



Le contentieux des soins sans consentement devant la Cour d'appel de Chambéry

Vincent Rivollier, Manon Viglino

► To cite this version:

Vincent Rivollier, Manon Viglino. Le contentieux des soins sans consentement devant la Cour d'appel de Chambéry. Fenêtre sur Cour. Revue des arrêts remarquables de la Cour d'appel de Chambéry, 2021, 6, pp.18-25. hal-03519442

HAL Id: hal-03519442

<https://hal.science/hal-03519442>

Submitted on 10 Jan 2022

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.

FENÊTRE SUR COUR

**Revue semestrielle
des arrêts remarquables
de la Cour d'appel de Chambéry**

Numéro 6 – septembre 2021



Étude

Le contentieux des soins sans consentement devant la cour d'appel de Chambéry¹

À la frontière entre le droit et la médecine psychiatrique, les soins sans consentement donnent lieu à un contentieux relativement conséquent devant les juridictions de première et seconde instances, tenues par un cadre et des délais particulièrement stricts. La perspective de l'open data des décisions de justice permettra certainement de saisir plus précisément d'un point de vue statistique ce contentieux devant les juridictions de première instance. En attendant, certaines bases de données actuelles nous permettent d'explorer ce contentieux au stade de l'appel. Ainsi, nous proposons une présentation de ce contentieux devant la cour d'appel de Chambéry, pour les décisions rendues entre le 1^{er} mars 2020 et le 31 mars 2021. Après un bref rappel du cadre substantiel et procédural de cette intervention du juge dans un processus médi-

cal privatif de liberté (I), nous exposerons les principales caractéristiques de ce contentieux (II) puis quelques points récurrents ou remarquables parmi les décisions analysées (III).

I. Le cadre substantiel et procédural de l'intervention judiciaire dans un processus de soins sans consentement

L'intervention judiciaire dans le processus de soins sans consentement est relativement récente. Le régime d'hospitalisation sous contrainte a été façonné par la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés tout d'abord², avant d'être réformé par la loi dite « Évin »³ du 27 juin 1990. Il a fallu attendre la décision du 26 novembre 2010 du Conseil constitutionnel⁴, faisant suite à une décision de la Cour européenne des droits de l'Homme en date du 18 novembre 2010⁵, pour rendre le contrôle du juge judiciaire

obligatoire⁶. Dans cette décision, le Conseil estime 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, à une juridiction judiciaire dans des conditions répondant aux exigences de l'article 66 de la Constitution; et déclare cet article contraire à la Constitution⁷. La loi n°2011-803 du 5 juillet 2011⁸ a alors été adoptée. Il est prévu, dans son article premier, l'intervention du Juge des Libertés et de la Détention (JLD). Les modalités de contrôle judiciaire de la mesure d'hospitalisation sous contrainte sont par la suite modifiées par la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013. Le JLD peut être saisi à tout moment⁹, et son intervention est requise pour autoriser la poursuite de l'hospitalisation complète d'un patient au-delà du douzième jour (quinze jours avant la réforme intervenue en 2013), ou au-delà de six mois dans l'hypothèse d'une première

1 L'analyse des décisions a été menée par les deux auteurs. M. Viglino a rédigé les parties I et III, V. Rivollier a rédigé la partie II.

2 Loi Esquirol sur les aliénés du 30 juin 1838.

3 Loi n°90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation, dite « loi Évin », JO 30 juin 1990, p. 7664.

4 CONSEIL CONSTITUTIONNEL, Décision 2010-71-QPC du 26 novembre 2010, M^{lle} Danielle S. [Hospitalisation sans consentement], AJDA 2011, p. 174.

5 CEDH, 18 novembre 2010, *Baudoin c. France*, n°35935/03.

6 K. BLAY-GRABARCZYK, « Le régime de l'hospitalisation sous contrainte », RFDA 2012, p. 629.

7 Décision 2010-71-QPC du 26 novembre 2010, AJDA 2011, 174.

8 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.

9 Art. L3211-12 du Code de la Santé Publique

décision judiciaire confirmant l'hospitalisation¹⁰. L'autorité médicale ne peut alors plus, en établissant de nouveaux certificats médicaux, prolonger la mesure sans avis de l'autorité judiciaire. En outre, depuis la réforme de 2013, l'assistance de l'avocat lors de l'audience devient obligatoire¹¹. Il paraît en effet «difficile de concevoir qu'une personne incapable de consentir aux soins, ait le discernement suffisant pour estimer pouvoir se défendre sans aide»¹². Ce renforcement des droits du patient hospitalisé sous contrainte trouve également sa concrétisation dans un nouveau décret, en date du 30 avril 2021, venu préciser la procédure en cas d'isolement ou de contention dans le cadre d'une hospitalisation sous contrainte¹³.

La pratique cependant, relève les limites de l'effectivité des droits du patient hospitalisé sous contrainte. En effet, «alors que la loi prévoit l'assistance obligatoire de l'avocat, sa présence n'est

“pas toujours effective”»¹⁴, et même lorsqu'il est présent, son manque de formation spécifique dans l'assistance des patients hospitalisés sans leur consentement n'est pas de nature à «sécuriser les décisions du juge»¹⁵. En outre, si le principe d'intervention rapide de l'autorité judiciaire trouve à s'appliquer en la matière, le contrôle s'effectue bien au-delà des quarante-huit heures habituellement retenues s'agissant des rétentions administratives ou des détentions¹⁶. Enfin, la procédure ne semble pas toujours adaptée à la protection de personnes qui, en raison de leurs troubles mentaux, ne sont pas capables d'agir pour leur propre compte¹⁷. Ces différentes faiblesses dans le contrôle judiciaire de ces mesures ont pu être relevées par le contrôleur général des lieux de privations de liberté. Dans son dernier rapport notamment, il est évoqué que certains patients «ne voient les médecins que tous les deux ou trois mois, ce qui n'interdit pas la rédaction de certificats mensuels en soutien des décisions de maintien en hospitalisation sans

consentement de ces patients»¹⁸, que «les soins somatiques nécessaires en cours de séjour sont souvent dispensés dans des conditions incertaines»¹⁹ et que plus généralement, «les droits et la dignité des patients sont «à géométrie variable»»²⁰ en fonction des établissements.

II. Les principales caractéristiques du contentieux devant la cour d'appel de Chambéry

À partir de la base de données Predictice, ont été extraites l'ensemble des ordonnances de la cour d'appel de Chambéry statuant en appel d'une ordonnance du juge des libertés et de la détention (JLD) en matière de soins sans consentement²¹. La période prise en compte couvre les ordonnances de la cour d'appel rendues sur une période de 13 mois entre le 1^{er} mars 2020 et le 31 mars 2021, couvrant donc des périodes de crise sanitaire affectant le fonctionnement des juridictions (entre mars et mai 2020 en particulier).

Le contentieux donné à observer est limité par le fait qu'il s'agit uniquement d'un contentieux d'appel et qu'il ne reflète pas nécessairement la réa-

10 Art. L3211-12-1 du Code de la Santé Publique

11 C. FLEURIOT, «Contrôle de l'hospitalisation sous contrôle: “une professionnalisation des acteurs insuffisante”», *Dalloz actualité*, 9 mars 2016.

12 S. THERON, «La loi du 27 septembre 2013: une révision partielle du régime des soins psychiatriques», *RDSS* 2014, p. 133.

13 Décret n°2021-537 du 30 avril 2021 relatif à la procédure applicable devant le juge des libertés et de la détention en matière d'isolement et de contention mis en œuvre dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement; C. HÉLAINE, «Isolement et contention en hospitalisation sous contrainte: publication du décret d'application», *Dalloz actualité*, 11 mai 2021.

14 C. FLEURIOT, «Contrôle de l'hospitalisation sous contrôle: “une professionnalisation des acteurs insuffisante”», préc.

15 C. FLEURIOT, «Contrôle de l'hospitalisation sous contrôle: “une professionnalisation des acteurs insuffisante”», préc.

16 X. BIOY, «La judiciarisation accrue de l'hospitalisation sous contrainte», *AJDA* 2011, p.174.

17 Cette exigence a pourtant été rappelée à plusieurs reprises par la Cour européenne des droits de l'Homme: CEDH, 12 mai 1992, *Megyeri c. Allemagne*, §22; CEDH, 30 janvier 2001, *Vaudelle c. France*, § 60.

18 Rapport d'activité 2019 du contrôleur général des lieux de privation de liberté.

19 Rapport d'activité 2019 du contrôleur général des lieux de privation de liberté.

20 Rapport d'activité 2019 du contrôleur général des lieux de privation de liberté.

21 Les décisions ont été extraites à l'aide des mots-clés «Code de la santé publique», fondement des interventions judiciaires en la matière, un tri manuel a été opéré ensuite pour exclure les décisions concernant d'autres thématiques.

Tableau 1 : Mesure médicale sans consentement objet de la procédure

	Nombre de décisions, toutes mesures confondues	Hospitalisation complète	Mesure d'isolement ou de contention	Programme de soin contraignant
Ordonnances statuant sur le fond :	36	32		4
- dont confirmation du refus de mainlevée	32	28		4
- dont confirmation de la décision de mainlevée	1	1		
- dont infirmation du refus de mainlevée et décision de mainlevée par la Cour d'appel	3	3		
Ordonnances ne statuant pas sur le fond :	19	18	1	
- dont désistement	8	8		
- dont appel sans objet	8	7	1	
- dont irrecevabilité ou constat de l'absence de saisine	3	3		
Total	55	50	1	4

lité de la première instance, ni la réalité des soins contraints (si la mesure dure moins de douze jours, aucune juridiction ne doit être saisie). Il permet cependant d'observer la manière dont les droits des patients sont exercés et pris en considération par les juridictions et de dégager quelques enseignements quant à la manière dont les juridictions exercent leur office.

Sens des décisions et mesure médicale en cause

La plupart des appels ont été formés par les patients ou leur conseil contre des ordonnances du JLD ayant refusé la mainlevée de la mesure privative de liberté (54 décisions). Un seul a été formé par le procureur général contre une décision de première instance ordonnant la mainlevée de la mesure (la cour d'appel a confirmé la décision

de mainlevée)²². La plupart des mesures médicales en cause sont des mesures d'hospitalisation complète; les autres mesures, plus contraignantes (isolement ou contention) ou moins contraignantes (programme de soin), étant largement minoritaires (cf. tab. 1).

Une part élevée des appels formés ne donne pas lieu à une ordonnance de la cour d'appel statuant sur le fond. Cela correspond fréquemment à une situation dans laquelle la mesure contraignante a été levée entre l'ordonnance du JLD (refusant la mainlevée) et l'audience d'appel.

Fondement juridique de la mesure médicale

La mesure de soins sans consentement peut être décidée soit par le directeur de l'établissement hospitalier, soit par le représentant de l'État dans le département, soit par une juridiction pénale.

Sur le fondement de l'article L3212-1 du Code de la santé publique, le directeur de l'établissement peut prononcer cette mesure lorsque les troubles mentaux du patient rendent son consentement impossible et que l'état mental du patient impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant un programme de soins contraignants.

La demande doit être formée par un membre de la famille, un

²² CA Chambéry, ord. 29 janvier 2021, n° 21/00023.

Tableau 2 : fondement juridique de la mesure médicale

	Nombre de décisions, tous fondements confondus	Par le directeur de l'établissement, à la demande d'un tiers (art. L3212-1, II, 1° CSP)	Par le directeur de l'établissement, en cas de péril imminent (art. L3212-1, II, 2° CSP)	Par le représentant de l'État (art. L. 3213-1 CSP)	Par une juridiction pénale (art. 706-135 CPP)	Fondement non précisé
Ordonnances statuant sur le fond :	36	18	9	7	1	1
- dont confirmation du refus de mainlevée	32	16	9	6		1
- dont confirmation de la décision de mainlevée	1	1				
- dont infirmation du refus de mainlevée et décision de mainlevée par la cour d'appel	3	1		1	1	
Ordonnances ne statuant pas sur le fond :	19	7	11	1		
- dont désistement	8	2	5	1		
- dont appel sans objet	8	3	5			
- dont irrecevabilité ou constat de l'absence de saisine	3	2	1			
Total	55	25	20	8	1	1

proche ou la personne chargée de son éventuelle mesure de protection juridique (tuteur, curateur, etc.) (article L3212-1, II, 1° du Code de la santé publique). En l'absence d'une telle demande, une telle mesure peut tout de même être décidée en cas de péril imminent pour la santé du patient (article L3212-1, II, 2° du Code de la santé publique).

Sur le fondement de l'article L. 3213-1 du Code de la santé publique, le représentant de l'État (en pratique, le maire ou le préfet) peut prononcer une admission en soins psychiatriques pour les « personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la

sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public ».

Enfin, au cours d'une procédure pénale, lorsqu'une juridiction d'instruction ou de jugement prononce une déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, elle peut ordonner l'hospitalisation complète sans consentement de la personne mise en cause si ses troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public (art. 706-135 du Code de procédure pénale) (cf. tab. 2).

Présence des parties à l'audience, assistance ou représentation par un avocat

Dans les quatre décisions ordonnant ou confirmant la mainlevée de la mesure, le patient était présent à l'audience et était assisté par un avocat. Dans les 32 décisions qui, statuant sur le fond, confirment le refus de mainlevée de la mesure, le patient est généralement présent à l'audience et assisté d'un avocat (26 décisions) ; il est quelquefois absent à l'audience, mais représenté par un avocat (5 décisions). Dans une décision, le patient est présent à l'audience, mais refuse l'assistance d'un avocat ; il est ainsi noté que le

Tableau 3 : Présence du patient et d'un avocat lors de l'audience

	Nombre de décisions, toutes modalités confondues	Patient présent à l'audience, assisté d'un avocat	Patient présent à l'audience, refusant l'assistance d'un avocat	Patient absent à l'audience, et représenté par un avocat
Ordonnances statuant sur le fond :	36	30	1	5
- dont confirmation du refus de mainlevée	32	26	1	5
- dont confirmation de la décision de mainlevée	1	1		
- dont infirmation et décision de mainlevée	3	3		

patient « a expressément refusé l'assistance de son conseil pourtant présent »²³ ; dans cette décision, il faut également relever que l'UDAF de la Savoie avait été appelée à la cause – laissant présager une mesure de protection envers le patient bien que la décision ne soit pas explicite – mais n'était ni présente, ni représentée à l'audience. Lorsque la cour d'appel ne statue pas sur le fond, la situation est plus contrastée, en particulier en présence de désistement ou d'appel devenu sans objet, le patient n'étant pas toujours présent et pas toujours assisté ou représenté ; la cour indique régulièrement que « personne ne s'est présenté à l'audience »²⁴ (cf. tab. 3).

Les autres parties, procureur général et établissement hospitalier, sont généralement absentes de l'audience mais ont fait parvenir leurs réquisitions ou observations écrites. La décision dans laquelle l'appel avait été formé par le procureur général constitue une exception, puisque le

parquet avait soutenu ses prétentions à l'audience. Dans les trois affaires où la cour d'appel a infirmé le refus de mainlevée et ordonné la levée de la mesure, ni le parquet ni l'établissement hospitalier n'étaient présents à l'audience.

Mesures de protection judiciaire du patient

Les patients souffrant de pathologies psychiatriques sont fréquemment susceptibles de faire l'objet d'une mesure de protection : tutelle, curatelle, sauvegarde de justice ou habilitation familiale. Treize décisions permettent d'identifier l'existence d'une mesure de protection à l'égard du patient : dix mesures de curatelle, une tutelle et deux mesures non identifiées²⁵. Les curateurs et tuteurs sont systématiquement des professionnels mandataires à la protection des

majeurs²⁶, indiquant l'isolement ou les difficultés familiales des patients puisque les curateurs et tuteurs sont désignés de manière prioritaire dans l'entourage de la personne concernée par la mesure²⁷. Ils sont généralement appelés à la cause, à l'exception d'une affaire dans laquelle il est précisé que le mandataire a été désigné récemment et que le patient de l'a pas encore rencontré²⁸. Le plus souvent, ils ne sont pas présents à l'audience²⁹ et n'ont fait valoir aucune observation écrite³⁰.

Ainsi, les mesures de protection judiciaire apparaissent avant tout comme des mesures de protection purement formelles puisque les tuteurs et curateurs n'interviennent que

23 CA Chambéry, ord. 8 décembre 2020, n° 20/00136.

24 Par ex. CA Chambéry, ord. 3 juin 2020, n° 20/00050.

25 L'existence de la mesure de protection se déduit de la présence d'une association de protection des majeurs dans la présentation des parties, mais la mesure de protection n'est pas précisée (sur ce point, la base de données utilisée, occultant certains éléments relatifs aux parties, peut expliquer la disparition de la cet élément).

26 Dans une seule décision, la mère du patient est curatrice à la personne quand la curatelle aux biens est confiée à un mandataire judiciaire (CA Chambéry, ord. 10 décembre 2020, n° 20/00138).

27 Art. 449 et 450 du Code civil.

28 CA Chambéry, ord. 7 janvier 2021, 20/00161.

29 Une seule décision fait exception : CA Chambéry, ord. 9 septembre 2020, n° 20/00094.

30 Une seule décision fait exception : CA Chambéry, ord. 10 février 2021, n° 21/00026.

Tableau 4 : motifs du désistement ou de l'absence d'objet

	Nombre de décisions, tous motifs confondus	Mesure levée entre ord. JLD et audience d'appel	Autres motifs
Ordonnances ne statuant pas sur le fond :	19	14	
- dont désistement	8	6	2 (1 patient en fugue ¹ ; 1 patient acceptant l'ord. du JLD)
- dont appel sans objet	8	8	
- dont irrecevabilité ou constat de l'absence de saisine	3		3

1 CA Chambéry, ord. 16 septembre 2020, n° 20/00103 (le désistement est exprimé par l'avocat représentant le patient).

Tableau 5 : ancienneté des mesures en place de manière continue

<i>Mesure en place de manière continue (durée)</i>	Hospitalisation d'office	Programme de soins contraignants
Entre 6 et 12 mois	4	0
Entre 12 et 24 mois		1
Entre 24 et 36 mois		2
Plus de 36 mois		1
Total des mesures en place depuis plus de 6 mois	4	4

très rarement lors des procédures étudiées. Le fait qu'il s'agisse de mandataires professionnels traduit également l'isolement personnel des patients.

Levée de la mesure avant l'audience d'appel

De manière relativement fréquente, la mesure de soin sans consentement a été levée entre la décision de première instance rejetant la demande de mainlevée et l'examen de l'appel formé par le patient. Cela conduit la juridiction d'appel à déclarer l'appel sans objet ou à constater le désistement de l'appelant. L'ensemble des ordonnances déclarant l'appel sans objet a été rendue dans cette hypothèse ; il en va de même pour six des huit décisions constatant le désistement du patient.

De manière remarquable, dans l'une des décisions, le conseil du patient demandait à la cour de statuer sur le fond malgré la levée de la mesure avant l'audience ; la cour a cependant refusé de statuer et a déclaré l'appel sans objet³¹ (cf. tab. 4).

Antériorité des patients

Régulièrement, les ordonnances de la cour d'appel font mention de mesures de soins contraignantes antérieures ou sont relatives à des mesures de soins en place depuis longtemps. En effet, toute mesure de soins contraignants peut être contestée par le patient aussi souvent qu'il le souhaite, et le directeur de l'établissement doit solliciter

le renouvellement de la mesure auprès du JLD tous les six mois³². On trouve ainsi des recours contre des mesures en place depuis de longues années.

La décision faisant mention du suivi psychiatrique contraint le plus ancien comprend un programme de soins contraints en place de manière continue depuis octobre 2017, alors que la décision fait mention à une première hospitalisation d'office en mars 2014³³.

D'une manière générale, toutes les décisions portant sur des programmes de soins contraignants concernent des mesures en place au long cours,

32 Art. L3211-12 et L3211-12-1 du Code de la santé publique.

33 CA Chambéry, ord. 24 mars 2021, n°21/00066.

31 CA Chambéry, ord. 7 janvier 2021, n° 20/00162.

toutes étant en place depuis plus d'un an (cf. tab. 5).

Par ailleurs, au total, 17 décisions font mention de l'existence de mesures de soins non consentis antérieurs à la mesure contestée dans la procédure en cours. Cela témoigne d'une proportion certaine de patients pour lesquels des mesures de soins contraints sont régulièrement et durablement nécessaires.

III. Aspects récurrents ou remarquables

Le contentieux des soins sans consentement apparaît relativement conséquent devant la Cour d'appel de Chambéry. Parmi les décisions observées, certaines remarques peuvent être formulées.

Tout d'abord, un paradoxe émerge de certaines décisions. Alors même que la cour d'appel affirme qu'elle ne peut substituer son appréciation à celle du médecin s'agissant de l'état de santé du patient hospitalisé sous contrainte³⁴, certaines décisions sont motivées par des constats et interprétations faits à l'audience³⁵, notamment par le fait que « les troubles sont actuels au jour de l'audience »³⁶, que « [à]

l'audience, il apparaît que [le patient] se situe toujours dans une force de déni de la gravité de sa pathologie »³⁷, que « le tableau clinique ayant d'ailleurs transparu, au moins partiellement, lors des débats »³⁸ ou encore que « [s]es propos à l'audience ne font que confirmer factuellement le diagnostic médical »³⁹.

D'un point de vue procédural, des problèmes ont également pu être observés. La visioconférence est en principe exclue pour ce type d'audience. Si le contexte sanitaire a permis le recours à ce procédé durant une certaine période, il est toutefois mentionné que certaines audiences se sont tenues uniquement par téléphone⁴⁰, ou que la visioconférence ne permettait pas toujours de voir, et donc d'identifier la personne qui parlait⁴¹, ce qui constitue un véritable obstacle à l'exercice des droits du patient, et à sa défense effective par son conseil.

De plus, de nombreuses audiences en vue du renouvellement de la mesure se tiennent alors même que la mesure d'hospitalisation sous contrainte est

déjà levée⁴² ou au moins partiellement⁴³, la rendant sans objet. En outre, la levée de la mesure intervient parfois quelques jours à peine après la décision de première instance⁴⁴, voire même deux jours après un certificat médical concluant à sa nécessité⁴⁵, ce qui permet de douter de la pertinence de la demande de continuation de la mesure, qui semble presque automatique. Elle devrait pourtant constituer un véritable temps de réflexion sur sa pertinence, et l'adaptation des soins à l'état du patient.

Également, certains certificats médicaux n'apparaissent pas circonstanciés⁴⁶, ce qui est relevé par la cour d'appel, mais ne donne pourtant pas lieu à

34 CA Chambéry, ord. 2 décembre 2020, n°20/000314 : « il y a lieu de noter que la cour ne peut se substituer à l'analyse médicale » ; CA Chambéry, ord. 17 décembre 2020, n°20/00156 : « La cour précise à titre liminaire qu'il ne lui appartient pas de se substituer au corps médical sur l'appréciation de la pathologie diagnostiquée ou sur le traitement à prendre » ; CA Chambéry, ord. 3 février 2021, n°21/00025 ; CA Chambéry, ord. 24 mars 2021, n°21/00066.

35 CA Chambéry, ord. 10 décembre 2020, n°20/00137.

36 CA Chambéry, ord. 10 septembre 2020, n°20/00095.

37 CA Chambéry, ord. 2 juillet 2020, n°20/00053.

38 CA Chambéry, ord. 22 juillet 2020, n°20/00075.

39 CA Chambéry, ord. 24 mars 2021, n°21/064.

40 CA Chambéry, ord. 2 juillet 2020, n°20/00058 ; CA Chambéry, ord. 15 juillet 2020, n°20/00072 ; CA Chambéry, ord. 3 décembre 2020, n°20/00135 ; CA Chambéry, ord. 10 décembre 2020, n°10/00138 ; CA Chambéry, ord. 29 janvier 2021, n°21/00023.

41 CA Chambéry, ord. 4 juin 2020 n°20/00050.

42 CA Chambéry, ord. 15 juillet 2020, n°20/00073 ; CA Chambéry, ord. 22 juillet 2020, n°20/00076 ; CA Chambéry, ord. 3 juillet 2020, n°20/00060, CA Chambéry, ord. 3 juin 2020, n°20/00050, CA Chambéry, ord. 16 septembre 2020, n°20/00104, CA Chambéry, ord. 9 septembre 2020, n°20/00094 ; CA Chambéry, ord. 13 janvier 2021, n°21/00001 ; CA Chambéry, ord. 17 mars 2021, n°21/00055.

43 CA Chambéry, ord. 15 juillet 2020, n°20/00072 ; CA Chambéry, 4 mars 2020, n°20/00033

44 CA Chambéry, ord. 15 juillet 2020, n°20/00072 (neuf jours après la décision de première instance).

45 CA Chambéry, ord. 3 juillet 2020, n°10/00060.

46 CA Chambéry, ord. 3 juillet 2020, n°20/00060 : un certificat médical daté du 29 juin 2020 aux termes duquel « L'état de santé de Xxxx commence à s'améliorer. Les symptômes thymiques sont atténués et le patient ne refuse pas la reprise du suivi en ambulatoire à sa sortie [...]. En conséquence, les soins psychiatriques sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent doivent se poursuivre à temps complet ».

une mainlevée des mesures⁴⁷. La cour d'appel relève même que «les deux certificats des [deux médecins] sont rigoureusement identiques. S'il faut regretter ce "copié collé" formel, cela n'invalide nullement les constats faits par les deux praticiens»⁴⁸. Certains certificats se fondent aussi parfois sur l'impossibilité du retour du patient à domicile pour justifier le maintien de la mesure, précisant d'ailleurs qu'une sortie sera envisagée à brève échéance⁴⁹, ce qui devrait justifier un accompagnement social mais non un maintien d'une mesure d'hospitalisation sous contrainte.

En outre, le non-respect de certaines obligations du centre hospitalier ne ferait pas grief, tel le fait que la famille du patient n'ait pas été prévenue de la mesure⁵⁰, qu'un patient ne soit pas informé de son transfert⁵¹, le caractère tardif (et l'absence de signature) d'une notification des droits du patient⁵², l'absence de production d'une preuve de publication des différentes délé-

gations⁵³, une absence de notification de certaines informations en raison de l'impossibilité du patient «de comprendre et de raisonner vis-à-vis des informations médicales transmises»⁵⁴.

Certaines difficultés dans la mise en œuvre de l'appel sont également relevées, sans qu'elles soient considérées comme de véritables obstacles à l'exercice des droits. Notamment, la réception tardive d'un courrier adressé par une personne placée sous curatelle renforcée⁵⁵; un empêchement de comparaître, du fait du centre hospitalier, alors même que la personne n'est plus en hospitalisation complète⁵⁶. Certaines incohérences questionnent également : un courrier aurait été adressé le 24 janvier 2020 par un patient au JLD de Chambéry, et reçu au greffe le 28 février 2020⁵⁷.

Au titre des atteintes les plus graves aux droits et libertés du patient, il a pu être relevé par la cour d'appel une pratique de détournement flagrant de la décision judiciaire, à savoir la réadmission immédiate d'un patient après une décision de mainlevée de la mesure : «aucun élément du dossier ne permet de caractériser l'urgence ou le caractère exceptionnel de ce recours, sauf à relever que la décision a été prise immédiatement après une décision judiciaire de mainlevée de la mesure. Outre le fait que

cela constitue un détournement flagrant de procédure, cette circonstance ne peut en aucune manière constituer le caractère d'urgence prévu par le texte»⁵⁸. Dans cette hypothèse, la cour d'appel, infirmant l'ordonnance du JLD, a alors ordonné la mainlevée de la mesure.

Enfin, un refus a été opposé à un conseil demandant à la cour de statuer sur la régularité de la mesure, malgré la mainlevée de l'hospitalisation⁵⁹, empêchant ainsi le patient d'obtenir une indemnisation pour la période de privation abusive de liberté⁶⁰. Le constat de l'irrégularité de la mesure ne devrait en rien être empêché par sa mainlevée lorsqu'il est expressément demandé par le patient ou son conseil. Il constituerait même une importante garantie du respect de ses droits et libertés.

Vincent Rivollier,
Maître de
conférences en
droit privé,
Centre de
recherche en droit
Antoine Favre

Manon Viglino,
Docteure en
droit privé,
ATER, Centre de
recherche en droit
Antoine Favre

47 CA Chambéry, ord. 21 octobre 2020, n°10/00115 : «le certificat [...] du Dr Fabien Roux, psychiatre au CHS de Axxx, mettant en évidence que Xxxx ne présente au jour de l'examen pas de symptomatologie psychiatrique évidente».

48 CA Chambéry, ord. 26 novembre 2020, n°20/00132.

49 CA Chambéry, ord. 10 février 2021, n°21/00023; CA Chambéry 10 février 2021, n°21/00026 : «Un retour à domicile est envisagé [...] dès que la fenêtre de son appartement sera réparée».

50 CA Chambéry, ord. 21 octobre 2020, n°10/00116; CA Chambéry, 7 janvier 2021, n°20/00160.

51 CA Chambéry, ord. 10 septembre 2020, n°20/00095.

52 CA Chambéry, ord. 21 octobre 2020, n°20/00115.

53 CA Chambéry, ord. 10 décembre 2020, n°00138.

54 CA Chambéry, ord. 10 décembre 2020, n°00138.

55 CA Chambéry, ord. 15 juillet 2020, n°20/00071.

56 CA Chambéry, ord. 15 juillet 2020, n°20/00072.

57 CA Chambéry, ord. 4 mars 2020, n°20/00034.

58 CA Chambéry, ord. 7 janvier 2021, n°20/00161.

59 CA Chambéry, ord. 7 janvier 2021, n°20/00162.

60 M. VIGLINO, «Pour une rationalisation de l'indemnisation des privations indues de libertés», RDLF 2018, Chron n°24.