberté si elle se révèle illégale (cf. arrêt *Van der Leer c. Pays-Bas* du 21 février 1990, série A n° 170-A, p. 14, § 35). Le souci dominant que traduit cette disposition est bien celui d'une certaine célérité.

Pour arriver à une conclusion définitive, il y a lieu de prendre en compte les circonstances de l'affaire (cf. arrêt *E. c. Norvège* du 29 août 1990, série A n° 181-A, pp. 27-28, § 64). Elle critique les délais pour certains actes. »

« 37. La Cour rappelle que, s'agissant d'une procédure particulière dont le but était de faire statuer sans délai sur une demande de sortie d'internement, il y allait de la liberté de la requérante. Il appartenait donc au magistrat saisi de statuer le plus rapidement possible. Or, tel n'a pas été le cas. 38. La Cour en conclut que le bref délai prévu par l'article 5 § 4 de la Convention n'a pas été respecté en l'espèce. »

Elle retient la violation de l'article 5 § 4.

CEDH, 1^{re} section, 27 juin 2002 (définitif le 27 septembre 2002), L. R. c. FRANCE (requête n° 33395/96)

<https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22documentcollectionid%22%3A%22GRANDCHAMBER%22%22%22CHAMBER%22%22%22kdate%22%3A%222002-06-27T00:00:00.0Z%22%22%22002-06-27T00:00:00.0Z%22%22itemid%22%3A%22001-65095%22%7D>

La requérante se plaint de la durée d'examen de sa demande de sortie immédiate d'hospitalisation.

Le Gouvernement fait valoir des renvois intervenus parce que la requérante faisait l'objet de sorties d'essai.

La Cour retient une violation de l'article 5 § 4 pour les raisons suivantes :

- « 34. La Cour rappelle qu'en garantissant un recours aux personnes arrêtées ou détenues, l'article 5 § 4 consacre aussi le droit pour celles-ci d'obtenir, dans un bref délai à compter de l'introduction du recours, une décision judiciaire concernant la régularité de leur détention et mettant fin à leur privation de liberté si elle se révèle illégale (arrêts *Van der Leer c. Pays-Bas* du 21 février 1990, série A n° 170-A, p. 14, § 35 et *Musial c. Pologne* [GC], n° 24557/94, § 43, CEDH 1999-II).
35. La Cour relève en l'espèce que le procureur, saisi par une lettre de la requérante reçue le 22 janvier 1996, a transmis, d'après le Gouvernement, ce courrier au président du tribunal de grande instance le 16 février 1996, soit plus de trois semaines plus tard. Il adressa en outre une demande de renseignements au centre hospitalier un mois plus tard.
36. Par ailleurs, le président du tribunal de grande instance, saisi d'une demande directement par la requérante le 22 janvier 1996, adressa, le 22 février suivant une lettre au médecin-chef de l'hôpital pour lui indiquer que l'audience se tiendrait le 15 mars suivant.
37. La Cour constate que dès le 22 janvier 1996, la requérante a adressé une demande de sortie immédiate au président du tribunal de grande instance. Cette demande ne reçut pas de réponse immédiate. Par ailleurs, la requérante bénéficia d'une sortie à l'essai à compter du 15 février 1996 (par. 17 ci-dessus) et la mesure d'internement fut levée le 3 mai 1996.
38. En se limitant à considérer que la demande de sortie immédiate a été déposée le 22 janvier 1996 et que la requérante est sortie à l'essai le 15 février suivant, **la Cour constate que ce délai de vingt-quatre jours ne répond pas à l'exigence de « bref délai » posée par l'article 5 § 4 de la Convention.** »

CEDH, 20 février 2003 (arrêt final 20 mai 2003), HUTCHISON REID c. ROYAUME-UNI (requête n° 50272/99)

Charge de la preuve des troubles mentaux justifiant la détention

[https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22fulltext%22%3A%22\(%22HUTCHISON%20%22\)%22%22%22documentcollectionid%22%3A%22GRANDCHAMBER%22%22%22CHAMBER%22%22%22itemid%22%3A%22001-65510%22%7D](https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22fulltext%22%3A%22(%22HUTCHISON%20%22)%22%22%22documentcollectionid%22%3A%22GRANDCHAMBER%22%22%22CHAMBER%22%22%22itemid%22%3A%22001-65510%22%7D)

CEDH, 1^{re} section, 27 octobre 2005 (définitif du 27 janvier 2006), MATHIEU c. FRANCE (requête n° 68673/01)

[https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22documentcollectionid%22:\[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22\],%22kdate%22:\[%222005-10-27T00:00:00.0Z%22,%222005-10-27T00:00:00.0Z%22\],%22itemid%22:\[%22001-70822%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22documentcollectionid%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22kdate%22:[%222005-10-27T00:00:00.0Z%22,%222005-10-27T00:00:00.0Z%22],%22itemid%22:[%22001-70822%22]})

La requérante se plaint de la durée d'examen de sa demande de sortie immédiate d'hospitalisation.

La CEDH retient que la durée de la procédure à prendre en considération est de plus de quatre semaines si l'on tient compte de la date à laquelle la requérante est sortie à l'essai de l'hôpital.

« 35. La Cour rappelle toutefois qu'en garantissant un recours aux personnes arrêtées ou détenues, l'article 5 § 4 consacre aussi le droit pour celles-ci d'obtenir, dans un bref délai à compter de l'introduction du recours, une décision judiciaire concernant la régularité de leur détention et mettant fin à leur privation de liberté si elle se révèle illégale (arrêts *Van der Leer c. Pays-Bas* du 21 février 1990, série A n° 170-A, p. 14, § 35, *Musial c. Pologne* [GC], n° 24557/94, § 43, CEDH 1999-II et *Laidin c. France* (n° 1), précité, § 28).
36. Le souci dominant que traduit cette disposition est bien celui d'une certaine célérité de la justice. Pour arriver à une conclusion définitive, il y a donc lieu de prendre en compte les circonstances de l'affaire et notamment le délai à l'issue duquel une décision a été rendue par les autorités judiciaires (voir arrêt *E. c. Norvège* du 29 août 1990, série A n° 181-A, pp. 27-28, § 64 et *Delbec c. France*, n° 43125/98, § 33, 18 juin 2002, non publié). »

La CEDH retient la violation de l'article 5 § 4.

CEDH 27 mars 2008 (définitif le 27 juin 2008), CHTOUKATOUROV c. RUSSIE (requête n° 44009/05)

[https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22fulltext%22:\[%22\(\%22Chtoukatourov\%22\)%22\],%22sort%22:\[%22respondentorderfre%20Descending%22\],%22documentcollectionid%22:\[%22CHAMBER%22\],%22itemid%22:\[%22001-85622%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22fulltext%22:[%22(\%22Chtoukatourov\%22)%22],%22sort%22:[%22respondentorderfre%20Descending%22],%22documentcollectionid%22:[%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-85622%22]})

La CEDH retient une violation de l'article 8 de la CESDH en ce que la déclaration d'incapacité du requérant était automatique.

« 90. La Cour note premièrement que l'atteinte portée à la vie privée du requérant était particulièrement grave : son incapacité l'a rendu entièrement dépendant de sa tutrice dans presque tous les domaines ; et en outre, il s'agissait d'une « incapacité totale », prononcée sans limite de durée, et qui ne pouvait être contestée, comme le montrent les faits, que par la tutrice elle-même. Or celle-ci s'est opposée à toute tentative visant à lever cette mesure (voir également ci-dessus, « le droit interne pertinent », paragraphe 52).



91. Deuxièmement, la Cour a déjà conclu que la procédure devant le tribunal du district Vassileostrovski était défectueuse : le requérant n'y a pas participé et n'a même pas été entendu en personne par la juge ; et il n'a pas eu la possibilité de contester le jugement du 28 décembre 2004, le tribunal de Saint-Petersbourg ayant refusé d'examiner son appel. Ainsi, il n'a nullement participé au processus décisionnel. La Cour est particulièrement frappée par le fait que la seule audience tenue sur le fond dans cette affaire n'a duré que dix minutes. Dans ces conditions, on ne saurait dire que la juge a « bénéficié d'un rapport direct avec l'intéressé » qui aurait alors appelé une certaine retenue de la Cour.
92. Troisièmement, la Cour doit examiner le raisonnement suivi par la juge dans sa décision du 28 décembre 2004, en gardant à l'esprit la gravité de l'ingérence litigieuse et le fait que la procédure en cause a été, au mieux, superficielle (voir ci-dessus). »
- « 94. La Cour ne met pas en doute la compétence des médecins qui ont examiné le requérant, et elle admet qu'il souffrait d'une pathologie sévère. Elle estime toutefois que l'existence d'un trouble mental, même grave, ne peut à elle seule justifier que l'on déclare le malade totalement incapable. De même que dans les affaires relatives à la privation de liberté, le trouble mental doit, pour justifier une incapacité totale, revêtir « un caractère ou une ampleur » légitimant une telle mesure (voir, *mutatis mutandis*, *Winterwerp*, précité, § 39). Or les questions posées aux médecins, telles que formulées par la juge, ne concernaient pas le caractère et l'ampleur de la maladie mentale du requérant, et le rapport du 12 novembre 2004 n'analysait donc pas suffisamment en détail le degré d'incapacité de l'intéressé.
95. Il semble que le cadre législatif existant n'ait pas laissé d'autre choix à la juge. Le code civil russe distingue la pleine capacité et l'incapacité totale, mais ne prévoit pas de situation « limite », sauf pour les toxicomanes et les alcooliques. La Cour renvoie à cet égard aux principes formulés par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe dans la recommandation n° R (99) 4 (paragraphe 59 ci-dessus). Même si ces principes n'ont pas force de loi pour la Cour, ils permettent peut-être de définir une norme européenne commune dans ce domaine. Or, contrairement à ce qu'ils recommandent, la législation russe n'apportait pas de réponse adaptée à la situation particulière d'un individu. De ce fait, les droits du requérant garantis par l'article 8 ont en l'espèce été limités plus que cela n'était strictement nécessaire.
96. La Cour conclut donc, après avoir examiné le processus décisionnel et le raisonnement qui sous-tend les décisions internes, que l'atteinte portée à la vie privée du requérant était disproportionnée au but légitime poursuivi. Partant, l'incapacité totale prononcée à l'égard de l'intéressé a emporté violation de l'article 8 de la Convention. »

La CEDH a également retenu une violation de l'article 6 § 1 en ce que le requérant a été privé de sa capacité juridique et qu'il n'a pas eu la moindre possibilité de participer à la procédure (pages 12 et suivantes).

- « 71. La Cour a déjà dit à plusieurs reprises (dans des affaires relatives à l'hospitalisation forcée) que les aliénés doivent avoir la possibilité d'être entendus soit en personne soit, si nécessaire, en étant représentés d'une manière ou d'une autre (voir, par exemple, *Winterwerp*, précité, § 60). Dans l'affaire *Winterwerp*, la liberté du requérant était en jeu. En l'espèce, l'issue de la procédure était au moins aussi importante pour le requérant, car elle emportait des conséquences pour son autonomie personnelle dans pratiquement tous les aspects de sa vie, y compris pour les restrictions qui pouvaient être apportées à sa liberté.
72. De plus, la Cour note que le requérant était doublement concerné par la procédure : d'une part en tant que partie intéressée, d'autre part en tant qu'objet principal de l'examen du tribunal. Sa participation était donc nécessaire non seulement pour lui permettre de défendre sa cause, mais aussi pour permettre à la juge de se former sa propre opinion sur ses capacités mentales (voir, *mutatis mutandis*, *Kovalev c. Russie*, n° 78145/01, §§ 35-37, 10 mai 2007).

73. *Le requérant avait certes des antécédents en matière de troubles psychiatriques. Toutefois, il ressort des éléments du dossier que malgré sa pathologie mentale, il était relativement autonome. Dans ces conditions, il était indispensable que la juge le voie au moins brièvement, et il aurait été préférable qu'elle l'interroge. La Cour conclut que la décision de statuer sur l'affaire en se fondant sur les preuves documentaires, sans voir ni entendre le requérant, était déraisonnable et contraire au principe du contradictoire consacré par l'article 6 § 1 (Mantovanelli c. France, 18 mars 1997, § 35, Recueil des arrêts et décisions 1997-II). »*

Sur la représentation des parties :

La CEDH retient une violation de l'article 34 de la CESDH avant et après la mesure provisoire, notamment aux motifs que la Russie n'a pas déféré à l'injonction tendant à permettre au requérant de rencontrer son avocat.

« 140. *En l'espèce, il a été interdit au requérant de voir son avocat depuis son hospitalisation, le 4 novembre 2005, jusqu'à sa sortie de l'hôpital, le 16 mai 2006. En outre, les appels téléphoniques et la correspondance lui ont également été interdits pendant pratiquement toute cette période. Ces restrictions l'ont mis dans la quasi-impossibilité de poursuivre la procédure devant la Cour : ainsi, il n'a pu remplir le formulaire de requête qu'après sa sortie de l'hôpital. Les autorités ne pouvaient ignorer qu'il avait introduit une requête devant la Cour au sujet, notamment, de son internement à l'hôpital. Dans ces conditions, elles ont, en restreignant à ce point les contacts du requérant avec le monde extérieur, porté atteinte à ses droits découlant de l'article 34 de la Convention. »*

« 146. *En ne permettant pas au requérant de communiquer avec son avocat, les autorités l'ont de facto empêché de porter ses griefs devant la Cour, et cet obstacle a existé tant qu'elles ont maintenu l'internement. Partant, la mesure provisoire indiquée en l'espèce visait à éviter une situation « qui empêcherai[t] la Cour de procéder dans de bonnes conditions à un examen de la requête et, le cas échéant, d'assurer au requérant la jouissance pratique et effective du droit protégé par la Convention qu'il invoque » (Aoulmi, précité, § 107).*

147. *La Cour note que le requérant a fini par sortir de l'hôpital et par rencontrer son avocat, qu'il a ainsi pu poursuivre la procédure devant elle, et qu'elle a finalement disposé de tous les éléments nécessaires pour examiner sa requête, malgré le non-respect antérieur de la mesure provisoire. Cependant, le fait que l'intéressé soit parvenu à poursuivre la procédure n'empêche pas qu'un problème se pose sous l'angle de l'article 34 de la Convention : dès lors qu'il est plus difficile pour le requérant d'exercer son droit de recours en raison des actions du Gouvernement, l'exercice des droits garantis par cet article est entravé (Akdivar et autres, précité, § 105, et Akdivar et autres c. Turquie, 16 septembre 1996, avis de la Commission, § 254, Recueil 1996IV). Par ailleurs, le fait que le requérant soit sorti de l'hôpital n'était nullement lié à l'application de la mesure provisoire.*

148. *Il manquait peut-être dans l'ordre juridique russe un mécanisme d'application des mesures provisoires indiquées en vertu de l'article 39 du règlement. Pour autant, cette lacune n'exempte pas l'Etat défendeur de ses obligations au titre de l'article 34 de la Convention. Dans ces conditions, le non-respect par les autorités de la mesure provisoire indiquée en vertu de l'article 39 du règlement a emporté violation de l'article 34 de la Convention. »*



CEDH, 5^e section, 18 novembre 2010 (définitif le 18 février 2011), BAUDOIN c. FRANCE (requête n° 35935/03)

[https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22appno%22:\[%2235935/03%22\],%22ite-mid%22:\[%22001-101759%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22appno%22:[%2235935/03%22],%22ite-mid%22:[%22001-101759%22]})

Monsieur Claude BAUDOIN, a été condamné à une peine de réclusion criminelle. Plusieurs années après il est « interné d'office » dans une UMD. Il est remis en liberté, puis suite à une altercation, est réhospitalisé.

Des arrêtés successifs reconduisent la mesure entre le 12 août 1998 et le 21 octobre 2005.

Monsieur BAUDOIN a saisi les juges français de trois types de recours :

- Des recours en annulation des arrêtés reconduisant « l'internement » devant le juge administratif.
- Plusieurs recours en référé-suspension (article L521-1-12 du CJA).
- Des demandes de sorties immédiates devant le juge judiciaire (article L3211-12 du CSP).

Monsieur BAUDOIN saisit la CEDH le 13 août 2003.

Le requérant alléguait notamment que son maintien sous le régime de l'hospitalisation forcée n'était pas conforme aux dispositions de l'article 5 § 1 et § 4 de la CESDH.

De 2005 à 2010, il a été transféré dans divers CHS ou UMD. Il est toujours hospitalisé au moment de la requête devant la CEDH.

Droit interne de l'époque relevé par la CEDH :

- Il appartient au seul juge judiciaire de se prononcer sur le bien-fondé de l'internement et le cas échéant de statuer sur la demande de sortie de la personne internée.
- Il appartient aux seules juridictions administratives de statuer sur la régularité des décisions administratives d'internement et, le cas échéant, de les annuler. Leur compétence se limite à l'appréciation de la légalité externe (compétence, motivation, formalités substantielles).
- Le tribunal des conflits, dans un arrêt du 17 février 1997, préfet de la région Île-de-France, préfet de Paris, a modifié la répartition des compétences entre les ordres de juridictions administratives et judiciaires en confiant au juge civil l'ensemble du contentieux de la réparation.

S'agissant de la violation de l'article 5 § 1 retenue par la CEDH :

La Cour rappelle que pour respecter l'article 5 § 1 de la CESDH, une privation de liberté doit être régulière et effectuée selon les voies légales. « *En la matière la convention renvoie pour l'essentiel à la législation nationale et consacre l'obligation d'en respecter les normes de fond comme de procédure, mais elle exige de surcroît la conformité de toute privation de liberté au but de l'article 5 ; protéger l'individu contre l'arbitraire* ».

La CEDH considère que la discontinuité de base légale de la mesure d'hospitalisation entre le 21 octobre 2004 et le 9 novembre 2004 n'est pas conforme aux exigences du droit français (la base légale est un arrêté préfectoral qui doit être renouvelé à intervalle régulier et le Conseil d'État exerce un contrôle strict du respect des modalités formelles de l'article L3213-4 du CSP). Elle considère que le requérant a fait l'objet d'une hospitalisation sans titre, contrairement au droit national pertinent.

Elle considère que l'espèce est distincte de l'arrêt WINTERWERP et elle estime que la privation de liberté n'a pas été réalisée selon les voies légales.

Elle retient la violation de l'article 5 § 1 de la CESDH.

S'agissant de la violation de l'article 5 § 4 retenue par la CEDH :

Monsieur BAUDOUIN considérait que « les compétences séparées des ordres juridictionnels administratif et judiciaire quant aux voies de recours offertes par le droit français aux personnes hospitalisées d'office compliquent l'introduction d'un recours pour ces personnes. Selon lui, l'article 5 § 4 imposerait l'existence d'un recours unique en la matière, permettant à toute personne internée d'obtenir une décision à la fois sur la légalité de sa détention et sur son éventuelle libération. Il allègue que les recours actuellement disponibles en droit français ne répondent pas aux exigences de cette disposition, dès lors qu'aucun de ces recours ne permet de faire contrôler à la fois le bien-fondé et la forme d'un arrêté d'hospitalisation d'office et, le cas échéant, d'obtenir la sortie immédiate de la personne hospitalisée. La France serait l'un des seuls pays européens dans cette situation ».

Le Gouvernement a rappelé les principes régissant la double compétence juridictionnelle en matière d'hospitalisation d'office (judiciaire et administrative) et considère que cette dualité ne peut passer pour contraire à l'article 5 § 4.

Il considère que le requérant a bénéficié d'un contrôle de qualité satisfaisant à la jurisprudence de la CEDH : le contrôle par le juge administratif a permis de déceler l'irrégularité externe de certains arrêtés et à lui seul le contrôle par le juge judiciaire suffit à satisfaire les exigences dudit article, le juge pouvant aussi vérifier que l'acte administratif ne constitue pas une voie de fait. Il souligne enfin que les arrêtés étaient valables et que leur annulation n'est due qu'à un durcissement de la jurisprudence du Conseil d'État mais que pour autant ils restaient valables au moment de leur émission.

« 101. La Cour rappelle qu'en garantissant un recours aux personnes arrêtées ou détenues l'article 5 § 4 consacre aussi le droit pour celles-ci d'obtenir, dans un bref délai à compter de l'introduction du recours, une décision judiciaire concernant la régularité de leur détention et mettant fin à la privation de leur liberté si elle se révèle illégale (voir, parmi d'autres, *Van der Leer c. Pays-Bas*, 21 février 1990, § 35, série A n° 170-A, et *Musiak c. Pologne* [GC], n° 24557/94, § 43, CEDH 1999-II). Dans le cas précis de l'internement des aliénés, la Cour a jugé qu'outre le contrôle de la décision privative de liberté il doit toujours y avoir place pour un contrôle ultérieur, à exercer à des intervalles raisonnables, car les motifs qui justifiaient à l'origine la détention peuvent cesser d'exister (*Luberti c. Italie*, 23 février 1984, § 31, série A n° 75). En outre, le contrôle requis par l'article 5 § 4 doit être assez ample pour s'étendre à chacune des conditions indispensables à la régularité de la détention d'une personne, en l'occurrence pour aliénation mentale (voir, parmi d'autres, *Ashingdane c. Royaume-Uni*, 28 mai 1985, § 52, série A n° 93, *E. c. Norvège*, 29 août 1990, § 50, série A n° 181-A, et *Hutchison Reid c. Royaume-Uni*, n° 50272/99, § 64, CEDH 2003-IV). 102. La Cour constate qu'il s'agit en l'espèce de déterminer si le requérant a disposé d'un recours effectif lui permettant d'obtenir la mainlevée de la mesure d'hospitalisation d'office dont il faisait l'objet, alors que l'irrégularité formelle de l'acte fondant son internement était avérée. Elle estime qu'il lui faut à cette fin examiner l'ensemble des voies de recours exercées par le requérant ». La CEDH considère que les recours en référé, ne pouvant donner lieu à une appréciation au fond de la légalité d'une décision d'internement, ne tombent pas sous l'emprise de l'article 5 § 4. »

« 104. Quant aux recours en annulation, la Cour rappelle que, dans l'affaire *Delbec* (précitée), où la requérante avait saisi tant les tribunaux administratifs que les juridictions judiciaires, elle a relevé que le recours en annulation pouvant être introduit devant les juridictions administratives afin de contester la légalité externe d'une mesure d'internement ne permettait pas aux internés d'obtenir la sortie immédiate de l'établissement hospitalier. Aussi a-t-elle conclu dans cette affaire que la voie de recours administrative n'était pas « un recours pertinent sous l'angle de l'article 5 § 4 » étant donné qu'il ne donnait pas au demandeur la possibilité d'être mis en liberté dans le cas où sa privation de liberté était déclarée illégale (*Delbec*, précité, § 30). En conséquence, elle a examiné uniquement si la procédure judiciaire relative à la demande de sortie immédiate était ou non-conforme à l'article 5 § 4, pour finalement conclure à la violation de cette disposition en raison du non-respect de la condition du « bref délai ». »



Elle considère qu'en l'espèce, rien ne peut l'amener à s'écarter de la jurisprudence DELBEC.

« 106. Quant à la voie judiciaire ouverte aux personnes internées pour faire statuer sur leurs demandes de sortie immédiate, la Cour constate qu'en l'espèce le requérant a usé de cette possibilité. Elle relève que les juridictions judiciaires saisies se sont attachées à déterminer si l'hospitalisation d'office du requérant était justifiée par son état de santé, et n'ont abordé la question de la légalité externe des arrêtés d'hospitalisation que pour constater la compétence des juges administratifs en la matière. Ainsi, dans son arrêt du 8 juillet 2005, la cour d'appel de Bordeaux a annulé le jugement rendu précédemment par le juge des libertés et de la détention ordonnant la sortie immédiate du requérant au motif notamment que « l'appréciation du moyen tiré de l'irrégularité des arrêtés préfectoraux des 9 novembre 2004, 7 décembre 2004 (...) et 10 mars 2005 (...) n'est pas de la compétence du juge civil mais de celle du juge administratif » (paragraphe 40 ci-dessus). En conclusion, la cour d'appel a relevé qu'aucune voie de fait ne pouvait être retenue, et qu'il n'y avait pas lieu d'ordonner la sortie immédiate du requérant.

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

108. Certes, la Cour relève, avec le Gouvernement, **la complémentarité des recours existants pouvant permettre de contrôler l'ensemble des éléments de la légalité d'un acte, puis aboutir à la libération de la personne internée.** Toutefois, dans la présente affaire, la Cour ne peut que constater que **les actes successifs fondant la privation de liberté du requérant ont été annulés par les juges administratifs, sans que jamais l'intéressé n'obtienne une décision des tribunaux judiciaires mettant fin à la mesure d'hospitalisation.** Dès lors, la Cour parvient à la conclusion que, **dans les circonstances très particulières de l'espèce, l'articulation entre la compétence du juge judiciaire et celle du juge administratif quant aux voies de recours offertes n'a pas permis au requérant d'obtenir une décision d'un tribunal pouvant statuer « sur la légalité de sa détention et ordonner sa libération si la détention est illégale ».**

109. Eu égard à ce qui précède, la Cour estime qu'il y a lieu d'accueillir l'exception soulevée par le Gouvernement quant à l'inapplicabilité de l'article 5 § 4 aux procédures introduites par le requérant devant les juridictions de l'ordre administratif (recours en annulation et procédures de référé). Elle constate en outre que **le requérant n'a disposé d'aucun recours effectif qui lui aurait permis d'obtenir une décision judiciaire constatant l'irrégularité de l'acte fondant son internement et mettant fin, par voie de conséquence, à sa privation de liberté irrégulière. »**

Sur le critère d'examen à bref délai, elle conclut également à la violation de l'article 5 § 4 :

« 116. La Cour a souligné à de multiples reprises que le souci dominant que traduit l'article 5 § 4 est bien celui d'une certaine célérité (voir, notamment, *Filip c. Roumanie*, n° 41124/02, § 79, 14 décembre 2006), et que l'État avait l'obligation de faire en sorte que les procédures mettant en jeu la liberté d'un individu se déroulent en un minimum de temps (*Mayzit c. Russie*, n° 63378/00, § 49, 20 janvier 2005). Pour arriver à une conclusion définitive, il y a lieu de prendre en compte les circonstances de l'affaire et notamment le délai à l'issue duquel une décision a été rendue par les autorités judiciaires (*E. c. Norvège*, précité, § 64, et *Delbec*, précité, § 33) 117. Quant aux recours dont le requérant a saisi les juridictions judiciaires, la Cour a réitéré dans sa décision sur la recevabilité de la présente cause que la règle du « bref délai » valait non seulement devant le juge de première instance mais s'étendait également aux stades ultérieurs de la procédure, et que, pour contrôler l'observation de cette règle, il fallait se livrer à une appréciation globale lorsque la procédure s'est déroulée devant deux degrés de juridiction (voir, par exemple, *Navarra c. France*, 23 novembre 1993, § 28, série A n° 273-B, avec la jurisprudence y citée). »

La Cour relève que la procédure la plus courte a duré 4 mois.

Compte tenu de sa jurisprudence concernant la détention des aliénés, dans laquelle des durées de huit semaines posent problème (voir, notamment, E. c. Norvège, précité, §§ 63 et suiv.), elle juge ces retards excessifs.

« 119. Dès lors, la Cour estime qu'aucune des procédures judiciaires introduites par le requérant n'a respecté l'obligation d'examen à « bref délai ». »

CEDH, 5^e section, 14 avril 2011 (définitif le 14 juillet 2011), PATOUX C. FRANCE (requête n° 35079/06)

[https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22fulltext%22:\[%22\(\%22PATOUX\%22\)%22\],%22documentcollectionid%22:\[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22\],%22itemid%22:\[%22001-104484%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22fulltext%22:[%22(\%22PATOUX\%22)%22],%22documentcollectionid%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-104484%22]})

La requérante soulève une violation de l'article 5 § 4 de la CESDH en ce que le JLD, en statuant en 46 jours, n'a pas statué à bref délai.

Le Gouvernement s'oppose.

La CEDH retient une **violation de l'article 5 § 4 de la CESDH** pour les motifs suivants :

« 71. La Cour rappelle qu'en garantissant aux personnes arrêtées ou détenues un recours pour contester la régularité de leur privation de liberté, l'article 5 § 4 de la Convention consacre aussi le droit pour elles, à la suite de l'institution d'une telle procédure, d'obtenir à bref délai une décision judiciaire concernant la régularité de leur détention et mettant fin à leur privation de liberté si elle se révèle illégale (voir, par exemple, *Menvielle c. France* (n° 2), précité, § 23, *Musiak c. Pologne* [GC], n° 24557/94, § 43, CEDH 1999-II, et *Baranowski c. Pologne*, n° 28358/95, § 68, 28 mars 2000, CEDH 2000-III).

72. Le souci dominant que traduit cette disposition est bien celui d'une certaine célérité de la justice. Pour arriver à une conclusion définitive, il y a donc lieu de prendre en compte les circonstances de l'affaire et notamment le délai à l'issue duquel une décision a été rendue par les autorités judiciaires (voir E. c. Norvège, 29 août 1990, § 64, série A n° 181-A, et *Delbec c. France*, n° 43125/98, § 33, 18 juin 2002).

73. La Cour constate qu'en l'espèce, la requérante a déposé sa demande de sortie immédiate le 3 avril 2006 et que c'est plus de vingt jours après que le juge des libertés et de la détention a entendu la requérante en audience et ordonné une expertise psychiatrique. Le rapport d'expertise a été ensuite déposé le 10 mai 2006 et la requérante a, une fois encore, été convoquée par le juge à l'audience du 17 mai suivant. Le juge a rendu une ordonnance de rejet le 19 mai 2006, soit quarante-six jours après le dépôt de la demande de sortie immédiate. La Cour note également que la cour d'appel a statué un mois après avoir été saisie.

74. Bien que la requérante ait été autorisée à sortir du CHI le 13 mai 2006 sans l'avoir réintégré par la suite, il convient de souligner qu'elle était susceptible d'être réinternée à tout moment dès lors que l'arrêté d'hospitalisation d'office n'était pas levé et que le tribunal n'avait pas statué.



75. Comparant le cas d'espèce avec d'autres affaires où elle a conclu au non-respect de l'exigence de « bref délai » au sens de l'article 5 § 4 (voir, par exemple, *L.R. c. France*, n° 33395/96, § 38, 27 juin 2002, et *Mathieu c. France*, n° 68673/01, § 37, 27 octobre 2005, où il s'agissait, respectivement, de délais de vingt-quatre jours et de plus de quatre mois), la Cour estime que le retard dénoncé par la requérante est excessif.
76. Au vu de ce qui précède, la Cour estime que les autorités compétentes, s'agissant d'une procédure particulière dont le but était de faire statuer sans délai sur une demande de sortie immédiate, n'ont pas statué « à bref délai ».

CEDH, 13 mars 2012 (définitif le 13 juin 2012), PARASCINETI c. ROUMANIE (requête n° 32060/05)

<https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22fulltext%22%3A%5B%22PATOUX%22%5D%2C%22documentcollectionid%22%3A%5B%22GRANDCHAMBER%22%2C%22CHAMBER%22%5D%2C%22itemid%22%3A%5B%22001-104484%22%5D%7D>

Monsieur PARASCINETI était hospitalisé en endocrinologie. Il a refusé un traitement et a été hospitalisé en psychiatrie (interné dans l'hôpital municipal, service réservé aux malades mentaux).

Il a constaté un surpeuplement, a dû partager son lit, a attrapé des poux et la gale.

La CEDH retient une violation de l'article 3 de la CESDH.

- « 48. Elle rappelle que, selon sa jurisprudence, un traitement doit atteindre un minimum de gravité pour tomber sous le coup de l'article 3. L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, et notamment de la durée du traitement, de ses effets physiques ou mentaux, ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (*Kudła c. Pologne* [GC], n° 30210/96, § 91, CEDH 2000-XI, et *Peers c. Grèce*, n° 28524/95, § 67, CEDH 2001-III). Bien que le but du traitement soit un élément à prendre en compte, pour ce qui est de savoir en particulier s'il visait à humilier ou rabaisser la victime, l'absence d'un tel but ne saurait exclure de façon définitive un constat de violation de l'article 3 (*Peers*, précité, § 74).
49. **L'État doit s'assurer que toute personne privée de sa liberté – y compris les personnes internées involontairement pour des raisons de santé psychique – est détenue dans des conditions compatibles avec le respect de la dignité humaine, que les modalités d'exécution de la mesure ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la privation de liberté et que, eu égard aux exigences pratiques de l'internement, la santé et le bien-être du malade sont assurés de manière adéquate** (*mutatis mutandis*, *Stawomir Musiał*, précité, § 86).
50. En particulier, pour apprécier la compatibilité avec les exigences de l'article 3 des conditions offertes à une personne privée de liberté, il faut, dans le cas des malades mentaux, **tenir compte de leur vulnérabilité et aussi de leur incapacité, dans certains cas, à se plaindre de manière cohérente ou à se plaindre tout court des effets de ces conditions sur leur personne** (voir, par exemple, *Herczegfalvy c. Autriche*, 24 septembre 1992, § 82, série A n° 244, et *Aerts c. Belgique*, 30 juillet 1998, § 66, Recueil 1998-V).

51. Les personnes atteintes de troubles mentaux incontestablement de se sentir davantage en situation d'infériorité et d'impuissance. C'est pourquoi une **vigilance accrue s'impose dans le contrôle du respect de la Convention**. S'il appartient aux autorités médicales de décider – sur la base des règles reconnues de leur science – des moyens thérapeutiques à employer pour préserver la santé physique et mentale des malades incapables d'autodétermination et dont elles ont donc la responsabilité, ceux-ci n'en demeurent pas moins protégés par l'article 3 (Stawomir Musiał, précité, § 96). »
- « 53. (...) La Cour reconnaît que la nature même de l'état de santé du requérant le rendait plus vulnérable et que son internement dans les conditions susmentionnées a pu aggraver dans une certaine mesure son sentiment de détresse et d'angoisse, nonobstant la durée limitée de son internement. La Cour est déjà arrivée à des constats de violation en présence de conditions particulièrement mauvaises, voire inappropriées, de détention nonobstant la durée brève de cette détention, dans les affaires Koktysh c. Ukraine, n° 43707/07, §§ 93-95, 10 décembre 2009, et Gavrilovici c. Moldova, n° 25464/05, §§ 30 et 43, 15 décembre 2009 (a contrario, Gorea c. Moldova, n° 21984/05, §§ 48-51, 17 juillet 2007, et Sakkopoulos c. Grèce, n° 61828/00, § 42, 15 janvier 2004). »

**CEDH, Grande Chambre, 17 juillet 2014,
AFFAIRE CENTRE DE RESSOURCES JURIDIQUES
AU NOM DE VALENTIN CÂMPEANU
c. ROUMANIE (Requête n° 47848/08)**

[https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22fulltext%22:%22\(%22C%382MPEANU%20%22\)%22,%22documentcollectionid%22:%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22,%22itemid%22:%22001-145847%22}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22fulltext%22:%22(%22C%382MPEANU%20%22)%22,%22documentcollectionid%22:%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22,%22itemid%22:%22001-145847%22})

- Déroulement de l'hospitalisation.
- Consentement.
- Lieux d'hospitalisation.

Violation des articles 2, 3 et 13 de la CESDH.



CEDH, 1^{re} section, 19 février 2015 (définitif 19 mai 2015), MS c. CROATIE (n° 2), (requête n° 75450/12)

[https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22languageisocode%22:\[%22ENG%22\],%22app-no%22:\[%2275450/12%22\],%22documentcollectionid%22:\[%22CHAMBER%22\],%22ite-mid%22:\[%22001-152259%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22languageisocode%22:[%22ENG%22],%22app-no%22:[%2275450/12%22],%22documentcollectionid%22:[%22CHAMBER%22],%22ite-mid%22:[%22001-152259%22]})

Sur la violation alléguée de l'article 3 :

La CEDH rappelle les principes généraux :

- « 74. Dans le contexte d'allégations de mauvais traitements par l'usage de la contrainte physique à l'encontre d'un requérant retenu contre son gré dans un hôpital psychiatrique, la Cour a jugé que l'article 3 de la Convention exigeait des États qu'ils mettent en place des dispositions pénales efficaces pour dissuader la commission d'infractions contre l'intégrité personnelle, étayées par des mécanismes d'application de la loi pour la prévention, la répression et la punition des violations de ces dispositions. Le système juridique interne, et en particulier le droit pénal applicable dans les circonstances de l'espèce, doit assurer une protection concrète et effective des droits garantis par l'article 3. Les mauvais traitements délibérés infligés à des personnes se trouvant sous le contrôle d'agents de l'État ne peuvent être réparés exclusivement par l'octroi d'une indemnité à la victime (voir *Bureš c. République tchèque*, n° 37679/08, § 81, 18 octobre 2012).
75. Lorsqu'un individu soulève un grief défendable de mauvais traitements au titre de l'article 3 de la Convention, la notion de recours effectif implique, de la part de l'État, une enquête approfondie et effective susceptible d'aboutir à l'identification et à la punition des responsables (voir *Selmouni c. France* [GC], n° 25803/94, § 79, CEDH 1999-V). Il en va de même pour les allégations de mauvais traitements dans le cadre d'un internement psychiatrique où la contrainte physique a été utilisée contre le requérant (voir *Filip c. Roumanie* (déc.), n° 41124/02, 8 décembre 2005, et *Bureš*, précité, §§ 81 et 121).
76. Quelle que soit la méthode d'enquête, les autorités doivent agir dès qu'une plainte officielle a été déposée. Même lorsque, à proprement parler, aucune plainte n'a été déposée, une enquête doit être ouverte s'il existe des indices suffisamment clairs que des mauvais traitements ont pu être infligés (voir, parmi beaucoup d'autres, *Membres de la congrégation Gldani des témoins de Jéhovah et autres c. Géorgie*, n° 71156/01, § 97, 3 mai 2007 ; *Hajnal c. Serbie*, n° 36937/06, §§ 96-97, 19 juin 2012 ; *Bureš*, précité, § 127 ; et *Hassan c. Royaume-Uni* [GC], n° 29750/09, § 62, CEDH 2014). Les autorités doivent tenir compte de la situation particulièrement vulnérable des victimes et du fait que les personnes qui ont été soumises à des mauvais traitements graves seront souvent moins disposées ou désireuses de porter plainte (voir *Bati et autres c. Turquie*, nos 33097/96 et 57834/00, § 133, CEDH 2004 IV). Cela revêt une importance particulière pour les patients internés dans des hôpitaux psychiatriques, dont la position d'infériorité et d'impuissance appelle une vigilance accrue dans le contrôle du respect de la Convention (voir, entre autres, *Herczegfalvy c. Autriche*, 24 septembre 1992, § 82, série A n° 244).
77. La Cour a établi que pour qu'une enquête soit considérée comme efficace, elle doit notamment être approfondie. Cela signifie que les autorités doivent toujours tenter sérieusement de découvrir ce qui s'est passé et ne doivent pas s'appuyer sur des conclusions hâtives ou mal fondées pour clore leur enquête ou pour fonder leurs décisions (voir *Mikheyev*, précité, § 108). L'enquête doit pouvoir conduire à l'établissement des faits, à l'identification et à la punition des responsables. Les autorités doivent avoir pris les mesures raisonnables à leur disposition pour obtenir les preuves concernant l'incident, y compris, entre autres, les témoignages oculaires, les preuves médico-légales, etc. Toute lacune dans l'enquête qui compromet sa capacité à établir la cause des blessures ou l'identité des personnes responsables risque de tomber sous

le coup de cette norme (voir Denis Vasilyev c. Russie, n° 32704/04, § 100, 17 décembre 2009). Cependant, l'obligation de l'Etat n'est pas d'élucider tous les faits de l'affaire mais seulement ceux qui sont importants pour établir les circonstances du recours à la force et pour déterminer si la responsabilité officielle est engagée (voir Anusca c. Moldova, n° 24034/07, § 40, 18 mai 2010). »

La CEDH applique ensuite ces principes à l'espèce.

La CEDH note que le courrier de la requérante, du 8 novembre 2012, a été adressée au directeur de l'hôpital et contenait des allégations de mauvais traitements et d'atteinte à sa vie humaine. Sa lettre était jointe à l'appel contre la décision du tribunal du comté.

La sœur de la requérante a également fait valoir des arguments.

L'appel contenait plusieurs allégations de mauvais traitements, étayées par des documents médicaux.

La Cour n'a jamais examiné les allégations.

- « 83. Dans ces conditions, la Cour ne peut que constater que les autorités nationales ont fait preuve de passivité face aux allégations crédibles de mauvais traitements formulées par le requérant, ne s'acquittant pas de leur obligation procédurale d'enquête officielle effective (voir Filip, précité, § 49).
84. Enfin, s'agissant des arguments du Gouvernement selon lesquels la requérante ne s'est pas constituée partie civile pour obtenir des dommages-intérêts (paragraphe 67 ci-dessus), la Cour a déjà indiqué que les mauvais traitements allégués par la requérante n'auraient pas pu être réparés exclusivement par l'octroi d'une indemnité à la victime (paragraphe 74 ci-dessus). Ainsi, en déposant et en poursuivant sa plainte devant le tribunal départemental de R. dans les circonstances identifiées ci-dessus (paragraphe 78-83 ci-dessus), la Cour estime que la requérante n'était pas tenue, en vertu de l'article 35 § 1 de la Convention, d'emprunter cette voie (Bureš, précité, § 82).
85. En conséquence, la Cour rejette l'exception préliminaire du Gouvernement qu'il a jointe au fond (paragraphe 69 ci-dessus) et conclut à la violation du volet procédural de l'article 3 de la Convention. »

Sur l'aspect matériel de l'article 3 de la CEDH:

- « 86. La requérante a souligné qu'à la suite de son hospitalisation d'office, il n'y avait eu aucune raison de la maîtriser physiquement car elle ne s'était pas comportée de manière agressive et n'avait pas présenté de danger pour elle-même ou pour autrui. Il n'est pas vrai qu'elle ait refusé le traitement et que des mesures de contrainte aient dû être utilisées pour cette raison ; il n'est pas vrai non plus qu'elle ait donné des coups de pied ou qu'elle ait manifesté toute autre forme de comportement agressif. Les allégations d'agressivité ont été utilisées par l'hôpital pour tenter de justifier la mesure de contention physique. Le fait qu'elle n'ait plus été retenue après son transfert de la chambre d'isolement à une chambre d'hôpital normale étaye clairement ses arguments, car son état mental présumé n'aurait pas pu s'améliorer à ce point en si peu de temps. Elle a également souligné que son refus de coopérer avec le personnel de l'hôpital devait être considéré dans le contexte du subterfuge par lequel elle avait été admise d'office à l'hôpital, en ce sens que sa visite chez le médecin concernant ses problèmes de douleurs dorsales avait abouti à son admission et à sa rétention d'office. Elle souligne que c'est la raison pour laquelle elle était agitée ; c'est la seule raison pour laquelle le personnel de l'hôpital l'a maîtrisée physiquement et l'a placée dans la chambre d'isolement.



87. La requérante a également expliqué que la mesure de contrainte physique avait été utilisée dès le début de son admission à l'hôpital. Trois membres du personnel de l'hôpital avaient appuyé avec force sa tête contre le lit et l'avaient attachée à l'aide de quatre ceintures. L'un d'entre eux, un médecin, avait ordonné à son personnel de la plaquer fermement sur le lit et un autre avait crié qu'elle devait être tenue fermement par les jambes pour qu'elle ne puisse pas s'échapper. Après avoir été attachée, elle a demandé à plusieurs reprises au personnel de l'hôpital de détacher les ceintures parce qu'elle souffrait de graves douleurs dorsales depuis plusieurs années et qu'elle avait déjà été diagnostiquée. Devant leur refus, elle a demandé qu'on lui détache au moins les jambes, ce que le personnel de l'hôpital a également refusé de faire. Elle avait donc dû subir l'immobilisation dans une position douloureuse en raison de ses problèmes de mal de dos, et cela avait duré toute la nuit. Plus tard, elle a appris que l'hôpital avait l'habitude de recourir à des mesures de contrainte physique à l'encontre de toutes les personnes qui n'avaient pas consenti à être admises. En outre, elle avait été constamment enfermée à un étage de l'hôpital et ne pouvait pas se déplacer librement.
88. La requérante a souligné que, dans ces circonstances, son internement à l'hôpital et l'utilisation de mesures de contrainte physique à son encontre l'avaient humiliée et avilie, car il n'y avait aucune raison de recourir à de telles mesures. »

Le Gouvernement soutient qu'il est établi qu'elle souffrait de troubles mentaux et que rien n'établissait les problèmes de dos avancés.

La contention avait pour but de la protéger et de protéger autrui.

Une surveillance médicale constante est intervenue durant la contention.

Il y avait des indications médicales ; la contention n'a duré que 15 heures soit le temps durant lequel son comportement imprévisible a duré.

La CEDH rappelle les principes généraux :

- « 94. La Cour rappelle que l'article 3 de la Convention consacre l'une des valeurs les plus fondamentales d'une société démocratique. Il interdit en termes absolus la torture et les peines ou traitements inhumains ou dégradants, quels que soient les circonstances ou le comportement de la victime (voir, par exemple, *Labita c. Italie* [GC], n° 26772/95, § 119, CEDH 2000-IV). Lorsque des allégations sont formulées au titre de l'article 3 de la Convention, comme en l'espèce, la Cour doit procéder à un examen particulièrement approfondi (voir, entre autres, *Wiktorko c. Pologne*, n° 14612/02, § 48, 31 mars 2009).
95. Pour tomber sous le coup de l'article 3 de la Convention, les mauvais traitements doivent atteindre un niveau minimum de gravité. L'appréciation de ce niveau minimum de gravité est relative ; elle dépend de toutes les circonstances de l'espèce, telles que la durée du traitement, ses effets physiques et mentaux et, dans certains cas, le sexe, l'âge et l'état de santé de la victime. D'autres facteurs comprennent le but dans lequel le traitement a été infligé, ainsi que l'intention ou la motivation qui le sous-tend, ainsi que son contexte, tel qu'une atmosphère de tension et d'émotions accrues (voir *Gäfgen c. Allemagne* [GC], n° 22978/05, § 88, CEDH 2010).
96. La Cour a reconnu la vulnérabilité particulière des malades mentaux dans sa jurisprudence et l'appréciation de l'incompatibilité du traitement ou de la peine concerné avec les normes de l'article 3 doit, en particulier, tenir compte de cette vulnérabilité (voir *Keenan c. Royaume-Uni*, n° 27229/95, § 111, CEDH 2001 III ; *Rohde c. Danemark*, n° 69332/01, § 99, 21 juillet 2005 ; *Renolde c. France*, n° 5608/05, § 120, CEDH 2008 (extraits) ; et *Bureš*, précité, § 85. 5608/05, § 120, CEDH 2008 (extraits) ; et *Bureš*, précité, § 85).
97. S'agissant des personnes privées de liberté, le recours à la force physique qui n'a pas été rendu strictement nécessaire par leur propre comportement porte atteinte à la dignité humaine et constitue en principe une violation du droit énoncé à l'article 3 de la Convention (*Krastanov c. Bulgarie*, n° 50222/99, § 53, 30 septembre 2004).

98. Par ailleurs, la Cour rappelle que la situation d'infériorité et d'impuissance qui caractérise les patients enfermés dans les hôpitaux psychiatriques appelle une vigilance accrue dans le contrôle du respect de la Convention. Néanmoins, il appartient aux autorités médicales de décider, sur la base des règles reconnues de la science médicale, des méthodes thérapeutiques à utiliser, au besoin par la force, pour préserver la santé physique et mentale de patients qui sont dans l'incapacité totale de décider pour eux-mêmes et dont ils sont donc responsables. Certes, les principes établis de la médecine sont en principe déterminants dans de tels cas ; en règle générale, une mesure qui constitue une nécessité thérapeutique ne peut être considérée comme inhumaine ou dégradante. La Cour doit néanmoins s'assurer que la nécessité médicale a été démontrée de manière convaincante (Herczegfalvy, précité, § 82). »

La CEDH applique ensuite les principes à l'espèce :

Sur la gravité du traitement : La Cour rappelle les éléments médicaux présents au dossier concernant les douleurs dorsales.

Elle conclut :

« 102. **Au vu des circonstances ci-dessus, la Cour est particulièrement attentive au fait que la contention physique de la requérante a duré quinze heures et qu'une telle mesure est généralement perçue par ceux qui l'ont subie comme traumatisante, impossible à oublier, susceptible de causer des lésions physiques, humiliante et décevante** (paragraphe 61 ci-dessus), ce que la requérante a elle-même allégué (paragraphe 88 ci-dessus). **La Cour estime donc que la contrainte physique subie par la requérante pendant quinze heures a dû lui causer une grande détresse et des souffrances physiques et que l'article 3 de la Convention est en principe applicable à la présente affaire** (voir Bureš, précité, § 90). »

Sur la justification du traitement :

« 103. **La Cour a déjà jugé que la question de savoir si le traitement involontaire de patients atteints de troubles mentaux en milieu hospitalier était justifié devait être examinée au regard de la question de la nécessité médicale, dont l'existence doit être démontrée de manière convaincante, compte tenu des normes juridiques et médicales en vigueur en la matière** (voir Herczegfalvy, précité, § 83, et Bureš, précité, § 93).

104. En ce qui concerne le recours à des mesures de contrainte physique sur les patients des hôpitaux psychiatriques, la Cour ne voit aucune raison de désapprouver en principe l'argument du Gouvernement selon lequel les normes médicales en psychiatrie autorisent le recours à de telles mesures lorsqu'aucune autre mesure ne peut produire le résultat souhaité, à savoir calmer un individu agité et l'empêcher de se faire du mal ou d'en faire à autrui (paragraphe 90 ci-dessus). Elle note cependant que **l'évolution des normes juridiques contemporaines sur l'isolement et les autres formes de mesures coercitives et non consensuelles à l'encontre des patients souffrant de handicaps psychologiques ou intellectuels dans les hôpitaux et tous les autres lieux de privation de liberté exige que ces mesures soient employées en dernier ressort et lorsque leur application est le seul moyen disponible pour prévenir un dommage immédiat ou imminent au patient ou à autrui** (voir le paragraphe 36 ci-dessus, l'article 54 de la loi sur la protection des personnes souffrant de troubles mentaux ; paragraphe 49 ci-dessus, le rapport du rapporteur spécial sur la torture du 1^{er} février 2013 ; paragraphe 52 ci-dessus, l'article 27 Rec(2004)10 ; paragraphe 54 ci-dessus ; et Bureš, précité, § 95).

105. **En outre, le recours à de telles mesures doit être proportionné à des garanties adéquates contre tout abus, fournir une protection procédurale suffisante et permettre de démontrer de manière suffisamment justifiée que les exigences d'ultime nécessité et de proportionnalité ont été respectées et que toutes les autres options raisonnables n'ont pas permis de contenir de manière satisfaisante le risque de préjudice pour le patient ou pour autrui. Il doit également être démontré que la mesure coercitive en question n'a pas été prolongée au-delà de la période strictement nécessaire à cette fin**



(voir paragraphe 36 ci-dessus, articles 54-58 de la loi sur la protection des personnes atteintes de troubles mentaux ; paragraphe 45 ci-dessus, principe 11(11) des Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale ; paragraphe 52 ci-dessus, article 27 Rec(2004)10 ; paragraphe 54 ci-dessus ; et Bureš, précité, §§ 100-05). »

La CEDH rappelle les éléments médicaux initiaux parlant d'un comportement bien orienté :

- « 108. En même temps, la Cour ne dispose d'aucun élément indiquant que d'autres moyens de répondre à son agitation ont été tentés et que la mesure de contrainte physique à laquelle la requérante a été soumise au moment de son admission à l'hôpital a été utilisée en dernier ressort (voir Bureš, précité, § 97). Au contraire, les circonstances suggèrent que la contrainte physique a été utilisée contre la requérante alors qu'elle n'avait pas consenti à son admission à l'hôpital, en violation des normes internationales pertinentes (paragraphe 104 et 105 ci-dessus) et des exigences du droit interne pertinent (paragraphe 36 ci-dessus, article 54 de la loi sur la protection des personnes atteintes de troubles mentaux).
109. Quant aux allégations du Gouvernement selon lesquelles la mesure de contrainte physique a été utilisée en réponse à l'agressivité de la requérante, la Cour note que l'agressivité alléguée n'a été indiquée dans le procès-verbal de contrôle de la requérante qu'après que la mesure de contrainte physique avait déjà été utilisée (paragraphe 19 ci-dessus). Toutefois, ce procès-verbal ne suggère pas qu'elle ait tenté d'attaquer qui que ce soit ; il ne précise pas non plus l'existence d'un danger que la requérante aurait représenté pour elle-même ou pour autrui. Il est vrai qu'à l'époque la requérante a résisté à l'usage de la contrainte physique mais, compte tenu des circonstances dans lesquelles elle avait été admise à l'hôpital et dans lesquelles elle avait été maîtrisée en premier lieu, la Cour estime que l'usage de la contrainte peut difficilement être justifié par le fait qu'une personne résiste à son application (voir Bureš, précité, § 99). »

Elle conclut qu'il n'est pas établi par l'État que l'utilisation de la contrainte répondait aux arguments avancés et le Gouvernement a échoué à démontrer que la contrainte était nécessaire et proportionnée eu égard aux circonstances de l'espèce.

- « 111. En outre, notant ses conclusions quant au manque de soutien et à la passivité du personnel hospitalier face aux plaintes répétées de la requérante concernant ses douleurs dorsales, dont l'hôpital avait ou aurait dû avoir connaissance (paragraphe 10-15 et 101 ci-dessus), et n'ayant pu bénéficier d'aucune conclusion de l'enquête interne pertinente sur les allégations de la requérante concernant les mauvais traitements infligés par le personnel hospitalier (paragraphe 83 ci-dessus ; comparer, en revanche, D. D. c. Lituanie, n° 13469/06, § 174, 14 février 2012), la Cour n'est pas convaincue que l'état du requérant pendant l'application de la mesure de contrainte physique ait fait l'objet d'une surveillance effective et adéquate.¹
112. Dans ce contexte, la Cour estime que le requérant a été soumis à un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la Convention. Il y a donc eu violation de l'aspect matériel de cette disposition.
113. La requérante se plaint d'avoir été internée de manière illégale et injustifiée à l'hôpital et que la décision judiciaire à cet égard n'a pas été assortie de garanties procédurales adéquates. Elle invoque l'article 5 §§ 1 (e) et 4 de la Convention.
114. La Cour rappelle qu'elle est maîtresse de la qualification à donner en droit aux faits de la cause (Guerra et autres c. Italie, 19 février 1998, § 44, Recueil des arrêts et décisions 1998 I). Si l'article 5 § 4 donne aux détenus le droit d'engager une procédure de contrôle du respect des conditions procédurales et matérielles essentielles à la « légalité », au sens de la Convention, de leur privation de liberté (voir, par exemple, M.H. c. Royaume-Uni, n° 11577/06, § 74, 22 octobre 2013), l'article 5 § 1 °) de la Convention offre, entre autres, des garanties procédurales liées aux décisions judiciaires autorisant l'hospitalisation d'office d'un requérant (voir Winterwerp c. Pays-Bas, 24 octobre 1979, § 45, série A n° 33, et Rudenko c. Ukraine, n° 50264/08, § 104, 17 avril 2014).

115. La Cour estime donc qu'en l'espèce les griefs soulevés par le requérant doivent être examinés sous l'angle de l'article 5 § 1 °) de la Convention (comparer Zagidulina c. Russie, n° 11737/06, §§ 50 et 70, 2 mai 2013). »

Le Gouvernement soulève une irrecevabilité, faute d'épuisement des voies de recours internes (en l'occurrence la Cour constitutionnelle) et faute d'avoir soulevé des difficultés quant à sa représentation.

« 117. La requérante soutient que dans les circonstances dans lesquelles elle s'est trouvée, il lui a été impossible, financièrement et autrement, d'introduire une plainte constitutionnelle devant la Cour constitutionnelle au sujet de son hospitalisation involontaire. En tout état de cause, elle considère qu'une plainte constitutionnelle n'est pas un recours effectif à épuiser. En outre, elle n'a jamais vu son avocat et personne ne lui a jamais expliqué ses droits. Elle considère donc qu'elle a fait tout ce qu'elle pouvait pour défendre ses droits au niveau national.

118. La Cour rappelle qu'en vertu de l'article 35 § 1 de la Convention, elle ne peut connaître d'une requête qu'après épuisement des voies de recours internes. Le but de l'article 35 est de donner aux États contractants la possibilité de prévenir ou de redresser les violations alléguées contre eux avant que ces allégations ne soient soumises à la Cour (voir, par exemple, Mifsud c. France (déc.) [GC], n° 57220/00, § 15, ECHR 2002-VIII). L'obligation d'épuiser les voies de recours internes exige d'un requérant qu'il utilise normalement des voies de recours effectives, suffisantes et accessibles pour faire valoir ses griefs au regard de la Convention. Pour être effectif, un recours doit être capable de résoudre directement la situation contestée (voir Balogh c. Hongrie, n° 47940/99, § 30, 20 juillet 2004).

119. La règle de l'épuisement des voies de recours internes exige normalement que les plaintes destinées à être présentées ultérieurement au niveau international aient été soulevées devant les juridictions nationales, au moins en substance et dans le respect des exigences formelles et des délais prévus par le droit interne. L'objectif de la règle de l'épuisement des voies de recours internes est de permettre aux autorités nationales (principalement les autorités judiciaires) d'examiner une allégation de violation d'un droit garanti par la Convention et, le cas échéant, d'accorder une réparation avant que cette allégation ne soit soumise à la Cour. Dans la mesure où il existe au niveau national un recours permettant aux juridictions nationales d'examiner, au moins en substance, tout argument relatif à une violation alléguée d'un droit garanti par la Convention, c'est ce recours qui doit être utilisé (voir Azinas c. Chypre [GC], n° 56679/00, § 38, CEDH 2004 III). »

La Cour rappelle la nécessité de démontrer l'effectivité du recours en théorie et en pratique ainsi que son accessibilité (§ 120).

« 121. Toutefois, la Cour a aussi souvent souligné la nécessité d'appliquer la règle de l'épuisement avec une certaine souplesse et sans formalisme excessif (voir, par exemple, Vučković et autres c. Serbie [GC], n° 17153/11, § 76, 25 mars 2014). En outre, selon les « principes généralement reconnus du droit international », il peut y avoir des circonstances particulières qui dispensent le requérant de l'obligation d'épuiser les voies de recours internes à sa disposition (voir Van Oosterwijck c. Belgique, 6 novembre 1980, §§ 36-40, série A n° 40 ; Henaf c. France, n° 65436/01, § 32, CEDH 2003 XI ; et Vučković et autres, précité, §§ 73 et 86). Elle a en outre reconnu que la règle de l'épuisement n'est ni absolue ni susceptible d'être appliquée automatiquement ; pour contrôler si elle a été respectée, il est essentiel de tenir compte des circonstances particulières de chaque cas d'espèce (voir M.S. c. Croatie, n° 36337/10, § 63, 25 avril 2013). Cela signifie notamment que la Cour doit tenir compte de manière réaliste non seulement de l'existence de voies de recours formelles dans l'ordre juridique de la Partie contractante concernée, mais aussi du contexte juridique et politique général dans lequel elles s'inscrivent, ainsi que de la situation personnelle des requérants (Selmouni c. France [GC], n° 25803/94, § 77, CEDH 1999 V ; et Henaf, précité, § 32). »



Le Gouvernement n'a pas fourni de jurisprudence de la Cour constitutionnelle (§ 122).

« 123. Toutefois, même à supposer que le recours constitutionnel soit un recours à épuiser, la Cour estime que dans les circonstances particulières de la présente affaire, compte tenu notamment de la vulnérabilité de la requérante et de la situation dans laquelle elle s'est trouvée, la requérante peut être dispensée de l'obligation d'épuiser ce recours (voir, par exemple, *Henaf*, précité, §§ 33-39 ; et *Kucheruk c. Ukraine*, n° 2570/04, § 116, 6 septembre 2007).

124. À cet égard, la Cour relève tout d'abord que la requérante a fait l'objet d'un diagnostic de troubles mentaux graves (paragraphes 24 et 25 ci-dessus). En outre, à l'époque pertinente, la procédure de déchéance de la capacité juridique était toujours en cours et cette procédure, qui a également donné lieu à une violation de l'article 8 de la Convention (voir *M.S.*, précité, §§ 94-108), ne s'est achevée qu'en septembre 2013 (paragraphes 8 et 9 ci-dessus). En outre, la Cour note que la requérante ne disposait apparemment pas des moyens financiers nécessaires pour se faire représenter par un avocat privé (paragraphes 6 et 117 ci-dessus), et que son représentant de l'aide juridictionnelle, désigné par la juridiction interne, ne l'a jamais contactée. Elle n'a donc pas bénéficié de ses conseils juridiques et rien ne prouve que la procédure juridique pertinente lui ait jamais été expliquée, ce dont elle s'est expressément plainte au cours de la procédure interne (voir paragraphes 28 et 29 ci-dessus). Dans le même temps, elle a été soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la Convention et a été confrontée à une attitude passive des autorités internes concernant ses plaintes pour mauvais traitements (paragraphes 85 et 112 ci-dessus). »

La CEDH rejette l'ensemble des arguments du Gouvernement tendant à l'irrecevabilité.

La requérante soutient qu'elle n'aurait dû être gardée que 8 jours à l'hôpital et non un mois.

« 130. En outre, la requérante soutient qu'au cours de la procédure relative à son hospitalisation d'office, elle n'a pas rencontré son représentant de l'aide juridictionnelle et n'a pas eu la possibilité de participer effectivement à la procédure. Elle n'a pas été invitée à l'audience et n'a donc pas pu faire valoir tous ses arguments. En réalité, tout s'est déroulé sans qu'elle ne participe à la procédure. Certes, elle a rencontré le juge et l'expert psychiatrique à l'hôpital, mais ces rencontres n'ont duré que cinq minutes, ce qui est insuffisant. Elles n'ont porté que sur des questions juridiques, alors qu'elle se plaignait de l'illégalité de la conduite de l'hôpital et des traitements dégradants qu'elle subissait. Par ailleurs, personne ne lui a jamais expliqué l'ensemble de ses droits. »

Le Gouvernement soutient que l'hospitalisation était justifiée. Il considère que toutes les garanties ont été respectées.

La partie tierce intervenante a soulevé divers arguments, notamment :

« 137. Par conséquent, il ne suffirait pas de désigner un représentant légal à une personne ; ce représentant devrait représenter effectivement cette personne et s'opposer effectivement à toute mesure à laquelle la personne s'oppose. Dans le contexte de l'article 5 de la Convention, cela devrait signifier que le représentant devrait présenter les arguments les plus efficaces possibles contre l'internement d'office si la personne concernée s'y oppose. Cela serait également essentiel pour que les preuves présentées pour justifier l'internement soient examinées de manière adéquate conformément à la nature contradictoire de la procédure. Les arguments en faveur d'une mesure aussi extrême qu'une privation de liberté devraient être examinés de manière aussi efficace que possible pour les personnes handicapées mentales et non handicapées mentales, afin de déterminer si la procédure est contradictoire. Cependant, les personnes handicapées ont besoin d'aménagements et d'un soutien raisonnables lorsqu'elles instruisent leurs représentants dans le cadre d'une procédure de privation de liberté, conformément à l'article 13 de la CDPH. Cela implique presque toujours que le représentant rencontre en personne les personnes qu'il représente afin de faciliter une communication efficace, d'aider la personne à comprendre ses droits et de s'assurer que le représentant comprend la volonté et les préférences de la personne lorsqu'il la représente. La nécessité de respecter les préférences et la volonté de la personne a également été soulignée à l'article

12 de la CDPH. Dans certains cas, le simple fait de rencontrer la personne ne suffit pas ; les représentants doivent connaître les méthodes spécialisées permettant d'obtenir un soutien pour les personnes souffrant de troubles de la communication.

138. Enfin, la tierce partie a souligné que les personnes handicapées, y compris celles souffrant d'un handicap mental, ne devaient pas être considérées comme de simples bénéficiaires de soins médicaux, mais comme des titulaires de droits ayant une dignité humaine inhérente, digne d'une protection égale à celle des autres êtres humains. Un tel paradigme exigeait nécessairement un changement de perspective sur les doctrines de la nécessité médicale et de l'« intérêt supérieur » de la personne concernée, en mettant l'accent sur le droit de la personne à l'autodétermination. En conséquence, ces nouveaux concepts ont remis en question les procédures médicales conduisant à l'utilisation de la contention, de la médication involontaire et du placement involontaire dans des hôpitaux psychiatriques et d'autres établissements de soins de santé mentale. »

La CEDH rappelle les **principes généraux** :

- « 139. La Cour rappelle que l'article 5 de la Convention figure, avec les articles 2, 3 et 4, au premier rang des droits fondamentaux qui protègent la sécurité physique d'un individu et qu'à ce titre son importance dans une société démocratique est primordiale (voir, parmi d'autres, *Storck c. Allemagne*, n° 61603/00, § 102, CEDH 2005 V ; *McKay c. Royaume-Uni* [GC], n° 543/03, § 30, CEDH 2006 X ; et *Rudenko*, précité, § 98).
140. Les expressions « régulier » et « selon une procédure prévue par la loi » de l'article 5 § 1 de la Convention renvoient essentiellement au droit interne ; elles indiquent la nécessité de respecter la procédure pertinente prévue par ce droit. La notion qui sous-tend le terme en question est celle de procédure équitable et régulière, à savoir que toute mesure privative de liberté doit émaner d'une autorité appropriée et être exécutée par elle, et ne doit pas être arbitraire (*Winterwerp*, précité, § 45 ; *Wassink c. Pays-Bas*, 27 septembre 1990, § 24, série A n° 185 A ; *Bik c. Russie*, n° 26321/03, § 30, 22 avril 2010 ; *Venios c. Grèce*, n° 33055/08, § 48, 5 avril 2010), et l'article 5 § 1 de la Convention. 33055/08, § 48, 5 juillet 2011 ; et *Plesó c. Hongrie*, n° 41242/08, § 55, 2 octobre 2012).
141. Bien qu'il appartienne en premier lieu aux autorités nationales, notamment aux tribunaux, d'interpréter et d'appliquer le droit interne, le non-respect de ce dernier entraîne, en vertu de l'article 5 § 1, une violation de la Convention. Il s'ensuit que la Cour peut, et doit, exercer un certain pouvoir de contrôle de cette conformité (voir *Benham c. Royaume-Uni*, 10 juin 1996, § 41, Recueil 1996-III, et *Bik*, précité, § 31).
142. La Cour n'a pas encore formulé de définition globale des types de comportement des autorités susceptibles de constituer un « arbitraire » aux fins de l'article 5 § 1. Toutefois, les principes clés qui ont été élaborés au cas par cas montrent que la notion d'arbitraire dans le contexte de l'article 5 varie dans une certaine mesure en fonction du type de détention concerné (voir *Saadi c. Royaume-Uni* [GC], n° 13229/03, § 68, CEDH 2008, et *Plesó*, précité, § 57). Un principe général établi dans la jurisprudence de la Cour est que la détention est « arbitraire » lorsque, malgré le respect de la lettre du droit national, il y a eu un élément de mauvaise foi ou de tromperie de la part des autorités ou lorsque les autorités nationales ont négligé d'essayer d'appliquer correctement la législation pertinente (*Mooren c. Allemagne* [GC], n° 11364/03, § 78, 9 juillet 2009).
143. En outre, la Cour a constamment affirmé qu'un individu ne peut être considéré comme « sain d'esprit » et privé de sa liberté que si les trois conditions minimales suivantes sont remplies : premièrement, il doit être démontré de manière fiable par une expertise médicale objective qu'il n'est pas sain d'esprit ; deuxièmement, les troubles mentaux doivent être d'une nature ou d'un degré justifiant un internement forcé ; troisièmement, la validité du maintien de l'internement dépend de la persistance de ces troubles (voir, par exemple, *Winterwerp*, précité, § 39 ; *Johnson c. Royaume-Uni*, 24 octobre 1997, § 60, Recueil 1997 VII ; *X c. Finlande*, n° 34806/04, § 149, CEDH 2012 (extraits) ; *Stanev c. Bulgarie* [GC], n° 36760/06, § 145, CEDH 2012 ; et *Ruiz Rivera c. Suisse*, n° 8300/06, § 59, 18 février 2014).



144. Cependant, la détention d'un individu est une mesure si grave qu'elle n'est justifiée que lorsque d'autres mesures moins sévères ont été envisagées et jugées insuffisantes pour sauvegarder l'intérêt individuel ou public qui pourrait exiger que l'intéressé soit détenu. Cela signifie qu'il ne suffit pas que la privation de liberté soit conforme au droit national ; elle doit aussi être nécessaire dans les circonstances particulières (voir *Witold Litwa c. Pologne*, n° 26629/95, § 78, CEDH 2000 III ; *Varbanov c. Bulgarie*, n° 31365/96, § 46, CEDH 2000 X ; *Karamanof c. Grèce*, n° 46372/09, § 42, 26 juillet 2011 ; *Stanev*, précité, § 143 ; *M. c. Ukraine*, n° 2452/04, § 57, 19 avril 2012 ; et *Rudenko*, précité, § 103).
145. Pour décider si un individu doit être détenu en tant que « personne atteinte d'aliénation mentale », la Cour fait preuve d'une certaine retenue à l'égard des autorités nationales. Elle ne se substituera pas aux décisions des États sur la manière d'appliquer les droits de la Convention à des circonstances factuelles concrètes. Il appartient en premier lieu aux autorités nationales d'apprécier les preuves produites devant elles dans une affaire donnée ; la tâche de la Cour consiste à contrôler au regard de la Convention les décisions de ces autorités (*Luberti c. Italie*, 23 février 1984, § 27, série A n° 75, et *Rudenko*, précité, § 100).
146. Toutefois, pour s'en remettre au jugement des autorités nationales, qui sont effectivement mieux placées pour apprécier les faits d'une affaire donnée, la Cour doit être convaincue qu'elles ont évalué et examiné les questions pertinentes de manière approfondie. Cela signifie que les juridictions internes doivent soumettre les privations de liberté à un examen approfondi afin que les personnes détenues bénéficient en pratique de garanties procédurales effectives contre la détention arbitraire (voir *Župa c. République tchèque*, n° 39822/07, § 51, 26 mai 2011).
147. Ainsi, pour être conforme à l'article 5 § 1 ^e) de la Convention, la procédure conduisant au placement d'office d'un individu dans un établissement psychiatrique doit nécessairement offrir des garanties clairement effectives contre l'arbitraire, compte tenu de la vulnérabilité des personnes souffrant de troubles mentaux et de la nécessité d'avancer des raisons très lourdes pour justifier toute restriction de leurs droits (voir, par exemple, *Zagidulina*, précité, § 53, et *Rudenko*, précité, § 104). »

La CEDH applique ensuite ces principes à l'espèce :

- « 150. À cet égard, la Cour observe qu'à la suite de l'introduction d'une procédure concernant le maintien d'office du requérant à l'hôpital devant le tribunal de comté de R., ce tribunal a désigné au requérant un représentant de l'aide juridictionnelle (paragraphe 21 ci-dessus), dont la tâche était de représenter les intérêts du requérant dans la procédure, comme l'exige l'article 30(1) de la loi sur la protection des personnes souffrant de troubles mentaux (paragraphe 36 ci-dessus).
151. Cependant, l'avocat de l'aide juridictionnelle n'a pas rendu visite au requérant pendant la procédure. Par conséquent, il n'a pas eu l'avantage d'entendre les arguments de la requérante concernant l'internement d'office afin de comprendre et de représenter efficacement sa position, et la requérante n'a pas non plus bénéficié de ses conseils juridiques sur la procédure légale pertinente et la ligne de conduite la plus appropriée à suivre (voir paragraphes 28 et 29 ci-dessus). Comme l'ont souligné les tiers intervenants (paragraphe 137 ci-dessus), cela est particulièrement significatif dans une affaire où la requérante s'est opposée à son internement et à son traitement psychiatrique en milieu hospitalier, et où elle a en outre formulé des allégations défendables de mauvais traitements dus à l'usage illégal de la contrainte physique.
152. Eu égard à ces constatations, la Cour rappelle que, dans le cadre des garanties de contrôle du respect des conditions procédurales et matérielles essentielles à la « légalité », au sens de la Convention, de la privation de liberté d'un individu, il n'est pas nécessaire que les procédures judiciaires pertinentes soient toujours assorties des mêmes garanties que celles exigées par l'article 6 § 1 en matière civile ou pénale. Néanmoins, il est essentiel que l'intéressé ait accès à un tribunal et ait la possibilité d'être entendu en personne ou, le cas échéant, par le biais d'une forme de représentation (voir, parmi beaucoup d'autres, *Stanev*, précité, § 171).

153. Cela implique notamment qu'un individu interné dans un établissement psychiatrique en raison de son état mental devrait, sauf circonstances particulières, bénéficier effectivement d'une assistance juridique dans les procédures relatives au maintien, à la suspension ou à la levée de son internement. L'importance de l'enjeu pour lui, ainsi que la nature même de l'affection, imposent cette conclusion (voir *Megyeri c. Allemagne*, 12 mai 1992, § 23, série A n° 237 A). Cela ne signifie d'ailleurs pas que les personnes internées sous le chef d'« aliénation mentale » doivent prendre elles-mêmes l'initiative de se faire représenter par un avocat avant de recourir à un tribunal (*Winterwerp*, précité, § 66).
154. Ainsi, la Cour, après avoir constamment affirmé que la Convention garantit des droits concrets et effectifs et non théoriques et illusoires (voir, entre autres, *Stafford c. Royaume-Uni [GC]*, n° 46295/99, § 68, CEDH 2002 IV), ne considère pas que la simple désignation d'un avocat, sans qu'il fournisse effectivement une assistance juridique dans la procédure, puisse satisfaire aux exigences de l'« assistance juridique » nécessaire pour les personnes enfermées sous le chef d'« aliénation mentale », au titre de l'article 5 § 1 e de la Convention. En effet, la représentation juridique effective des personnes handicapées exige un devoir accru de supervision de leurs représentants légaux par les juridictions nationales compétentes (voir paragraphe 45 ci-dessus, principe 18 des Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale).
155. Ainsi, s'agissant de la manière dont la requérante a été représentée dans la procédure, la Cour est d'avis que, compte tenu de l'enjeu que représentait pour elle une bonne représentation en justice, un contact entre le représentant et la requérante était nécessaire, voire crucial, pour que la procédure soit réellement contradictoire et que les intérêts légitimes de la requérante soient protégés (voir *Sýkora c. République tchèque*, n° 23419/07, §§ 102 et 108, 22 novembre 2012, avec d'autres références).
156. Or, en l'espèce, le représentant de l'aide juridictionnelle n'a jamais rencontré la requérante, n'a présenté aucune observation en son nom et, bien qu'il ait assisté à l'audience, s'est plutôt comporté en observateur passif de la procédure. Bien que les autorités internes aient été parfaitement conscientes de ces omissions (voir paragraphes 28 et 29 ci-dessus), elles n'ont pas réagi en prenant les mesures appropriées pour assurer à la requérante une représentation juridique effective. La Cour constate donc que l'attitude passive du représentant de la requérante, à l'égard de laquelle les autorités internes n'ont pas pris les mesures nécessaires, a privé la requérante d'une assistance juridique effective dans la procédure relative à son internement d'office à l'hôpital.
157. En outre, bien que le juge des référés ait rendu visite à la requérante à l'hôpital, les documents soumis à la Cour ne montrent pas qu'il ait pris des mesures appropriées pour lui assurer un accès effectif à la justice (paragraphe 46 ci-dessus, article 13 du PDRC). En particulier, rien ne prouve qu'il ait informé la requérante de ses droits ou qu'il ait envisagé la possibilité pour elle de participer à l'audience (paragraphe 22 ci-dessus).
158. La requérante n'a donc pas eu la possibilité de commenter les conclusions de l'expert lors de l'audience qui a abouti au prononcé de la décision de maintien d'office dans un hôpital psychiatrique (voir *Rudenko*, précité, § 114). En outre, compte tenu du refus clair et incontesté de la requérante de subir tout traitement et de la conscience qu'en avaient les juridictions internes et qui s'est reflétée dans leurs décisions, la nécessité d'assurer à la requérante le droit d'être entendue s'est imposée avec plus d'acuité encore.
159. En l'absence d'explication convaincante de la part des juridictions internes, la Cour n'est pas en mesure d'admettre qu'il existait un motif valable justifiant l'exclusion de la requérante de l'audience, d'autant qu'elle note que, lors de son entretien avec le juge du tribunal départemental de R., la requérante n'a pas démontré que son état était tel qu'il l'empêchait de s'engager directement dans une discussion sur sa situation (paragraphe 46 ci-dessus, article 13 CRDP ; et comparer *S. c. Estonie*, n° 17779/08, § 45, 4 octobre 2011).



160. À la lumière des constatations ci-dessus, la Cour conclut que les autorités nationales compétentes n'ont pas respecté la condition procédurale nécessaire à l'hospitalisation d'office de la requérante, car elles n'ont pas veillé à ce que la procédure soit dépourvue d'arbitraire, comme l'exige l'article 5 § 1 e de la Convention.
161. Les manquements procéduraux susmentionnés dispensent la Cour d'examiner si les autorités nationales ont satisfait à la condition de fond de l'hospitalisation d'office de la requérante en prouvant que son état mental avait nécessité la privation de sa liberté (Zagidulina, précité, § 65).
162. Au vu des conclusions qui précèdent, la Cour conclut à la **violation de l'article 5 § 1 e** de la Convention. »

CEDH, Grande Chambre, 4 décembre 2018, ILNSEHER c. ALLEMAGNE (requêtes n° 10211/12 et 27505/14)

[https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-188408%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-188408%22]})

Récapitulatifs des principes pertinents par la Grande Chambre (§ 126 à 141, pages 37 à 41)

Motif autorisant une privation de liberté :

Une privation de liberté ne peut être régulière que si elle relève d'un motif prévu par l'article 5 § 1 a) à f).

Elle peut relever de plusieurs alinéas.

- « 126. Seule une interprétation étroite de la liste exhaustive des motifs admissibles de privation de liberté cadre avec le but de l'article 5 : assurer que nul ne soit arbitrairement privé de sa liberté (voir, parmi beaucoup d'autres, Winterwerp, précité, § 37, et Shimovolos c. Russie, n° 30194/09, § 51, 21 juin 2011).
127. En ce qui concerne la justification de la détention d'une personne au titre de l'alinéa e) de l'article 5 § 1, la Cour rappelle que le terme « aliéné » doit se concevoir selon un sens autonome (Glién, précité, §§ 78 et suivants). Il ne se prête pas à une définition précise, son sens ne cessant d'évoluer avec les progrès de la recherche psychiatrique (Winterwerp, précité, § 37, et Rakevitch c. Russie, n° 58973/00, § 26, 28 octobre 2003). Un individu ne peut passer pour « aliéné » et subir une privation de liberté que si les trois conditions suivantes au moins se trouvent réunies : **premièrement, son aliénation doit avoir été établie de manière probante, c'est-à-dire que l'existence d'un trouble mental réel doit avoir été démontrée devant l'autorité compétente au moyen d'une expertise médicale objective ; deuxièmement, le trouble doit revêtir un caractère ou une ampleur légitimant l'internement ; troisièmement, l'internement ne peut se prolonger valablement sans la persistance de pareil trouble (Winterwerp, précité, § 39, Stanev, précité, § 145, et Bergmann, précité, § 96).**
128. Il y a lieu de reconnaître aux autorités nationales un certain pouvoir discrétionnaire quand elles se prononcent sur l'internement d'un individu comme « aliéné », car il leur incombe au premier chef d'apprécier les preuves produites devant elles dans un cas donné ; la tâche de la Cour consiste à contrôler leurs décisions sous l'angle de la Convention (Winterwerp, précité, § 40, et S. c. Allemagne, n° 3300/10, § 81, 28 juin 2012).

129. **Au sujet de la première condition qui doit être remplie pour qu'il soit possible de priver une personne de liberté en tant qu'« aliénée », à savoir qu'il faut avoir démontré devant l'autorité compétente, au moyen d'une expertise médicale objective, l'existence d'un trouble mental réel**, la Cour rappelle que bien que les autorités nationales disposent d'un certain pouvoir discrétionnaire, en particulier quand elles se prononcent sur le bienfondé de diagnostics cliniques (H.L. c. Royaume-Uni, n° 45508/99, § 98, CEDH 2004IX), les motifs admissibles de privation de liberté énumérés à l'article 5 § 1 appellent une interprétation étroite. Un état mental doit présenter une certaine gravité pour être considéré comme un trouble mental « réel » aux fins de l'alinéa e) de l'article 5 § 1 car il doit être sérieux au point de nécessiter un traitement dans un établissement destiné à accueillir des malades mentaux (Glien, précité, §§ 82-85, et Petschulies c. Allemagne, n° 6281/13, § 76, 2 juin 2016).
130. **Concernant les critères à respecter par une « expertise médicale objective », la Cour considère en général que les autorités nationales sont mieux placées qu'elle-même pour apprécier les qualifications du médecin expert en question** (voir, mutatis mutandis, Sabeva c. Bulgarie, n° 44290/07, § 58, 10 juin 2010, Biziuk c. Pologne (n° 2), n° 24580/06, § 47, 17 janvier 2012, et Ruiz Rivera c. Suisse, n° 8300/06, § 59, 18 février 2014). Cependant, dans certains cas précis, elle a jugé nécessaire que les médecins experts eussent une qualification spécifique ; elle a en particulier imposé que l'évaluation fût effectuée par un expert psychiatre lorsque la personne internée comme « aliénée » ne présentait pas d'antécédents de troubles mentaux (C.B. c. Roumanie, n° 21207/03, § 56, 20 avril 2010, Ľupa c. République tchèque, n° 39822/07, § 47, 26 mai 2011, Ruiz Rivera, précité, § 59, et Vogt c. Suisse (déc.), n° 45553/06, § 36, 3 juin 2014) et aussi parfois que ce fût un expert extérieur qui s'en chargeât (voir à cet égard Ruiz Rivera, précité, § 64).
131. **Pour passer pour objective, l'expertise médicale doit de plus être suffisamment récente** (Varbanov c. Bulgarie, n° 31365/96, § 47, CEDH 2000X, Witek c. Pologne, n° 13453/07, § 41, 21 décembre 2010, Ruiz Rivera, précité, § 60, et W.P. c. Allemagne, n° 55594/13, § 49, 6 octobre 2016). La réponse à la question de savoir si l'expertise médicale était suffisamment récente dépend des circonstances particulières de la cause (Aurnhammer c. Allemagne (déc.), n° 36356/10, § 35, 21 octobre 2014).
132. Comme elle l'a souligné dans le contexte de la détention de sûreté des délinquants dangereux, la Cour rappelle que pour qu'un trouble mental soit réputé attesté devant une autorité compétente, et en particulier devant les juridictions internes, celles-ci doivent avoir établi de manière suffisante, en s'appuyant sur une expertise médicale adéquate, les faits pertinents sur lesquels elles fondent la décision de placer la personne concernée en détention (voir, pour l'article 5 § 1 a), H.W. c. Allemagne, n° 17167/11, §§ 107 et 113, 19 septembre 2013, et Klinkenbuß c. Allemagne, n° 53157/11, § 48, 25 février 2016, et, pour l'article 5 § 1 e, W.P. c. Allemagne, précité, § 49). De l'avis de la Cour, l'autorité nationale doit pour cela soumettre l'expertise qui lui est communiquée à un examen scrupuleux et décider elle-même, au vu des éléments qui lui ont été fournis, si la personne concernée souffrait d'un trouble mental.
133. En ce qui concerne la deuxième condition qui doit être remplie pour qu'il soit possible de priver un individu de sa liberté pour cause « d'aliénation », à savoir que **le trouble mental revête un caractère ou une ampleur légitimant l'internement** (paragraphe 127 ci-dessus), la Cour rappelle qu'un trouble mental peut passer pour présenter **il est établi que cette mesure s'impose car la personne concernée a besoin, pour guérir ou pour voir son état s'améliorer, d'une thérapie, de médicaments ou de tout autre traitement clinique, mais également lorsqu'il s'avère nécessaire de la surveiller pour l'empêcher, par exemple, de se faire du mal ou de faire du mal à autrui** une ampleur légitimant l'internement (voir, par exemple, Hutchison Reid c. Royaume-Uni, n° 50272/99, § 52, CEDH 2003-IV, et Petschulies, précité, § 61).



134. **La date pertinente à laquelle l'aliénation d'une personne doit avoir été établie de manière probante au regard des exigences de l'alinéa °) de l'article 5 § 1 est celle de l'adoption de la mesure la privant de sa liberté en raison de son état** (Luberti c. Italie, 23 février 1984, § 28, série A n° 75, et B. c. Allemagne, précité, § 68, et Bergmann, précité, § 98). Comme le montre toutefois la troisième condition minimum à respecter pour que la détention d'un aliéné soit justifiée, à savoir que l'internement ne peut se prolonger valablement sans la persistance du trouble mental (paragraphe 127 ci-dessus), **toute évolution éventuelle de la santé mentale du détenu postérieurement à l'adoption de l'ordonnance de placement en détention doit être prise en compte.** »

Critère de la détention régulière selon les voies légales :

- « 135. Toute privation de liberté doit non seulement relever de l'une des exceptions énoncées aux alinéas a) à f) de l'article 5 § 1 mais aussi être « régulière ». En matière de « régularité » d'une détention, y compris l'observation des « voies légales », la Convention renvoie pour l'essentiel à la législation nationale et consacre l'obligation d'en observer les normes de fond comme de procédure (voir, parmi beaucoup d'autres, Erkaló c. Pays-Bas, 2 septembre 1998, § 52, Recueil des arrêts et décisions 1998VI, Baranowski c. Pologne, n° 28358/95, § 50, CEDH 2000-III, et Saadi c. Royaume-Uni [GC], n° 13229/03, § 67, CEDH 2008).
136. Toutefois, le respect du droit national n'est pas suffisant : l'article 5 § 1 exige de surcroît la conformité de toute privation de liberté au but consistant à protéger l'individu contre l'arbitraire (voir, parmi beaucoup d'autres, Winterwerp, précité, §§ 37 et 45, Saadi, précité, § 67, et Reiner c. Allemagne, n° 28527/08, § 83, 19 janvier 2012).
137. Pour que la détention puisse passer pour « régulière » et dépourvue d'arbitraire, il convient de démontrer que la privation de liberté était indispensable au vu des circonstances (Varbanov, précité, § 46, et Petschulies, précité, § 64). La privation de liberté est une mesure si grave qu'elle ne se justifie que lorsque d'autres mesures, moins sévères, ont été considérées et jugées insuffisantes pour sauvegarder l'intérêt personnel ou public exigeant la détention (C.B. c. Roumanie, précité, § 48, Karamanof c. Grèce, n° 46372/09, § 42, 26 juillet 2011, Stanev, précité, § 143, et V.K. c. Russie, n° 9139/08, § 30, 4 avril 2017 ainsi que les références qui y sont citées).
138. **De plus, pour que la détention soit « régulière », il faut qu'il existe un certain lien entre, d'une part, le motif invoqué pour la privation de liberté autorisée et, de l'autre, le lieu et le régime de la détention. En principe, la « détention » d'une personne comme malade mental ne sera « régulière » au regard de l'alinéa °) du paragraphe 1 que si elle se déroule dans un hôpital, une clinique ou un autre établissement approprié** (Hutchison Reid, précité, § 49, Brand c. Pays-Bas, n° 49902/99, § 62, 11 mai 2004, Glien, précité, § 75, et Bergmann, précité, § 99, ainsi que les références qui y sont contenues).
139. La Cour observe dans ce contexte que, comme l'illustre la présente affaire, les conditions de détention d'une personne peuvent évoluer au fil de la détention alors même que celle-ci reste fondée sur une seule et unique ordonnance.
140. Elle observe que dans l'affaire W. P. c. Allemagne (précitée, §§ 24 et suivants), la Cour a rayé la requête du rôle pour autant qu'elle portait sur des violations alléguées de l'article 5 § 1 (et de l'article 7 § 1) de la Convention après que le Gouvernement eut fait une déclaration unilatérale reconnaissant que ces dispositions avaient été méconnues pendant une première période de détention, le requérant n'ayant pas été détenu dans un établissement adapté. Concernant la seconde période de détention, qui a commencé après le transfert de M. W.P. dans un établissement différent mais toujours sur la base de la même ordonnance de placement en détention, la Cour a jugé que cette détention était conforme à l'article 5 § 1 (et à l'article 7 § 1) parce que l'intéressé avait été détenu dans un établissement propre à accueillir des patients atteints de troubles mentaux et que cette seconde période de détention avait pour but de traiter son trouble mental.

141. **L'analyse retenue par la Cour implique ainsi que la détention d'un aliéné sur le fondement d'une seule et même ordonnance de placement en détention peut devenir régulière, et donc conforme à l'article 5 § 1, dès lors que la personne est transférée dans un établissement adapté.** Selon l'interprétation susmentionnée du terme « régularité », il existe bien un lien intrinsèque entre la régularité d'une privation de liberté et ses conditions d'exécution. Cette position est de surcroît comparable à l'analyse adoptée dans l'examen de la conformité des conditions de détention à l'article 3, où une évolution des conditions de détention joue également un rôle déterminant dans l'appréciation du respect de l'interdiction des traitements dégradants (voir, en particulier, *Muršić c. Croatie* [GC], n° 7334/13, §§ 136 et suivants, CEDH 2016). Il en résulte que le moment ou la période à retenir lorsqu'il s'agit de rechercher si une personne a été détenue dans un établissement propre à accueillir des patients atteints de troubles mentaux est a période de détention en cause dans la procédure devant la Cour, et non le moment où l'ordonnance de placement en détention a été prise. »

Application à l'espèce :

La Grande Chambre rappelle qu'elle examine la période du 20 juin 2013, date à laquelle le requérant est transféré au centre de détention de sûreté de Straubing, et le 18 septembre 2014, date à laquelle une nouvelle décision ordonnant le maintien en détention de sûreté est intervenue.

La CEDH écarte les alinéas a) et c) de l'article 5 § 1 et considère qu'il s'agit bien de contrôler si la détention relève de l'article 5 § 1 e.

- « 146. La Cour examinera donc si, comme le soutient le Gouvernement et comme le conteste le requérant, la détention de ce dernier pouvait se justifier en tant que détention d'un aliéné aux fins de l'article 5 § 1 e. Tel qu'indiqué ci-dessus (paragraphes 127 et 134), cela suppose en premier lieu qu'au moment où la décision d'ordonner son placement en détention de sûreté a été prise le 3 août 2012, son aliénation ait été établie de manière probante, c'est-à-dire qu'il faut que l'existence d'un trouble mental réel ait été démontrée devant l'autorité compétente au moyen d'une expertise médicale objective. »

Eu égard aux expertises, elle considère qu'il existait un trouble mental.

- « 149. Étant donné que **la notion d'aliéné doit se concevoir selon un sens autonome**, il n'est pas indispensable que la personne concernée ait souffert d'un état de santé tel qu'il aurait exclu ou atténué sa responsabilité pénale selon le droit pénal interne au moment où elle a commis une infraction (voir également *Glien*, précité, §§ 83-84, et *Petschulies*, précité, §§ 74-75).
150. La Cour renvoie par ailleurs à ses conclusions antérieures, sur lesquelles s'appuie le requérant, selon lesquelles il apparaît que la notion d'« aliéné » (« persons of unsound mind » dans la version anglaise) figurant à l'article 5 § 1 e de la Convention pourrait être plus restrictive que la notion de « trouble mental » (« psychische Störung ») visée à l'article 1 § 1 de la loi sur l'internement thérapeutique (*Glien*, précité, §§ 87-88, *Bergmann*, précité, § 113, et *W.P. c. Allemagne*, précité, § 60). Cependant, la Convention n'impose pas que les notions employées en droit interne, et en particulier la notion de trouble mental aux fins de l'article 1 § 1 de la loi sur l'internement thérapeutique, soient définies ou interprétées de la même manière que les termes figurant dans la Convention. De l'avis de la Cour, l'élément déterminant est en revanche le point de savoir si, dans l'affaire dont elles se trouvent saisies, les juridictions internes ont établi l'existence d'un trouble qui peut passer pour constituer un trouble mental réel tel que défini par la jurisprudence de la Cour. Dans ce contexte, la Cour souligne une fois encore que les motifs autorisant la privation de liberté appellent une interprétation étroite (paragraphes 126 et 129 ci-dessus). »

La Cour considère que l'état de santé diagnostiqué était constitutif d'un trouble mental réel aux fins de l'article 5 § 1 e.



Sur l'exigence que le trouble mental réel soit fondé sur une expertise médicale objective, la CEDH rappelle qu'il appartient en premier lieu aux juridictions internes d'évaluer les qualifications des médecins experts qu'elles consultent, Le tribunal s'est fondé sur diverses expertises, de sorte que le critère de l'expertise médicale objective est rempli.

Sur le trouble mental réel, la CEDH rappelle que :

« 155. À cet égard, il convient de noter en premier lieu que les juridictions nationales disposent d'un certain pouvoir discrétionnaire quand elles se prononcent sur le bien-fondé de diagnostics cliniques. »

« 157. Par ailleurs, la santé mentale d'une personne est susceptible d'évoluer au fil du temps. Comme indiqué ci-dessus, sous l'angle de l'article 5 § 1 e, il suffit de déterminer si la personne concernée est aliénée à la date de l'adoption de la mesure qui la prive de liberté (et non à la date de la commission d'une infraction antérieure, qui, en tout état de cause, ne constitue pas une condition préalable à la détention en vertu de cet alinéa). Qui plus est, pour apprécier si le trouble mental revêt un caractère ou une ampleur légitimant l'internement forcé, il est d'ordinaire nécessaire d'apprécier la dangerosité de la personne au moment de l'adoption de l'ordonnance et pour l'avenir. Au vu de ces éléments essentiels de caractère prospectif, il est plus judicieux de dire que la détention de sûreté qui a été ordonnée contre le requérant était « subséquente » à l'infraction et à la condamnation qui l'ont précédée, même si pour apprécier sa dangerosité, il conviendrait également de tenir compte de ses infractions passées, ce qui induit un aspect rétrospectif (voir également les paragraphes 104-106 ci-dessus).

158. La Cour estime par ailleurs qu'en ce qui concerne la deuxième condition préalable requise pour qu'une personne puisse être qualifiée d'« aliénée », le tribunal régional a considéré à juste titre que le trouble mental dont le requérant était atteint revêtait un caractère ou une ampleur légitimant l'internement forcé, compte tenu de l'existence d'un risque élevé, qui a été établi par ce tribunal, que le requérant, du fait de ce trouble, commît de nouveau une infraction grave similaire à celle dont il avait été reconnu coupable, c'est-à-dire un autre meurtre à caractère sexuel, s'il était remis en liberté.

159. En troisième lieu, la validité du maintien en détention du requérant était conditionnée par la persistance de son trouble mental. Conformément au droit interne (article 67d § 2 du code pénal, combiné avec l'article 316f §§ 2 et 3 de la loi introductive au code pénal, voir le paragraphe 65 ci-dessus), les juridictions internes ne pouvaient ordonner son maintien en détention de sûreté à l'occasion des procédures ultérieures de contrôle juridictionnel périodique (paragraphes 42 et 64 ci-dessus) que s'il existait un risque élevé que l'intéressé récidivât du fait de ce trouble s'il était remis en liberté et uniquement tant que ce risque existerait. Rien dans le dossier n'indique que ce risque avait cessé d'exister pendant la période en cause en l'espèce. »

La Cour conclut que le requérant était un aliéné au sens de l'article 5 § 1 e.

Sur l'application à l'espèce du critère de « détention régulière » « selon les voies légales »

Pour que la détention soit régulière elle doit se dérouler dans un établissement adapté aux malades mentaux.

Elle vérifie le personnel allégué du centre et les types de traitements proposés.

« 166. La Cour prend note de l'argument du requérant selon lequel, malgré ces éléments, le centre de détention de sûreté ne constituait pas un établissement propre à accueillir des patients atteints de troubles mentaux, étant donné que, d'après lui, la majorité des personnes qui s'y trouvaient en détention de sûreté ne présentaient pas de trouble mental avéré. »

« 168. Au vu de ces facteurs, la Cour estime que l'on a offert au requérant **l'environnement thérapeutique convenant à une personne détenue en tant que patient atteint de troubles mentaux** et que, aux fins de l'article 5 § 1 e), le requérant était donc détenu dans un établissement adapté. La Cour relève à ce propos qu'elle a déjà tiré cette même conclusion concernant l'adéquation d'un nouveau centre de détention de sûreté à l'accueil de malades mentaux, notamment relativement au requérant dans l'affaire Bergmann (précitée, §§ 118-128).

169. *Qui plus est, pour que la détention puisse être considérée comme « régulière » et dépourvue d'arbitraire, il faut démontrer que la privation de liberté était nécessaire au vu des circonstances (paragraphe 137 ci-dessus). En l'espèce, comme indiqué ci-dessus (paragraphe 33 et 158), les juridictions internes ont conclu qu'il existait un risque élevé que le requérant, s'il était libéré, commît un nouveau crime à caractère sexuel, et elles n'ont pas estimé que des mesures moins sévères qu'une privation de liberté suffiraient à protéger les intérêts individuels et collectifs. Étant donné que dans les circonstances de la cause, les juridictions internes ont, en s'appuyant sur les avis rendus par des experts, établi qu'il existait un risque considérable que les individus concernés ne fussent victimes de l'une des infractions les plus graves réprimées par le code pénal allemand, la Cour considère qu'il a également été démontré que la privation de liberté imposée au requérant était nécessaire dans ces circonstances. »*

La CEDH conclut à la non-violation de l'article 5 § 1.

Sur la violation alléguée de l'article 7 § 1 :

Le requérant argue d'une violation de l'article 7 § 1 de la CESDH considérant qu'il y a eu, avec le centre de détention de sûreté, violation de son droit à ne pas se voir infliger une peine plus lourde que celle qui était applicable à l'époque de la commission de l'infraction.

La Chambre de la CEDH a exclu une telle violation, considérant que la détention de sûreté du requérant ne pouvait plus être qualifiée de peine et qu'il n'y avait pas lieu à violation de cet article (l'élément punitif de la détention de sûreté et son lien avec la condamnation pénale s'effacent au point que la mesure n'est plus constitutive d'une peine, puisqu'elle a vocation à traiter un trouble mental dans un établissement adapté).

Thèse du tiers intervenant :

« 200. L'EPLN considère que l'arrêt Bergmann, dans le droit fil duquel s'inscrit selon lui la présente affaire, a marqué un tournant radical dans la jurisprudence de la Cour en ce qu'il aurait conclu que la détention de sûreté ordonnée à des fins thérapeutiques contre une personne atteinte d'une maladie mentale n'était plus réputée constituer une peine. De l'avis de l'EPLN, la détention de sûreté exécutée dans les nouveaux centres de détention de sûreté conformément à la loi sur la différenciation entre détention de sûreté et peine d'emprisonnement doit toujours être qualifiée de peine. En effet, cette mesure ne pourrait s'appliquer qu'à des personnes qui ont été condamnées pour une infraction pénale. Elle serait ordonnée par des juridictions pénales et elle aurait pour but de prolonger la détention après que les délinquants condamnés ont purgé leur peine. Elle serait en outre exécutée dans des centres situés à l'intérieur des prisons. D'une durée qui serait potentiellement illimitée, cette mesure constituerait l'une des atteintes les plus graves aux droits fondamentaux dans une société démocratique. Son imposition « rétrospective » serait donc contraire à l'article 7 § 1.

201. De l'avis de l'EPLN, avec l'adoption de la loi sur la différenciation entre détention de sûreté et peine d'emprisonnement, le législateur allemand a cherché, en faisant entrer ce type de détention dans le champ d'application de l'article 5 § 1 ^e), à contourner la conclusion rendue dans l'arrêt M. c. Allemagne, dans lequel la Cour a déclaré que la détention de sûreté telle qu'elle était en vigueur à l'époque était incompatible avec la Convention. L'EPLN estime que le traitement reçu par les détenus dans un environnement pénitentiaire ne peut toutefois pas être comparé à un internement psychiatrique non pénal. »

La CEDH rappelle sa jurisprudence antérieure relative aux centres de détention de sûreté en Allemagne.

Elle rappelle le critère de mesure imposée après une condamnation pour une infraction et la qualification de la mesure en droit interne.

Elle s'arrête sur la nature et le but de la mesure.

Puis elle apprécie les procédures associées à l'adoption et à la mise en œuvre de la mesure.

Elle apprécie enfin la gravité de la mesure.

Elle retient qu'il n'y a pas eu violation de l'article 7 § 1.



Sur l'absence alléguée de contrôle juridictionnel à bref délai :

Le requérant allègue que les juridictions internes n'ont pas statué à bref délai dans le cadre de la procédure par laquelle il a cherché à contester la régularité de sa détention de sûreté provisoire, en invoquant l'article 6 § 1.

La chambre de la CEDH qui s'est prononcé à considérer que ce grief relève de l'article 5 § 4. La chambre a considéré que les juridictions internes ont statué à bref délai. Elle rappelle l'ensemble de ses principes habituels en la matière (pages 67-68). Elle les applique à l'espèce (11 mois et 1 jour pour 3 degrés de juridictions) et conclut à la non violation de l'article 5 § 4.

Sur le défaut allégué d'impartialité d'un magistrat :

Le requérant soulève le défaut d'impartialité d'un magistrat, au visa de l'article 6 § 1 de la CEDH. La Chambre de la CEDH a écarté le grief, considérant qu'il n'était pas démontré de préjugé personnel.

La Grande Chambre reprend les termes de l'arrêt de la Chambre et conclut qu'il n'y a pas de violation de l'article 6 § 1.

CEDH, 1^{re} section, 10 janvier 2019 CUTURA c. CROATIE (requête n° 55942)

<https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22display%22:%220%22,%22languageisocode%22:%22EN-G%22,%22appno%22:%2255942/15%22,%22itemid%22:%22001-188996%22}>

Sur la violation alléguée de l'article 5 § 1 :

Le requérant se plaint de l'absence de garanties matérielles et procédurales dans la procédure relative à son internement d'office à l'hôpital psychiatrique sur le fondement de l'article 5 § 1. Le Gouvernement conteste.

- « 42. Le requérant soutenait que même son placement initial dans l'hôpital psychiatrique à la suite de la décision rendue dans le cadre de la procédure pénale avait été illégal. Il a en outre souligné que dans la procédure concernant la prolongation de son internement, le tribunal de comté n'avait pas ordonné de rapport d'expert sur la nécessité de poursuivre son traitement involontaire, mais avait simplement accepté les conclusions de l'hôpital à cet égard, que son représentant de l'aide juridictionnelle n'avait pas contestées. De plus, en réalité, il n'avait pas eu la possibilité de désigner un avocat pour le représenter dans la procédure, car personne ne l'avait jamais informé de ses droits et, à l'époque, il avait été détenu avec un accès limité au monde extérieur. Dans ces circonstances, il n'était pas clair pourquoi on lui avait d'abord désigné l'avocat de l'aide juridictionnelle R.T., puis seulement quelques jours plus tard l'avocat de l'aide juridictionnelle T.Ž. En même temps, la County Court savait que l'avocat qu'il avait choisi pour la procédure pénale était F.Ž.
43. Le requérant souligne également que la note de la visite du juge à l'hôpital indique seulement que l'avocat de l'aide juridictionnelle T.Ž. a assisté à la réunion. Cependant, rien dans la note ne suggère qu'il ait été informé par le juge ou par T.Ž. du fait que la procédure de prolongation de son internement était pendante ou qu'on lui ait demandé de faire des commentaires à cet égard. En outre, rien n'indique qu'il ait même su que T.Ž. était son représentant légal, ni qu'elle l'ait conseillé ou qu'elle ait discuté avec lui de ses droits. Qui plus est, T.Ž. a été totalement passive dans la procédure et n'a pas cherché à protéger ses droits en prenant des mesures en sa faveur. En particulier, elle ne l'a jamais consulté,

n'a jamais sollicité ses instructions et n'a pas demandé qu'une expertise soit ordonnée afin de vérifier le bien-fondé de la demande de prolongation de l'hospitalisation formulée par l'hôpital. En même temps, elle aurait dû savoir que, tout au long de la procédure pénale, il s'était opposé à son placement involontaire dans un hôpital psychiatrique et qu'il avait par la suite exprimé le souhait d'être libéré de l'hôpital. À cet égard, il a également souligné que l'hôpital n'avait pris aucune mesure et n'avait pas répondu à la demande qui lui avait été adressée par l'avocat qu'il avait choisi, F.Ž. »

Le Gouvernement conteste les arguments, considérant notamment qu'un avocat a été désigné.

La Cour rappelle les **principes** :

- « 46. La Cour renvoie aux principes généraux d'appréciation des griefs tirés de l'internement d'office dans un hôpital psychiatrique au regard de l'article 5 § 1 e de la Convention, tels qu'énoncés dans l'affaire M.S. c. Croatie (n° 2) (n° 75450/12, §§ 139-147, 19 février 2015).
47. La Cour souligne que l'article 5 § 1 e de la Convention offre, entre autres, des garanties procédurales liées aux décisions judiciaires autorisant l'hospitalisation d'office d'un requérant (ibidem, § 114). Ainsi, pour se conformer à l'article 5 § 1 e de la Convention, la procédure conduisant au placement d'office d'un individu dans un établissement psychiatrique doit nécessairement offrir des garanties clairement effectives contre l'arbitraire, compte tenu de la vulnérabilité des individus souffrant de troubles mentaux et de la nécessité d'invoquer des raisons très lourdes pour justifier toute restriction de leurs droits (voir Rudenko c. Ukraine, n° 50264/08, § 104, 17 avril 2014).
48. Dans ce contexte, il est essentiel que la personne concernée ait accès à un tribunal et ait la possibilité d'être entendue soit en personne, soit, si nécessaire, par le biais d'une forme de représentation (voir M.S. (n° 2), § 152). Cela implique, entre autres, qu'un individu interné dans un établissement psychiatrique en raison de son état mental devrait, sauf circonstances particulières, bénéficier effectivement d'une assistance juridique dans les procédures relatives au maintien, à la suspension ou à la levée de son internement. L'importance de l'enjeu pour lui, ainsi que la nature même de l'affection, obligent à cette conclusion. En outre, cela ne signifie pas que les personnes internées sous le chef d'« aliénation mentale » doivent prendre elles-mêmes l'initiative de se faire représenter par un avocat avant d'avoir recours à un tribunal (ibid., §§ 152-153, avec d'autres références).
49. Cependant, **la simple désignation d'un avocat, sans qu'il fournisse effectivement une assistance juridique dans la procédure, ne peut satisfaire aux exigences de l'« assistance juridique » nécessaire pour les personnes enfermées sous le chef d'« aliénation mentale », en vertu de l'article 5 § 1 e) de la Convention. En effet, l'efficacité de la représentation juridique des personnes atteintes de troubles mentaux exige un devoir de contrôle renforcé de la part des juridictions internes compétentes (ibid., § 154). »**

La Cour applique ensuite les principes à l'espèce :

Elle rappelle la jurisprudence M. S. c. Croatie et les principes relatifs à la représentation en justice.

Elle considère qu'un raisonnement similaire est applicable en l'espèce.

Elle relève que le requérant était assisté d'un avocat choisi pour la procédure pénale et qu'un avocat lui a été commis d'office dans la procédure relative à son hospitalisation. Pour des raisons qui ne sont pas claires, quelques jours plus tard, un autre avocat lui a été commis d'office.

- « 53. La seule fois où l'avocate T.Ž. a rencontré le requérant, c'est lorsqu'elle a assisté à l'entretien que le juge chargé de la procédure a eu avec lui à l'hôpital le 30 juillet 2014 (paragraphe 23 ci-dessus). Rien dans le dossier n'indique qu'à cette occasion T.Ž. ait posé des questions ou se soit adressée d'une autre manière au requérant ou au juge pendant l'entretien. Rien n'indique non plus que T.Ž. ou le juge aient expliqué au requérant sa situation procédurale particulière et ses droits dans la procédure, ni qu'ils aient contacté et informé les membres de la famille du requérant de l'évolution de son affaire.



54. En même temps, afin d'assurer une procédure réellement contradictoire et la protection des intérêts légitimes du requérant, la Cour est d'avis que T.Ž. aurait dû contacter le requérant et/ou sa famille afin de recueillir leur avis sur la demande de prolongation de l'internement d'office du requérant (voir M.S. (n° 2), précité, § 155).
55. À cet égard, la Cour note également qu'à l'audience au cours de laquelle la question de la prolongation de l'hospitalisation du requérant a été débattue, l'avocate T.Ž. n'a pas présenté d'observations en son nom. Qui plus est, elle n'a posé aucune question concernant la demande de l'hôpital de prolonger l'hospitalisation du requérant, alors que cette demande, contrairement à celle relative au congé thérapeutique occasionnel, n'était étayée par aucune autre expertise (paragraphe 24, 26-27 ci-dessus).
56. Dans ces conditions, la Cour constate que l'avocate T.Ž. a agi essentiellement en tant qu'observatrice passive de la procédure. Bien que les juridictions internes aient été parfaitement conscientes de son attitude passive dans la procédure, elles n'ont pas réagi en prenant des mesures appropriées pour assurer à la requérante une représentation juridique effective (voir M.S. (n° 2), précité, § 156). À cet égard, il convient de rappeler que la représentation juridique effective des personnes handicapées exige un devoir de contrôle accru de la part des juridictions internes compétentes quant à l'efficacité de cette représentation (paragraphe 49 ci-dessus). En l'espèce, la Cour n'est pas convaincue que le tribunal de comté se soit acquitté de cette obligation.
57. Compte tenu de l'inefficacité de la représentation juridique du requérant dans la procédure et de la nécessité de faire entendre son point de vue sur la question de l'internement psychiatrique par la juridiction compétente (paragraphe 48 ci-dessus), la Cour observe que rien ne permet de penser que le juge qui a conduit la procédure a pris des mesures appropriées pour assurer la participation du requérant à la procédure.
58. Bien que la juge ait rendu visite au requérant à l'hôpital, rien n'indique, comme on l'a déjà observé plus haut, qu'elle l'ait informé de ses droits ou qu'elle ait envisagé la possibilité qu'il participe à l'audience (paragraphe 53 ci-dessus). Le requérant n'a donc pas eu l'occasion de faire des observations sur la demande de prolongation de l'hospitalisation présentée par l'hôpital, ni lui et/ou les membres de sa famille n'ont été informés de l'audience et autorisés à exprimer leur point de vue sur la question, alors qu'ils s'étaient clairement opposés à une prolongation de l'hospitalisation d'office (paragraphe 11, 14, 25 et 28 ci-dessus ; voir aussi paragraphe 36 ci-dessus, article 49 de la loi sur la protection des personnes souffrant de troubles mentaux).
59. En l'absence d'explication convaincante des juridictions internes, la Cour ne peut admettre l'existence d'un motif valable justifiant l'exclusion du requérant de l'audience, d'autant qu'elle relève que, lors de son entretien avec le juge à l'hôpital, celui-ci n'a pas démontré que son état était tel qu'il l'empêchait de s'engager directement dans une discussion sur sa situation (paragraphe 23 ci-dessus, et comparer M.S. (n° 2), précité, § 159, avec d'autres renvois).
60. À la lumière des constatations ci-dessus, la Cour conclut que les autorités nationales compétentes n'ont pas respecté les exigences procédurales nécessaires à la poursuite de l'hospitalisation d'office du requérant, comme l'exige l'article 5 § 1 e de la Convention.⁶¹ Cela suffit à la Cour pour conclure à la violation de l'article 5 § 1 de la Convention.

La CEDH considère que les mêmes questions que celles soulevées sous l'empire de l'article 5 § 1 étaient soulevés eu égard à l'article 6 § 1 et qu'elle n'a donc pas à se prononcer.

CEDH, Grande Chambre, 31 janvier 2019, FERNANDES DE OLIVEIRA c. PORTUGAL (requête n° 78103/14)

[FERNANDES DE OLIVEIRA c. PORTUGAL \(coe.int\)](#)

Droit à la vie et obligations de l'État en la matière.

Remarques préliminaires et portée de l'appréciation de la CEDH

« 103. La Cour note d'emblée que la présente affaire concerne des faits allégués de négligence médicale qui se seraient produits dans le contexte du suicide d'un patient survenu au cours d'une hospitalisation consentie dans un établissement psychiatrique public. En conséquence, deux obligations positives, distinctes quoique liées, découlant de l'article 2, qui sont déjà établies par la jurisprudence de la Cour, peuvent entrer en jeu. Premièrement, il s'agit de l'obligation positive qui incombe à l'État de mettre en place un cadre réglementaire imposant aux hôpitaux d'adopter des mesures appropriées pour protéger la vie des patients (paragraphes 104 à 107 ci-dessous). Deuxièmement, il s'agit de l'obligation positive pour les autorités de prendre préventivement des mesures d'ordre pratique pour protéger l'individu contre autrui ou, dans certaines circonstances, contre lui-même (paragraphes 108 à 115 ci-dessous). »

Au rang des **principes généraux**, la CEDH rappelle que la première phrase de l'article 2, qui se place parmi les articles primordiaux de la Convention en ce qu'il consacre l'une des valeurs fondamentales des sociétés démocratiques qui forment le Conseil de l'Europe, impose à l'État l'obligation non seulement de s'abstenir de donner la mort « intentionnellement », mais aussi de prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes relevant de sa juridiction.

Sur l'obligation positive de mettre en place un cadre réglementaire

« 105. Premièrement, dans le domaine particulier de la santé, la Cour a jugé que l'obligation positive matérielle incombant à l'État astreignait celui-ci à mettre en place un cadre réglementaire imposant aux hôpitaux, qu'ils soient publics ou privés, l'adoption de mesures propres à assurer la protection de la vie de leurs malades. Cette obligation positive requiert également l'instauration d'un système judiciaire efficace et indépendant capable, en cas de décès d'un individu se trouvant sous la responsabilité de professionnels de la santé, qu'ils relèvent du secteur public ou du secteur privé, d'établir la cause du décès et d'obliger les responsables éventuels à répondre de leurs actes (voir, parmi beaucoup d'autres, *Calvelli et Ciglio* [GC], précité, et *Dodov c. Bulgarie*, n° 59548/00, § 80, 17 janvier 2008).

106. Dans l'affaire *Lopes de Sousa Fernandes c. Portugal* ([GC], n° 56080/13, § 165, 19 décembre 2017), la Grande Chambre a récemment rappelé et clarifié la portée de l'obligation positive découlant pour les États de l'article 2 dans le cas d'une allégation de faits de négligence médicale commis dans un hôpital. Elle a dit que, même lorsque la négligence médicale a été établie, la Cour ne conclut normalement à la violation du volet matériel de l'article 2 que si le cadre réglementaire applicable ne protégeait pas dûment la vie du patient. Elle a réaffirmé que, dès lors qu'un État contractant a pris les dispositions nécessaires pour assurer un haut niveau de compétence chez les professionnels de la santé et pour garantir la protection de la vie des patients, on ne peut admettre que des questions telles qu'une erreur de jugement de la part d'un professionnel de la santé ou une mauvaise coordination entre des professionnels de la santé dans le cadre du traitement d'un patient en particulier suffisent en elles-mêmes à obliger un État contractant à rendre des comptes en vertu de l'obligation positive de protéger le droit à la vie qui lui incombait aux termes de l'article 2 de la Convention (*ibidem*, § 187).



107. La question de savoir si l'État a failli à son obligation de réglementer appelle une appréciation concrète, et non abstraite, des défaillances alléguées. La Cour n'a pas normalement pour tâche d'examiner dans l'abstrait la législation et la pratique pertinentes, mais de rechercher si la manière dont elles ont été appliquées au requérant ou à la personne décédée, ou les ont touchés, a donné lieu à une violation de la Convention (Lopes de Sousa Fernandes, précité, § 188). En conséquence, le simple fait que le cadre réglementaire puisse être défaillant par certains côtés ne suffit pas en lui-même à soulever une question sous l'angle de l'article 2 de la Convention. Il faut encore démontrer que cette défaillance a nui au patient. »

Sur l'obligation positive de mettre en œuvre des mesures opérationnelles préventives

« 108. Deuxièmement, dans certaines circonstances bien définies, l'article 2 peut mettre à la charge des autorités l'obligation positive de prendre préventivement des mesures d'ordre pratique pour protéger l'individu contre autrui (Osman, précité, § 115) ou, dans certaines conditions particulières, contre lui-même (Renolde, précité, et Haas c. Suisse, n° 31322/07, § 54, CEDH 2011).

109. Dans l'affaire Osman, la Cour a estimé qu'il doit être établi que les autorités savaient ou auraient dû savoir sur le moment qu'un ou plusieurs individus étaient menacés de manière réelle et immédiate dans leur vie du fait des actes criminels d'un tiers, et qu'elles n'ont pas pris, dans le cadre de leurs pouvoirs, les mesures qui, d'un point de vue raisonnable, auraient sans doute pallié ce risque (ibidem, § 116).

110. Dans plusieurs affaires où le risque provenait non pas d'actes criminels accomplis par des tiers, mais d'actes d'auto-agression commis par un détenu, la Cour a conclu qu'une obligation positive pesait sur les autorités dès lors qu'elles savaient ou auraient dû savoir qu'il y avait un risque réel et immédiat de voir la personne attenter à ses jours. Dans les affaires où elle a établi que les autorités avaient ou auraient dû avoir connaissance de ce risque, elle a ensuite examiné si celles-ci avaient fait tout ce qu'on pouvait raisonnablement attendre d'elles pour le prévenir (Hiller, précité, § 49, et Keenan c. Royaume-Uni, n° 27229/95, § 93, CEDH 2001-III). Ainsi, la Cour détermine, en prenant en compte l'ensemble des circonstances d'une affaire donnée, si le risque en question était à la fois réel et immédiat.

111. La Cour a déjà dit dans l'affaire Osman que, sans perdre de vue les difficultés pour la police d'exercer ses fonctions dans les sociétés contemporaines, ni l'imprévisibilité du comportement humain ou les choix opérationnels à faire en termes de priorités et de ressources, il faut interpréter cette obligation de manière à ne pas imposer aux autorités un fardeau insupportable ou excessif, et que, dès lors, toute menace présumée contre la vie n'oblige pas les autorités, au regard de la Convention, à prendre des mesures concrètes pour en prévenir la réalisation (Osman, précité, § 116).

112. En outre, la Cour réaffirme que la dignité et la liberté de l'homme sont l'essence même de la Convention. À cet égard, les autorités doivent s'acquitter de leurs tâches de manière compatible avec les droits et libertés de l'individu concerné et de façon à diminuer les risques qu'une personne se nuise à elle-même, et ce sans empiéter sur l'autonomie individuelle (voir, mutatis mutandis, Mitić c. Serbie, n° 31963/08, § 47, 22 janvier 2013). La Cour a reconnu que des mesures excessivement restrictives pouvaient soulever des problèmes au regard des articles 3, 5 et 8 de la Convention (Hiller, précité, § 55).

113. En ce qui concerne les malades mentaux, la Cour a estimé qu'il s'agissait de personnes particulièrement vulnérables (Renolde, précité, § 84). Lorsque les autorités décident de placer et de maintenir en détention une personne atteinte d'une maladie mentale, elles doivent veiller avec une rigueur particulière à ce que les conditions de sa détention répondent aux besoins spécifiques découlant de sa maladie. Il en va de même pour les personnes internées sans leur consentement en institution psychiatrique (Hiller, précité, § 48, et les références citées).

114. La Cour a également eu à connaître de griefs soulevés par des proches de personnes atteintes de troubles psychiatriques hospitalisées avec leur consentement. Ainsi, dans l'affaire *Reynolds c. Royaume-Uni* (n° 2694/08, 13 mars 2012), le fils de la requérante, qui avait été admis dans un service hospitalier avec son consentement au motif qu'il présentait des symptômes psychotiques, s'était tué en se défenestrant du sixième étage. Lorsqu'elle a établi qu'il y avait eu violation de l'article 13 combiné avec l'article 2 de la Convention, la Cour a conclu que la requérante n'avait disposé d'aucun recours civil pour faire reconnaître une éventuelle responsabilité et obtenir réparation du préjudice qu'elle considérait avoir subi du fait de sa propre souffrance et du décès de son fils (*Reynolds*, précité, § 67) et elle a estimé que l'intéressée présentait un grief défendable de violation de l'article 2 relativement aux circonstances d'un décès intervenu à la suite d'une hospitalisation consentie dans un établissement psychiatrique. Dans l'affaire *Reynolds*, la Cour n'a pas expressément dit que l'obligation positive de prendre préventivement des mesures d'ordre pratique s'étendait aux malades mentaux hospitalisés avec leur consentement. Il apparaît toutefois clairement qu'elle n'a pas non plus exclu une telle conclusion. La Cour est à présent appelée à statuer sur cette question en l'espèce.
115. En ce qui concerne les risques de suicide en particulier, dans le cas de personnes privées de leur liberté par les autorités (principalement dans le cadre d'un placement en garde à vue ou d'une détention), la Cour a précédemment pris en compte divers facteurs afin d'établir si les autorités savaient ou auraient dû savoir qu'il existait pour la vie d'un individu donné un risque réel et immédiat, déclenchant l'obligation de prendre des mesures préventives adéquates. Ces facteurs incluent généralement : i. les antécédents de troubles mentaux (*Volk c. Slovaquie*, n° 62120/09, § 86, 13 décembre 2012, *Mitić*, précité, et *Younger c. Royaume-Uni* (déc.), n° 57420/00, CEDH 2003-I) ; ii. la gravité de la maladie mentale (*De Donder et De Clippel c. Belgique*, n° 8595/06, § 75, 6 décembre 2011, et *Keenan*, précité) ; iii. des tentatives de suicide ou des actes d'auto-agression antérieurs (*Renolde*, précité, § 86, *Ketreb c. France*, n° 38447/09, § 78, 19 juillet 2012, et *Çoşelav c. Turquie*, n° 1413/07, § 57, 9 octobre 2012, et comparer avec *Hiller*, précité, § 52) ; iv. les pensées ou menaces suicidaires (voir, par exemple, *Reynolds*, précité, § 10) ; v. les signes de détresse physique ou mentale (*De Donder et De Clippel*, précité, et comparer avec *Younger* (décision précitée)). »

Sur le volet procédural

La CEDH rappelle les principes généraux en la matière :

- « 137. **L'obligation procédurale découlant de l'article 2 en matière de soins impose notamment que la procédure soit menée à terme dans un délai raisonnable** (*Lopes de Sousa Fernandes*, précité, § 218). **La connaissance des faits et des erreurs éventuellement commises dans l'administration de soins médicaux est essentielle pour permettre aux établissements concernés et au personnel médical de remédier aux défaillances potentielles et de prévenir des erreurs similaires. Le prompt examen de telles affaires est donc important pour la sécurité des usagers de l'ensemble des services de santé** (*Šilih c. Slovaquie* [GC], n° 71463/01, § 196, 9 avril 2009). **En particulier dans des affaires concernant des procédures engagées pour déterminer les circonstances d'un décès survenu à l'hôpital, la lenteur de la procédure est un indice solide de la présence d'une défaillance constitutive d'une violation par l'État défendeur des obligations positives qui lui incombent au titre de la Convention, à moins que l'État n'ait fourni des justifications très convaincantes et plausibles pour expliquer cette lenteur** (voir, par exemple, *Lopes de Sousa Fernandes*, précité, § 219, et *Bilbija et Blažević c. Croatie*, n° 62870/13, § 107, 12 janvier 2016). »



CEDH, Grande Chambre, 31 janvier 2019, ROOMAN c. BELGIQUE (requête n° 18052/11)

[https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:\[%22001-189847%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22001-189847%22]})

« 254. La Cour conclut que la privation de liberté du requérant au cours de la période du début 2004 au mois d'août 2017 **ne s'est pas déroulée selon les exigences de l'article 5 § 1 dans un établissement approprié capable de lui assurer des soins adaptés à son état de santé.**

255. En revanche, il apparaît à la Cour que les autorités compétentes ont tiré les conclusions de l'arrêt de chambre du 18 juillet 2017 et ont mis en place un ensemble de soins permettant de conclure à une non-violation de cette disposition pour la période après le mois d'août 2017. »

Toutefois, elle estime opportun de souligner l'importance pour les autorités de s'assurer, compte tenu de la **vulnérabilité du requérant et de ses capacités amoindries à prendre des décisions en dépit d'être considéré comme capable de discernement sur le plan formel en droit interne, que toutes les initiatives nécessaires soient prises, à moyen et à long terme, pour la réalisation d'une véritable prise en charge, englobant des soins psychiatriques, un suivi psychologique et un accompagnement social, en conformité avec les exigences de l'article 5 § 1 e) de la Convention, afin de lui offrir l'espoir d'une future libération.**

CEDH, 30 mars 2021 (définitif le 30 juin 2021), D. C. c. BELGIQUE (requête n° 82087/17)

[https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:\[%22001-208884%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22001-208884%22]})

CEDH, Grande Chambre, 1^{er} juin 2021, DENIS et IRVINE c. BELGIQUE (requêtes n° 6281917 et 63921/17)

[DENIS ET IRVINE c. Belgique \(coe.int\)](#)

En l'espèce pas de violations des articles 5 § 1 et 5 §4.

Mais des rappels intéressants, tels que :

« 172. La Cour rappelle néanmoins que c'est l'état de santé mentale actuel de la personne qui doit être pris en considération. Sur ce point, l'examen fait par les juridictions internes à l'égard de cette troisième condition est nécessairement évolutif puisqu'il doit prendre en compte toute évolution de la santé mentale de la personne internée postérieurement à l'adoption de l'ordonnance de placement en détention (Ilseher, précité, § 134).

173. La Cour observe que la troisième condition de l'arrêt Winterwerp (précité, § 39) est traduite en droit interne par l'instauration d'un contrôle périodique automatique (paragraphe 75 ci-dessus) au cours duquel les personnes internées ont notamment la possibilité de faire valoir que leur état de santé mentale s'est stabilisé, qu'elles ne représentent plus un risque pour la société et de demander l'octroi de modalités d'exécution de leur internement, notamment, à l'instar des requérants, leur libération définitive. »

CEDH, 24 avril 2022, SY c/ ITALIE, définitif

« Art. 3 (matériel) • Traitement inhumain et dégradant • Détention, durant deux ans, en prison ordinaire d'une personne bipolaire dans de mauvaises conditions et sans stratégie thérapeutique globale de prise en charge de sa pathologie

Art. 5 § 1 a) • Condamnation • Requérant à même, au moment de l'exécution de la peine, de comprendre la finalité de réinsertion sociale de la peine et d'en bénéficier

Art. 5 § 1 e) • Maintien en détention ordinaire de l'aliéné malgré son placement dans un établissement adapté ordonné par les tribunaux nationaux • Trois conditions de la jurisprudence Winterwerp réunies • Insuffisance des places disponibles n'étant pas une justification valable

Art. 5 § 5 • Absence de moyen pour obtenir réparation à un degré suffisant de certitude

Art. 6 § 1 (pénal) • Inexécution de l'arrêt ayant ordonné la remise en liberté du requérant et de l'ordonnance ayant ordonné son placement dans un établissement adapté

Art. 34 • Retard de 35 jours excessivement long dans l'exécution de la mesure provisoire de la Cour demandant le placement du requérant dans un établissement adapté. »

CEDH, I.L. c/ SUISSE, 20 février 2024, définitif

« Art. 3 (matériel) • Traitement inhumain et dégradant • Détention du requérant en isolement au sein d'établissements pénitentiaires ne pouvant lui offrir des soins appropriés, combinée avec l'infliction de sanctions disciplinaires assorties quelquefois du recours aux menottes • Exacerbation de la souffrance de l'intéressé liée à sa maladie mentale

Art. 5 § 1 • Arrestation ou détention régulières • Art. 5 § 1 e) • Aliéné • Privation de liberté irrégulière faute d'avoir été effectuée dans un établissement approprié

Art. 5 § 4 • Demande de libération non examinée « à bref délai ». »

Sur la violation alléguée de l'article 3 de la convention, pris seul et combiné avec l'article 13, à raison de la médication sous contrainte à laquelle le requérant a été soumis

« 121. Eu égard à ce qui précède, la Cour estime que le requérant disposait d'une voie de recours interne qui lui permettait de contester la médication sous contrainte ordonnée à son égard et qui lui était accessible au moment des faits. L'argument de l'intéressé selon lequel la durée éventuelle d'un tel recours devrait amener à considérer la procédure en question comme inefficace ne convainc pas la Cour. En effet, rappelle-t-elle, le simple fait de nourrir des doutes quant aux perspectives de succès d'un recours donné qui n'est pas de toute évidence voué à l'échec ne constitue pas une raison propre ARRÊT I.L. c. SUISSE (n° 2) 35 à justifier la non-utilisation du recours en question (Vučković et autres, précité, § 74). Or rien ne permet de dire en l'espèce que les instances nationales, dans l'hypothèse où le requérant aurait formé pareil recours, n'auraient pas examiné la substance de son grief relatif à la



médication sous contrainte et qu'elles n'auraient pu lui offrir un redressement approprié. La Cour ne voit pas non plus quelles circonstances particulières auraient pu dispenser l'intéressé de son obligation d'exercer le recours en question.

122. Il s'ensuit que le grief de violation de l'article 3 de la Convention à raison de la médication sous contrainte à laquelle le requérant a été soumis doit être rejeté pour non-épuisement des voies recours internes et doit être déclaré irrecevable en application de l'article 35 §§ 1 et 4 de la Convention.
123. Eu égard aux conclusions auxquelles elle est parvenue quant à l'existence d'une voie de recours interne effective permettant au requérant de se plaindre de la médication sous contrainte à laquelle il était soumis (paragraphe 120 et 121 ci-dessus), la Cour estime que le grief de méconnaissance de l'article 13 de la Convention est manifestement mal fondé et doit être rejeté en application de l'article 35 §§ 3 a) et 4 de la Convention. »

Sur la violation alléguée de l'article 5 § 1 de la convention

- « 124. Le requérant se plaint d'avoir dû attendre du 24 juin 2011 au 25 février 2016 au moins son transfert vers une institution qui fût appropriée au traitement médical requis, de ne pas avoir bénéficié pendant cette période d'une prise en charge médicale adéquate et de ne pas s'être vu offrir la possibilité de suivre une thérapie. Il estime que sa privation de liberté n'était donc pas régulière et invoque à cet égard l'article 5 § 1 de la Convention. »
- « 140. Il apparaît, si l'on fait la synthèse de ces précédents jurisprudentiels, que la question de savoir si les établissements dans lesquels étaient détenues les personnes concernées étaient « appropriés » ne se posait pas dans les affaires Eriksen, Radu, Blühdorn et Klinkenbuß ; qu'en revanche, cette question a été examinée par la Cour dans les affaires Lorenz (§ 64), Kadusic (§§ 56-57) et Mandalozzo (§§ 37-47) ; que les affaires Brand, Morsink, Nelissen, D.B. c. Pays-Bas et Constancia concernaient en substance le retard – allégué ou avéré – de placement des requérants dans un établissement « approprié » ; et qu'enfin les affaires X. c. Royaume-Uni (qui soulevait la question du bien-fondé d'une décision portant internement en urgence du requérant) et Erkalo (qui concernait le point de savoir si un retard de deux mois et demi dans le renouvellement de l'autorisation d'internement du requérant était raisonnable) sont les seules, parmi lesdits précédents, dans lesquelles la Cour a examiné la régularité de la détention des requérants au regard de l'alinéa e) de l'article 5 § 1 de la Convention, sans se pencher sur le caractère « approprié » des établissements dans lesquels étaient placés les intéressés. »
- « 153. Il s'ensuit qu'entre le 27 juillet 2012 et le 25 février 2016, soit pendant trois ans et sept mois, le requérant a été détenu dans des établissements qui ne pouvaient pas lui offrir un environnement médical adapté à son état de santé ni de réelles mesures thérapeutiques ayant pour but de le préparer à une éventuelle libération (Rooman, précité, § 208). Force est à la Cour de constater que l'absence pendant trois ans et sept mois d'une thérapie individualisée adaptée à l'état de santé du requérant a constitué une négligence considérable qui a sans doute retardé l'évolution positive de l'intéressé, ce qui a entraîné la prolongation de la mesure thérapeutique qui avait été ordonnée à son égard et, par conséquent, de sa privation de liberté.
154. Eu égard à ce qui précède, la Cour considère que la privation de liberté subie par le requérant du 27 juillet 2012 au 25 février 2016 n'a pas été « régulière », faute d'avoir été effectuée dans un établissement approprié.
155. Partant, il y a eu violation de l'article 5 § 1 de la Convention. »

CEDH, WICK c/ ALLEMAGNE, 4 juin 2024, définitif

« Art. 6 § 1 (civil) • Accès à un tribunal • Non-examen au fond des recours d'un détenu contre ses transferts répétés et à dates rapprochées d'une prison à une autre et les mesures de mise à l'isolement et sous surveillance vidéo • Art 6. § 1 applicable • Impact négatif de ces transferts sur sa réinsertion sociale, notamment la mise en place des mesures thérapeutiques • Répercussions directes et importantes des mesures spéciales de sécurité sur sa vie sociale et privée • Communication confuse des autorités sur la qualification du transfert non imputable au requérant • Décisions judiciaires contradictoires ayant mis le détenu dans l'impossibilité de savoir comment procéder pour faire valoir ses droits, notamment concernant le tribunal à saisir et l'établissement pénitentiaire contre lequel diriger ses demandes • Absence de possibilité concrète et effective d'obtenir le prononcé d'une décision juridictionnelle. »

CEDH, B. D. c/ BELGIQUE, 27 août 2024

« Art. 5 § 4 • Requérant ayant, de manière répétée, été privé de la possibilité de faire contrôler la légalité de la prolongation de son internement dans l'annexe psychiatrique d'une prison ordinaire et d'en obtenir sa cessation • Ne pouvait être ignoré le problème structurel du placement de personnes présentant des troubles mentaux dans des établissements inadaptés à leur état de santé

Art. 5 § 1 • Détention irrégulière du requérant dans les annexes psychiatriques de prisons ordinaires sur une période donnée. »

Rappels des **principes sur l'assistance d'un avocat** :

« 50. La Cour rappelle **qu'une personne détenue dans un établissement psychiatrique en raison de son aliénation doit, sauf circonstances exceptionnelles, jouir de l'assistance d'un homme de loi dans les procédures ultérieures relatives à la poursuite, la suspension ou la fin de son internement. Combinée à la nature même de son mal, l'importance de l'enjeu pour elle dicte cette conclusion** (M.S. c. Croatie (n° 2), n° 75450/12, § 153, 19 février 2015, et N. c. Roumanie, précité, § 196). L'article 5 § 4 n'exige pas que les individus placés sous surveillance parce qu'ils sont « aliénés » s'efforcent eux-mêmes, avant de recourir à un tribunal, de trouver un homme de loi pour les représenter (Megyeri, précité, § 22, et M.S. c. Croatie, précité, § 153).

51. Toutefois, comme la Cour l'a souligné à maintes reprises, **la nomination d'un conseil n'assure pas à elle seule l'effectivité de l'assistance qu'il peut procurer à l'intéressé, parce qu'une assistance juridique effective des personnes en situation de handicap appelle un devoir de contrôle renforcé de leurs représentants en justice par les juridictions internes compétentes** (N. c. Roumanie, précité, § 196, et M.S. c. Croatie, précité, § 154).

52. Enfin, il convient de rappeler que l'article 5 § 4 n'astreint pas les États à instaurer un double degré de juridiction pour l'examen de la légalité d'une détention. Néanmoins, un État qui se dote d'un tel système doit en principe accorder aux détenus les mêmes garanties aussi bien en appel qu'en première instance (Toth c. Autriche, 12 décembre 1991, § 84, série A n° 224, Ilseher c. Allemagne [GC], n°s 10211/12 et 27505/14, § 254, 4 décembre 2018, et Venet c. Belgique, n° 27703/16, § 34, 22 octobre 2019). »



- « 57. Toutefois, la Cour observe qu'il a, à plusieurs reprises, signifié à l'administration pénitentiaire (paragraphe 13 ci-dessus) et à la CDS (paragraphe 8 et 19 ci-dessus) son souhait d'interjeter appel des décisions de la CDS ordonnant son maintien à l'annexe psychiatrique de la prison de Gand. Elle note également que l'intéressé a demandé à son avocat commis d'office de faire appel de la décision de la CDS du 23 janvier 2012 (paragraphe 20 ci-dessus), et qu'il a saisi le bâtonnier du barreau de Gand pour se plaindre du refus de ses avocats d'interjeter appel des décisions de la CDS (paragraphe 22 ci-dessus).
58. En outre, la Cour relève que de manière répétée, avisées de ces demandes aux fins d'appel, tant la CDS que l'administration pénitentiaire ont répondu au requérant de manière standardisée et formaliste que seul son avocat pouvait interjeter appel (paragraphe 9, 13 et 19 ci-dessus).
59. Il ressort de ce qui précède que **le requérant a manifesté clairement, à plusieurs reprises, sa volonté de contester la légalité des décisions de la CDS et qu'il n'a pas été en mesure de le faire faute d'assistance par un avocat.** En réalité, il ressort des décisions produites devant la Cour qu'à aucun moment le requérant n'a été en mesure de former appel des décisions de la CDS.
60. Or la Cour estime qu'offrir une possibilité effective de faire contrôler la légalité de la détention en contestant une décision ordonnant la prolongation de l'internement (paragraphe 47 ci-dessus) s'avère d'autant plus nécessaire face à un problème structurel de l'ampleur de celui décrit par la Cour dans son arrêt pilote *W.D. c. Belgique* (précité, §§ 161-166). En effet, elle note que la détention du requérant, comme celle de milliers d'internés en Flandre, s'effectuait en grande partie dans des établissements pénitentiaires qui ne sont en principe pas adaptés à la prise en charge de personnes présentant des troubles mentaux (voir, sur le problème structurel constaté par la Cour, *W.D. c. Belgique*, précité, §§ 161-166). Il ne saurait être soutenu que cette situation n'était pas connue des autorités et des juridictions internes à l'époque des faits (voir, outre les constats faits par la Cour, la jurisprudence des juridictions internes ainsi que les rapports du Comité pour la prévention de la torture et des traitements inhumains et dégradants publiés dès le début des années 1990 tels que cités dans l'arrêt *Aerts c. Belgique*, 30 juillet 1998, Recueil des arrêts et décisions 1998-V ; voir aussi les rapports mentionnés dans *L.B. c. Belgique*, n° 22831/08, §§ 72-74, 2 octobre 2012).
61. Il n'appartient pas à la Cour de dicter la manière dont un avocat devrait traiter les affaires dans lesquelles il représente une personne présentant des troubles mentaux (dans le même sens, *N. c. Roumanie*, précité, § 197). En outre, l'indépendance des avocats constitue une composante majeure d'un État de droit (voir, dans ce sens, les extraits pertinents de la Recommandation R (2000) 21 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe aux États membres sur la liberté d'exercice de la profession d'avocat, ainsi que ceux des « Principes de base relatifs au rôle du barreau », adoptés par le huitième Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants qui s'est tenu à La Havane, du 27 août au 7 septembre 1990, tous deux cités dans l'arrêt *Morice c. France* [GC], n° 29369/10, §§ 56-57, CEDH 2015).
62. Toutefois, il suffit à la Cour de constater que, dans les circonstances particulières de l'espèce, le requérant a, de manière répétée, été privé de la possibilité de faire contrôler la légalité de la prolongation de son internement et d'en obtenir sa cessation, alors que ne pouvait être ignoré le problème structurel que constituait le placement de personnes présentant des troubles mentaux dans des établissements inadaptés à leur état de santé. La Cour rappelle à cet égard que si l'article 5 § 4 n'astreint pas les États à instaurer un appel pour l'examen de la légalité d'une détention, un État, à l'instar de la Belgique, qui prévoit un tel recours, se doit d'en garantir un accès effectif (paragraphe 52 ci-dessus).
63. Partant, il y a eu violation de l'article 5 § 4 de la Convention. »

Sur la violation alléguée de l'article 5 § 1 de la convention

- « 65. Invoquant l'article 5 § 1 de la Convention, le requérant se plaint des conditions de son internement. Il allègue que bien qu'il eût été déclaré pénalement irresponsable de ses actes par les juridictions nationales, il n'a pas bénéficié des soins nécessaires à sa pathologie dans les annexes psychiatriques et sections de défense sociale des prisons ordinaires dans lesquelles il a été détenu pendant de nombreuses années. »
- « 75. La Cour constate que comme dans de nombreuses affaires dont elle a déjà eu à connaître (voir notamment les quatre arrêts de principe du 10 janvier 2012, *L.B. c. Belgique*, précité, *Claes c. Belgique*, n° 43418/09, *Dufoort c. Belgique*, n° 43653/09, et *Swennen c. Belgique*, n° 53448/10 ; les huit arrêts de suivi du 9 janvier 2014, *Van Meroye*, précité, *Oukili c. Belgique*, n° 43663/09, *Caryn c. Belgique*, n° 43687/09, *Moreels c. Belgique*, n° 43717/09, *Gelaude c. Belgique*, n° 43733/09, *Saadouni c. Belgique*, n° 50658/09, *Plaisier c. Belgique*, n° 28785/11, et *Lankester c. Belgique*, n° 22283/10, ainsi que l'arrêt pilote *W.D. c. Belgique*, et, plus récemment, *Venken et autres*, précités), le requérant a été détenu pendant plusieurs années dans des établissements pénitentiaires dans lesquels il n'a pas bénéficié des soins et des traitements appropriés à son état de santé mentale. La CEDH retient que la détention n'était pas régulière et qu'il y a eu violation de l'article 5 § 1. »







LE CONSEIL NATIONAL DES BARREAUX EST À VOTRE ÉCOUTE

Par téléphone au **01 53 30 85 60**

de 8 h 30 à 19 h 00

Par courrier électronique :

cnb@cnb.avocat.fr

Sur les réseaux sociaux



Au siège

180 boulevard Haussmann - 75008 Paris