



# INFORMATION DE LA PERSONNE PLACÉE EN SOINS PSYCHIATRIQUES SOUS CONTRAINTE ET LÉGALITÉ DE LA DÉCISION QUAND LE JUGE JUDICIAIRE JOUE AU JUGE ADMINISTRATIF, C'EST LE PATIENT QUI PERD

NOTE SOUS CIV. 1<sup>re</sup>, 15 JANVIER 2015, N° 13-24.361

*INFORMATION OF A PERSON BEING SECTIONED  
AND LEGALITY OF THE DECISION. WHENEVER THE JUDICIAL  
JUDGE PLAYS AT BEING THE ADMINISTRATIVE JUDGE,  
THE PATIENT LOSES OUT*

Par **Jean-Philippe VAUTHIER<sup>a</sup>**, **Chloé GIQUEL<sup>b</sup>**, **Éric MARTINEZ<sup>c</sup>**,  
**Rodolphe BOURRET<sup>d</sup>** et **François VIALLA<sup>e</sup>**

a. Docteur en Droit  
Chef de projet SHS et Droit de la santé  
CHRU de Montpellier – Structure Fédérative de Recherche ASMES  
Chercheur associé à l'Institut François Génys (EA 7301) – Université de  
Lorraine  
j-vauthier@chu-montpellier.fr

b. Juriste – Assistante de recherche juridique et éthique  
CHRU de Montpellier – Structure Fédérative de Recherche ASMES  
Direction de la Recherche et de l'Innovation  
Direction des Affaires Juridiques

c. Directeur des Affaires Juridiques  
Directeur adjoint de la Recherche et de l'Innovation  
CHRU de Montpellier – Structure Fédérative de Recherche ASMES  
Docteur en Droit, HDR Droit public  
Université de Pau et des Pays de l'Adour

d. Directeur général adjoint  
Directeur de la Recherche et de l'Innovation  
CHRU de Montpellier – Structure Fédérative de Recherche ASMES  
Docteur des universités, HDR Montpellier Droit

e. Professeur à l'Université de Montpellier  
Directeur du Centre Européen d'Études et de Recherches Droit & Santé  
(UMR 5815)  
CHRU de Montpellier – Structure Fédérative de Recherche ASMES

## RÉSUMÉ

La question des droits des patients placés en hospitalisation sous contrainte a toujours fait l'objet d'une attention particulière de la part du juge qu'il soit administratif ou judiciaire. Par le jeu du dualisme juridictionnel, tous deux étaient compétents, mais depuis la réforme du 5 juillet 2011, le contentieux relatif aux soins psychiatriques sans consentement relève exclusivement de la compétence des juridictions judiciaires. L'attribution de compétence aurait ainsi dû permettre aux magistrats de cet ordre juridictionnel de promouvoir une jurisprudence davantage protectrice des droits des patients, mais ceux-ci ont préféré s'en tenir à un mode d'appréciation qui était celui de leurs homologues administratifs. L'arrêt rendu le 15 janvier 2015 par la Cour de cassation en est une illustration. Dans cette décision, le juge judiciaire se prononce sur l'incidence du non-respect de l'obligation d'information du patient faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement prévue à l'article L. 3211-3 du Code



de la santé publique. Dans un attendu de principe, la première chambre civile estime que si l'autorité administrative prenant la mesure d'hospitalisation forcée a le devoir d'informer le patient de ses droits et de sa situation juridique, le manquement à cette obligation est sans influence sur sa légalité. Avec cette solution, la Haute juridiction complique quelque peu l'appréciation de la légalité des mesures d'hospitalisations psychiatriques sans consentement tout en permettant un affaiblissement des droits des patients admis dans un tel cadre.

## MOTS-CLÉS

Soins psychiatriques sous contrainte, Obligation d'information, Juge judiciaire, Droits des patients.

## ABSTRACT

*The issue of rights of patients placed in enforced hospitalization has always generated a special attention by the judge, either administrative or judicial. With the jurisdictional dualism, both were competent. Since the reform of 5 July 2011, the litigation relating to mental care without consent falls within the exclusive competence of judiciary*

*courts. The attribution of competences should have allowed for magistrates of his jurisdiction to promote jurisprudence would be more protective of patients' rights, but administrative and judiciary jurisdictions chose the same method of assessing. The judgment delivered on 15 January 2015 by the Court of Cassation is an illustration. In that decision, the judicial judge makes a decision on the impact of non-compliance with the obligation to provide the information to patient who has received mental care without consent, in accordance with article L. 3211-3 of the Code of public health. In a formal legal ground of principle, the First Civil Division considers that the administrative authority that takes the involuntary hospitalization measure, must inform the patient of his rights and his legal position. However, failure to meet this obligation does not affect the legality. With this decision, the Supreme Court complicates the assessment of the legality of the psychiatric hospitalization measures without consent, but allows a diminution of patients' rights was admitted in this context.*

## KEYWORDS

*Mental care without consent, The information obligation, Judicial judge, Patients' rights.*

S'il est un domaine où la jurisprudence est relativement prolifique, c'est bien celui des soins psychiatriques. La témérité des juges a d'ailleurs conduit le législateur à revenir sur les modalités de prise en charge en santé mentale par deux lois adoptées en 2011 et 2013. Outre une refonte complète du système de soins en psychiatrie, la loi du 5 juillet 2011 (1) a également permis une innovation importante en unifiant le contentieux des soins psychiatriques sans consentement au profit de l'ordre judiciaire, ce qui mit fin au dualisme juridictionnel en vertu duquel le justiciable devait faire face à une subtile répartition des compétences entre juridictions administratives et judiciaires (2). L'article L. 3216-1

du Code de la santé publique, créé à cette occasion et entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013 (3), prévoit de la sorte à son alinéa 1<sup>er</sup> que « la régularité des décisions administratives prises en application des chapitres [relatifs aux admissions en soins psychiatriques sur demande

(1) 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 », JO 6 juillet 2011, p. 11705.

(2) Sur le dualisme juridictionnel et l'unification du contentieux relatif aux hospitalisations psychiatriques sans consentement, voir notamment J.-Ph. Vauthier, « Soins psychiatriques sans consentement et compétence

juridictionnelle », in F. Violla (dir.), *Les grandes décisions du droit médical*, Paris, LGDJ, Lextenso éditions, coll. « Les grandes décisions », 2014, 2<sup>e</sup> éd., p. 529 ; X. Cabannes, « L'unification du contentieux des décisions d'hospitalisation d'office. Rapide retour sur un dualisme juridictionnel », in X. Cabannes et M. Benillouche (dir.), *Hospitalisations sans consentement*, Paris, PUF, coll. « Centre de droit privé et de sciences criminelles d'Amiens », 2013, p. 129 ; A. Pena, « Internement psychiatrique, liberté individuelle et dualisme juridictionnel : la nouvelle donne », *RFDA* 2011, p. 951 ; C. Castaing, « La volonté des personnes admises en soins psychiatriques sans consentement. Quel droit pour quel juge ? », *AJDA* 2013, p. 153 ; A. Farinetti, « L'unification du contentieux des soins psychiatriques sans consentement par la loi du 5 juillet 2011 », *RDSS* 2012, p. 111 ; M.-O. Diemer, « La réforme de l'hospitalisation sans consentement et le contrôle des arrêtés préfectoraux : retour sur un mécanisme d'éviction du juge administratif », *LPA* 12 juin 2015, n° 117, p. 4.

(3) Art. 18, 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 », préc.



d'un tiers, en cas de péril imminent, sur demande du représentant de l'État ou des personnes détenues] *ne peut être contestée que devant le juge judiciaire* ». Ce dernier est alors devenu le juge du fond et de la forme des soins psychiatriques sans consentement. Mais sans inaugurer de nouvelles modalités d'appréciation de la légalité des décisions administratives, le juge judiciaire a préféré calquer sa jurisprudence sur celle de son homologue administratif. Ceci a pu être décrit comme participant d'un phénomène de « danthonysation » (4), néologisme tiré de l'arrêt *Danthony* rendu par le Conseil d'État le 23 décembre 2011 (5) et qui a « *bouleversé les règles en matière d'annulation des actes administratifs eu égard aux vices de légalité externe* » (6). La Haute juridiction administrative avait estimé qu'un vice de procédure « *n'est de nature à entacher d'illégalité la décision prise que s'il ressort [...] qu'il a été susceptible d'exercer [...] une influence sur le sens de la décision prise ou qu'il a privé les intéressés d'une garantie* » (7). Reste que ce mode d'appréciation n'apparaît pas toujours profitable au justiciable, d'autant plus lorsqu'est en jeu la légalité d'une décision de soins psychiatriques sans consentement. À l'occasion d'un arrêt rendu le 15 janvier par la première chambre civile (8), les magistrats de la Cour de cassation ont ainsi pu transposer et adapter la formule issue de la jurisprudence administrative à propos de l'influence de l'obligation d'information du patient sur la légalité de la décision de placement ou de maintien en hospitalisation sans consentement.

En l'espèce, un individu avait fait l'objet d'un placement en hospitalisation complète dans le cadre de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État, la décision initiale étant intervenue le 15 juin 2013 et fut confirmée tant dans son principe que dans son régime d'hospitalisation complète par une autre du 18 juin 2013. Ces deux arrêtés furent contestés devant le

juge judiciaire et si le juge des libertés et de la détention approuva leur régularité, en appel, le Premier président de la Cour d'appel de Nancy les annula le 8 juillet 2013 et ordonna la mainlevée de la mesure, au motif que « *ces décisions administratives ne reprennent pas les dispositions de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique et qu'aucun élément ne permet de considérer que la personne hospitalisée a bénéficié d'une information complète sur les droits qui lui sont ainsi ouverts, ce dont il se déduit qu'elle n'en a pas été régulièrement informée* ». Le préfet de Meurthe-et-Moselle, à l'origine de la mesure de soins sous contrainte, forma contre cette ordonnance infirmative un pourvoi que la Cour de cassation accueillit en cassant, dans son arrêt du 15 janvier 2015, la décision du juge d'appel. Alors que pour prononcer la mainlevée de la mesure, le Premier président de la Cour d'appel de Nancy avait estimé que la notification des droits prévus par l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique constituait une formalité substantielle au sens de l'article 114 du Code de procédure civile, l'autorité préfectorale arguait quant à elle que l'accomplissement de l'obligation d'information du patient contenue dans la disposition du Code de la santé publique ne se rapportant qu'à l'exécution de la mesure d'hospitalisation, il était donc sans influence sur la légalité même de la mesure. Aussi la Cour de cassation était-elle invitée à préciser quelles étaient les conséquences à attacher à l'absence d'information au patient concernant la décision de placement ou de maintien en soins psychiatriques sous contrainte. Et dans un attendu de principe, la première chambre civile déclare ainsi que « *si l'autorité administrative qui prend une mesure de placement ou maintien en hospitalisation sans consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux doit, d'une manière appropriée à son état, l'informer le plus rapidement possible des motifs de cette décision, de sa situation juridique et de ses droits, le défaut d'accomplissement de cette obligation, qui se rapporte à l'exécution de la mesure, est sans influence sur sa légalité* ».

En donnant corps aux arguments avancés par l'autorité préfectorale, les magistrats du quai de l'Horloge viennent préciser la portée de l'obligation d'information du patient hospitalisé sous contrainte, prévue à l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique. Mais loin du processus de simplification voulu par le législateur de 2011 qui avait unifié le contentieux des soins psychiatriques sans consentement au profit de l'autorité judiciaire, l'arrêt du 15 janvier 2015 vient complexifier dans une certaine mesure l'appréciation de la légalité des décisions de placement ou de maintien en soins psychiatriques sous contraintes (I), tout en contribuant à affaiblir la force des droits garantis au patient hospitalisé dans un tel cadre (II).

(4) M.-O. Diemer, « La réforme de l'hospitalisation sans consentement et le contrôle des arrêtés préfectoraux : retour sur un mécanisme d'éviction du juge administratif », préc.

(5) CE, 23 décembre 2011, n° 335033, *Danthony* : *AJDA* 2012, p. 195, chron. X. Domino, A. Bretonneau ; *Dr. adm.* 2012, comm. 22, obs. F. Melleray ; *RFDA* 2012, p. 284, concl. G. Dumortier ; *JCPA* 2012, n° 13, 2089, note C. Broyelle ; *JCP* 2012, n° 18, 558, note D. Connil.

(6) M.-O. Diemer, « La réforme de l'hospitalisation sans consentement et le contrôle des arrêtés préfectoraux : retour sur un mécanisme d'éviction du juge administratif », préc.

(7) CE, 23 décembre 2011, *Danthony*, préc.

(8) Civ. 1<sup>re</sup>, 15 janvier 2015, n° 13-24.361 : *Bull.* n° 104 ; *LPA* 7 avril 2015, n° 68, p. 18, note S. Prieur ; *JCPA* 2015, n° 27, chron. M.-L. Moquet-Anger (dir.), obs. É. Péchillon, n° 2 ; *La Revue des droits de l'homme* [En ligne], 23 février 2015, note L. Friouret.

## I. UNE COMPLEXIFICATION DE L'APPRÉCIATION DE LA LÉGALITÉ DES DÉCISIONS DE PLACEMENT OU DE MAINTIEN EN SOINS PSYCHIATRIQUES SOUS CONTRAINTE

La décision ici commentée a été rendue au visa de l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique. Il convient de préciser *in limine* que la Cour de cassation s'appuie sur cette disposition « *dans sa rédaction alors applicable* ». Les arrêtés litigieux ayant été pris en juin 2013, ils ne pouvaient être appréciés au regard de la rédaction aujourd'hui en vigueur de l'article L. 3211-3 qui a été modifié par la loi du 27 septembre 2013 (9). Mais le texte n'a subi qu'une modification mineure (10), de sorte que les analyses qui suivront gardent de leur actualité. Dans son contenu, cette disposition du Code de la santé publique prévoit, spécialement dans ses alinéas 2 à 5, que le patient hospitalisé contre sa volonté doit être informé de la décision de placement ou de maintien sous un tel régime. Pour dire que le défaut d'accomplissement de cette obligation n'exerce aucune influence sur la légalité de la décision administrative, la Cour de cassation la rattache à l'exécution de la mesure, excluant ainsi le droit à l'information du patient hospitalisé contre son gré du champ des conditions de légalité de la décision administrative (A). Ce faisant, elle introduit une nuance dans l'appréciation, pourtant déjà délicate, de la légalité de ces mesures alors qu'une autre interprétation eût été possible et préférable (B).

A. Le rejet du droit à l'information comme condition de légalité de la mesure d'hospitalisation sous contrainte

Dans sa décision du 15 janvier 2015, la première chambre civile censure l'ordonnance du premier président de la cour d'appel de Nancy en ce qu'il a déduit la nullité des arrêtés de placement et de maintien en hospitalisation sous contrainte de l'absence de démonstration de l'accomplissement de l'obligation d'information du patient contenue à l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique. Pour ce faire, elle

(9) Loi n° 2013-869 du 27 septembre 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 », JO 29 septembre 2013, p. 16230.

(10) L'art. 1<sup>er</sup> de la loi du 27 septembre 2013 a seulement supprimé, au deuxième alinéa de l'article L. 3211-3 C. santé publ., la référence à l'art. L. 3213-1 qui n'avait plus lieu d'être compte tenu de la modification que cette dernière disposition avait subie par cette même loi.

procède selon un mode d'appréciation distinguant entre les conditions de validité de la décision administrative, dont le défaut peut entraîner la nullité, et les modalités d'exécution de celle-ci, dont le non-respect des formalités n'affecte en rien la légalité de la décision initiale. Ce raisonnement avait été initié par le juge administratif du temps où il était encore juge de la légalité externe des mesures d'hospitalisations sans consentement. En effet, déjà en 2000 et pour des faits datant de 1980 donc avant la réforme du 5 juillet 2011 et même celle du 27 juin 1990 (11), le Conseil d'État avait estimé en des termes similaires à ceux utilisés par la Cour de cassation que « *l'autorité administrative, lorsqu'elle prend à l'égard d'un aliéné une mesure de placement d'office, doit [...], une fois la décision prise, [...], informer le plus rapidement possible de ces motifs [considérations de droit et circonstances de fait qui justifient cette mesure] l'intéressé, d'une manière appropriée à son état ; [...] le défaut d'accomplissement de [cette obligation], qui se rapporte à l'exécution de la mesure de placement d'office, ne peut être sanctionné par ce juge [le juge de l'excès de pouvoir]* » (12). Plus récemment, le Conseil d'État a approuvé la cour administrative d'appel de Versailles estimant « *qu'en jugeant que la circonstance que [la requérante] n'aurait pas été informée, dès son admission, de sa situation juridique et de ses droits, en méconnaissance des dispositions de l'article L. 326-3 du code de la santé publique, aujourd'hui repris à l'article L. 3211-3, était sans incidence sur la légalité de la décision d'admission, la cour administrative d'appel n'a pas commis d'erreur de droit* » (13).

Avec l'arrêt du 15 janvier 2015, la Cour de cassation s'aligne ainsi sur la jurisprudence de son homologue administratif, ce qu'elle avait déjà laissé entendre, comme le note un auteur (14), à l'occasion d'une décision antérieure rendue le 18 décembre 2013 (15). Dans cette dernière affaire, il était notamment question de savoir si l'absence de notification d'un arrêté d'hospitalisation d'office pouvait avoir une influence

(11) 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 », JO 30 juin 1990, p. 7664.

(12) CE, 28 juillet 2000, n° 151068 : JCP 2001, IV, 1368, obs. M.-Ch. Rouault ; RFDA 2001, p. 1239, concl. S. Boissard.

(13) CE, 16 avril 2012, n° 339110 :

(14) L. Friouret, « L'absence d'information des droits de la personne hospitalisée sous contrainte, un manquement sans incidence sur la légalité de la décision administrative », *La Revue des droits de l'homme, Actualités Droits-Libertés*, 23 février 2015 : <http://revdh.revues.org/1064>.

(15) Civ. 1<sup>re</sup>, 18 décembre 2013, n° 12-26.621 : Bull. n° 251 ; Dalloz actualité, 23 janvier 2014, obs. J. Marrocchella.





sur le point de départ du délai de déchéance quadriennale. La Haute juridiction répond par la négative en énonçant que « l'absence de notification d'un arrêté d'hospitalisation d'office est sans influence, **ni sur la légalité telle qu'elle est appréciée par le juge judiciaire**, ni sur le point de départ du délai de la déchéance quadriennale qui est fixé à la date de la fin des mesures d'internement » (16). La Cour reconnaît donc ici que l'absence de notification au patient de la décision administrative d'internement n'entraîne pas l'illégalité de celle-ci. La formulation utilisée manque tout de même de précision, mais dans la décision du 15 janvier 2015, le juge judiciaire reprend la distinction du juge administratif et estime que l'obligation d'informer le patient d'une décision de placement ou de maintien en hospitalisation forcée appartient à la catégorie des modalités d'exécution de la mesure et non à celle des conditions de validité. C'est pourquoi elle juge que quand bien même il appartient à l'autorité administrative qui prend une telle décision d'en informer le patient selon l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique, « le défaut d'accomplissement de cette obligation, qui se rapporte à l'exécution de la mesure, est sans influence sur sa légalité ». En d'autres termes, « la délivrance de l'information n'est pas une condition de validité de la mesure d'internement, elle n'est qu'une modalité d'exécution d'une telle mesure. L'obligation d'information est déplacée au stade de l'exécution de la mesure de contrainte, alors que le principe même de l'hospitalisation sans consentement est déjà légalement acquis » (17). À titre accessoire, il peut être remarqué que dans son ordonnance rendue le 8 juillet 2013, le premier président de la cour d'appel de Nancy avait prononcé la « nullité » des arrêtés préfectoraux au vu de l'absence d'information du patient. Or, la question de l'étendue des compétences du juge judiciaire quant aux conséquences à attacher au constat de l'irrégularité d'une décision de placement ou de maintien en hospitalisation sous contrainte, qui émane de l'autorité administrative et relève donc traditionnellement de l'ordre administratif, reste délicate. En l'espèce, le premier président s'était fondé sur l'article 114 du Code de procédure civile, mais cette disposition « concerne la nullité des actes de procédure [...] et non à proprement parler des actes administratifs » (18). Par ailleurs, si l'on

s'en tient à la lettre de l'article L. 3216-1 du Code de la santé publique qui attribue le contentieux des soins psychiatriques sans consentement au juge judiciaire, le seul pouvoir dont dispose le juge des libertés et de la détention en cas de constat d'une irrégularité est celui d'ordonner la mainlevée de la mesure (19). Certains auteurs estiment tout de même que l'article L. 3216-1 confère au juge judiciaire la faculté de prononcer la nullité des décisions administratives en cause (20), mais en l'absence de dérogation expresse, il semble qu'il faille s'en tenir à la seule possibilité pour le JLD de prononcer la mainlevée de la mesure (21). Bien que censurant l'ordonnance du juge du fond, la Cour de cassation n'apporte cependant aucune précision sur cette question et « il convient donc d'attendre les prochaines décisions de la Cour de cassation pour savoir si le juge judiciaire aura le pouvoir de prononcer la nullité d'une mesure administrative d'internement et/ou de maintien en soins forcés quand bien même le législateur ne l'a pas prévu expressément » (22).

Quoi qu'il en soit, l'intérêt de l'arrêt du 15 janvier 2015 ne réside donc pas dans son apport sur les compétences du juge judiciaire quant aux conséquences du constat d'une irrégularité de la décision de placement en soins sous contrainte, mais bien dans la précision concernant la portée de l'obligation d'informer le patient des décisions de placement ou de maintien en hospitalisation sous contrainte selon l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique. La décision ici commentée fait de cette obligation d'informer le patient une simple tâche ressortant de l'exécution de la décision de placement ou de maintien en soins psychiatriques forcés. Pourtant, une autre interprétation eût été préférable car, nous le verrons, la solution retenue contribue à un affaiblissement des droits du patient hospitalisé sous la contrainte.

(19) L'alinéa 2 de cet article dispose en effet que lorsque le juge des libertés et de la détention est compétent, « Dans ce cas, l'irrégularité affectant une décision administrative mentionnée au premier alinéa du présent article n'entraîne la mainlevée de la mesure que s'il en est résulté une atteinte aux droits de la personne qui en faisait l'objet ». C'est reconnaître implicitement que seule la mainlevée peut être prononcée par ce juge.

(20) A. Farinetti, « L'unification du contentieux des soins psychiatriques sans consentement par la loi du 5 juillet 2011 », préc.

(21) Ce qui aboutit à une situation paradoxale consistant à ce qu'en cas d'irrégularité constatée par les magistrats de l'ordre judiciaire, ceux-ci ne peuvent annuler la décision administrative litigieuse qui continuera ainsi à exister tout en étant privée d'effet : J.-Ph. Vauthier, « Soins psychiatriques sans consentement et compétence juridictionnelle », in F. Violla (dir.), *Les grandes décisions du droit médical*, op. cit.

(22) L. Friouret, « L'absence d'information des droits de la personne hospitalisée sous contrainte, un manquement sans incidence sur la légalité de la décision administrative », préc.

(16) *Ibid.*, nous soulignons.

(17) S. Prieur, « De l'insuffisance d'information et son effet sur la légalité d'une procédure d'hospitalisation sous contrainte », *LPA* 7 avril 2015, n° 68, p. 18.

(18) L. Friouret, « L'absence d'information des droits de la personne hospitalisée sous contrainte, un manquement sans incidence sur la légalité de la décision administrative », préc.

B. Le refus d'une alternative davantage conforme à l'esprit de la réforme du 5 juillet 2011

Pour Stéphane Prieur, la position de la Cour de cassation est bénéfique en ce qu'elle traduit une harmonie entre les ordres administratifs et judiciaires : « *Les voix des juridictions suprêmes administrative et judiciaire, on le constate avec l'arrêt commenté, sont concordantes sur ce point : une dissonance eût été du plus mauvais effet dans un domaine qui, pour être attentatoire par hypothèse à la liberté d'aller et venir de la personne, reste extrêmement sensible* » (23). Mais s'il est juste que, d'une manière générale, le contentieux dans le domaine médical peut souffrir d'une divergence d'interprétation entre les deux ordres de juridictions pour deux situations initiales semblables à la différence près que l'une a eu lieu dans le secteur public et l'autre dans le secteur privé (24), le contexte des soins psychiatriques sans consentement reste différent. Pour cause, dans ce dernier type de contentieux, il ne s'agit pas d'une compétence concurrente des juges judiciaire et administratif, mais d'une compétence consécutive du juge judiciaire, qui s'est vu attribuer l'intégralité du contentieux par la loi du 5 juillet 2011. Aussi, comme le remarquent Laurent Friouret et Éric Péchillon, la position prise par le Conseil d'État à propos de l'obligation d'information du patient prévue par l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique et de son influence sur la régularité de la mesure, pouvait s'expliquer par le jeu de la répartition des compétences entre ordre judiciaire et ordre administratif qui était alors de mise s'agissant du contentieux des soins psychiatriques sans consentement (25). En effet, « *la notion de régularité comprise par le juge judiciaire n'est pas équipollente à la notion de légalité externe comprise par le juge administratif* » (26). La démonstration de l'auteur pour aboutir à ce constat mérite d'être reproduite : « *en matière de recours pour excès de pouvoir, les moyens*

*d'illégalité externes concernent la formation de l'acte administratif. Ainsi, l'obligation d'information intervenant postérieurement à la formation et à l'édition de l'acte administratif, le juge administratif pouvait estimer qu'elle se rapportait seulement "à l'exécution de cette décision" (administrative) et qu'elle n'était pas un motif d'illégalité. Cependant ce raisonnement n'est pas transposable devant le juge judiciaire car ce dernier apprécie l'ensemble des moyens de régularité. L'office de la juridiction judiciaire n'apparaît pas limité comme dans le cadre du recours pour excès de pouvoir exercé par la juridiction administrative* » (27). Depuis que le juge judiciaire est compétent pour apprécier la régularité des décisions de placement ou de maintien en soins psychiatriques sous contrainte, une autre interprétation était donc possible. Certes, certains termes employés à l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique indiquent que l'information du patient s'exécute après que la décision ait été prise, ce qui a conduit un auteur à en déduire que « *le législateur n'a entendu faire naître le droit à l'information du malade qu'au stade de l'exécution de la mesure de soins contraints, alors que la décision d'hospitalisation est déjà prise* » (28). Mais cela n'implique pas nécessairement que le non-respect de cette obligation soit sans effet sur la légalité de la mesure.

À cet égard, il convient de remarquer que si le législateur a bien prévu l'exécution de cette obligation après la décision de placement en soins contraints, s'agissant de la décision de maintien, il a également prévu une information antérieure à la prise de décision. En effet, l'alinéa 2 de l'article L. 3211-3 prévoit qu'« *Avant chaque décision prononçant le maintien des soins [...], la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état* ». Dès lors, deux interprétations sont possibles : ou il doit être considéré qu'il existe deux obligations d'information, distinctes, dont le non-respect n'a pas les mêmes effets sur la légalité de la mesure en cause (29) ; ou il

(23) S. Prieur, « De l'insuffisance d'information et son effet sur la légalité d'une procédure d'hospitalisation sous contrainte », préc.

(24) Sur ce dualisme juridictionnel en matière médicale, voir notamment D. Truchet, *Droit de la santé publique*, Dalloz, coll. « Mémentos », 2012, p. 233-234.

(25) É. Péchillon, obs. sous Civ. 1<sup>re</sup>, 15 janvier 2015, n° 13-24.361, *JCP A* 2015, n° 27, chron. M.-L. Moquet-Anger (dir.), n° 2 ; L. Friouret, « L'absence d'information des droits de la personne hospitalisée sous contrainte, un manquement sans incidence sur la légalité de la décision administrative », préc.

(26) L. Friouret, « L'absence d'information des droits de la personne hospitalisée sous contrainte, un manquement sans incidence sur la légalité de la décision administrative », préc., (l'auteur souligne).

(27) *Ibid.* (l'auteur souligne).

(28) S. Prieur, « De l'insuffisance d'information et son effet sur la légalité d'une procédure d'hospitalisation sous contrainte », préc. L'auteur relève ainsi que « l'article L. 3211-3 évoque en effet une information dispensée "dès l'admission", "aussitôt que son état le permet" ou "par la suite à sa demande", ce qui induit, non une antériorité ou une concomitance par rapport au prononcé de la mesure, mais bien une postériorité ».

(29) Selon cette interprétation, il existerait, pour les décisions de maintien uniquement, une obligation d'informer le patient du « projet de décision ». Cette information devant être intervenir avant la décision, son non-respect pourrait être sanctionné par la nullité de la mesure. À côté, il existerait également, pour les décisions de placement et de maintien, une



doit être considéré que l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique consacre d'une manière générale un droit pour le patient à être informé, droit dont le non-respect sera sanctionné de la même manière, mais dont l'exécution suit des modalités différentes selon qu'il s'agisse d'une décision de placement ou de maintien en soins psychiatriques sous contrainte. La lecture des alinéas 2 à 5 de l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique indique que le législateur a souhaité que la personne faisant l'objet d'une hospitalisation sans son consentement puisse d'une manière générale être informée de la décision, ou du projet de décision, et de sa situation. Ceci est confirmé par l'emploi de la locution adverbiale « *en outre* » qui, placée au début de l'alinéa 3, associe le droit à l'information une fois la décision prise (alinéas 3 à 5), au droit à l'information du patient du projet de décision de maintien prévu à l'alinéa 2. La seconde interprétation semble s'imposer et il est donc tout à fait possible de considérer que l'obligation d'information, bien que pouvant s'exécuter après que la décision soit prise, soit une condition dont le non-respect est susceptible d'affecter la régularité de la mesure.

D'ailleurs, le juge judiciaire connaît bien d'autres situations où le non-respect de certaines formalités devant s'exécuter après la décision ordonnant la mesure en cause entraîne la nullité de celle-ci. En matière pénale par exemple, la mise en place d'une garde à vue implique, dès qu'elle est décidée, sa notification à la personne qui en est l'objet, ou encore le respect de certaines règles relatives à la présence de l'avocat ou au contrôle de l'autorité judiciaire. L'absence d'accomplissement de ces prescriptions, qui même si elles doivent s'exécuter après la décision de la mesure, peuvent engendrer la nullité de celle-ci (30). Un raisonnement similaire pouvait alors aisément être tenu concernant l'accomplissement de l'obligation d'information de la personne placée ou maintenue en hospitalisation psychiatrique. Il était même attendu que cette interprétation soit celle choisie par la Cour de cassation dans la mesure où elle semblait l'avoir adopté dans un arrêt du 18 juin 2014 (31). Dans cette espèce, la première chambre civile avait approuvé l'ordonnance d'un premier président de cour d'appel qui avait ordonné la mainlevée d'une mesure soins sous contrainte considérant que « *l'ordonnance relève qu'il n'est pas établi que*

*l'arrêté préfectoral de poursuite des soins psychiatriques sous la forme de son hospitalisation complète [...] ait été notifié [au patient], ni qu'il ait reçu en la circonstance les informations requises quant à ses droits et aux règles de procédure applicables ; que ces seuls motifs suffisent à justifier la décision* » (32). Cette décision a ainsi permis aux auteurs de dire que « *l'identification d'une décision d'admission ou de maintien en soins et l'information due au patient concernant cette mesure doivent correspondre à des conditions de forme* » (33) ; et même que « *le défaut de respect de l'obligation d'informer la personne faisant l'objet de soins psychiatriques dans la mesure où son état le permet et de la mettre à même de faire valoir ses observations par tout moyen et de manière appropriée constitue une irrégularité de la procédure de nature à justifier la mainlevée par le JLD* » (34). Pourtant, c'est précisément l'inverse qu'a déclaré la Cour de cassation dans son arrêt du 15 janvier 2015. Ce dernier ayant eu les honneurs du Bulletin, là où l'arrêt du 18 juin 2014 n'a pas été publié, et affirmant son interprétation au moyen d'un attendu de principe, il semble que sa solution doive prévaloir, en dépit des arguments plaçant en sens inverse car se faisant, la Cour de cassation « *crée un fractionnement inutilement complexe entre les différentes étapes de la prise en charge et ne garantit pas complètement les droits de la personne prise en charge* » (35), spécialement s'agissant de son droit à l'information.

## II. UN AFFAIBLISSEMENT DES DROITS DU PATIENT HOSPITALISÉ SOUS CONTRAINTE

En s'appropriant le mode d'appréciation de la régularité des mesures de placement ou de maintien en hospitalisation sans consentement du juge administratif, la Cour de cassation a admis que l'obligation d'informer le patient selon l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique n'était qu'une simple formalité ressortant de l'exécution de la mesure d'hospitalisation. Le manquement à ce devoir d'information ne justifie donc pas la mainlevée de la mesure tandis que ce droit jouit par ailleurs d'une place essentielle dans le cadre de la relation de soin, qui mérite donc une

obligation d'information du patient postérieure à la décision et dont le non-accomplissement serait sans effet sur la légalité de la mesure.

(30) Sur la nullité de la garde à vue, voir notamment S. Guinchard, J. Buisson, *Procédure pénale*, Paris, LexisNexis, 10<sup>e</sup> éd., 2014, n° 819.

(31) Civ. 1<sup>re</sup>, 18 juin 2014, n° 13-16.887.

(32) *Ibid.*

(33) C. Byk, « Bioéthique », chronique, *JCP* 2014, doct. 1061.

(34) M. Couturier, « Soins psychiatriques sans consentement. Prise en charge de la maladie mentale et des troubles mentaux. Soins de santé mentale », *J.-Cl. Civil Annexes*, Fascicule 10, 2015, n° 55.

(35) É. Péchillon, obs. sous Civ. 1<sup>re</sup>, 15 janvier 2015, n° 13-24.361, *JCP A* 2015, préc.



attention spéciale dans le contexte particulier des soins psychiatriques.

Aussi, la solution retenue par la première chambre civile dans son arrêt du 15 janvier 2015 institue dans une certaine mesure une effectivité variable du droit à l'information du patient admis en soins psychiatriques sans consentement (A), alors même que le contexte jurisprudentiel s'inscrit davantage dans un mouvement de promotion des droits des patients soignés pour des troubles mentaux (B).

#### A. Une effectivité variable du droit à l'information du patient en soins psychiatriques sans consentement

Le droit à l'information prévu par l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique est un droit spécifique, mais qu'il convient tout de même de mettre en perspective avec le cadre général des droits du patient. De façon traditionnelle et spécialement depuis la loi du 4 mars 2002 (36), l'information du patient est étroitement liée à l'exigence du recueil de son consentement à l'acte de soin dont elle constitue la condition essentielle pour se conformer à l'exigence d'un consentement éclairé. L'article L. 1111-4 alinéa 3 du Code de la santé publique dispose ainsi qu'« *aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment* » ; et l'article L. 1111-2 du même code précise le contenu et les modalités de l'information qui doit porter sur « *les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus* » (37). La lecture de l'article L. 3211-3 laisse toutefois apparaître que le droit à l'information qu'il édicte n'a pas le même objet. En effet, il ne s'agit pas d'instruire le patient sur les traitements ou soins qui vont être entrepris, mais de l'aviser de sa situation juridique et de ses droits, et notamment de la décision, ou du projet de décision, administrative de placement ou de maintien en soins sous contrainte dont il fait l'objet. Le devoir d'information ne porte donc pas sur l'aspect médical de la prise en charge, mais sur son volet en

quelque sorte administratif. C'est pour cela d'ailleurs que cette obligation incombe à l'autorité administrative auteur de la décision et non aux professionnels de santé qui prennent en charge le patient (38). Cependant, il importe d'envisager ce droit spécifique à l'information de la personne admise en soins psychiatriques au regard du respect général de l'information due au patient. Le contexte des soins sous contrainte constituant un cadre d'exception au principe du recueil du consentement du patient, faut-il en déduire que l'information de la personne prise en charge, en ce qu'elle est liée au consentement, doit également en être affectée ? Il semble que telle n'était pas la volonté du législateur qui a entendu compenser l'atteinte au respect du consentement du patient par un renforcement de son droit à l'information.

Se pose alors la question de la sanction du défaut d'accomplissement de l'obligation prévue à l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique. Selon la position adoptée par la Cour de cassation dans l'arrêt du 15 janvier 2015, le manquement à l'information de la personne ne saurait affecter la légalité de la mesure et donc justifier une mainlevée de l'hospitalisation. Seule une indemnisation en réparation du préjudice subi du fait de ce défaut d'information paraît alors envisageable. Mais pareille solution s'inscrit à contre-courant de l'esprit du système des hospitalisations sans consentement. Rappelons que si le législateur a assorti les soins psychiatriques sous contrainte de conditions strictes et accordé des droits spécifiques aux patients, cadre dans lequel s'inscrit pleinement l'article L. 3211-3, c'est en raison de leur caractère attentatoire à la liberté d'aller et venir. Dès lors, la sanction « naturelle » du non-respect de ces conditions est la fin de cette privation de liberté, soit la mainlevée de la mesure. En

(38) Bien que le texte ne le précise pas explicitement, la doctrine, suivie par la jurisprudence, a établi que la délivrance de l'information prévue par l'art. L. 3211-3 C. santé publ. était à la charge de l'autorité administrative à l'origine de la décision de placement ou de maintien en soins psychiatriques. Ainsi, dans le cas de soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, la décision étant prise par le directeur de l'établissement d'accueil, il appartiendra à ce dernier de veiller à ce que cette obligation soit respectée. De même, en cas de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État, il s'agira du préfet ou du maire, si la décision a été prise par ce dernier dans le cadre de la procédure d'urgence. L'arrêt du 15 janvier 2015 confirme cette analyse puisque la Cour de cassation déclare bien que c'est « l'autorité administrative » qui « doit [...] informer [le patient] le plus rapidement possible des motifs de cette décision, de sa situation juridique et de ses droits ». Sur ce point, voir notamment L. Friouret, « L'absence d'information des droits de la personne hospitalisée sous contrainte, un manquement sans incidence sur la légalité de la décision administrative », préc. ; voir également É. Péchillon, « Hospitalisation psychiatrique sans consentement à la demande du maire : la Cour de cassation complique encore un peu plus le dispositif de police administrative de soins sous contrainte », note sous Civ. 1<sup>re</sup>, 5 février 2014, n° 11-28.564, *JCP A* 2014, n° 27, 2211.

(36) Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 « relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé », *JO* 5 mars 2002, p. 4118.

(37) Art. L. 1111-2 al. 1 C. santé publ.





refusant de souscrire à cette analyse, l'arrêt rendu par la Cour de cassation le 15 janvier 2015 contribue à amoindrir la portée de l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique et porte ainsi atteinte à l'effectivité du droit à l'information que cette disposition garantit. Une fois encore, avec ce manque de considération à l'égard des droits du patient en psychiatrie, la décision commentée soulève l'étonnement notamment au regard d'une autre décision que la première chambre civile avait rendue seulement quelques semaines auparavant, le 18 décembre 2014 (39). Dans cette affaire, il était question d'une hospitalisation psychiatrique pour péril imminent dont la mainlevée avait été ordonnée en raison d'une irrégularité constatée au regard de l'article L. 3212-1, II, 2°, alinéa 2, du Code de la santé publique. Cette disposition prévoit que lorsqu'un soin psychiatrique de ce type est mis en place, le directeur de l'établissement « *informe, dans un délai de vingt-quatre heures sauf difficulté particulière, la famille de la personne qui fait l'objet de soins et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci* ». Outre qu'elle ait précisé dans cette décision la qualité des destinataires de l'information, la Cour de cassation y admet que la conséquence du non-respect de cette obligation, devant pourtant s'accomplir après que la décision d'hospitalisation ait été prise, soit la mainlevée de la mesure.

Si l'on met en perspective la décision du 18 décembre 2014 avec celle du 15 janvier 2015, alors il est possible de constater que l'information des tiers est mieux protégée que l'information de la personne faisant l'objet de la mesure, car l'obligation de l'article L. 3212-1, II, 2°, alinéa 2, du Code de la santé publique, dispose d'une garantie plus importante que l'obligation de l'article L. 3211-3 du même code, dont le non-respect ne justifie pas la mainlevée de la mesure. Ainsi, on saisit mal les motivations de la première chambre civile qui ont conduit à l'arrêt du 15 janvier 2005. Et en plus d'être en décalage avec sa jurisprudence antérieure relative à l'obligation d'information, la Cour de cassation se positionne en décalage d'un mouvement jurisprudentiel promouvant la garantie des droits des patients soignés pour des troubles psychiques.

(39) Civ. 1<sup>re</sup>, 18 décembre 2014, n° 13-26.816 : *Bull.* n° 1495 ; *JCP A* 2015, act. 40, obs. É. Péchillon ; *RLDC* 2015, n° 123, p. 41, obs. M. Desolneux ; *La Revue des droits de l'homme* [En ligne], 16 janvier 2015, note L. Friouret.

## B. Une solution en décalage d'un contexte jurisprudentiel promouvant la garantie des droits des patients en psychiatrie

La loi du 5 juillet 2011 augurait davantage de garantie des droits du patient en psychiatrie, mouvement dans lequel la jurisprudence a joué un rôle essentiel. Rappelons que la réforme a été stimulée par les décisions QPC du Conseil constitutionnel (40), auxquelles s'est ajoutée une condamnation de la France par la Cour européenne des droits de l'homme (41). Par ailleurs, l'attribution du contentieux des soins psychiatriques au juge judiciaire par l'article L. 3216-1 du Code de la santé publique devait également permettre une meilleure prise en compte de la situation des personnes soignées pour des troubles psychiatriques. Non pas que le juge judiciaire soit meilleur juge que son homologue administratif, mais l'unification du contentieux avait le mérite d'éviter au justiciable des complications procédurales. Cette unification laissait tout de même quelques doutes sur l'ampleur de la compétence dévolue aux magistrats de l'ordre judiciaire, mais le juge administratif avait implicitement invité l'ordre judiciaire à jouer pleinement son rôle de gardien de la liberté individuelle tel que proclamé par l'article 66 de la Constitution. En effet, la question de la compétence juridictionnelle concernant le contentieux qui pourrait naître à l'occasion du soin restait ouverte. Le juge administratif aurait dû conserver une compétence dès lors que l'acte litigieux a eu lieu en établissement public. Toutefois, le Conseil d'État lui-même s'est déclaré incompétent dans une ordonnance du juge des référés du 16 juillet 2012 (42), à propos du refus par une patiente de l'augmentation de la dose d'antipsychotiques recommandée par le médecin. Pour en arriver au constat de son incompétence, le Conseil d'État a raisonné en deux temps. Il déduit d'abord du processus ayant conduit à l'adoption de l'article L. 3216-1 du Code de la santé publique que « *le législateur a entendu donner compétence à l'autorité judiciaire pour*

(40) Cons. const., 26 nov. 2010, n° 2010-71 QPC, *Mlle Danielle S.* : *JO* 27 nov., p. 21117 ; *AJDA* 2011, p. 174, note X. Bioy ; *ibid.* 2010, p. 2284 ; *D.* 2011, p. 1713, obs. V. Bernaud et L. Gay ; *RDSS* 2011, p. 304, note O. Renaudie ; *Constitutions* 2011, p. 108, obs. X. Bioy ; *RTD civ.* 2011, p. 101, obs. J. Hauser. Cons. const., 9 juin 2011, n° 2011-135/140 QPC, *M. Abdellatif B.*, *JO* 10 juin, p. 9892.

(41) Cour EDH 18 avril 2010, *Baudoin c/ France*, n° 35935/03 : *AJ Pénal* 2011, p. 144, note É. Péchillon.

(42) CE 16 juillet 2012, *Centre hospitalier spécialisé Guillaume Régnier*, n° 360793 : A. Chopplet, « Compétence exclusive de l'ordre judiciaire en matière de contentieux relatif à l'hospitalisation sans consentement », *LPA* 9 avril 2013, p. 8 ; É. Péchillon, « Légalité d'un dosage médicamenteux : le Conseil d'État renvoie au juge judiciaire le soin de contrôler les conséquences d'une mesure de police », *JCP A* 2013, 2168.



*apprécier le bien-fondé de toutes les mesures de soins psychiatriques sans consentement, qu'elles portent atteinte à la liberté individuelle ou non* ». Ensuite, la Haute juridiction administrative poursuit en déclarant que « l'appréciation de la nécessité des décisions prises par les médecins qui participent à la prise en charge de personnes qui font l'objet de tels soins, pour autant qu'elle relève du contrôle du juge, de même que, le cas échéant, celle de la capacité des personnes à y consentir, sont étroitement liées à celle du bien-fondé des mesures elles-mêmes ». Pour en conclure que « le juge administratif n'est manifestement pas compétent pour connaître du bien-fondé des décisions prises par les médecins qui participent à la prise en charge de patients faisant l'objet d'une mesure de soins psychiatriques sans leur consentement ». La comparaison du raisonnement du juge administratif avec celui de la Cour de cassation dans son arrêt du 15 janvier 2015 est riche d'enseignements. Le juge administratif lie ici les décisions médicales prises dans le cadre d'une mesure de soins psychiatriques contraints, au bien-fondé même de la décision administrative à l'origine du soin (43), là où le juge judiciaire refuse de rattacher l'obligation d'information de l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique aux conditions de légalité de la mesure. On remarque ainsi un véritable décalage : le magistrat administratif a pris acte de sa perte de compétence et pousse le magistrat judiciaire à faire évoluer sa jurisprudence alors que ce dernier, dans l'exercice de ses nouvelles compétences, se rattache à l'ancienne appréciation de l'ordre administratif. La décision du 15 janvier 2015 surprend donc par son éloignement vis à vis d'un contexte jurisprudentiel qui se veut favorable à la protection des droits du patient hospitalisé en psychiatrie. Par exemple, l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique avait permis au juge administratif d'annuler le règlement intérieur d'un établissement qui prohibait toute relation sexuelle entre les patients d'un établissement psychiatrique.

(43) Justifiant ainsi la compétence du juge judiciaire.

Dans une décision rendue le 6 novembre 2012, la Cour administrative d'appel de Bordeaux a en effet jugé que « l'interdiction en cause, qui s'impose à tous les patients de l'unité, quelle que soit la pathologie dont ils souffrent, son degré de gravité et pendant toute la durée de leur hospitalisation, présente un caractère général et absolu », ce qui constitue une atteinte excessive au regard du droit au respect de la vie privée garanti par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, et de l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique (44). Et la Cour de cassation n'est pourtant pas en reste avec ce mouvement. Ainsi peut-on citer son arrêt du 29 mai 2013 où les magistrats de l'ordre judiciaire ont pu également limiter la possibilité de restreindre la liberté d'aller et venir des patients hospitalisés librement en jugeant « qu'il ne peut être porté atteinte à cette liberté de manière contraignante par voie de "protocolisation" des règles de sortie de l'établissement » (45).

Au final, l'arrêt de la première chambre civile du 15 janvier 2015 sonne comme une fausse note dans ce mouvement de promotion prétorienne des droits des patients en psychiatrie. Une telle décision n'est cependant pas isolée et cette ambivalence du juge contribue à jeter le trouble sur l'étendue des droits garantis au justiciable, déjà fragilisé par son état psychique. Aussi ne pouvons-nous que partager le constat d'Éric Péchillon qui avait pu déclarer à l'occasion d'une autre affaire, que « le moins que l'on puisse dire est que le droit de la psychiatrie apparaît imprévisible et qu'il est plus que temps que le législateur adopte enfin une loi sur la santé mentale intelligible » (46). ■

(44) CAA Bordeaux, 6 novembre 2012, n° 11BX01790, *AJDA* 2013, p. 115, rapp. D. Katz ; *RDS* 2013, n° 52, p. 141, note F. Violla.

(45) Civ. 1<sup>re</sup>, 29 mai 2013, n° 12-21.194 ; *Bull.* n° 117 ; *D.* 2013, p. 1415, obs. P. Véron et F. Violla, et p. 1819, note J.-Ph. Vauthier ; *RTD civ.* 2013, p. 578, obs. J. Hauser.

(46) É. Péchillon, « Hospitalisation psychiatrique sans consentement à la demande du maire : la Cour de cassation complique encore un peu plus le dispositif de police administrative de soins sous contrainte », préc.