

Droit

## L'absence de preuve d'examen somatique ne peut justifier la mainlevée de soins sans consentement

Publié le 05/04/18 - 15h57 - HOSPIMEDIA - HOSPIMEDIA

La Cour de cassation a estimé, dans un arrêt rendu le 14 mars dernier (à télécharger ci-dessous), qu'une "simple défaillance dans l'administration de la preuve" de la réalisation de l'examen somatique prévu dans le cadre d'une admission en soins sans consentement "ne peut entraîner la mainlevée de la mesure". La cour était chargée d'examiner une ordonnance rendue en décembre 2016 par la Cour d'appel de Douai (Nord). La procédure a été initiée à la suite de l'admission d'un homme en hospitalisation sans consentement en urgence à l'EPSM Lille-Métropole d'Armentières (Nord), à la demande de son fils. La cour d'appel avait refusé d'ordonner la poursuite de cette mesure, en expliquant qu'aucun élément objectif ne permettait d'indiquer que l'examen somatique prévu par l'article [L.3211-2-2](#) du Code de la santé publique avait été réalisé. La direction de l'EPSM a alors formé un pourvoi contre cette ordonnance.

Mais la haute juridiction a estimé qu'une mainlevée se pouvait se justifier au seul motif que la réalisation de cet examen ne peut être prouvée et a cassé l'ordonnance "qui a violé la loi". Se référant au CSP, la Cour de cassation explique que "la réalisation de l'examen somatique [...] ne donne pas lieu à l'établissement d'un certificat médical ni ne figure au nombre des pièces dont la communication au juge des libertés et de la détention (JLD) est obligatoire". La loi prévoit en effet que "dans les vingt-quatre heures suivant l'admission [en soins sans consentement], un médecin réalise un examen somatique complet de la personne et un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques".

Cet arrêt est "particulièrement regrettable", selon Me Raphaël Mayet, l'avocat du Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (CRPA), association qui a notamment diffusé la décision sur son site et des commentaires juridiques sur sa portée. Il s'inscrit en outre "dans une ligne jurisprudentielle récente défavorable aux droits des personnes hospitalisées", signale l'avocat. Il souligne également, entre autres arguments, qu'en plaçant la question de l'examen somatique hors du champ de contrôle du JLD, la Cour de Cassation "va à l'encontre de l'exigence posée par le Conseil constitutionnel" dans plusieurs décisions en 2010 et 2011, "à savoir que le juge judiciaire s'assure que la mesure d'hospitalisation soit nécessaire, proportionnée et adaptée".

Faute de réalisation d'un examen somatique, poursuit Raphaël Mayet, le JLD "pourra donc autoriser la poursuite d'une hospitalisation psychiatrique d'une personne dont les troubles du comportement ont une origine somatique, tumeur cérébrale par exemple, et non psychique" (lire aussi notre [article](#)). Les conclusions de cet examen somatique mériteraient de figurer dans les certificats justifiant la poursuite éventuelle d'une hospitalisation sans consentement en psychiatrie.

Caroline Cordier  
- [Twitter](#)

## Liens et documents associés

- [Arrêt de la Cour de cassation du 14 mars 2018 \[PDF\]](#)

## Vos réactions (4)

André BITTON 06/04/2018 - 14h32

Je suis partiellement d'accord avec le Dr Michel David, mais souvenons-nous qu'au printemps 2010, avant la décision de censure du conseil constitutionnel du 26 novembre 2010 sur QPC qui impose un contrôle judiciaire obligatoire des hospitalisations sans consentement, ce que le Gouvernement (ministre de la santé Mme Roselyne Bachelot, 1er ministre François Fillon, président de la République Nicolas Sarkozy) voulait imposer c'est :

- la légalisation de la contrainte aux soins toutes modalités de soins psychiatriques sans consentement confondues dont en ambulatoire et à domicile ;
- une admission facilitée en soins psychiatriques sans consentement et des difficultés redoutables pour les levées de mesure d'hospitalisations sans consentement singulièrement quand celles-ci étaient sur le registre des mesure préfectorales.
- des perpétuités psychiatriques de fait pour les patients en mesures de soins sur décisions du représentant de l'Etat pénaux irresponsables et pour les internés en unités pour malades difficiles avec la notion d'un antécédent sur 10 ans en arrière de sorte à mettre en oeuvre ces perpétuités de fait. Instauration de deux collèges d'experts obligatoirement constitué pour lever ces mesures ou même seulement pour un allègement de ces mêmes mesures.
- aucun contrôle judiciaire obligatoire ; quelques facilités pour des contrôles facultatifs ; un rôle habituellement fantoche pour les commissions départementales de soins psychiatriques.

Point.

Le volet judiciaire de la loi du 5 juillet 2011 a été introduit sous contrainte. Le Gouvernement, le Parlement et les services techniques des ministères concernés ont produit des textes sans y consentir, contraints par un calendrier fixé par le Conseil constitutionnel.

Même la réforme du 27 septembre 2013, elle-même prise sur la base d'une décision de censure sur QPC du Conseil constitutionnel, a relevé d'une initiative parlementaire (une proposition de loi), sans étude d'impact.

Une des finalités du Gouvernement et de l'administration a été de démanteler l'ancien pouvoir des praticiens des hôpitaux et d'imposer ses vues les plus gestionnaires et répressives tant aux professionnels qu'aux patients... en prenant appui sur les représentants institutionnels des "usagers", sur les directeurs d'hôpitaux et sur les lobbies psychiatriques les plus favorables à une psychiatrie basée sur le médicament.

En réalité le Gouvernement et le ministère de la santé ne voulaient pas réformer sur le terrain psychiatrique sauf sur le volet sécuritaire et hygiéniste dans le sens d'une contrainte aux traitements psychiatriques aussi généralisée que possible.

C'est cette impasse qui fait notre situation actuelle et le fait qu'au contraire il faut que le droit passe. Il faut qu'il y ait multiplication de mainlevées sur nullités pour contraindre le Gouvernement et le ministère de la santé à revenir de façon élargie à une table des négociations sans y convier seulement ses seuls obligés et affidés.

Michel DAVID 06/04/2018 - 11h19

L'arrêt de la cour de cassation, outre la question spécifique de la preuve de l'examen somatique dans les 24 h, permet de soulever de nombreuses autres questions de détail et de fond quant aux soins psychiatriques et l'organisation des hôpitaux.

1. L'intérêt d'un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie est indéniable, qu'il soit en service libre ou en soins sous contraintes, SDT comme SDRE, et tout psychiatre qui a la possibilité de travailler avec un somaticien dans son établissement ne peut que se satisfaire de cette possibilité.

L'examen somatique a pour fonction première d'éliminer une pathologie organique qui pourrait être à l'origine d'une symptomatologie psychiatrique. Il a aussi pour fonction de repérer d'autres pathologies somatiques dont il faut tenir compte, notamment pour les prescriptions de psychotropes. Il est en ainsi par exemple pour les troubles cardiaques ou pour s'assurer qu'une femme n'est pas enceinte.

Et surtout, aucun d'entre nous n'est un pur esprit et tenir compte du corps permet de considérer un être humain dans ses composantes psychique et somatique.

2. L'aspect bidimensionnel de cette prise en charge est clairement précisé par l'article L3211-2-2 du code de la santé publique : « Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne et un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental ».

Cette différenciation des fonctions est essentielle pour au moins deux raisons : Le psychiatre est qualifié pour la psychiatrie et a dû renoncer à l'exercice de la médecine générale (ce qui n'exclut pas des actes « somatiques » en cas d'urgence) et l'examen prévu est un examen somatique complet, d'où l'importance qu'il soit réalisé par un médecin somaticien. La deuxième raison est que le psychiatre, notamment au tout début de l'hospitalisation doit le plus souvent gérer une situation de crise psychique et qu'il ne peut à la fois faire un examen somatique et psychiatrique, ce qui peut interférer dans la prise en charge relationnelle.

3. Les questions « organisationnelles » que l'examen somatique dans les 24 h soulève, mais aussi d'autres exigences de la loi, notamment des psychiatres différents pour élaborer les certificats d'admission, de 24 h et de 72 h, montrent que le législateur n'a absolument pas tenu compte des moyens à la disposition des hôpitaux psychiatriques et tout particulièrement dans les régions en pénurie médicale. Recruter des médecins somaticiens pour certains hôpitaux est une véritable gageure.

On peut regretter que le législateur, bercé par l'idéal, ait fait fi des dures exigences de la réalité, mais il est surtout regrettable que le ministère de la Santé ne se soit pas saisi des exigences posées par le législateur pour permettre aux hôpitaux de fonctionner conformément à ce que la loi oblige. Outre le préjudice éventuel pour le patient, les personnels administratifs et soignants se trouvent confrontés à des missions impossibles à l'origine de tensions multiples.

Toutefois, cet arrêt de la Cour de Cassation va permettre d'éviter que des mainlevées soient prononcées pour non production de la preuve de l'examen somatique dans des situations où des patients ont d'importants problèmes psychiatriques. Il convient de prendre en considération aussi bien le préjudice d'une hospitalisation injustifiée en psychiatrie pour étiologie organique avec symptômes psychiatriques que celui d'une privation de soin psychiatrique pour une personne n'ayant pas de problèmes somatiques, mais pour qui la preuve de l'examen somatique n'aurait pas été apportée.

Cet arrêt de la Cour de Cassation confirme une nouvelle fois que les lois de 2011 et 2013, dans la partie qui concerne les soins sous contrainte, ont été rédigées trop rapidement avec une complexité notable. Si l'apport du contrôle d'une privation de la liberté d'aller et venir, droit constitutionnel, par le juge des libertés et de la détention est une avancée incontestable, il ne faut pas qu'un excès de procédure entrave un autre droit constitutionnel qui est la protection de la santé. Les réflexions collectives doivent se poursuivre pour faire évoluer au mieux les modalités de soins offertes aux patients.

Dr Michel DAVID

Praticien hospitalier - Psychiatre des Hôpitaux

Vice-président du Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux

Thierry GODOT 06/04/2018 - 11h03

encore une fois les psychiatres n'ont pas pour vocation et idéal de priver les malades de liberté , de les assassiner...nous ne sommes pas des truands ni des médecins SS

c'est la folie qui les prive de liberté et les psychiatres les libèrent dans la mesure du possible

il n' a nul crime sans l'intention de le commettre et on ne va pas " chercher " les malades : c'est souvent l'administration , la police, la justice , la société civile qui nous les envoie...tous complices de les livrer à leurs bourreaux alors ?

il faut que les avocats arrêtent de motiver des levées sur vice-de-forme de cet ordre car ne pourrait-on pas les poursuivre pour mise en danger de la personne par obstructions aux soins ?

Summum jus summa injuria !!!

André BITTON 05/04/2018 - 19h11

Notez bien qu'en cas d'absence de mention de cet examen médical dans les 24 h de l'admission en hospitalisation sans consentement dans la procédure de contrôle judiciaire à 12 jours, il est possible de demander au JLD qu'il commette une expertise sur la question d'un éventuel substrat somatique aux troubles psychiatriques de la personne hospitalisée.

Les informations publiées par HOSPIMEDIA sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contacter HOSPIMEDIA (copyright@hospimedia.fr). Plus d'information sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par HOSPIMEDIA dans la rubrique droits de reproduction.