

Un atypique violeur en série

Éric Péchillon¹
Michel David²

¹ Professeur des universités en droit public,
Université Bretagne Sud, France

² Psychiatre des hôpitaux, vice-président
du SPH, rédacteur en chef adjoint
de l'Information Psychiatrique

Rubrique coordonnée
par Michel David et Éric Péchillon

Question du psychiatre

Dans un article précédent de la veille juridique sur le consentement et le programme de soin [1], vous évoquiez l'arrêt n° 16-22544 de la Cour de cassation du 27 septembre 2017. Cet arrêt semble répondre à la question que je vous posais quant à une forme de prescription médicale du juge des libertés et de la détention lorsqu'il ordonne une mainlevée avec le cas échéant l'instauration d'un programme de soin. En effet, les psychiatres ont parfois l'impression que les magistrats mettent en doute les constats médicaux faisant état d'un consentement aboli ou altéré lors des audiences au 12^e jour au cours desquelles les juges considèrent que les patients sont cohérents et consentants.

Cet arrêt montre bien la méfiance ressentie par certains magistrats qui, non seulement ne se satisfont pas des constatations médicales certifiées, mais les mettent en doute avec les termes suivants « à les (les troubles) supposés établis ». Il faudrait alors, croit-on comprendre, prouver les hallucinations... En outre, les magistrats se seraient initialement fondés sur leur constat rapide au cours d'une audience forcément courte (cf. le film de Raymond Depardon, *12 jours*) de l'absence de pathologie du fait « d'un discours construit, clair, dénué de toute emprise persécutoire » en faisant fi de l'observation obligatoirement plus approfondie d'un patient pendant son hospitalisation (et avec des constats émis par plusieurs psychiatres).

La Cour de cassation semble avoir déconstruit l'argumentation des magistrats de 1^{re} et 2^e instance en considérant que le magistrat de la cour d'appel a **dénaturé** un certificat, a **rajouté** à la loi et même a **violé** à 5 reprises des articles du code de la santé publique (d'où le titre provocateur de cet article). Heureusement que les magistrats de la Cour de cassation sont attentifs à défendre

la victime de viols, car, toute seule, la loi victime ne peut le faire... Intéressant la sémantique du viol quand il s'agit de consentement.

Enfin dernière remarque, à la fin de l'arrêt, dans la 5^e part, la Cour de cassation liste les pièces qui « *doivent être impérativement produites* ». Il s'agit en toute logique principalement des certificats médicaux et des décisions administratives d'admission en soin. Pourtant certains avocats ont relevé et ont été suivis par les juges des libertés et de la détention qu'en l'absence de transmission de documents à la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) ou de l'absence de preuve de la réalisation effective de l'examen somatique des 24, la mesure de soins sans consentement pouvait être levée. La liste limitative de la Cour de cassation va-t-elle maintenant pouvoir être opposée aux demandes pointilleuses des juges ou des avocats ?

Merci de nous donner votre commentaire juridique de cet arrêt d'importance.

Réponse du juriste

Il est vrai qu'à la lecture de certaines ordonnances rendues par les juges du fond on peut avoir le sentiment que certains magistrats outrepassent la mission qui leur a été confiée par le législateur en 2011. Si l'on voulait la résumer en une formule, cela pourrait être « *faire un procès à l'acte et non aux psychiatres ou à la psychiatrie* ». L'affaire à l'origine de ce rappel à l'esprit de la loi était pourtant très classique puisqu'il s'agissait d'un patient admis en hospitalisation complète sous contrainte par le directeur d'un centre hospitalier spécialisé, pour donner suite à une demande de prise en charge formulée par sa mère, en raison d'un risque grave d'atteinte à son intégrité compte tenu de sa pathologie (article L. 3213-3 du code de la santé publique). Conformément à la procédure prévue par le législateur, le juge des

Correspondance : M. David
<michel.david.sph@gmail.com>

libertés et de la détention a été saisi afin de contrôler la légalité de la mesure et uniquement pour cela.

Malheureusement, comme il arrive parfois avec certains juges de la liberté et de la détention, les juges du fond chargés de traiter cette affaire ont eu tendance à donner une lecture très extensive de la mission que leur a confiée le législateur.

Le 27 septembre 2017, la Cour de cassation (n° 16-22544) a rendu une décision importante sur le plan des principes. Lorsqu'elle examine la troisième branche du pourvoi formé contre la position de la cour d'appel, la Cour procède à une véritable explication de texte et de procédure à destination des juges du fond. Je la cite en entier en soulignant certains termes :

« Vu l'obligation pour le juge de ne **pas dénaturer l'écrit** qui lui est soumis ; Attendu que, pour prononcer la mainlevée de l'hospitalisation sans consentement, l'ordonnance retient que les éléments à l'origine de la mesure ne sont pas justifiés dès lors qu'il n'est pas précisé en quoi les troubles mentaux de l'intéressé, **à les supposer établis**, seraient de nature à constituer un danger pour lui-même ou pour autrui et qu'il n'est nullement fait mention de risque de suicide, de mise en danger, ou d'hétéroagressivité ; Qu'en statuant ainsi, alors que le certificat initial du 15 juillet 2016, qui indiquait l'apparition d'un comportement incohérent assorti d'agressivité verbale, d'hallucinations auditives, de mise en danger du patient et de refus de soins, concluait que M. X. . . **ne pouvait pas donner son consentement, que son état mental imposait des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante** et, enfin, constatait, d'une part, l'existence d'un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, d'autre part, la nécessité et l'urgence à l'admettre au centre hospitalier où lui seraient assurés les soins rendus nécessaires par son état de santé, le premier président, qui a **dénaturé cet acte, a violé le principe** susvisé ».

La position de la Cour est parfaitement claire :

–À la différence des saisines facultatives pour lesquelles un requérant adresse au juge un certain nombre de questions auxquelles la justice doit répondre, la saisine automatique prévue en matière d'hospitalisation sous contrainte ne donne lieu à la formulation d'aucune requête, donc à aucune question précise. L'autorité administrative transmet uniquement à la juridiction judiciaire la décision individuelle privative de liberté afin que cette dernière s'assure qu'elle est bien légale. La question ne se pose pas de savoir si elle est opportune. Il s'agit uniquement de faire un procès à l'acte, comme le ferait un tribunal administratif dans le cadre d'un recours pour excès de pouvoir. Il doit vérifier si l'un des quatre motifs traditionnels d'annulation d'un acte administratif ne justifierait pas la mainlevée (incompétence de l'auteur de l'acte, vice de forme, détournement de pouvoir ou violation de la règle de droit). Faire un procès à l'acte consiste à s'assurer qu'un écrit est conforme à l'état de droit. C'est la raison pour laquelle elle débute par un rappel de principe : « **ne pas dénaturer l'écrit** ».

–Le juge n'est pas là pour se substituer aux psychiatres, mais uniquement pour vérifier si les professionnels

(autorités administratives et psychiatres) ont respecté les obligations que la loi met à leur charge. La mainlevée n'est possible que si la procédure n'a pas été scrupuleusement suivie. La Cour de cassation le rappelle sans ambiguïté en confrontant la lecture des certificats rédigés par les psychiatres et l'interprétation qu'en font les juges du fond. Dans cette affaire, ces derniers estimaient que les certificats n'étaient pas assez explicites et par conséquent pas assez convaincants pour justifier une privation de liberté. La Cour les reprend de manière linéaire et constate au contraire que les certificats contiennent l'ensemble des informations prévues par la loi et utiles à l'autorité administrative pour prononcer la décision privative de liberté :

- description des symptômes ;
- absence de consentement lié à son état mental ;
- nécessité de soins immédiats en hospitalisation complète ;
- urgence de la prise en charge. . .

La Cour ne peut donc faire autrement que de considérer que le « principe » a été violé et casser l'ordonnance. Comme vous le soulignez avec une certaine malice les termes de dénaturation et viol sont particulièrement forts et sont employés, sans la moindre considération pénale, afin de bien marquer la gravité de la « faute » commise par les juges du fond qui sont sortis de leur rôle. L'un des moyens de limiter ce type de dérapage serait, me semble-t-il, de revoir la présence systématique du patient à l'audience, car elle n'est absolument pas nécessaire. Cela permettra de centrer les débats sur le respect des procédures et les motivations des décisions.

En peu plus loin, lorsqu'elle examine les sixième et septième branches du moyen, elle insiste encore sur les fonctions du juge en sa qualité de juge de l'acte et non du patient. En se fondant sur les articles L. 3211-12-1, L. 3216-1, L. 3212-3 et R. 3211-12 du code de la santé publique, la Cour rappelle « *qu'il résulte de ces textes que le juge qui se prononce sur le maintien de l'hospitalisation complète doit apprécier le bien-fondé de la mesure au regard des certificats médicaux qui lui **sont communiqués*** » et uniquement sur la base des documents. Le magistrat n'a absolument pas à interpréter les pièces en fonction des propos du patient ou de sa conception de la capacité à consentir. C'est n'est pas dans sa fonction, ni de sa compétence. La Cour de cassation est très claire sur ce point en écrivant que « *pour statuer comme elle le fait, l'ordonnance [du juge] retient que les constatations médicales sont imprécises, en discordance avec les propos tenus par l'intéressé à l'audience, et que M. X. se dit prêt à voir un psychiatre. Qu'en statuant ainsi, par des **motifs relevant de la seule appréciation médicale**, le premier président, qui **a substitué son avis à l'évaluation, par les médecins**, des troubles psychiques du patient et de son consentement aux soins, a violé les textes susvisés* ». Il est difficile d'être plus clair pour prendre sa décision sur la légalité de l'acte, le juge ne doit examiner que les documents qui lui sont transmis.

Deux types de documents peuvent être examinés à l'audience. Le code de la santé publique prévoit que dans

le cadre du contrôle systématique par le juge des libertés et de la détention de la mesure d'hospitalisation sans consentement, **seuls doivent être impérativement** produits selon l'article R. 3211-12, une liste limitative de pièces : « 1° Quand l'admission en soins psychiatriques a été effectuée à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, une copie de la décision d'admission motivée et, 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 ; 2° Quand l'admission en soins psychiatriques a été ordonnée par le préfet, une copie de l'arrêté d'admission en soins psychiatriques et, le cas échéant, une copie de l'arrêté le plus récent ayant maintenu la mesure de soins ; 3° Quand l'admission en soins psychiatriques a été ordonnée par une juridiction, une copie de la décision et de l'expertise mentionnées à l'article 706-135 du code de procédure pénale [irresponsabilité pénale] ; 4° Une copie des certificats et avis médicaux prévus aux chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie de la partie législative du présent code, 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 ; 5° Le cas échéant : a) L'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 ; b) L'avis d'un psychiatre ne participant pas à la prise en charge de la personne qui fait l'objet de soins, indiquant les motifs médicaux qui feraient obstacle à son audition. »

Toutefois, le juge dispose de la possibilité de compléter cette liste et demander communication d'autres éléments afin de pouvoir s'assurer de la légalité de la mesure privative de liberté. Cette possibilité offerte au magistrat, dans les limites du cadre légal (il ne peut en effet pas demander communication du dossier médical du patient) est particulièrement importante, car elle peut éventuellement faire apparaître une contradiction entre les différents écrits des psychiatres. Certains JLD demandent d'ailleurs communication du registre des placements en chambre d'isolement ou d'usage de la contention avant de statuer, sachant que cette demande est assez discutable tant sur le plan du droit que sur sa pertinence.

Pourtant, cette faculté accordée au juge marque aussi la limite de sa compétence, car il ne lui est pas autorisé de

fournir ou fabriquer une pièce supplémentaire. La Cour de cassation le rappelle avec force et invite les juges à ne pas sortir de leur rôle et donc à ne pas violer la loi qu'ils sont censés garantir.

Réflexion et proposition du psychiatre sur ce qu'il faut penser de la loi et de son utilisation

Le parcours de soin est une notion à la mode, mais on pourrait aussi parler du parcours de la loi. Les lois de 2011 et 2013 ont ainsi un parcours particulièrement riche et tortueux qui peut mettre à rude épreuve les patients et leur famille, les professionnels de l'hôpital (soignants et administratifs) et les professionnels du droit (magistrats, avocats et juristes).

On peut y voir une certaine vitalité, mais qui peut finir par s'épuiser du fait des complexités rencontrées et qui s'ajoutent à celles inhérentes au traitement souvent difficile de la maladie mentale.

Pour certains points de ces lois, leur parcours a abouti à la Cour de cassation, montrant ainsi qu'elles ont été soumises à large discussion. Il conviendrait de prendre acte des analyses jurisprudentielles et des publications médicales ou juridiques sur l'application de la loi pour proposer des modifications partielles ou substantielles facilitant le soin et dans le respect des droits des patients. On remarquera par exemple dans l'argumentation du juriste de cet article la question de l'opportunité de la présence du patient à une audience si celle-ci consiste essentiellement à un procès à l'acte. À elle seule cette proposition, on s'en doute, ne peut qu'ouvrir à de larges débats qui porteront sur la place de la psychiatrie dans la société actuelle.

Liens d'intérêts les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

Référence

1. Péchillon E, David M. Du consentement et du programme de soin. *L'Information psychiatrique* 2018 ; 94 : 143-5. doi: 10.168 4/ipe.2018.1759.