

Projet de loi sur les soins psychiatriques sans consentement
(DG Assemblée Nationale - 15-3-2011)

Monsieur le Président,
Monsieur le Président de la Commission des affaires sociales,
Monsieur le Rapporteur,
Mesdames, Messieurs les députés,

Le projet de loi soumis à votre examen modifie profondément notre droit en rénovant les modalités de prise en charge des patients en soins psychiatriques ainsi que la protection de leurs droits et libertés. Il met aussi l'institution judiciaire face à un véritable défi dont l'échéance, au 1^{er} août prochain, arrive à grands pas.

Comme vous le savez, le volet « judiciaire » de ce projet vise à mettre le droit français en parfaite conformité avec les exigences constitutionnelles : le Conseil constitutionnel, dans sa décision du 26 novembre 2010, a en effet estimé nécessaire que soit instauré un contrôle systématique des mesures d'hospitalisation sans consentement par le juge judiciaire, qui en vertu de l'article 66 de la Constitution est le gardien de la liberté individuelle.

Le texte du Gouvernement prévoit ainsi un contrôle de plein droit du juge dans les 15 jours suivant l'admission en hospitalisation complète et ce, qu'elle intervienne sur décision du directeur d'établissement ou sur décision du préfet. Le projet apporte une garantie supplémentaire en imposant qu'après ce premier contrôle à quinze jours, le juge judiciaire intervienne de six mois en six mois, aussi longtemps que se poursuit la mesure

Véritable défi, vous disais-je, car la mise en œuvre de ce contrôle systématique, qui est d'abord un progrès de l'Etat de droit et doit être salué comme tel, exigera des juridictions et de l'ensemble des acteurs judiciaires, un effort considérable et une mobilisation sans précédent. En effet, le nombre de décisions juridictionnelles auxquelles donnera lieu ce nouveau régime de contrôle a été évalué, dans l'étude d'impact qui vous a été soumise, à environ 65.000 chaque année.

Bien évidemment, le Gouvernement est déterminé à tout mettre en œuvre pour que cette réforme soit accompagnée, dans les délais les plus brefs possibles, des moyens nécessaires ; mais elle exigera aussi une organisation sans faille des juridictions pour qu'elles soient en mesure de faire face aux nouvelles responsabilités que le législateur entend leur confier.

Aussi souhaitais-je appeler votre attention, et votre vigilance au cours des débats, sur l'impact de la réforme pour les juridictions et, au-delà, sur les principes qui doivent sous-tendre nos travaux.

Gardons-nous, en effet, de vouloir « toujours plus de juge », là-même où son intervention n'est pas absolument nécessaire. Gardons-nous, surtout, de confondre les rôles et de faire jouer au juge celui de l'autorité administrative ou celui du médecin. La réforme ambitieuse que nous sommes en train de bâtir ensemble ne fonctionnera que si chacun remplit l'office qui lui revient en vertu de ses compétences et de sa place dans le fonctionnement de l'Etat.

A cet égard, je salue les travaux riches et intenses que votre rapporteur et votre commission des affaires sociales ont menés depuis quelques semaines, et les nombreuses améliorations qu'ils ont apportées au texte, mais je veux vous dire ma conviction : nous pouvons trouver un meilleur équilibre encore sur deux points importants à mes yeux.

Votre commission des affaires sociales a considéré que le rôle du juge devait être enrichi sur deux points pour compléter le dispositif proposé par le Gouvernement :

- D'abord par une intervention systématique du juge en cas de désaccord entre le préfet et le psychiatre ;
- Ensuite par la faculté donnée au juge d'ordonner des soins ambulatoires lorsqu'il est saisi d'une mesure d'hospitalisation complète.

En tant que telles, ces extensions de compétence du juge des libertés et de la détention ne m'apparaissent ni nécessaires au regard des exigences constitutionnelles, ni opportunes même si, pour une partie au moins, les préoccupations qui les inspirent appellent des réponses.

I. Votre Commission entend confier au juge le rôle d' « arbitre obligé » en cas de conflit entre le représentant de l'Etat et l'équipe soignante s'agissant de la modification éventuelle des modalités de soins.

1. Appartient-il réellement au juge judiciaire d'intervenir systématiquement comme arbitre des divergences entre préfets et psychiatres, à quelque stade qu'elles apparaissent et en l'absence même de recours de l'intéressé ? Je ne le crois pas.

Ce serait aller très au-delà des exigences constitutionnelles, qui n'imposent une intervention de plein droit du juge qu'au terme d'une période de quinze jours puis le cas échéant tous les six mois, au-delà aussi de nos engagements internationaux et notamment de la Convention européenne des droits de l'homme. Certains vous diront que ce type de cas se révélera peu fréquent ; mais j'en suis beaucoup moins sûr, d'autant qu'un tel conflit pourra intervenir dès la fin de la phase d'observation à la 72^{ème} heure de l'hospitalisation.

S'engager dans cette voie, ce serait aussi déresponsabiliser l'autorité administrative, à laquelle il incombe, avec le concours des médecins, de rechercher le bon équilibre entre la protection de l'ordre public et la situation et les besoins du patient. Nul doute que cette recherche serait, de la part de l'administration, moins attentive et moins précise si elle était, *ipso facto*, laissée à la responsabilité du juge au lieu de se faire simplement sous le contrôle de ce dernier.

2. Car bien évidemment, si le patient n'accepte pas la décision du préfet, **un recours doit être possible, et il n'est pas question pour moi de contester le bien-fondé de ce recours !** Le texte prévoit à cet effet que si le représentant de l'Etat prend une décision s'écartant de l'avis médical, **le patient, mais également toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci, dispose de la faculté de saisir le juge pour contester la décision qui sera prise par le préfet.**

Il faut insister sur ce point : **le recours au juge est d'ores et déjà possible** et le nombre de recours est en augmentation depuis plusieurs années. En outre, l'entrée en vigueur du décret du 20 mai 2010 relatif à la procédure de sortie immédiate des personnes hospitalisées sans leur consentement encourage ce mouvement grâce à des règles simples (le recours peut être formé par une **simple déclaration verbale**

du patient recueillie par le directeur de l'établissement) et des délais d'examen par le juge plus courts que ceux du droit commun.

3. Afin de renforcer davantage l'effectivité de ce recours, je suis tout à fait favorable à ce que l'on prévoie dans la loi que le **patient soit informé des conclusions du psychiatre, de la possibilité pour lui de former un recours et de son droit d'être assisté à l'audience par un avocat.**

Cette option me paraît tout à fait appropriée et replace chacun des acteurs dans son rôle.

Certains parlementaires ont déposé des amendements substituant, en cas de conflit entre l'équipe soignante et le préfet, l'exigence d'une information spécifique du patient à la saisine de plein droit du juge.

Je m'en félicite et tiens à souligner que le gouvernement est favorable à ce dispositif.

II. Votre commission des affaires sociales a également souhaité que le juge puisse **substituer à une mesure d'hospitalisation sans consentement des soins ambulatoires sans consentement au lieu de se limiter à en prononcer la levée ou le maintien.**

Si l'intention dont procède cet amendement se comprend aisément, il me paraît important que ne soient méconnus :

- ni le sens de l'exigence, rappelée par le Conseil constitutionnel, d'une intervention accrue du juge dans le suivi des mesures ;
- ni la nature de l'office du juge.

1. Le nouveau contrôle de plein droit du juge dans les 15 jours de l'admission en hospitalisation complète, puis tous les 6 mois, permettra d'assurer la conformité constitutionnelle de notre droit. En effet, **sur le fondement de l'article 66 de la Constitution, le JLD, en sa qualité de garant des libertés individuelles, intervient pour contrôler la proportionnalité de la privation complète de liberté d'aller et venir que constitue une hospitalisation complète.**

Il n'appartient en revanche pas au juge de se prononcer sur les mesures de soins ambulatoires sans consentement.

Il n'a aucune légitimité pour ordonner lui-même une telle mesure et arbitrer entre les très nombreuses modalités de soins auxquelles peut concrètement renvoyer cette forme de prise en charge.

Mais on ne saurait davantage envisager que le juge doive se borner à ordonner des soins ambulatoires sans en définir les modalités précises, ni être en mesure d'apprécier le degré d'atteinte aux libertés qu'elles impliquent : transformer le juge en caution médicale serait contraire aux exigences constitutionnelles.

Ainsi le choix de l'opportunité d'un protocole de soins comme de ses modalités est, et doit rester, de la seule compétence des médecins.

2. Certains objecteront peut-être qu'un recours à l'expertise pourrait permettre au juge d'intervenir légitimement pour ordonner une mesure de soin ambulatoire.

Un tel recours à l'expert est-il souhaitable ? Est-il seulement possible ? Je ne le pense pas. Pourquoi ?

Tout d'abord, chacun en convient, le nombre d'experts psychiatres disponibles est aujourd'hui très réduit alors même que le nombre de missions judiciaires est en constante augmentation. Nous connaissons par ailleurs leurs inquiétudes fortes relatives à leur organisation pour répondre au mieux à leur rôle d'auxiliaire de justice.

Ensuite, le recours à l'expertise est un facteur d'allongement des procédures, en particulier s'il est demandé à l'expert la mission plus complexe consistant à proposer, le cas échéant, un protocole de soin.

Or, dans le cadre du contrôle de plein droit, cet allongement n'est compatible ni avec les exigences constitutionnelles ni avec les exigences conventionnelles.

Je rappellerai que l'article 5 paragraphe 4 de la Convention européenne exige en effet que le recours soit examiné à bref délai. On ne doit pas oublier que cette exigence a valu à la France d'assez nombreuses condamnations devant la Cour de Strasbourg. Il importe de donner à la justice les moyens de les éviter à l'avenir.

Enfin, le recours accru à l'expertise aurait un impact budgétaire significatif sur les finances publiques, que l'on peut d'ores et déjà chiffrer à plusieurs millions d'euros. Il faut en avoir clairement conscience à l'heure où nous engageons les débats sur ce texte.

Le projet de loi, s'agissant en particulier du contrôle de plein droit, s'est efforcé d'assurer au juge les moyens de circonscrire l'expertise à un petit nombre de dossiers, ceux dans lesquels l'avis conjoint de deux psychiatres, ou l'avis du collègue de professionnels de santé, s'avèrerait insuffisant.

3. Enfin, et je sais que ce point vous tient à cœur, vous devez être rassurés : la continuité des soins n'est pas méconnue par le texte qui vous a été proposé par le Gouvernement, et peut encore être mieux garantie.

Le projet du Gouvernement prévoit la **possibilité** pour l'équipe médicale de mettre en œuvre des soins ambulatoires sans consentement à l'issue d'une décision judiciaire de mainlevée d'hospitalisation.

Mais je ne verrais que des avantages à ce que la transition entre les deux régimes soit mieux garantie encore, et je sais que votre rapporteur vous proposera des amendements en ce sens, avec lesquels je veux, d'emblée, marquer mon accord et celui du Gouvernement dans son ensemble.

Ainsi nous ferons en sorte que la garantie des droits soit effectivement assurée et que les patients bénéficient des soins les plus adaptés à leur situation.

Je le disais en commençant, le juge, en vertu de l'article 66 de la Constitution, est le garant des libertés individuelles. C'est la grandeur de sa tâche en même temps que sa spécificité. Je fais toute confiance à la sagesse de l'Assemblée pour parvenir, à l'issue de ces débats, à un texte équilibré.

Je vous remercie.