



Avis du Défenseur des droits n° 13-06

Le Défenseur des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n°2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Le Défenseur des droits a été auditionné le 11 juillet 2013 par la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale sur la proposition de loi n° 1223 relative aux soins sans consentement en psychiatrie.

Le Défenseur des droits a émis l'avis ci-joint.

Le Défenseur des droits

Dominique Baudis

Le Défenseur des droits a été sollicité afin d'émettre un avis sur la proposition de loi n°1223 relative aux soins sans consentement en psychiatrie déposée le 4 juillet 2013. Le débat en séance publique et en 1^{ère} lecture sur cette proposition de loi s'est ouvert le 25 juillet 2013 à l'Assemblée Nationale.

La majorité des modifications proposées notamment par le Défenseur des droits ont été adoptées : Suppression du certificat médical des 8 jours devant être transmis au juge dans les soins sans consentement à la demande d'un tiers ; Contrôle plus précoce du Juge des libertés et de la détention (on passe d'une décision du JLD dans les 15 jours à une décision dans les 12 jours) ; Principe de l'audience à l'hôpital (ou dans un autre proche en cas de nécessité) ; Recours à la visioconférence par le juge limitée « à titre exceptionnel » ; L'audience demeure publique, sauf demande contraire de l'une des parties, le patient pouvant exiger le huis clos ; Remise au Parlement d'un rapport sur la faisabilité d'une tenue dématérialisée du « registre de la loi ».

Le texte a été voté par le Sénat le 13 septembre 2013, pour ensuite être examiné le 17 septembre par la commission mixte paritaire (CMP).

INTRODUCTION

Le Défenseur des droits a été saisi au mois de juillet 2011 par un membre de la FNAPSY sur la question spécifique de la publicité des débats devant le Juge des libertés et de la détention et la confidentialité des informations de santé. Une réflexion s'est engagée chez le Défenseur des droits.

Le Défenseur des droits a participé aux travaux menés par la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) dont l'avis a été adopté en assemblée plénière le 22 mars 2012.

Le Défenseur des droits a par la suite organisé une table ronde le 27 septembre 2012 réunissant des acteurs du monde psychiatrique, judiciaire et administratif, portant spécifiquement sur le respect des droits des malades (respect de la dignité, de la vie privée et du secret médical) au regard de la loi du 05 juillet 2011.

En novembre 2012 a été créée la mission d'information sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie par la Commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale (y seront auditionnés par la suite, la majorité des acteurs entendus au sein du Défenseur des droits).

CHIFFRES

En 2012 : environ 1500 dossiers traités par le pôle santé, dont une cinquantaine concerne le domaine de la psychiatrie parmi lesquels une dizaine relève des soins sans consentement. Typologie : accès aux informations médicales, maltraitance, retard dans l'intervention du juge, défaut d'information des familles ...

CONTEXTE

La loi 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, a bénéficié de deux années d'application.

Son démarrage a été difficile mais semble réussi, grâce notamment à la très forte implication des acteurs du monde administratif, associatif, médical et judiciaire.

Un bilan : la 1^{ère} année d'application = 72.000 mesures dans l'année, montre que tous les acteurs se sont mobilisés pour « une mise en œuvre à marche forcée » de façon globalement réussie mais à un prix lourd. Des disparités territoriales de moyens et de pratiques ont été néanmoins constatées (ex. fragilité dans la mise en œuvre des mesures de contrat de soins (soins sans consentement ambulatoires) par manque de ressources extérieures (secteurs de psychiatrie saturés)).

La table ronde a reconnu le bien fondé de la prise en compte des droits des patients malades psychiques dans le cadre particulier des soins sans consentement et donc de la privation de liberté.

Un thème, complexe, avait été écarté délibérément de la table ronde et annoncé comme tel : le statut des Unités pour malades difficiles (UMD) ainsi que la position juridique des personnes pénalement irresponsables, questions traitées par le Conseil Constitutionnel (cf. décision du 20 avril 2012).

La table ronde a confirmé qu'un débat sur les orientations générales de la loi était d'actualité. D'où la suggestion des acteurs de santé mentale d'un réexamen plus complet de la loi et de son inscription dans les références européennes.

La Commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale a auditionné le Défenseur des droits en juillet 2013 et a plus particulièrement souhaité l'entendre sur plusieurs points :

1/ Certificats médicaux produits dans les 15ers jours de l'hospitalisation:

La loi du 05 juillet 2011 a été jugée comme excessivement formelle dans son application (création de 47 nouveaux documents contre 17 dans la loi du 27 juin 1990). En se voulant protecteur des droits des patients, cet excès de formalisme, forcément chronophage, ne peut que nuire aux intérêts de leur prise en charge, notamment médicale.

L'article 7 de la proposition de loi, en supprimant la production du certificat médical de huit jours destiné à être transmis au juge, rejoint donc une demande unanime.

Il pourrait en être de même du certificat de 24 heures, le certificat de 72 heures demeurant indispensable ; le psychiatre conservant par ailleurs la possibilité de proposer de modifier à tout moment la prise en charge de son patient.

Cette disposition est importante car nous avons observé qu'une production accrue de certificats pouvait avoir pour effet d'en appauvrir le contenu.

2/ Saisine du juge des libertés et de la détention, modalités concrètes, délai pour statuer :

L'article 5 de la proposition de loi, en diminuant le délai dont lequel il est procédé au contrôle du juge, rejoint également une demande unanime.

Les modalités concrètes de cette saisine pourraient être encore simplifiées et mieux sécurisées : la question de la dématérialisation du « registre de la loi » pourrait être ainsi posée, les éléments qu'il est destiné à faire apparaître se trouvant réunis par ailleurs. De même, les préconisations officielles en matière de cryptage des données transmises devraient être plus rigoureusement appliquées.

Plus généralement, l'article 6 de la proposition de loi prévoyant la tenue, en priorité, des audiences à l'hôpital ne peut que satisfaire au respect des droits des patients ; notamment quant à leur dignité, au respect de leur vie privée. Il satisfait également au respect du secret médical en simplifiant les possibilités de statuer en chambre du conseil (huis-clos).

On peut craindre néanmoins que les conditions matérielles posées par le texte à la tenue de ces audiences « foraines » (« salle d'audience spécialement aménagée, assurant la clarté, sécurité, sincérité des débats ainsi que l'accès du public ») ne soient interprétées avec trop de rigueur pour donner à cette disposition tout son intérêt (à partir de quel niveau d'« insatisfaction » le juge ou l'une des parties s'estimeront-ils fondés à solliciter l'audience au tribunal ?)

On peut craindre également que l'obligation posée par l'article 6 de la proposition de loi de l'assistance obligatoire du patient par un avocat et dont il faut se féliciter ne soit, de fait, entravée par l'insuffisance alléguée des conditions matérielles de cette intervention (honoraires, accès au dossier du patient...)

3/ De la table ronde organisée chez le Défenseur des droits, les propositions suivantes avaient également été avancées :

Renforcer la formation des magistrats (notamment aux troubles psychiques), les alerter sur les risques d'un formalisme juridique excessif, de la lecture in extenso des certificats médicaux, de la divulgation de l'identité du tiers.

Auditionner le malade, ne pas rendre de décisions sur dossier.

Sécuriser les transmissions d'information (mail, fax, visioconférence, rendre compatibles les systèmes hôpitaux, tribunaux), s'assurer de l'application de la circulaire DGOS/R4/2011/312 du 29 juillet 2011.

Renforcer la compétence des avocats en droit de la personne.

Renforcer le rôle des CDSP (commissions départementale des soins psychiatriques)

Réduire le nombre des certificats médicaux, réduire le délai de contrôle du juge de 14 jours à 72 heures.

AUTRES PERSPECTIVES

- Une première proposition consisterait à donner à l'institution de la " personne de confiance", trop peu présente en milieu psychiatrique, les conditions d'une réelle existence. D'abord, en amont de la prise en charge par l'établissement, sous la forme d'une sensibilisation dont serait prioritairement chargé, auprès de son patient, le médecin traitant. S'il est effectivement présent dans les moments difficiles qui précèdent l'hospitalisation, ce praticien est sans doute le mieux placé pour donner à ce patient une information que l'équipe qui le prendra en charge pourra ensuite relayer.

D'une autre manière, un « référent patient » pourrait se situer à l'admission, dans un rôle de contribution à l'accueil dont il serait chargé. Représentant d'usagers, il permettrait, avec l'accord du patient, de créer entre lui-même et l'institution qui le reçoit les conditions minimales d'un indispensable dialogue. Des expériences de ce genre menées à l'étranger (notamment aux Pays-Bas) ont montré tout leur intérêt, au point de faciliter rapidement, chez de très nombreux patients, la compréhension de leur situation et de susciter leur adhésion à un programme de soins dispensés en hospitalisation libre.¹

- Une seconde propose de donner à la Commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) des moyens plus effectifs dans l'accomplissement d'une mission plus régulière de contrôle, de visite et de traitement des réclamations. Sa composition, ses moyens et les conditions de son fonctionnement pourraient être précisées en ce sens.

- Une troisième proposition consisterait à réfléchir à l'institution d'un juge orienté vers des populations vulnérables, parmi lesquelles les patients hospitalisés en psychiatrie, plus particulièrement lorsqu'ils relèvent de soins sans consentement.

En touchant le grand âge, l'enfance, l'incapacité et la santé, toutes ces situations de vulnérabilité s'inscrivent en effet dans des problématiques proches et peuvent légitimer une telle réflexion sur un juge « dédié ».

¹ Une expérience de cette nature menée dans un établissement public de santé mentale (EPSM) du Nord s'est révélée concluante, en se bornant aux seuls patients admis en hospitalisation libre, et en s'appuyant sur d'anciens patients investis d'une mission de « médiateur de Santé Paire ».