

1. Soins sans consentement à la demande d'un tiers (SDT)

A. L'admission (normale) à la demande d'un tiers

L'article L. 3212-1 du Code de la santé publique fixe les conditions d'admission en soins sans consentement à la demande d'un tiers (SDT) :

« I. - Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 du Code de la santé publique que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :

1° Ses troubles rendent impossible son consentement ;

2° Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1 ... »

Lorsque ces deux conditions de fond ne sont pas médicalement établies, le JLD décide de la mainlevée de la mesure.

Les conditions sont donc :

a. Deux certificats médicaux attestant de la présence de troubles mentaux et de l'impossibilité de consentir aux soins

L'article L. 3212-1, II précise que :

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

Les « certificats médicaux », à la différence des « avis médicaux », doivent nécessairement :

- faire suite à un examen clinique de la personne ;
- être établis en conformité avec les règles de la déontologie médicale afférentes à ce type de document.

Ainsi, la chambre correctionnelle de la Cour d'appel d'Orléans a condamné à six mois de prison avec sursis et trois mille euros d'amende un médecin qui avait rédigé un certificat ayant permis une hospitalisation à la demande d'un tiers alors qu'il n'avait pas examiné la patiente (**CA Orléans, chambre correctionnelle, 11 septembre 2013, n°2013/748**,

<https://psychiatrie.crupa.asso.fr/IMG/pdf/2013-09-11-cour-appel-orleans-aff-v-d-condamnation-faux-usage.pdf>).

Les certificats médicaux qui ont accompagné la demande sont les éléments les plus importants pour le JLD chargé d'apprécier l'existence des conditions de fond posées par l'article L. 3212-1, I. Si des éléments médicaux plus récents sont apportés, ils ne sont utiles que pour vérifier le maintien de l'existence de ces conditions à la date à laquelle le JLD effectue son contrôle.

L'article L 3212-1, II du Code de la santé publique dispose :

« ... Le premier certificat 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 rédacteurs du premier et du second certificats doivent donc être des praticiens différents, et à la compétence légale différente. Le non-respect de la compétence légale formulée par l'article L. 3212-1

constitue une irrégularité qui peut être soulevée devant le JLD[1].

Les certificats médicaux doivent apporter les preuves de la nécessité de la mesure. Voir l'arrêt de la **Cour administrative d'appel de Marseille du 7 juillet 2008, n°07MA00708, CH EDOUARD-TOULOUSE** (<https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000019427552&fastReqId=25144577&fastPos=1> ; AJDA, 1^{er} décembre 2008, p. 2226).

Sur le fondement de l'article L. 3212-8 du Code de la santé publique, le représentant de l'Etat dans le département (le préfet) et le juge des libertés et de la détention peuvent, à tout moment ordonner la levée d'une hospitalisation en soins à la demande de tiers (SDT), dès lors qu'au vu des certificats médicaux, ils constatent que les conditions de l'hospitalisation ne sont pas réunies.

Le contrôle par le préfet des conditions d'admission doit être effectif. Jean-Marc PANFILI, commentant une décision du **TGI de Paris (21 mai 2014, n°13/04063,** <https://psychiatrie.crupa.asso.fr/IMG/pdf/2014-05-21-tgi-paris-indemnisation-anonymise.pdf>), souligne que « *A ce titre, s'il a concouru au dommage consécutif à l'hospitalisation à la demande d'un tiers, l'Etat est condamné in solidum avec l'établissement hospitalier à indemniser le préjudice qui en résulte* » [2].

Yves BENHAMOU, conseiller à la Cour d'appel de Douai, explique que : « Dans le cadre de l'hospitalisation à la demande d'un tiers, ... la Cour d'appel vérifie scrupuleusement s'il y a ou non consentement aux soins de l'intéressé (la présence de ce dernier à l'audience étant à ce sujet très utile) ». Il souligne que : « Les certificats médicaux (qui accompagnent la demande d'admission) doivent impérativement être motivés et expliciter de manière précise les troubles mentaux affectant le patient ainsi que les troubles du comportement qui en résultent. De tels certificats doivent aussi indiquer en quoi ces troubles mentaux nécessitent des soins psychiatriques sous la forme de l'hospitalisation complète. » (Gazette du Palais, 25 et 26 avril 2012, p. 6).

Les certificats médicaux doivent faire ressortir que l'état mental impose une « **surveillance médicale** » qui doit être « constante » (en hospitalisation complète) ou « régulière » (en soins ambulatoires) (article L. 3212-1, I-2°). Ceci ne signifie pas que le malade hospitalisé doit être surveillé vingt-quatre heures sur vingt-quatre, ni qu'un médecin ou une équipe médicale doit être à son chevet en permanence, mais « *qu'une équipe soignante engagée dans un projet thérapeutique est à tout moment susceptible d'intervenir en cas de besoin* » (ministère des affaires sociales et de l'intégration, fiche ministérielle n°1 du 13 mai 1991).

Dans la jurisprudence, la notion de « *surveillance médicale constante* » déborde du champ des soins sans consentement à la demande d'un tiers et est mentionnée dans des décisions afférentes au champ des soins sans consentement sur décision du représentant de l'Etat. Ainsi, une ordonnance de la **Cour d'appel de Poitiers en date du 14 janvier 2016 (n°16/00001,** <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000031906882&fastReqId=537384830&fastPos=3>) évoque le cas d'un patient dont le juge d'appel a relevé qu'il présente « *un état de santé rendant impossible son consentement et nécessitant une surveillance constante sous le régime de l'hospitalisation d'office* ».

- **La qualité de tiers (article L. 3212-1, II-1°) :**

Le « tiers » ayant « *qualité pour agir dans l'intérêt* » du malade

doit ainsi rentrer dans l'une des trois catégories :

- celle de « *membre de la famille du malade* » ;
- celle de « *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...* » ;
- celle de tuteur ou de curateur d'un majeur protégé.

La jurisprudence sur le sujet précise la définition de la deuxième catégorie. Jean-Marc PANFILI, commentant

une ordonnance du **TGI de Versailles (ordonnance de mainlevée du JLD du 25 octobre 2013, n°13/01166)**, explique : « *En pratique, le JLD a pu exiger non pas la vérification, mais a minima la mention explicative de la nature du lien entre le demandeur et le patient* ». Le lien avancé ne convainc pas toujours le juge. Ainsi, dans une autre affaire (**TGI de Versailles, ordonnance de mainlevée du JLD, 19 août 2016, n°16/01023**, https://psychiatrie.crupa.asso.fr/IMG/pdf/2016-08-19_jld_versailles_mainvee_sdtu.pdf), le juge n'a pas été convaincu qu'un « *voisinage vieux de 35 ans* », donnait à une « *voisine* », « *la qualité pour être tiers demandeur de soins* ». Par ailleurs, dans deux **ordonnances de mainlevée de la CA de Versailles (4 août 2015, n°15/05661 ; 1er décembre 2015, n°438**, https://psychiatrie.crupa.asso.fr/IMG/pdf/2015-12-01_ca_versailles_mainvee_absence_de_qualite_de_tiers-1.pdf), « *le juge d'appel a considéré que la seule mention de directeur d'un centre d'hébergement ne suffisait pas à démontrer des relations antérieures dans l'intérêt du patient. Il a de plus ajouté que pour prétendre être tiers, il faut apporter la preuve que l'on a effectivement des « relations avec le patient antérieurement à la demande* » » [3].

Quelle que soit la catégorie à laquelle appartient le demandeur, il importe que ce dernier ne soit pas en conflit notoire avec le malade, comme l'a précisé la Cour de cassation (**Cass, Civ 1, 18 décembre 2014, n°13-26816**, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000029934383&fastReqId=775693487&fastPos=1>) : « *La Cour attend une approche qualitative de l'intérêt du patient, ce qui exclut en l'occurrence, la sollicitation de tout proche en conflit connu avec le patient. Ainsi, la mainlevée peut être ordonnée par le JLD (TGI de Versailles, ordonnance de mainlevée du JLD du 5 mai 2015, n°15/00452) si le tiers demandeur est l'époux, et que la demande intervient dans un contexte de conflit conjugal, notamment une instance de divorce* » [4].

L'article L. 3212-1 énonce aussi une incompatibilité à être tiers demandeur pour « *des personnels soignants exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade* ». En revanche, les assistants sociaux de l'établissement, même s'ils font partie de l'équipe pluridisciplinaire de psychiatrie, ne rentrent pas dans la catégorie du « *personnel soignant* ». Le tribunal administratif de Limoges a ainsi rendu en 2009 un jugement dans lequel il ne dénie pas l'intérêt à agir de l'assistante sociale, mais annule, dans le cas d'espèce, une décision d'admission en SDT, car « *l'assistante sociale de l'établissement n'avait pas justifié de relations antérieures avec la personne* » internée (**TA de Limoges, 9 avril 2009, n°0700921-2**, <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/tribunal-administratif-de-limoges-9-avril-2009-n0700921-2-demande-dho-spitalisation-a-la-demande-dun-tiers-assistante-sociale-qualite/?pdf=606096>).

- **La demande du tiers doit être manuscrite, datée et signée :**

La demande du tiers doit répondre à certaines conditions de forme, sans que le JLD soit tenu de relever d'office une irrégularité. L'article L. 3212-2 du Code de la santé publique dispose :

« *Avant d'admettre une personne en soins psychiatriques en application de l'article L. 3212-I, le directeur de l'établissement d'accueil s'assure de son identité. Lorsque la personne est admise en application du 1° du II du même article L. 3212-1, le directeur de l'établissement vérifie également que la demande de soins a été établie conformément au même 1° et s'assure de l'identité de la personne qui formule la demande de soin. Si la demande est formulée pour un majeur protégé par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait de jugement de mise sous tutelle ou curatelle* ».

A défaut de jugement concernant le tuteur ou curateur demandeur de l'hospitalisation, la mainlevée sera ordonnée : « *Aux termes de l'article L3212-3 du code de la santé publique le directeur de l'hôpital s'assure de l'identité de la personne qui demande les soins et précise que si la demande d'hospitalisation est formulée pour un majeur protégé par son tuteur ou son curateur celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait de jugement de mise sous tutelle ou curatelle.*

« *En l'espèce, il a été produit au dossier la copie de la carte d'identité de la personne qui a sollicité la mesure*

mais non le jugement de curatelle. Ce document dont la fourniture est exigée par la loi n'a jamais été produit aux débats et cette production a pour objet de s'assurer que la personne qui a sollicité la mesure d'hospitalisation avait qualité pour le faire.

« Même s'il est peu vraisemblable que l'association puisse s'occuper d'un patient dont la mesure de protection ne lui pas été confiée, il n'en demeure pas moins que l'absence de cette pièce ne permet pas de vérifier la régularité de l'admission à l'hôpital pour laquelle les services hospitaliers doivent être particulièrement vigilants et la décision d'admission faite sans justificatif de la qualité de curateur de l'association est irrégulière. La décision du Juge des Libertés et de la Détention sera donc confirmée mais avec un autre motif. » (CA Paris, 19 juin 2017, n°17/00225).

Le détail de la forme et du contenu de la demande est fixé par l'article R. 3212-1, qui précise que la demande doit comporter cinq mentions manuscrites. Dans la pratique, il est considéré que la demande doit être entièrement manuscrite.

A défaut, la mainlevée sera ordonnée : *« Attendu qu'il apparait à la lecture de la procédure et comme cela est soutenu par la défense de l'intéressé que cette demande, si elle a bien été signée par la mère de l'intéressé, n'a pas été écrite de sa main comme elle aurait dû l'être conformément aux dispositions de l'article R 3212-1 du Code de la santé publique. » (JLD Bobigny, 27 novembre 2017, n°17/08691)*

- **Le directeur de l'établissement décide dans le respect de délais :**

La procédure d'hospitalisation à la demande d'un tiers est engagée dès lors qu'un tiers a signé une demande d'admission et qu'un premier médecin a rédigé un certificat médical conforme aux dispositions de l'article L. 3212-1. L'engagement de la procédure est créateur de droits pour la personne à l'égard de laquelle elle est engagée et d'obligations pour l'établissement d'accueil (et en premier lieu pour son directeur) (Ministère de la santé, fiche ministérielle n°1 du 13 mai 1991).

Quelle que soit la forme du soin sans consentement, le directeur de l'établissement d'accueil dispose *« d'une compétence liée pour toutes les décisions d'admission, de réadmission, de modification de la prise en charge ou de la levée de la mesure de soins qu'il prend »* (rapport n°4402 du 22 février 2012 de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale, p.23).

La décision d'admission en SDT est prise par le directeur de l'établissement d'accueil au vu des documents légaux qui lui ont été transmis (demande du tiers et certificats médicaux circonstanciés). Le directeur de l'établissement qui admet une personne sans demande d'un tiers et des deux certificats médicaux encourt des peines correctionnelles d'emprisonnement et d'amende. Le Conseil d'Etat considère que le maintien en l'absence d'un tel *« titre »* de la personne *« contre son gré... dans le service constitue une voie de fait »* (CE, 18 octobre 1989, n°75096, Mme BROUSSE, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000007765340&fastReqId=459229246&fastPos=1>).

L'acte administratif qui concrétise la décision d'admission être pris avant l'entrée dans l'unité de soins. Le JLD sanctionne de mainlevée l'absence matérielle de décision administrative d'admission (CA Versailles, ordonnance de mainlevée du 23 mai 2014, n°14/03809, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000029163479&fastReqId=1034954564&fastPos=1>).

La décision d'admission fait courir le délai légal du contrôle du JLD. Toutefois, la production de l'acte administratif peut être retardée après l'entrée du patient dans l'unité de soins. Le **Conseil d'Etat** a précisé que ce possible délai ne saurait dépasser le *« temps strictement nécessaire »* à l'élaboration de l'acte administratif (CE, 18 octobre 1989, n°75096, Mme BROUSSE précité ; 17 novembre 1997, n°155196, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000007975521&fastReqId=228290532&fastPos=1>) et ne semble pouvoir être justifié qu'en raison de situations d'urgence

et/ou de contraintes structurelles pesant sur l'administration hospitalière (lesquelles semblent davantage relever de la tolérance).

La jurisprudence judiciaire va dans le même sens [5] :

- une ordonnance du **TGI de Versailles (ordonnance de mainlevée du JLD du 1^{er} août 2014, n°14/00762)** a prononcé une mainlevée en constatant que, dans le cas d'un délai de 24 heures entre l'admission dans le service et la production de l'acte administratif, la personne avait été maintenue en admission sans consentement sans titre légal ;
- une **ordonnance de la CA de Versailles du 26 mars 2015 (n°15/02071)** a considéré que la « *décision d'admission ne peut être régularisée rétroactivement par écrit le lendemain de l'hospitalisation, sans urgence dûment justifiée* » ;
- une ordonnance de la CA de Paris a confirmé une mainlevée au motif que la décision du directeur d'admettre en hospitalisation sans consentement était rétroactive de deux jours par rapport à l'admission dans le service (**CA de Paris, ordonnance de mainlevée, 2 mai 2017, n°17/00154**).

Selon les dispositions de droit commun fixées par le Code des relations entre le public et l'administration en ses articles L. 112-2 et L. 212-1, toute décision prise par une autorité administrative (et donc la décision d'admission en SDT) doit **comporter la signature de son auteur, la mention lisible du prénom, du nom et de la qualité** de celui-ci.

S'il est possible, en vertu de l'article D. 6143-33 du CSP, pour le directeur d'établissement, de déléguer sa signature, l'article D. 6143-34 précise que cette délégation doit mentionner :

- le nom et la fonction de l'agent auquel la délégation a été donnée ;
- la nature des actes délégués ;
- éventuellement les conditions ou réserves dont le directeur juge opportun d'assortir cette délégation.

Par ailleurs, « *Il est prévu (par l'article D. 6143-35 du CSP) ... que « les délégations » ... doivent être « publiées par tout moyen les rendant consultables » ... Faute de délégation expresse et publique de signature, le JLD a ordonné une mainlevée en retenant l'incompétence de l'administrateur de l'hôpital (TGI de Dijon, ordonnance de mainlevée du JLD, 19 janvier 2012, n°2012/10, <https://psychiatrie.crupa.asso.fr/IMG/pdf/2012-01-19-jld-dijon-ordonnance-mainlevee.pdf>). Ce fut également le cas en appel (CAA Bordeaux, 27 novembre 2012, n°11BX03222). Les juges rappellent que l'incompétence de l'auteur de l'acte constitue un moyen d'ordre public. Il apparait donc impératif que les pièces justifiant de la publication des délégations soient transmises au JLD. La signature doit être apparente sur les documents qui doivent comprendre de manière lisible le nom, le prénom et la qualité de son auteur, ceci afin de permettre toute vérification relative à la compétence. Cette exigence de précision a été confirmée en appel (CAA de Paris, 20 janvier 2014, n°12PA01934, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000028558945&fastReqId=1715918887&fastPos=1>). » [6]. La Cour d'Appel de Douai a ainsi, dans une **ordonnance du 26 septembre 2013 (n°13/00050, <https://ericpechillon.blogspot.com/2013/10/main-levee-immEDIATE-pour-defaut-de.html>)**, estimé que l'absence d'affichage public des délégations de signature, qui n'avaient pas non plus été jointes aux décisions d'hospitalisation, causait nécessairement un grief à la patiente hospitalisée sans consentement.*

- **Notification de la décision à la personne et son tuteur**

La décision d'admission obéit à des règles d'information de la personne admise en soins sans consentement, conformément au troisième alinéa de l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique. Dans un **arrêt du 18 juin 2014, la Cour de Cassation (n°13-16887, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000029115529&fastReqId=752472022&fastPos=1>)** a estimé que l'absence de notification à la personne hospitalisée sous

contrainte, de la mesure de maintien la concernant, ainsi que de ses droits et des règles de procédure afférentes à cette mesure, suffisent à justifier une décision de mainlevée.

Les certificats médicaux, qui sont la référence de la décision d'admission, doivent être notifiés à la personne, à moins que le contenu ne soit incorporé dans les considérants de la décision. En cas d'absence d'incorporation dans l'acte administratif, le JLD décide de la mainlevée de la mesure. Selon la CA de Dijon, doivent être incorporés dans l'acte administratif, « au moins de manière synthétique les éléments médicaux retenus par les médecins et constituant le support de [l]a décision ». L'absence d'incorporation des éléments médicaux prive le patient « de la connaissance des motifs médicaux qui fondaient la décision d'hospitalisation complète prise à son égard » (ordonnance de mainlevée du 22 mars 2013, n°13/00014, <https://psychiatrie.crupa.asso.fr/IMG/pdf/2013-03-22-arret-ca-dijon-spdt-me-f-petit.pdf>).

La Cour de cassation considère que la mainlevée de la mesure est justifiée si le patient n'a pas reçu les informations requises et qu'il en a conçu un grief (Cass, Civ 1, 18 juin 2014, n°13-16887, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000029115529&fastReqId=752472022&fastPos=1> ; 15 janvier 2015, n°13-24361, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000030114465&fastReqId=293531310&fastPos=1>). Dans la suite de ces arrêts, le JLD de Brest a considéré qu'un retard non justifié d'une journée à la notification constituait un motif de mainlevée (TGI de Brest, ordonnance de mainlevée du JLD du 1^{er} août 2014, n°274/2014)[7].

Enfin, l'article L. 3212-5 du Code de la Santé publique établit des règles d'information du représentant de l'Etat, ainsi que de la commission départementale des soins psychiatriques. Jean-Marc PANFILI souligne que : « L'article L. 3215-2 du Code de la santé publique dispose que le fait d'omettre d'adresser au représentant de l'Etat dans le département et dans les délais prescrits, la décision d'admission, les certificats médicaux, et le bulletin d'entrée, est passible d'emprisonnement et d'amende »[8].

B. L'admission à la demande d'un tiers en urgence (SDTU) :

L'article L. 3212-3 du Code la santé publique formule la procédure :

« 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 L. 3222-1 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 (certificat de vingt-quatre heures) et troisième alinéa (certificat de soixante-douze heures) de l'article L. 3211-2-2 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 L. 3212-1 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 son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait de jugement de mise sous tutelle ou curatelle ». La demande de tiers doit être « établie conformément au 1° du II de l'article L. 3212-1 », et donc répondre à toutes les conditions de forme requises par le dispositif précédemment évoqué. L'allégement de la procédure tient dans le fait que le directeur de l'établissement peut prononcer l'admission « au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin exerçant dans l'établissement ».

[1] Jean-Marc PANFILI - Le juge, l'avocat, les soins, document mis à jour le 23/12/2018, p. 11

[2] Jean-Marc PANFILI - Le juge, l'avocat, les soins, document mis à jour le 23/12/2018, p. 52, https://psychiatrie.crupa.asso.fr/IMG/pdf/panfili_jean-marc_2018-12-23_analyse_de_la_jpdce_mise_a_jour.pdf

[3] Jean-Marc PANFILI - Le juge, l'avocat, les soins, document mis à jour le 23/12/2018, pp. 17-18

[4] Ibid., p. 17

[5] Ibid. pp.15-16

[6] Ibid., pp. 9-10

[7] Ibid., p. 23

[8] Ibid., p. 53