



HAL
open science

Quand la Cour de cassation rend la mainlevée des soins contraints impossible

Ingrid Maria

► **To cite this version:**

Ingrid Maria. Quand la Cour de cassation rend la mainlevée des soins contraints impossible : notre sous Cass. 1re civ., 10 févr. 2021, n° 19-25.224, P : JurisData n° 2021-001628. La Semaine juridique. Édition générale, 2021, 17, pp.475. hal-03256969

HAL Id: hal-03256969

<https://hal.science/hal-03256969>

Submitted on 10 Jun 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Quand la Cour de cassation rend la mainlevée des soins contraints impossible

- **Le directeur d'un établissement de soins psychiatriques peut décider d'une hospitalisation sous contrainte immédiatement après la mainlevée judiciaire de ladite mesure. Ne porte pas atteinte aux droits du malade hospitalisé sous contrainte une décision d'admission motivée par seule référence au certificat médical non annexé à la décision.**
- **L'arrêt dénote dans le paysage jurisprudentiel et législatif tant il porte atteinte aux droits et libertés fondamentaux des personnes admises à des soins psychiatriques sans consentement.**

Les soins psychiatriques sans consentement sont décidément à l'origine de problématiques juridiques inépuisables. Après plusieurs interventions législatives (L. n° 2011-803, 5 juill. 2011, relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge : JO 6 juill. 2011, texte n° 1 ; L. n° 2013-869, 27 sept. 2013, modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 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 ; L. n°2020-1576, 14 déc. 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, art. 84) qui répondaient à des censures constitutionnelles, est venu le temps des tergiversations jurisprudentielles. Le contentieux est dense et les décisions de la première chambre civile ne le sont pas moins (voir, en dernier lieu, encore : Civ. 1^{ère} 3 mars 2021, n°19-23581, n°19-23602 et 19-26242, 3 arrêts inédits ; Civ. 1^{ère} 4 mars 2021, n°20-20707, inédit ; Civ. 1^{ère} 17 mars 2012, n°19-23567, FS-P et Civ. 1^{ère} 18 mars 2021, n°20-17300, inédit). Parmi ces arrêts récents, celui rendu par la même formation, le 10 février 2021, mérite une attention toute particulière tant il paraît dénoter sur le respect des droits et libertés fondamentaux des personnes admises en soins psychiatriques sans consentement.

En l'espèce, une femme avait été admise en soins psychiatriques sans consentement sur décision du directeur de l'établissement au motif d'un péril imminent en application de l'article L. 3212-1, II, 2° du code de la santé publique. Six jours après, ce directeur saisissait le juge des libertés et de la détention d'une demande aux fins de prolongation de la mesure sur le fondement de l'article L. 3211-12-1 du même code. Sa demande était accueillie au second degré, par ordonnance infirmative, et contestée par la principale intéressée devant la Cour de cassation. Deux moyens étaient soulevés. Dans le premier, la requérante arguait d'un détournement de procédure assimilable à un excès de pouvoir de la part du directeur en ce qu'il avait admis la patiente en soins psychiatriques immédiatement après la décision du JLD ayant ordonné la mainlevée de son hospitalisation d'office. Dans le second, la requérante soutenait que la décision d'admission en soins n'était pas suffisamment motivée puisqu'elle se contentait de se référer au certificat médical constatant les troubles. La Cour de cassation rejette le pourvoi. Elle retient, d'abord, que l'article L. 3211-12-5 du Code de la santé publique n'est pas applicable à la situation si bien que le directeur d'établissement pouvait, au

motif d'un péril imminent, décider de l'admission d'une patiente dont la mesure d'hospitalisation venait d'être levée par un juge. Elle retient, ensuite, que la décision d'admission ou de maintien en soins psychiatriques « ne peut se borner à faire référence au certificat médical circonstancié qu'à la condition que ce dernier soit annexé à la décision » et que « le patient doit, pour obtenir la mainlevée de la mesure, démontrer une atteinte à ses droits ».

Ce faisant, la première chambre civile, répond à deux problèmes bien différents. Il s'agit d'abord de savoir si un directeur d'établissement peut admettre en hospitalisation complète une personne dont la même mesure vient d'être levée par le JLD (1). Il s'agit, ensuite, de savoir si un patient en soins psychiatriques peut obtenir une mainlevée de la mesure de soins prononcée au seul motif que la motivation ne comprenait que la référence au certificat médical circonstancié (2).

I- La possibilité d'hospitaliser sans consentement dès la mainlevée judiciaire de la précédente hospitalisation

Sur ce premier problème, la requérante divise son argumentaire en deux temps : le Premier Président de la Cour d'appel aurait commis un détournement de pouvoir (A) et aurait violé les textes du Code de la santé publique qui sont d'interprétation stricte (B). Les deux arguments sont rejetés.

A- Le rejet du détournement de pouvoir

Dans la première branche du premier moyen, la requérante invoque une violation de l'article L. 3212-1 II 2° du Code de la santé publique et des articles 5 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme. Elle soutient, pour l'essentiel, qu'il y a eu détournement de procédure. Bien que le raisonnement n'emporte pas la conviction des Hauts magistrats, il ne nous paraît pas inintéressant et l'on peut regretter que la Cour de cassation n'y réponde que de manière elliptique.

Connu en droit administratif (O. de David Beauregard-Berthier, La notion de détournement de procédure en droit administratif, *Dr. adm.* 2006. Étude 2. Adde, R. Goy, La notion de détournement de procédure, in *Recueil d'études en hommage à Charles Eisenmann*, Cujas, 1975, p. 321), le détournement de procédure se rencontre également en droit pénal. Il ne désigne toutefois pas une notion légale ni dans l'une ni dans l'autre de ces disciplines. Le concept est, en réalité, prétorien et doctrinal (en ce sens P.-J. Delage, « Qu'est-ce qu'un détournement de procédure ? », *RSC* 2019, p. 657). Né dans le domaine fiscal (l'administration se servait d'un texte pour mener illégalement des perquisitions), le détournement de procédure désignerait un procédé pour mettre en œuvre des pouvoirs que la loi n'accorde pas. Il s'agirait, donc, en d'autres termes, d'un détournement de pouvoirs. La doctrine intéressée (O. de David Beauregard-Berthier et P.-J. Delage précités) considère que trois critères caractérisent ce détournement de procédure. D'abord, un détournement de procédure est nécessairement le fait de l'autorité publique. Ensuite, un détournement de procédure procède nécessairement d'une démarche intentionnelle de la part de l'autorité publique. Enfin, cette démarche intentionnelle consiste, pour l'autorité publique, à se placer

artificiellement dans un cadre procédural déterminé afin d'user de prérogatives dont elle n'aurait pas pu bénéficier autrement. Au regard de ces éléments, la caractérisation d'un détournement de procédure en l'espèce était-elle impossible ?

Dans l'affaire commentée, le directeur d'établissement avait eu recours à la procédure d'admission pour péril imminent pour admettre une femme en soins psychiatriques sans consentement alors même que la mainlevée de ladite mesure venait d'être prononcée par le JLD. Bien que l'adéquation aux critères sus évoqués puisse être discutée, il nous semble que la procédure en cause relève bien d'une autorité publique (le directeur d'établissement, ici concerné, dirigeait un CHU donc un établissement public) qui a usé de prérogatives légales (cf : art. L. 3212-1, II, 2° du CSP) afin de replacer une femme sous soins contraints contrairement à ce que venait de décider l'autorité judiciaire. **Si l'on ne se trouve pas dans le détournement de procédure, cela y ressemble étrangement...**L'on peut se demander si le Conseil d'Etat eut été aussi conciliant avec la décision du directeur que ne l'est la Cour de cassation. En tout état de cause, la Haute juridiction judiciaire ne répond pas expressément à ce reproche formulé dans la première branche du premier moyen. La réserve de la Cour tient peut-être à la volonté de ne pas trop généraliser cette notion de détournement de procédure surtout dans un domaine où l'autorité décisionnaire n'est pas toujours une autorité publique (cf : directeur d'hôpital privé...). Son absence de réponse explicite à cet argument demeure, quoiqu'il en soit, peu satisfaisante.

B- Le rejet d'une mauvaise interprétation des textes

Dans la seconde branche du premier moyen au pourvoi, la patiente invoque une violation du principe d'interprétation stricte des textes régissant les mesures d'hospitalisation complète sans consentement, plus particulièrement des articles L. 3211-1, L. 3211-3 et L. 3211-12-5 du Code de la santé publique. Le premier de ces textes pose le principe du caractère exceptionnel des soins contraints ; le deuxième rappelle la nécessité de respecter les droits et libertés fondamentaux élémentaires du patient soumis à des soins sans consentement (adaptation, nécessité et proportionnalité des restrictions aux libertés individuelles, respect de la dignité, droit à l'information de la personne concernée, recueil de son avis, etc). Quant à l'article L. 3211-12-5, il prévoit que lorsque la mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète est acquise pour non-respect des délais par le JLD, « le patient peut, dès cette mainlevée, faire l'objet de soins psychiatriques », dans une forme autre que l'hospitalisation complète, si les conditions prévues pour les soins contraints sont toujours réunies et si les modalités applicables à ces soins sont respectées.

Bien qu'intéressante, cette dernière disposition est déclarée inapplicable à l'espèce par les Hauts Conseillers sans qu'aucune motivation spécifique ne permette de comprendre exactement les raisons de cette inapplicabilité. Il semblerait que cette mise à l'écart du texte s'explique par le fait que la mainlevée de la mesure de soins sans consentement avait été prononcée pour une raison autre que le non-respect des délais judiciaires (pas de nécessité médicale de soins sans consentement ; défaut de qualité à agir du tiers demandeur à la mainlevée ; autre vice de procédure). Encore une fois, l'absence de motifs précis dérange. La

Cour de cassation se contente d'affirmer : « l'ordonnance [...] retient exactement que le directeur d'établissement a pu, à la suite d'une décision judiciaire de mainlevée de l'hospitalisation de cette dernière, décidée de son admission au motif d'un péril imminent, dès lors que les conditions de fond de l'article L. 3212-1, II, 2° étaient remplies ». Ce faisant, elle affirme plutôt qu'elle ne motive. En tout état de cause, quelle que soit la raison pour laquelle la mesure de soins contraints avait pu être levée, la lecture des dispositions du Code de la santé publique aurait dû conduire les juges à refuser l'hospitalisation complète pour péril imminent. Tant la lettre que l'esprit de ceux-ci l'imposaient. La lettre d'abord car, si l'article L. 3211-12-5 permet que, dès la mainlevée d'une mesure de soins contraints pour non-respect des délais, une autre mesure puisse être mise en place, il ne peut s'agir que d'une mesure autre que l'hospitalisation complète. Or, en l'espèce, non seulement il ne s'agissait pas d'une mainlevée pour non-respect des délais mais, en outre, la mesure mise en place immédiatement après la mainlevée était précisément une hospitalisation complète ! L'esprit des textes conduit à conforter le scepticisme ressenti à la lecture de la décision commentée. Les interventions législatives successives, depuis 2011, ont eu pour objectif premier de renforcer le rôle du juge dans les mesures de soins sans consentement. Ainsi, la loi du 5 mars 2011 « a introduit un contrôle judiciaire *a posteriori* systématique des décisions d'hospitalisation sans consentement, trouvant en cela une réponse aux décisions d'inconstitutionnalité du droit antérieur [...] et aux avis du Contrôleur général des lieux de privation de liberté [...]. L'autorité judiciaire a ainsi été confortée dans son rôle de garante des libertés individuelles, afin de lutter contre des enfermements arbitraires. L'idéologie affichée de la loi de 2011 était donc de renforcer la protection de la personne atteinte d'un trouble mental » (A.-M. Leroyer, « Liberté et sécurité : l'épreuve des soins psychiatriques sans consentement », *RTD Civ.* 2019 p. 298. Dans le même sens : M. Couturier, « Soins psychiatriques sans consentement. – Prise en charge de la maladie mentale et des troubles mentaux. – Soins de santé mentale, fasc. 10, 2018). Si l'effectivité et le réalisme de cette protection par le biais du juge étaient déjà sujettes à caution, la décision commentée accentuera probablement ces interrogations. **A quoi bon faire intervenir le juge judiciaire si le directeur d'établissement ou le préfet font, juste après cette intervention, ce que bon leur semble** (en ce sens, V. L. Mauger-Vielpeau, *Dr. fam.* 2021. Comm. 60) ? L'on peine donc à comprendre la décision rendue par la première chambre civile. La motivation elliptique souscrit à la frustration. Peut-être que les Hauts magistrats se sont inspirés du mécanisme qui consiste, pour le directeur d'établissement, à ne pas satisfaire à une demande de mainlevée des soins présentée par un tiers, en application de l'article L. 3212-9, si un psychiatre certifie que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du patient (cf : M. Couturier, *op. cit.*, n°57). Le lecteur ne peut qu'en rester au stade des suppositions ce qui est pour le moins gênant à l'heure de la motivation enrichie.

La réponse au second moyen n'emporte pas davantage l'approbation.

II- Pas de mainlevée de l'hospitalisation sans consentement pour motivation défailante

Dans son second moyen au pourvoi, la requérante faisait valoir une violation des articles L. 211-2 du Code des relations entre le public et l'administration ainsi que de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique, deux textes relatifs au droit à l'information de la personne concernée. La requérante considérait, en effet, que le prononcé d'une mesure d'hospitalisation complète contenant une simple référence au certificat médical constatant les troubles « ne suffit pas à une juste information de la patiente et porte atteinte à ses droits ». Si la Cour de cassation admet implicitement que la seule référence au certificat médical non annexé à la décision ne suffisait pas à une bonne motivation de la décision (V. en ce sens : CE, 9 nov. 2001, n° 235247 : JurisData n° 2001-063248 ; *LPA* 3 avr. 2002, p. 13, concl. S. Boissard. – A.-E. Bernard et P. Bernardet, La motivation par référence des décisions d'hospitalisation d'office : *RDSS* 1997, p. 487), elle balaie, encore une fois, le reproche d'un revers de main en ajoutant que « le patient doit, pour obtenir la mainlevée de la mesure, démontrer une atteinte à ses droits ». La décision paraît, de prime abord, conforme aux textes, l'article L. 3216-1 alinéa 1 du code de la santé publique exigeant, en effet, la démonstration que l'illégalité constatée a entraîné une atteinte aux droits du malade pour que la mainlevée de la mesure puisse être prononcée. « Il faut donc démontrer en quoi l'irrégularité a causé à la personne une atteinte à ses intérêts, ce qui est une transposition à la procédure de contrôle des soins psychiatriques de l'adage processualiste « *Pas de nullité sans grief* ». » (M. Couturier, *op. cit.*, n°74). Dans l'arrêt rapporté, la Haute juridiction s'en remet à l'appréciation souverain des juges du fond sur ce point ce qui ne manque pas d'étonner. Le contrôle des juges du droit nous paraît d'autant plus légitime sur cette question que la première chambre civile avait eu l'occasion de l'opérer dans de précédents arrêts (Cass. 1re civ., 18 juin 2014, n° 13-16.363 : JurisData n° 2014-013649. – Cass. 1re civ., 28 mai 2015, n° 14-14.604). En outre, **si la motivation insuffisante n'est pas une irrégularité qui porte atteinte aux droits du patient, que faut-il ranger dans ces irrégularités « faisant grief » ?** La Cour de cassation nous avait habitués à davantage de clémence vis-à-vis des malades soumis à des soins psychiatriques sans consentement (v. ainsi, par exemple : L. Mauger-Vielpeau, « La Cour de cassation garante des droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement », *Dr. fam.* 2021, comm. 20). Espérons que cet arrêt ne sera qu'un égarement et que les Hauts conseillers reviendront à plus de raison.

Ingrid MARIA