

Un point sur : les conséquences législatives truquées de la Décision du Conseil constitutionnel relative à l'hospitalisation sans consentement

21 janvier 2011 – par François-R. Dupond Muzart, juriste de droit public
publié le 25 janvier 2011 sur le site du *Collectif des 39 contre la Nuit Sécuritaire* :
<http://goo.gl/LpSzI> | <http://www.collectifpsychiatrie.fr/?p=1084>

Sur la Décision relative à l'intervention du juge judiciaire quant au maintien des hospitalisations sans consentement

Il s'agit de comprendre en quoi et avec quelle portée est truqué le texte rectificatif de projet de loi du gouvernement, présenté pour l'application de la Décision du Conseil Constitutionnel du 26 novembre 2010, constatant la nécessité d'intervention du juge judiciaire pour les maintiens en hospitalisations psychiatriques sans consentement au-delà de quinze jours (cf. les extraits de textes en Référence en pied du présent article).

Le rédacteur du présent exposé est juriste de droit public. Il s'agit non pas d'un article au sens général du terme, mais d'un exposé partant de points de droit, et donc non de philosophie — à supposer que la philosophie puisse ignorer les points de droit, le droit ne dépend en rien de la philosophie (sauf s'agissant des textes supérieurs que sont les constitutions, textes et principes de cette nature, et les déclarations des droits de l'homme).

Une fois le trucage précité et sa portée exposés, il sera loisible au lecteur d'en tirer toutes inférences ou déductions de nature philosophique ou politique, à ce propos.

Le trucage apparaît dans la Lettre rectificative du projet de loi elle-même, entre son exposé des motifs et les dispositions législatives projetées : l'exposé des motifs indique que c'est « *(le bien-fondé de) la mesure administrative de maintien en soins sans détention* » que le juge judiciaire « *contrôlera* », « *à la date à laquelle elle a été prise* », tandis qu'à l'inverse les dispositions législatives projetées dans le même document indiquent que ce sont exclusivement « *un avis conjoint rendu par les deux psychiatres mentionnés au (...), ainsi que (...) l'ensemble des pièces utiles et, notamment, (les) certificats médicaux établis à l'occasion de l'hospitalisation* », et que « *le juge statue après débat contradictoire, avant l'expiration du délai de quinze jours à compter de l'admission en hospitalisation complète sans consentement* ».

Dans ces conditions de dispositions législatives projetées, ce sont les documents exclusivement médicaux mentionnés qui sont présentés au juge judiciaire (quoiqu'il soit indiqué « *ainsi que (...) l'ensemble des pièces utiles* »). Et dans ces conditions, il n'est pas précisé dans ces dispositions quelle est la demande des autorités qui procèdent à la saisine du juge : le directeur de l'établissement ou le représentant de l'État. Il n'est pas indiqué si ces autorités demandent une espèce de "validation" des documents médicaux, il n'est pas indiqué si c'est l'autorisation de maintenir en hospitalisation qui est demandée : il résulte des dispositions projetées que ces autorités ne demandent rien, elles se contentent de saisir le juge judiciaire et de lui présenter des documents médicaux. Le juge doit « *statuer* » avant la prise de décision de maintien en hospitalisation, laquelle décision n'est, elle, pas une décision médicale (une décision de médecins en cette qualité), déjà à l'heure actuelle.

Tandis que dans la décision du Conseil constitutionnel et dans l'exposé des motifs des dispositions législatives projetées à la suite, l'on voit que c'est précisément la décision de

maintien en hospitalisation qui doit être « contrôlée » par le juge judiciaire, sur laquelle celui-ci doit « intervenir », et donc nécessairement une fois que cette décision est prise, laquelle est une décision administrative.

L'on peut estimer que les dispositions législatives projetées, précitées, ne seront pas acceptées au Parlement, et que si elles l'étaient, elles seraient à leur tour présentées à la censure du Conseil constitutionnel, cette fois par les parlementaires, d'opposition principalement. Mais là n'est pas la question dans le présent exposé. *La question est de comprendre pourquoi la Lettre gouvernementale rectificative du projet de loi comporte un tel trucage, quels sont les buts et surtout la portée de celui-ci.*

Il faut comprendre la nature de ce qui serait respectivement présenté au juge judiciaire : d'un côté, des documents médicaux qui concernent exclusivement le patient, des motifs éventuels de maintien en hospitalisation, de l'autre, une décision administrative qui concerne l'hospitalisation elle-même. Le lecteur devrait dès maintenant comprendre que dans le premier cas, il ne sera pas possible de discuter devant le juge judiciaire des conditions ne serait-ce que matérielles de l'hospitalisation et de ce qu'il s'agit de soins dignes de ce nom, alors que dans le second cas, c'est l'inverse. En effet, la décision d'hospitalisation prise par un directeur d'établissement consiste, pour « accepter » le patient en hospitalisation, à revendiquer implicitement la qualité d'hôpital de l'établissement, et dès lors à affirmer que des soins y sont dispensés et que ce sont bien des soins qui seront dispensés à la personne hospitalisée, et naturellement que ces soins et conditions matérielles répondent à toutes les exigences de dignité requise au profit de la personne hospitalisée. Tout ceci est implicite et n'a pas besoin d'être rappelé à chaque décision d'hospitalisation. Lorsque la décision est prise par le représentant de l'État, celle-ci consiste, en désignant un établissement, à attester implicitement des mêmes points s'agissant dudit établissement.

Or, indépendamment de la nécessité de soins et d'hospitalisation pour le patient, nous avons de nombreux témoignages par les soignants que les conditions d'hospitalisation dans de nombreux cas ne répondent pas aux conditions précitées, et l'affirmation d'une aggravation constante de ceci depuis des dizaines d'années, et même d'une accélération dans les temps récents. Il n'est nul besoin de consulter les témoignages convergents de patients à ce propos : les témoignages de soignants suffisent.

Le trucage des dispositions législatives dans la Lettre rectificative précitée a donc pour portée d'éviter que le juge judiciaire puisse être utilement saisi du caractère le cas échéant indigne des conditions d'hospitalisation et de la fausseté de la qualification de soins de ce qui est pratiqué dans les établissements (ne serait-ce que par manque de personnel). Et réciproquement, des soignants, malgré l'inefficacité de leurs protestations depuis des dizaines d'années, persistent par idéalisme à croire qu'une amélioration serait possible par la bonne volonté des pouvoirs publics gouvernementaux voire législatifs. Mais il faut constater un échec total de cet idéalisme. Dans ces conditions, les ou des soignants n'ont pas encore compris que le seul moyen actuel, et manifestement pour longtemps, d'obtenir des améliorations, ou ne serait-ce que la cessation d'aggravation constante des conditions de soins psychiatriques, est celui de la contestation par les patients, par leurs avocats ou représentants associatifs, des conditions d'hospitalisation, et demain éventuellement des « soins ambulatoires sans consentement », devant le juge judiciaire.

Les ou des soignants n'ont pas encore compris la gravité de la situation institutionnelle qu'ils décrivent matériellement eux-mêmes, et que la seule issue pour eux-mêmes, pour leur propre

idéalisme, est dans l'*instrumentalisation* des avocats de patients (et associations de ceux-ci) pour dénoncer les conditions indignes des soins. Les ou des soignants n'ont pas encore compris qu'à cet effet, ils auront ou leurs syndicats à remettre discrètement des dossiers par hypothèse accablants, *du moins selon leurs propres protestations actuelles*, à propos de leurs propres établissements, aux avocats des patients. Les ou des soignants n'ont, par idéalisme inopérant, pas encore compris qu'ils ont perdu la main à ce propos, au profit des patients et de leurs représentants, agissant y compris jusque devant le Conseil constitutionnel. Ce que les soignants ne peuvent pas faire par devoir statutaire s'ils sont fonctionnaires, et par des obligations analogues s'ils sont salariés privés.

Tout cela, le gouvernement, le ministère de la santé dans sa permanence gestionnaire, l'a parfaitement compris : telle est la thèse du présent exposé. Le gouvernement et la permanence gestionnaire des ministères l'ont très bien compris, parce que c'est ce qui s'est produit, c'est ce qui se produit en ce moment même s'agissant de l'indignité des prisons françaises. Un article publié par « Rue89 » hier même, le 20 janvier 2011 <http://goo.gl/owNUy> | <http://www.rue89.com/2011/01/20/des-detenus-se-retournent-contre-les-indignes-prisons-francaises-186607> relate l'avalanche de contentieux et de condamnations y compris pécuniaires, jusque devant la Cour européenne des droits de l'homme, mais aussi déjà par des juridictions française sans attendre cette Cour, qui tombe actuellement sur l'État. *L'État a parfaitement compris tout cela. Voilà pourquoi le trucage ici exposé des dispositions législatives dans la Lettre rectificative. Les ou des soignants en psychiatrie n'ont pas encore compris tout cela. Jusques à quand ?*

Références :

Les extraits de textes applicables et mentionnés

1. — <http://goo.gl/zGRGF> *Constitution de 1958, art. 66* : « Nul ne peut être arbitrairement détenu. / L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi. ». — Le terme « détenu » ne peut être lu qu'à la lumière de la *Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen du 26 août 1789*, et du *Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946*, qui font partie du « bloc de constitutionnalité ». L'ensemble ne peut être lu qu'à la lumière de la *Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales*, du Conseil de l'Europe, 1950, ratifiée par la France en 1974 et actuellement par les quarante-sept pays signataires, et par là de la *jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme, à Strasbourg*, composée parmi les plus hauts magistrats des quarante-sept pays signataires. Il en résulte que la détention au sens de l'article 66 de la Constitution est la *privation par une autorité quelconque de la faculté d'aller et de venir*, autrement, selon les pays, les détentions pourraient être déguisées sous tout prétexte, dont celui psychiatrique, pratique bien connue notamment au XXe siècle (mais pratique qui n'existe plus dans aucun pays concerné, comme chacun sait).

2. — <http://goo.gl/UDSBz> *Conseil constitutionnel, Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010* : « 6. Considérant qu'il résulte de ce qui précède qu'aucune disposition législative ne soumet le maintien de l'hospitalisation d'une personne sans son consentement, en application de l'article L. 337 du code de la santé publique [devenu son article L. 3212-7], à une juridiction judiciaire dans des conditions répondant aux exigences de l'article 66 de la Constitution ; qu'il s'ensuit que cet article doit être déclaré contraire à la Constitution ; ». — « QPC » est mis pour « Question prioritaire de constitutionnalité » : depuis mars 2010, tout citoyen dans le cadre d'un procès peut demander que le Conseil constitutionnel soit saisi de sa

contestation de la constitutionnalité des lois qui lui sont applicables. La question est prioritaire dans le procès, et traitée en peu de mois par le Conseil, c'est-à-dire très rapidement, s'agissant de question de cette importance.

3. — <http://goo.gl/GaucU> ou <http://goo.gl/liXeL> Gouvernement, NOR: ETSX1033531L/Rose-1, Lettre rectificative au projet de loi <http://goo.gl/K1kaS> relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge : — Exposé des motifs : « Au terme de chacune de ces périodes (quinze jours puis tous les six mois), le juge des libertés et de la détention contrôlera le bien fondé de la mesure administrative de maintien en soins sans consentement à la date à laquelle elle a été prise. » ; — Dispositions législatives : « [Code la santé publique] Art. L. 3211-12-1. – I. – Lorsque la prise en charge d'un patient sous la forme d'une hospitalisation complète, ordonnée en application des articles (...), est susceptible de se prolonger au-delà du quinzième jour à compter de l'admission, le directeur de l'établissement ou le représentant de l'État dans le département saisit le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se trouve l'établissement, au plus tard au douzième jour d'hospitalisation. Cette saisine est accompagnée d'un avis conjoint rendu par les deux psychiatres mentionnés au I de l'article L. 3211-9, ainsi que de l'ensemble des pièces utiles et, notamment, des certificats médicaux établis à l'occasion de l'hospitalisation. / « Le juge statue après débat contradictoire, avant l'expiration du délai de quinze jours à compter de l'admission en hospitalisation complète sans consentement, et, s'il y a lieu, ordonne la sortie immédiate. ».