

REFORME DES SOINS SANS CONSENTEMENT

VADEMECUM

I – Historique

La judiciarisation de l'hospitalisation sans consentement résulte d'une décision du conseil constitutionnel du 26 novembre 2010, saisi sur QPC pour un cas d'HDT (et plus récemment par une décision du 9 juin 2011 sur un cas d'HO).

La France est l'un des seuls Etats européens dans lequel la décision d'hospitalisation n'est pas confiée au juge. Le Conseil Constitutionnel n'a cependant pas choisi cette voie, considérant néanmoins que si la décision d'hospitalisation elle-même n'a pas nécessairement à relever du juge, passé un certain délai, elle doit ensuite être soumise au contrôle du juge, garant des libertés aux termes de l'article 66 de la Constitution.

Dans sa décision de novembre 2010, le Conseil Constitutionnel ouvrait en outre la voie au regroupement des contentieux administratif et judiciaire. L'USM s'y est opposée. En effet, en cas de regroupement, la question de savoir à quel juge (judiciaire ou administratif) devait être soumis ce contrôle ne se posait pas : dès lors qu'il s'agit de contrôler une privation de liberté, seul le juge judiciaire est compétent. L'USM a donc fait valoir entre autres arguments que la présente réforme devait entrer en vigueur au 1^{er} août, à moyens constants, dans des juridictions déjà engorgées, et que dès lors, ce regroupement n'était pas envisageable.

II – Les principales dispositions de la loi

A – La décision de soins sans consentement

1 - L'introduction des soins ambulatoires sans consentement

D'un point de vue sanitaire, le texte introduit l'idée de soins sans consentement et plus seulement d'hospitalisation sous contrainte (HO et HDT) (article 1^{er} de la loi modifiant l'article L3211-2-1 du code de la santé publique).

Désormais une personne pourra être contrainte à suivre des soins en ambulatoire, soit ab initio, soit après mainlevée d'une hospitalisation.

Ce dispositif vient donc donner un cadre juridique à ce qu'on appelait jusque là les « sorties d'essai » qui consistaient pour l'équipe médicale à laisser sortir une personne à titre probatoire, et ce même lorsqu'elle faisait l'objet d'une hospitalisation sous contrainte (avec l'accord tacite de l'autorité ayant ordonné l'hospitalisation).

S'agissant de soins imposés, et donc d'une atteinte aux libertés, la question se posait de savoir si de telles mesures devaient être soumises au contrôle du juge.

Le législateur n'a pas suivi cette voie : pas de contrôle à intervalles réguliers, pas de possibilité pour le patient contestant cette décision d'avoir recours au juge (hormis dans le cadre d'un contrôle de légalité de l'acte administratif), pas non plus de possibilité de substituer une mesure de soins ambulatoires à une hospitalisation complète.

2 - Le maintien de la dualité de mesures

2.1 : article L3212-1 du code de la santé publique : soins ordonnés sur décision du directeur d'établissement

Conditions : lorsque les troubles mentaux de la personne rendent impossible son consentement et que son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit une surveillance régulière (en ambulatoire)

Origine de la demande :

Cette décision peut être prise :

- sur demande d'un parent, ou d'une personne justifiant de relations avec le patient lui donnant qualité pour agir dans son intérêt (à l'exclusion des personnels soignants dans l'établissement de prise en charge), du curateur ou tuteur, avec deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours ;
- ou lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une telle demande, s'il existe à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, dûment constaté au jour de l'admission par un certificat médical circonstancié.

Prolongation : La mesure peut être prolongée administrativement suivant les délais prévus par L3212-2-2 du CSP dès lors que l'autorité judiciaire exerce son contrôle au plus tard le 15^e jour suivant l'admission, puis tous les 6 mois.

Lors des prolongations administratives :

- si les deux certificats médicaux concluent à la non nécessité de soins, la levée est acquise ;
- s'ils concluent tous deux à la poursuite des soins sous le même régime, l'hospitalisation ou les soins ambulatoires se poursuivent.

Information : Le directeur d'établissement doit informer de l'admission, sans délai :

- le procureur sur le ressort duquel se trouve l'établissement
- le procureur du lieu du domicile.

Les copies des certificats médicaux et avis médicaux sont adressées sans délai au Préfet, à la Commission départementale des soins psychiatriques, et en cas d'hospitalisation complète, au JLD du lieu de l'établissement¹.

¹ Ceci fait suite à une demande expresse de l'USM pour permettre au JLD d'être informé en amont des cas pouvant lui être soumis, et, le cas échéant, anticiper sur une expertise urgente ; dans le texte initial, le JLD ne recevait d'information que le jour de sa saisine, pouvant intervenir jusqu'au 12^{ème} jour, alors qu'il devait rendre sa décision avant l'expiration du 15^{ème} jour.

2.2 – articles L3213-1 et suivants : décision du préfet

Conditions : La procédure de placement est quasi inchangée hormis le fait que pour décider d'une prise en charge autre que l'hospitalisation complète, le préfet doit préalablement avoir recueilli l'avis du collègue mentionné à l'article L3211-9 si la personne a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L3213-7 du CSM ou 706-135 du CPP ou si elle a déjà fait l'objet d'une hospitalisation en UMD, depuis moins de 10 ans.

Information : Le directeur d'établissement doit informer de l'admission sans délai :

- le procureur sur le ressort duquel se trouve l'établissement
- le procureur du lieu du domicile.

Les copies des certificats médicaux, des avis médicaux ou attestations sont adressées sans délai en outre au Préfet, à la Commission départementale des soins psychiatriques, et en cas d'hospitalisation complète, au JLD du lieu de l'établissement.

Prolongation – Maintien de l'hospitalisation : Si un psychiatre participant à la prise en charge du patient atteste par certificat médical que les conditions de l'HO ne sont plus remplies (L3213-9-1), le directeur d'établissement est tenu d'en référer au préfet.

Si celui-ci ne suit pas cet avis, il en informe en retour le directeur, qui demande immédiatement un examen du patient par un 2^e psychiatre.

Si ce 2^e avis, rendu dans un délai maximal de 72 heures après la décision du préfet, confirme l'absence de nécessité de soins par hospitalisation complète, le représentant de l'Etat est tenu d'ordonner la mainlevée de cette mesure ou la mise en place de soins en ambulatoire.

Si les avis médicaux sont partagés, le juge est saisi par le directeur d'établissement et statue dans les conditions prévues par L3211-12 (débat contradictoire....)².

3 - La procédure de placement sous soins sans consentement

- ➔ La personne est nécessairement placée en hospitalisation pendant une période d'observation de 24 heures (article 1^{er} modifiant l'article L3211-2-2 du CSP)
- ➔ Dans les 24 h, un examen somatique et psychiatrique doit être réalisé ; un CM confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, doit être établi par un médecin autre que celui ou ceux ayant rédigé les CM ayant conduit à l'hospitalisation
- ➔ Dans les 72 heures, un nouveau CM doit être établi sur la nécessité des soins
- ➔ Si les deux CM concluent à la nécessité du maintien des soins, un psychiatre de l'établissement d'accueil propose avant l'expiration de 72 heures un avis motivé et le cas

² A l'origine le texte ne prévoyait rien en cas de divergence entre l'avis médical et l'avis du préfet (alors que l'un statue sur la nécessité de soins sans lesquels il ne peut poursuivre l'hospitalisation, l'autre sur le seul ordre public) ; ce n'était que sur requête que le juge pouvait être amené à statuer .

échéant le programme de soins ambulatoires au directeur d'établissement (article L 3212-1 « soins à la demande d'un tiers ») ou au Préfet (article L3213-1 « soins d'office »).

➔ A l'issue, la décision d'admission est notifiée à l'intéressé qui est en outre informé de ses droits (voies de recours, possibilité de porter à la connaissance du contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence....). C'est l'introduction d'une « notification des droits » en corollaire à la judiciarisation du contentieux

B – La judiciarisation des soins sans consentement

1- Les principes

Toute hospitalisation sous contrainte doit être soumise avant le 15^{ème} jour au JLD, qui statue après débat contradictoire (15 jours après l'hospitalisation, qu'elle intervienne ab initio ou après une mesure préalable de soins sans consentement).

Il en est de même avant l'expiration d'un délai de 6 mois suivant toute décision judiciaire (intervenue avant le 15^{ème} jour, rendue sur requête, ou sur le fondement de l'article 706-135 du CPP³).

2 – La procédure

2.1 - Compétence territoriale : est compétent le JLD dans le ressort duquel la personne est hospitalisée

2.2 - Les mesures préalables à la décision

- Avis obligatoire du collège mentionné à l'article L3211-9⁴ (article L3211-12-II) ET deux expertises établies par des psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à L3213-5-1 du CSP.

Le délai de réponse du JLD est alors prolongé de 14 jours.

Cas concernés :

- Lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application de L3213-7 ou 706-135 du CPP ou si elle fait l'objet de soins en application de L3213-1 (HO) **et** a déjà fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application de L3213-7 ou 706-35 depuis moins de 10 ans ;
- Lorsqu'elle fait l'objet de soins en application de L3213-1 (HO) **et** a déjà fait l'objet pendant une durée fixée par le Conseil d'Etat, d'une hospitalisation en UMD (Unité pour Malades Difficiles) depuis moins de dix ans.

³ hospitalisation d'office ordonnée en cas de déclaration d'irresponsabilité, à titre de mesure de sûreté, par la chambre de l'instruction ou la juridiction de jugement

⁴ Composition du collège : un psychiatre participant à la prise en charge du patient, un psy n'y participant pas, et un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à sa prise en charge

Le juge fixe alors le délai dans lequel l'avis et les expertises doivent être rendus, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat ; passé ce délai, il statue immédiatement.

- Dans les autres cas, le juge peut, à titre exceptionnel, ordonner une expertise (avis conjoint de deux psychiatres) : dans ce cas, le délai pour statuer est prolongé de 14 jours ⁵

2.3 - Formalités de l'audience (article L3211-12-2) :

Dans tous les cas le juge, après avoir entendu le patient dans le cadre d'un débat contradictoire, statue publiquement.

Le patient peut être assisté ou représenté par son avocat.

Il doit être représenté si des motifs médicaux font obstacle à la comparution du patient.

2.4 - Lieu du débat contradictoire :

Le principe (article L3211-12-2) :

Le JLD statue au siège du tribunal de grande instance.

Toutefois, si une salle d'audience a été spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil pour assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats et permettre au juge de statuer publiquement, celui-ci peut décider de statuer dans cette salle.

(voir sur ce point spécifique le point III - B)

La visio conférence :

Cette salle peut également être utilisée sur décision du JLD pour le recours à la visioconférence lorsque : un avis médical atteste que l'état mental du patient ne fait pas obstacle à ce procédé **et que** le directeur de l'établissement s'est assuré de l'absence d'opposition du patient.

Les deux salles d'audience doivent alors être ouvertes au public.

2.5 - Décision et notification

La décision doit être rendue publiquement, et doit en outre être notifiée aux parties avant l'expiration du 15^{ème} jour suivant l'admission.

2.6 - Exécution de la décision :

En cas d'ordonnance de mainlevée de l'hospitalisation par le JLD, ce dernier peut décider que la décision prendra effet dans un délai maximal de 24 h pour permettre d'établir un programme de soins ambulatoires⁶.

⁵ L'USM a milité pour que la judiciarisation ne soit pas de façade et ne constitue pas qu'un transfert de signature et donc de responsabilité vers l'autorité judiciaire ; elle a demandé, en vain, que les délais soient allongés en cas d'expertise, que celle-ci ne soit pas prévue qu'à titre exceptionnel, et que le juge puisse, le cas échéant, entendre toute personne utile et notamment le tiers à l'origine de la demande. Ces propositions ont pour partie été retenues au cours des débats parlementaires pour être finalement complètement écartées. Il semblerait néanmoins que le projet de décret prévoie la présence du tiers lors du débat contradictoire et son audition, s'il le souhaite.

La mesure prend alors fin soit dès l'établissement de ce programme, soit à l'expiration des 24 heures.

2.7 - Sanction du non respect des délais :

Si le juge n'a pas statué dans le délai prévu par la loi, l'hospitalisation est levée d'office (L3211-12-1)

S'il a été saisi après l'expiration du délai, il constate sans débat que la mainlevée est acquise, à moins qu'il ne soit justifié de circonstances exceptionnelles à l'origine de la saisine tardive et que le débat puisse avoir lieu dans le respect des droits de la défense.

Si le juge est saisi dans le délai, mais ne peut organiser le débat dans le délai, la levée est acquise, sans possibilité de justifier de circonstances exceptionnelles.

Si le juge est saisi parallèlement sur requête et dans le cadre des prolongations de mesures, il peut statuer par une seule et même décision (L3211-12-3). Cette disposition a été introduite sur proposition de l'USM.

2.8 Voies de recours et appel suspensif

L'ordonnance du JLD est susceptible d'appel devant le premier président ou son délégué qui statue « à bref délai » dans les conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

Appel suspensif dans le délai de 6 heures : lorsqu'il a été décidé de la levée de l'hospitalisation le Procureur peut, dans le délai de 6 heures, demander au PP de déclarer le recours suspensif « *en cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui* » (L3211-12-4). Ce délai de 6 heures court « à compter de la notification de l'ordonnance à l'auteur de la saisine » (et non au procureur de la République, qui n'est jamais l'auteur de la saisine..... rien n'est prévu lorsque le parquet n'aura pas pu être informé immédiatement).

Le Premier président ou son délégué statue alors sans délai par ordonnance non susceptible de recours.

Le patient est maintenu en hospitalisation complète jusqu'à ce que cette ordonnance soit rendue, et si elle donne un effet suspensif à l'appel, jusqu'à ce qu'il soit statué au fond.

S'il a été donné un effet suspensif à l'appel : il doit être statué au fond dans un délai de trois jours à compter de la déclaration d'appel, **sauf si**, avant ce délai (et sans audience préalable obligatoire) une expertise a été ordonnée (le délai est alors porté à 14 jours à compter de l'ordonnance d'expertise)⁷.

⁶ Sur ce point, l'USM avait prôné la possibilité pour le juge de substituer des soins ambulatoires sans consentement à l'hospitalisation complète –en pratique, il aurait décidé le principe des soins, les modalités concrètes relevant du médical. Le gouvernement y était opposé. La décision des soins ambulatoires n'appartient donc pas au juge ; celui-ci peut seulement décider que les effets de sa décision seront différés dans le temps pour permettre à directeur d'établissement ou au préfet d'ordonner des soins ambulatoires.

⁷ Le projet de loi envisageait la possibilité pour le préfet ou le directeur d'établissement non pas d'interjeter appel, mais de donner des instructions au Procureur pour que celui, en cas d'appel, demande qu'il soit déclaré suspensif. Ces instructions liaient le parquet. Après diverses dispositions de LOPSSI 2 et de la loi sur l'immigration, c'était une nouvelle tentative d'inscrire dans la loi que la justice devenait un service de l'Etat comme un autre. L'USM avait dénoncé cette disposition clairement attentatoire à la séparation des pouvoirs. Elles ont heureusement été écartées du texte.

C – Le regroupement des contentieux judiciaire et administratif

Au fil des ans, nombreux étaient les JLD amenés à statuer de fait, lorsqu'ils étaient saisis par le patient, sur la régularité de l'acte administratif sur la base duquel il était hospitalisé.

Il est ainsi des cas où l'arrêté d'HO n'ayant pas été renouvelé dans les délais, le JLD constatait que puisqu'il n'y avait pas eu de nouvelle décision et que les médecins estimaient que les soins n'étaient plus nécessaires, il y avait lieu à lever la mesure d'hospitalisation.

Le conseil constitutionnel, dans sa décision de novembre 2009 avait ouvert la voie à un tel regroupement⁸ :

« La régularité des décisions administratives prises en application des chapitres II à IV du présent titre ne peut être contestée que devant le juge judiciaire » (article 7 de la loi) dans le cadre des instances introduites soit sur requête, soit dans le cadre du contrôle à l'issue de certaines périodes.

Toutefois, l'irrégularité constatée de l'acte n'entraîne la levée de la mesure que s'il en est résulté une atteinte aux droits de la personne qui en faisait l'objet.

Le Tribunal de Grande Instance est également compétent pour connaître des irrégularités de ces actes lorsqu'il est saisi sur les demandes en réparation des conséquences dommageables d'une décision d'hospitalisation sans consentement.

Ces dispositions entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2013

III – Quelques pistes pour la mise en œuvre de la loi

La loi entre en vigueur le 1^{er} août 2011.

Au vu des statistiques 2010 (cf étude d'impact), ce seraient entre 72 500 et 78 500 débats contradictoires à organiser au plan national, hors requêtes (donc uniquement pour les contrôles avant l'expiration des délais de 15 jours et 6 mois).

Les juridictions qui subiront les conséquences les plus lourdes sont donc celles sur le ressort desquelles sont situés des établissements psychiatriques (et non les simples services psychiatriques des hôpitaux).

⁸ 35. Considérant, en deuxième lieu, que la Constitution reconnaît deux ordres de juridictions au sommet desquels sont placés le Conseil d'État et la Cour de cassation ; que figure au nombre des « principes fondamentaux reconnus par les lois de la République » celui selon lequel, à l'exception des matières réservées par nature à l'autorité judiciaire, relève en dernier ressort de la compétence de la juridiction administrative l'annulation ou la réformation des décisions prises, dans l'exercice des prérogatives de puissance publique, par les autorités exerçant le pouvoir exécutif, leurs agents, les collectivités territoriales de la République ou les organismes publics placés sous leur autorité ou leur contrôle ;

36. Considérant que, dans la mise en œuvre de ce principe, lorsque l'application d'une législation ou d'une réglementation spécifique pourrait engendrer des contestations contentieuses diverses qui se répartiraient, selon les règles habituelles de compétence, entre la juridiction administrative et la juridiction judiciaire, il est loisible au législateur, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, d'unifier les règles de compétence juridictionnelle au sein de l'ordre juridictionnel principalement intéressé ;

37. Considérant que, si, en l'état du droit applicable, les juridictions de l'ordre judiciaire ne sont pas compétentes pour apprécier la régularité de la procédure et de la décision administratives qui ont conduit à une mesure d'hospitalisation sans consentement, la dualité des ordres de juridiction ne limite pas leur compétence pour apprécier la nécessité de la privation de liberté en cause »

A - L'entrée en vigueur des dispositions pour les mesures en cours

Le texte est applicable :

- A toutes les mesures d'hospitalisation prises après le 1^{er} août 2011
- A toutes les mesures prises entre le 23 juillet et le 31 juillet 2011, sur lesquelles le JLD devra statuer avant l'expiration du délai de 15 jours, soit avant le 8 août 2011
- A toutes les mesures prises avant le 1^{er} août : « avant la plus prochaine des échéances successives de six mois faisant suite à la décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du CPP ou le cas échéant à la décision du JLD statuant sur cette mesure lorsque la décision d'admission est antérieure au 23 juillet 2011 »(donc sur requête).

Donc, toutes les mesures en cours devront faire l'objet d'un contrôle : si elles ont été prononcées après le 23 Juillet, avant l'expiration du délai de 15 jours ; si elles sont antérieures au 23 juillet, à l'expiration d'un délai de 6 mois.

L'USM vous conseille de prendre attache, en amont, avec les établissements du ressort, pour avoir une idée dès à présent du nombre de mesures susceptibles d'être concernées. La mise en place des premiers débats, sans trames de convocations, d'ordonnances, etc... sera déjà particulièrement chronophage ; il convient donc de calibrer au mieux le nombre de débats, et donc de greffiers et magistrats nécessaires.

B - Les lieux de justice concernés

1 – Le principe

La loi pose le principe de la tenue des audiences au sein de la juridiction.

Le législateur ne pouvait prévoir d'autres dispositions au regard notamment de la jurisprudence du Conseil Constitutionnel d'ailleurs récemment rappelée à l'occasion de l'examen de la loi LOPPSI 2, dans la décision rendue le 10 mars 2011⁹.

Le transfert des patients et leur escorte doit être assurée par les personnels hospitaliers.

⁹ 61. Considérant que l'article 101 de la loi déferée a pour objet d'insérer, après le mot : « rétention », les mots : « ou en son sein » à la dernière phrase de l'article L. 552-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, aux termes de laquelle : « Toutefois, si une salle d'audience attribuée au ministère de la justice lui permettant de statuer publiquement a été spécialement aménagée à proximité immédiate de ce lieu de rétention, il statue dans cette salle » ; que l'article 101 autorise ainsi le juge des libertés et de la détention à tenir l'audience de prolongation d'une mesure de rétention administrative au-delà de quarante-huit heures dans une salle d'audience située au sein, et non plus seulement à proximité, du centre de rétention administrative ;

62. Considérant que, selon les requérants, ces dispositions méconnaissent les règles du procès équitable et les exigences de publicité des débats ;

63. Considérant que les centres de rétention administrative sont des lieux de privation de liberté destinés à recevoir les étrangers qui n'ont pas le droit de séjourner sur le territoire français dans l'attente de leur retour, volontaire ou forcé, dans leur pays d'origine ou un pays tiers ; que ces centres sont fermés au public ; que, dès lors, en prévoyant que la salle d'audience dans laquelle siège le juge des libertés et de la détention peut être située au « sein » de ces centres, le législateur a adopté une mesure qui est manifestement inappropriée à la nécessité, qu'il a rappelée, de « statuer publiquement » ; qu'il s'ensuit que, sans qu'il soit besoin d'examiner les griefs présentés par les requérants, l'article 101 de la loi déferée doit être déclaré contraire à la Constitution.

Il convient donc de s'assurer auprès des directeurs d'établissements des modalités pratiques (horaires spécifiques, nombre de personnes....) et de convenir avec eux des conditions de sécurité pour l'accès à la salle d'audience.

Pour les juridictions dont dépend un hôpital psychiatrique et qui seront donc amenées à organiser de nombreux débats, la question de la sécurité dans la juridiction est cruciale et justifie la demande de moyens supplémentaires.

2 – Les exceptions

Seules deux exceptions sont prévues :

2.1 - Les audiences se tenant dans des salles spécialement aménagées, qui n'existent pas en l'état dans les établissements hospitaliers ou psychiatriques, puisque de telles salles supposent que l'audience puisse y être publique.

Les audiences qui se tiendraient donc au sein des services hospitaliers seraient susceptibles d'annulation.

Dans de nombreuses juridictions il a été décidé du transport du JLD et du greffier dans les structures hospitalières, tenant compte du manque d'effectifs complémentaires dans ces établissements.

Nous considérons que l'institution judiciaire devra elle aussi faire face à l'entrée en vigueur de cette loi à effectifs constants et qu'il est ici question de principes.

En tout état de cause, une telle décision ne relève pas du chef de juridiction mais doit être décidé en assemblée générale (article R212-37 et R212-42 du Code de l'Organisation judiciaire). Il convient donc, au cours des assemblées générales, d'évoquer cette situation, le cas échéant en provoquant une assemblée générale extraordinaire (articles R212-23 du COJ).

2.2 - La visio-conférence

Elle est prévue par le texte comme exceptionnelle, si et seulement si (article L3211-12-2 du CSP) :

- « Un avis médical atteste que l'état mental de la personne ne fait pas obstacle à ce procédé
- Le directeur de l'établissement s'est assuré de l'absence d'opposition du patient »

Le Conseil d'Etat a en effet rappelé qu'il convenait de privilégier le contact direct avec le justiciable¹⁰.

S'il n'est pas question de l'exclure d'office, il convient toutefois en amont, de s'assurer auprès des établissements psychiatriques, des conditions dans lesquelles ces visio conférences pourraient s'effectuer. En l'état, en effet, les établissements ne sont pas équipés ou sont équipés de matériels incompatibles avec les nôtres¹¹.

¹⁰ L'étude d'impact, tout en rappelant ce principe, a évalué les besoins sur la base de 25 à 75% de visio conférence, ce que l'USM a dénoncé.

¹¹ Le ministère de la santé a un temps envisagé que les audiences se tiennent par le biais de « Skype » au motif que, l'audience étant publique, il n'est pas nécessaire de prévoir une transmission sécurisée. L'USM a insisté sur le fait que ce mode de communication via intranet permettait l'enregistrement de l'audience, ce qui est interdit en l'état des textes, et donc sa diffusion ultérieure.

Il convient donc en amont de vérifier si le recours à la visio conférence est techniquement possible et, dans l'affirmative, s'il peut avoir lieu par des réseaux sécurisés.

C - Le greffe

Le JLD doit bien évidemment être assisté d'un greffier.

Lorsqu'une audience se tient par le biais de la visio conférence, il est prévu que ce soit un personnel de l'établissement hospitalier ou psychiatrique qui tienne lieu de greffier dans la salle de visioconférence de l'établissement, le greffier étant quant à lui aux côtés du juge. En effet, « *il est dressé, dans chacune des deux salles d'audience ouvertes au public, un procès verbal des opérations effectuées* » (article L3211-12-2 du CSP)

Doit alors se poser la question de la prestation de serment du personnel faisant fonction de greffier¹².

Il convient de convenir avec les directeurs d'établissements, de la désignation d'un ou plusieurs agents spécialement formés.

D - L'anticipation des débats

Outre les débats qui devront être organisés en urgence pour les mesures antérieures au 1^{er} août 2011, il convient, eu égard aux brefs délais dans lesquels le juge est saisi et doit statuer, d'améliorer les circuits d'information.

L'USM avait demandé que toute nouvelle admission fasse l'objet d'une information au JLD en même temps qu'au préfet et au procureur dans le double but :

- De pouvoir ordonner le cas échéant des mesures d'investigations
- Surtout, de pouvoir programmer les tranches horaires suffisantes pour la tenue des possibles débats.

Le législateur n'a pas suivi cette proposition.

Il est par contre possible de convenir, avec le directeur d'établissement et/ou le procureur, que le greffe du JLD soit informé de toute nouvelle admission pour être en mesure de faire face à un éventuel afflux de débats contradictoires. En effet, si, le juge, valablement saisi, ne rend pas la décision dans le délai prévu (même en cas de débats multiples à organiser en urgence) l'hospitalisation est levée et la responsabilité du juge entière....

De la même manière, il peut sans doute être convenu que le directeur d'établissement avise immédiatement l'autorité judiciaire du choix formé par le patient concernant son avocat (avocat commis d'office, avocat choisi) ce qui permet de s'assurer qu'il soit convoqué dans le délai. Le greffier et le JLD ne disposant en effet que de trois jours entre la saisine et la décision, il sera

¹² Rien n'est en l'état prévu par la loi, malgré les inquiétudes affichées de l'USM et des organisations syndicales de fonctionnaires. Il nous est apparu indispensable que cette personne soit spécialement formée et prête un serment préalable, au siège du TGI, afin d'être pleinement investie dans ses fonctions d'authentification de la procédure, plutôt que de privilégier une prestation de serment débat par débat, avec des personnels « tournants ». Le décret, en cours de préparation, devrait trancher ce point.

difficilement envisageable de reconvoquer à une autre date. Le fait de connaître l'avocat en amont de la saisine permettra au greffe de gagner du temps, plutôt que de devoir chaque fois interroger l'établissement hospitalier.