

Questionnaire Assemblée Nationale

Mission d'évaluation de la loi du 27 septembre 2013 portant réforme des soins psychiatriques
15 septembre 2016

I. INTERVENTION DU JUGE DES LIBERTES ET DE LA DETENTION

• **Nombre total de demandes reçues par le JLD au titre des soins sans consentement, répartition selon l'acte (admission, modification de prise en charge, maintien ou fin de mesure)**

Rappel :

En matière de d'hospitalisation sous contrainte, jusqu'en 2011, la nomenclature des affaires civiles propose un code unique :

• **14C Demande relative à l'internement d'une personne**

A partir de 2011, afin de tenir compte 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, le poste 14C est supprimé et remplacé par les 4 demandes ci-dessous.

Cette modification a pris effet dans les logiciels à partir du 1^{er} janvier 2012.

• **14I Demande de mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète par le patient ou toute personne agissant dans son intérêt (Art. L. 3211-12 du C. santé publique)**

• **14J Demande de mainlevée d'une mesure d'hospitalisation autre que complète par le patient ou toute personne agissant dans son intérêt (Art. L. 3211-12 du C. santé publique)**

• **14K Demande de contrôle obligatoire périodique de la nécessité d'une mesure d'hospitalisation complète (Art. L. 3211-12-1 du C. santé publique)**

• **14L Demande de contrôle de la nécessité d'une mesure d'hospitalisation complète en cas de désaccord entre psychiatres et préfet (Art. L. 3213-3, L. 3213-8 et L3219-9-1 du C. santé publique)**

	2011	2012**	2013	2014	2015	2016p*
Ensemble des saisines JLD	24 657	60 526	65 862	70 810	77 931	64 200
14C-Demande relative à l'internement d'une personne	24 657	4 761				
14I-Demande de mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète par le patient ou toute personne agissant dans son intérêt		2 916	2 840	3 073	1 998	1 489
14J-Demande de mainlevée d'une mesure d'hospitalisation autre que complète par le patient ou toute personne agissant dans son intérêt		403	570	523	408	387
14K-Demande de contrôle obligatoire périodique de la nécessité d'une mesure d'hospitalisation complète		52 403	62 371	67 123	75 451	62 252
14L-Demande de contrôle de la nécessité d'une mesure d'hospitalisation complète en cas de désaccord entre psychiatres et préfet		43	81	91	74	72

Source : SDSE-RGC

Exploitation : DACS-SDSE

*2016p : données provisoires et incomplètes en raison des délais d'enregistrement dans les applications : extraction au 15 décembre 2016

** Les nouveaux codes ont pris effet à compter de 2012

• **Contrôle par le JLD au titre de l'article L.3213-3, L3213-8 et L.3213-9-1 du code de la santé publique : nombre de demandes, sens et motif des décisions (2010-2016p)**

Remarque 1 : le dispositif statistique du Ministère de la Justice ne permet pas de distinguer parmi les demandes de contrôle de la nécessité d'une mesure d'hospitalisation complète celles formées en application de l'article L.3213-3, de l'article L.3213-8 et L.3213-9-1 du code de la santé publique.

Remarque 2 : dans le cadre de ces demandes de contrôle de la nécessité d'une mesure d'hospitalisation, le préfet sollicite un maintien de l'hospitalisation, le taux de maintien de l'hospitalisation complète calculé à partir des décisions de maintien de la mesure prononcées par le JLD correspond donc au taux de confirmation

Contrôle de la nécessité d'une mesure d'hospitalisation complète en cas de désaccord entre psychiatres et préfet : nombre de demandes formées, nombre de décisions prononcées et taux de maintien de l'hospitalisation complète (2012-2016p)

	Nombre de demandes introduites au cours de l'année	Nombre de décisions rendues au cours de l'année		
		Total des décisions* (1)	<u>Dont</u> décisions de maintien de l'hospitalisation complète (2)	Taux de maintien de l'hospitalisation complète**** (en %) (2/1)*100
2012**	43	39	26	66,7
2013	81	79	59	74,7
2014	91	89	64	71,9
2015	74	69	50	72,5
2016p***	72	62	37	59,7

Source : SDSE-RGC Exploitation DACS-PEJC

* hors jonction et interprétation

** 2012 : date de prise en compte des nouveaux codes

***2016 : données provisoires et incomplètes en raison des délais d'enregistrement dans les applications : extraction au 15 décembre 2016

**** le taux de maintien de l'hospitalisation correspond au taux de confirmation de la décision du représentant de l'état.

• **Mainlevée du JLD au titre de l'article L.3211-12 du code de la santé publique**

Saisine au titre du I : nombre de demandes (2012-2016p)

	2012*	2013	2014	2015	2016p**
Ensemble des saisines JLD (y compris saisine d'office)	3 319	3 410	3 596	2 406	1 876
14I-Demande de mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète par le patient ou toute personne agissant dans son intérêt	2 916	2 840	3 073	1 998	1 489
14J-Demande de mainlevée d'une mesure d'hospitalisation autre que complète par le patient ou toute personne agissant dans son intérêt	403	570	523	408	387

Source : SDSE-RGC Exploitation : DACS-PEJC

* 2012 : date de prise en compte des nouveaux codes

**2016 : données provisoires et incomplètes en raison des délais d'enregistrement dans les applications : extraction au 15 décembre 2016

Champ : France entière

Saisine d'office au titre du dernier alinéa du I : nombre de demandes (2012-2016p)

	2012*	2013	2014	2015	2016p**
Ensemble des saisines d'office du JLD	28	3	8	10	9
14I-Demande de mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète par le patient ou toute personne agissant dans son intérêt	28	2	6	8	9
14J-Demande de mainlevée d'une mesure d'hospitalisation autre que complète par le patient ou toute personne agissant dans son intérêt	0	1	2	2	0

Source : SDSE-RGC Exploitation : DACS-PEJC

* 2012 : date de prise en compte des nouveaux codes

**2016 : données provisoires et incomplètes en raison des délais d'enregistrement dans les applications : extraction au 15 décembre 2016

Champ : France entière

Sort des demandes de mainlevées (2012-2016p)

Sort des demandes de mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète par le patient ou toute personne agissant dans son intérêt (14I)

	2012*	2013	2014	2015	2016p**
Ensemble des décisions prononcées *** (hors jonction et interprétation) (1)=(2+3)	2 060	2 172	2 831	1 895	1 398
Décisions ne statuant pas sur la demande (2)	282	357	301	178	125
dont désistement	111	126	117	57	45
dont caducité	16	38	26	15	9
dont dessaisissement au titre de l'article 384 du CPC	42	58	40	34	27
Décisions statuant sur la demande (3)	1 778	1 815	2 530	1 717	1 273
maintien de la mesure d'hospitalisation (4)	1 359	1 460	2 078	1 480	1 082
mainlevée de la mesure d'hospitalisation	419	355	452	237	191
Taux de maintien de la mesure d'hospitalisation complète sur l'ensemble des décisions (4/1)*100	66,0	67,2	73,4	78,1	77,4
Taux de maintien de la mesure d'hospitalisation complète sur l'ensemble des décisions statuant sur la demande (4/3)*100	76,4	80,4	82,1	86,2	85,0

Source : SDSE-RGC Exploitation : DACS-PEJC

* 2012 : date de prise en compte des nouveaux codes

**2016 : données provisoires et incomplètes en raison des délais d'enregistrement dans les applications : extraction au 15 décembre 2016

*** en 2012 et 2013, les décisions rendues par les TGI de Fort de France, de Béziers et Metz ne sont pas prises en compte en raison d'un problème de codage.

Sort des demandes de mainlevée d'une mesure d'hospitalisation autre que complète par le patient ou toute personne agissant dans son intérêt (14J)

	2012	2013*	2014	2015	2016p**
Ensemble des décisions prononcées*** (hors jonction et interprétation) (1)=(2+3)	369	539	502	405	363
Décisions ne statuant pas sur la demande (2)	56	87	48	57	44
dont désistement	11	19	12	19	12
dont caducité	5	8	2	3	4
dont dessaisissement au titre de l'article 384 du CPC	15	14	14	9	7
Décisions statuant sur la demande (3)	313	452	454	348	319
maintien de la mesure d'hospitalisation (4)	254	378	374	291	265
mainlevée de la mesure d'hospitalisation	59	74	80	57	54
Taux de maintien de la mesure d'hospitalisation complète sur l'ensemble des décisions(4/1)*100	68,8	70,1	74,5	71,9	73,0
Taux de maintien de la mesure d'hospitalisation complète sur l'ensemble des décisions statuant sur la demande (4/3)*100	81,2	83,6	82,4	83,6	83,1
<i>Source : SDSE-RGC</i>		<i>Exploitation : DACS-PEJC</i>			

* 2012 : date de prise en compte des nouveaux codes

**2016 : données provisoires et incomplètes en raison des délais d'enregistrement dans les applications : extraction au 15 décembre 2016

*** en 2012 et 2013, les décisions rendues par les TGI de Fort de France, de Béziers et Metz ne sont pas prises en compte en raison d'un problème de codage.

• Article L.3211-12-1 du code de la santé publique – contrôle obligatoire périodique de la nécessité d'une mesure d'hospitalisation complète :

Evolution du nombre de saisines et décisions rendues

Demande de contrôle obligatoire périodique de la nécessité d'une mesure d'hospitalisation complète (14K) : demande et décisions sur 2012-2016p

	2012*	2013	2014	2015	2016p**
Nombre de demandes formées devant le JLD au cours de l'année	52 403	62 366	67 120	75 450	62 251
Nombre de décisions prononcées (hors jonction et interprétation) (1)=(2+3)	49 661	61 060	65 986	74 834	60 729
Décisions ne statuant pas sur la demande (2)	5 247	5 501	4 772	4 008	2 953
dont désistement	2 025	1 861	1 653	1 462	1 107
dont caducité	952	1 150	968	806	544
dont dessaisissement au titre de l'article 384 du CPC	1 023	1 125	1 030	1 084	787
Décisions statuant sur la demande (3)	44 414	55 559	61 214	70 826	57 776
maintien de la mesure d'hospitalisation (4)	40 594	50 531	56 070	64 564	52 805
mainlevée de la mesure d'hospitalisation****	3 820	5 028	5 144	6 262	4 971
Taux de maintien de la mesure d'hospitalisation complète sur l'ensemble des décisions (4/1)*100	81,7	82,8	85,0	86,3	87,0
Taux de maintien de la mesure d'hospitalisation complète sur l'ensemble des décisions statuant sur la demande (4/3)*100	91,4	91,0	91,6	91,2	91,4
<i>Source : SDSE-RGC</i>		<i>Exploitation : DACS-PEJC</i>			

* 2012 : date de prise en compte des nouveaux codes, attention certaines demandes de contrôle semblent avoir été codées sous l'ancien code 14C (4 761 demandes)

****2016 : données provisoires et incomplètes en raison des délais d'enregistrement dans les applications : extraction au 15 décembre 2016**

***** en 2012 et 2013, les décisions rendues par les TGI de Fort de France, de Béziers et Metz ne sont pas prises en compte en raison d'un problème de codage.**

****** y compris les mainlevées acquises à raison de l'absence de décision du JLD dans les délais**

Evolution du nombre de mainlevées prononcées à l'issue d'une demande de contrôle périodique de la nécessité d'une mesure d'hospitalisation complète et mainlevées constatées sans débat à raison de l'absence de décision du JLD dans les délais

	2012*	2013	2014	2015	2016p**
Ensemble des mainlevées de la mesure d'hospitalisation (1)	3 820	5 028	5 144	6 262	4 971
-dont mainlevées acquises sans débat (2)	1 591	2 477	2 631	3 108	2 534
Part des mainlevées acquises sans débat sur l'ensemble des mainlevées (2/1)*100	41,6	49,3	51,1	49,6	51,0
Source : SDSE-RGC			Exploitation : DACS-PEJC		

* 2012 : date de prise en compte des nouveaux codes, attention certaines demandes de contrôle semblent avoir été codées sous l'ancien code 14C

****2016 : données provisoires et incomplètes en raison des délais d'enregistrement dans les applications : extraction au 15 décembre 2016**

***** en 2012 et 2013, les décisions rendues par les TGI de Fort de France, de Béziers et Metz ne sont pas prises en compte en raison d'un problème de codage.**

Article L.3211-12-5 du code de la santé publique : évolution 2011-2016 des suites des mainlevées d'une mesure d'hospitalisation complète ordonnée par le juge (compétence MASS)

• Nombres d'audiences tenues par le JLD depuis 2011 et évolution 2011-2016 du nombre d'audiences tenues dans les tribunaux et les établissements d'accueil, avec indication du nombre d'audiences publiques et en chambres du conseil

• Evolution 2011-2016 du recours à la visioconférence pour la tenue des audiences des JLD en matière de soins sans consentement

Evolution 2011-2016 du nombre de certificats médicaux établis par les psychiatres pour dispenser le malade de la comparution devant le JLD et appréciation de cette évolution (compétence MASS)

• Assistance du malade par un avocat : obstacles identifiés, patient non éligible à l'aide juridictionnelle

• Éléments statistiques sur la représentation du malade par un avocat

Pour information

Remarque : les statistiques disponibles permettent de distinguer les affaires terminées dans lesquelles un avocat est intervenu, mais on ne peut savoir si cet avocat représentait ou non la personne malade.

Affaires terminées relatives aux soins sans consentement selon la représentation ou non d'une des parties par un avocat

	2012*	2013	2014	2015	2016p**

Ensemble des affaires relatives aux soins sans consentement traitées au cours de l'année (1=2+3)	59 335	64 874	69 832	77 386	62 658
Affaires avec représentation d'au moins une partie par un avocat (2)	15 050	20 653	31 781	56 770	47 747
Affaires sans représentation par un avocat d'une des parties (3)	44 285	44 221	38 051	20 616	14 911
<i>Part des affaires sans représentation par un avocat d'une des parties (3/1)*100</i>	74,6	68,2	54,5	26,6	23,8
<i>Source : SDSE-RGC</i>			<i>Exploitation : DACS-PEJC</i>		

* 2012 : date de prise en compte des nouveaux codes,

**2016 : données provisoires et incomplètes en raison des délais d'enregistrement dans les applications : extraction au 15 décembre 2016

• Éléments statistiques sur l'aide juridictionnelle

Pour information

Remarque : les statistiques disponibles permettent, pour les affaires avec représentation d'un avocat, de connaître la situation au regard de l'aide juridictionnelle

Affaires terminées relatives aux soins sans consentement pour lesquelles il est mentionné la représentation d'au moins une des parties et situation au regard de l'aide juridictionnelle

	2012*	2013	2014	2015	2016p**
Ensemble des affaires terminées avec représentation d'au moins une partie par un avocat (1)	15 050	20 653	31 781	56 770	47 747
dont affaires pour lesquelles il est fait mention de l'attribution d'au moins une aide juridictionnelle (2)	621	583	129	724	932
<i>Part des affaires avec représentation d'une des parties par un avocat pour lesquelles il est fait mention de l'aide juridictionnelle (3/1)*100</i>	4,1	2,8	0,4	1,3	2,0
<i>Source : SDSE-RGC</i>			<i>Exploitation : DACS-PEJC</i>		

* 2012 : date de prise en compte des nouveaux codes

**2016 : données provisoires et incomplètes en raison des délais d'enregistrement dans les applications : extraction au 15 décembre 2016

• Obstacles identifiés ?

• Part des audiences en l'absence du patient en raison des motifs médicaux ?

• Budget de l'aide juridictionnelle dévolu à l'assistance et à la représentation par avocat des malades admis en soins sans consentement

A partir des chiffres UNCA, le coût total TTC 2015 pour la procédure judiciaire de mainlevée et de contrôle des mesures de soins psychiatriques, y compris devant le 1er président de la Cour d'appel est de 5 663 397 € TTC

• Evolution 2011-2016, sur l'ensemble du territoire et par cour d'appel du délai moyen dans lequel sont prises les décisions du juge des libertés et de la détention en matière de soins sans consentement, ainsi que les décisions rendues en appel par les premiers présidents de la cour d'appel dans les mêmes matières

Nombre d'affaires traitées et délais moyens de traitement (en jours) par les JLD du ressort des cours d'appel

	2012*	2013	2014	2015	2016p**
--	-------	------	------	------	---------

	Nbre d'affaires terminées	Durée moyenne (en jours)	Nbre d'affaires terminées	Durée moyenne (en jours)	Nbre d'affaires terminées	Durée moyenne (en jours)	Nbre d'affaires terminées	Durée moyenne (en jours)	Nbre d'affaires terminées	Durée moyenne (en jours)
Ensemble du territoire	59 335	5,4	64 874	5,3	69 832	5,5	77 386	4,6	62 658	4,6
AGEN	779	5,9	656	5,0	830	5,3	902	4,8	735	4,6
AIX EN PROVENCE	4 081	5,4	4 019	5,6	4 559	5,3	4 761	4,8	3 745	5,1
AMIENS	2 372	4,6	2 652	4,8	2 610	5,0	2 748	5,8	2 312	5,5
ANGERS	751	4,3	823	4,2	775	3,7	1 366	4,0	1 117	5,0
BASSE TERRE	378	5,8	789	6,8	696	7,1	843	5,4	652	4,4
BASTIA	325	4,5	301	3,7	326	3,2	351	3,0	293	3,7
BESANCON	1 328	5,2	1 371	5,3	1 354	5,2	1 481	4,2	1 211	4,1
BORDEAUX	2 392	6,9	2 710	6,4	2 959	6,4	3 209	5,6	2 757	5,5
BOURGES	621	5,3	613	5,4	636	5,4	724	4,9	499	4,6
CAYENNE	153	7,4	143	4,5	78	4,2	261	2,6	215	4,3
CAEN	1 067	4,0	1 116	4,5	1 209	5,3	1 373	4,6	1 111	5,5
CHAMBERY	1 037	6,2	1 166	6,4	1 194	6,5	1 149	5,9	1 007	6,0
COLMAR	1 751	4,2	1 785	5,0	1 775	5,2	1 943	5,0	1 691	4,2
DIJON	954	5,6	1 092	5,5	1 273	5,7	1 487	5,2	1 301	5,2
DOUAI	2 908	5,5	3 028	5,3	3 336	10,1	3 555	5,1	2 696	5,1
FORT DE FRANCE	644	1,2	432	0,1	658	1,5	728	2,5	584	1,7
GRENOBLE	1 669	4,9	1 902	4,1	2 066	3,4	2 211	3,1	1 617	3,1
LIMOGES	861	5,4	915	5,5	1 115	5,4	1 247	4,5	907	4,7
LYON SEME	4 055	5,0	4 154	4,7	4 265	4,7	4 690	4,6	3 584	4,7
METZ	1 235	6,5	1 150	5,3	1 308	5,8	1 444	8,4	1 108	7,0
MONTPELLIER	2 168	5,7	2 529	4,7	2 589	5,7	2 880	3,8	2 432	3,7
NANCY	1 206	10,0	1 237	5,4	1 337	16,2	1 504	3,9	1 196	3,7
NIMES	918	6,1	1 953	4,9	2 218	4,3	2 349	3,8	2 002	4,6
ORLEANS	942	4,3	1 054	3,9	1 062	3,4	1 232	3,6	1 028	3,0
PARIS 1ER	8 882	5,6	9 423	6,5	10 355	5,2	11 373	4,3	9 104	4,3
PAU	1 421	5,5	1 526	5,7	1 534	5,7	1 664	4,5	1 516	4,3
POITIERS	2 342	5,6	2 373	5,6	2 380	4,5	2 639	4,2	2 017	4,2
REIMS	762	6,0	1 065	5,9	1 263	6,0	1 430	6,2	1 182	6,2
RENNES	3 914	5,2	4 044	4,6	4 477	4,7	5 188	4,5	4 120	4,9
RIOM	978	5,7	873	4,9	1 288	4,5	1 581	4,3	1 131	5,9
ROUEN	1 374	5,8	1 566	5,6	1 921	5,8	2 302	4,8	1 794	5,0
ST DENIS	612	4,4	730	5,2	771	3,8	878	2,9	980	3,8
TOULOUSE	1 005	4,6	1 845	4,4	1 932	4,9	2 117	3,6	1 771	3,4
VERSAILLES	3 450	5,2	3 839	4,8	3 683	5,0	3 776	4,5	3 243	4,4

Source : SDSE-RGC

Exploitation : DACS-PEJC

* 2012 : date de prise en compte des nouveaux codes

**2016 : données provisoires et incomplètes en raison des délais d'enregistrement dans les applications : extraction au 15 décembre 2016

Nombre d'affaires traitées et délais moyens de traitement (en jours) par les premiers présidents de la cour d'appel en matière de soins sans consentement

	2012*		2013		2014		2015		2016p**	
	Nbre d'affaires terminées	Durée moyenne (en jours)	Nbre d'affaires terminées	Durée moyenne (en jours)	Nbre d'affaires terminées	Durée moyenne (en jours)	Nbre d'affaires terminées	Durée moyenne (en jours)	Nbre d'affaires terminées	Durée moyenne (en jours)
Ensemble du territoire	2 018	7,8	2 118	8,0	2 405	7,6	2 870	7,8	2 383	7,7

AGEN	24	4,8	31	5,9	27	6,7	34	6,7	24	5,1
AIX EN PROVENCE	153	10,0	127	9,9	160	9,3	158	9,8	120	6,6
AMIENS	78	6,9	65	7,8	53	6,9	61	9,9	78	9,0
ANGERS	45	8,9	45	7,5	43	6,7	43	7,4	44	6,7
BASSE TERRE	11	6,0	7	12,3	12	5,5	16	7,1	12	5,3
BASTIA	3	14,0	7	8,9	10	8,2	11	5,0	13	8,3
BESANCON	43	9,6	41	8,9	55	7,7	78	6,5	54	7,9
BORDEAUX	149	7,5	130	7,8	141	7,9	155	8,2	113	7,9
BOURGES	27	7,0	24	5,6	37	5,1	35	5,5	25	7,3
CAYENNE										
CAEN	41	5,9	38	6,1	54	7,9	50	8,2	50	8,2
CHAMBERY	32	6,4	57	7,7	50	7,0	52	8,1	34	6,5
COLMAR	65	6,8	56	6,7	59	8,6	86	6,8	77	7,0
DIJON	47	7,9	43	11,1	42	7,0	52	7,8	40	7,3
DOUAI	56	6,4	68	17,6	75	7,0	78	8,1	83	7,9
FORT DE FRANCE	5	8,0	7	6,3	7	4,0	5	5,4	5	8,0
GRENOBLE	50	7,1	51	7,6	59	6,6	74	5,7	59	5,7
LIMOGES	33	5,3	48	6,5	50	6,0	62	7,0	47	7,1
LYON SEME	190	8,1	190	7,2	157	6,7	164	8,4	181	8,0
METZ	32	6,8	32	6,7	12	9,7	37	5,8	24	5,4
MONTPELLIER	51	7,8	44	9,5	56	8,9	107	8,0	80	8,0
NANCY	52	7,3	26	7,3	29	6,9	42	6,2	31	8,3
NIMES	32	6,1	45	5,4	64	7,3	49	6,8	45	6,8
ORLEANS	35	7,2	24	6,8	46	7,9	64	6,5	43	7,0
PARIS 1ER	250	8,6	373	9,0	472	8,3	561	7,0	405	7,7
PAU	33	6,8	48	5,9	45	7,2	31	7,0	41	6,7
POITIERS	39	16,9	39	10,6	47	9,6	58	7,9	50	8,2
REIMS	45	8,8	44	7,3	45	6,6	58	6,8	40	7,0
RENNES	147	6,8	130	6,5	218	7,6	242	7,8	181	6,9
RIOM	28	7,7	28	7,5	25	8,2	46	6,7	42	6,2
ROUEN	34	7,4	30	7,3	52	7,0	58	12,4	44	21,3
ST DENIS	9	5,3	11	5,9	12	4,0	8	3,9	10	7,7
TOULOUSE	44	6,6	53	6,0	49	5,8	53	6,7	55	6,6
VERSAILLES	135	7,0	156	6,4	142	6,8	242	10,2	233	8,5

Source : SDSE-RGC

Exploitation : DACS-PEJC

* 2012 : date de prise en compte des nouveaux codes

**2016 : données provisoires et incomplètes en raison des délais d'enregistrement dans les applications : extraction au 15 décembre 2016

● Evolution 2011-2016, sur l'ensemble du territoire et par cour d'appel du nombre de recours contre les décisions des juges des libertés et de la détention en matière de soins sans consentement
Recours formés devant les cours d'appel

	2012*	2013	2014	2015	2016p**
Ensemble du territoire	2 049	2 150	2 428	2 882	2 403
AGEN	26	29	27	34	24
AIX EN PROVENCE	151	129	159	156	121
AMIENS	82	69	58	65	78

ANGERS	45	45	46	46	45
BASSE TERRE	11	7	14	18	12
BASTIA	3	7	10	11	13
BESANCON	42	41	55	78	55
BORDEAUX	146	131	139	157	113
BOURGES	25	25	36	35	25
CAEN	45	38	54	53	54
CAYENNE					
CHAMBERY	33	57	50	51	34
COLMAR	65	58	58	85	78
DIJON	48	45	39	54	40
DOUAI	57	68	72	82	81
FORT DE FRANCE	5	7	7	6	6
GRENOBLE	54	53	60	72	59
LIMOGES	35	50	54	59	47
LYON 5EME	192	190	155	165	188
METZ	32	31	11	37	24
MONTPELLIER	60	58	66	109	84
NANCY	50	26	29	42	31
NIMES	32	46	62	49	45
ORLEANS	36	25	44	64	47
PARIS 1ER	257	377	478	555	401
PAU	31	49	47	30	40
POITIERS	43	37	49	56	49
REIMS	46	44	45	58	42
RENNES	143	131	222	242	179
RIOM	28	28	26	46	43
ROUEN	34	32	52	60	41
ST DENIS	9	11	12	8	11
TOULOUSE	44	55	48	53	54
VERSAILLES	139	151	144	246	239

Source : SDSE-RGC Exploitation : DACS-PEJC

* 2012 : date de prise en compte des nouveaux codes

**2016 : données provisoires et incomplètes en raison des délais d'enregistrement dans les applications : extraction au 15 décembre 2016

• L'exercice du droit de recours des malades est-il effectif (page 2)

L'augmentation très significative (de plus de 50%) depuis 2012 du nombre de saisines du JLD, en particulier dans le cadre de son contrôle obligatoire périodique des mesures de soins sans consentement en hospitalisation complète démontre que le contrôle du juge en la matière est une réalité pour les personnes qui font l'objet de soins sans consentement.

Le nombre de demandes de mainlevées formées par la personne faisant l'objet de soins ou par toute personne agissant dans son intérêt, dans le cadre du contrôle facultatif du JLD, concernant les mesures de soins sans consentement, en hospitalisation complète ou non, est resté stable sur la même période. Cette stabilité atteste là encore de l'effectivité du recours au juge, y compris en dehors du contrôle de plein droit exercé par le JLD.

II ARTICLE L 3213-9-1 du CSP (COMPETENCE MASS)

III REDUCTION DU NOMBRE DE CERTIFICATS MEDICAUX (COMPETENCE MASS)

IV QUESTIONS LIEES AU DEROULEMENT DES AUDIENCES

• Evolution du nombre de stages dans des unités psychiatriques suivis par des magistrats en formation initiale et en formation continue de 2011 à 2016.

1. En formation initiale

En formation initiale, le nombre de stages extérieurs en centres hospitaliers spécialisés a sensiblement progressé comme en témoignent les chiffres ci-dessous :

- en 2011, 1 stage sur la promotion 2009
- en 2012, 4 stages sur la promotion 2010
- en 2013, 2 stages sur la promotion 2011
- en 2014, 10 stages sur la promotion 2012
- en 2015, 14 stages sur la promotion 2013
- en 2016, 8 stages sur la promotion 2014
- en 2017, 23 stages sur la promotion 2015

En outre, l'ENM a signé une convention cadre avec la Fédération française des centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (cf. PJ n°1), ce qui a permis d'augmenter le nombre de stages en centre hospitalier. Par ailleurs, l'Ecole est en lien avec l'Association française de psychiatrie biologique et de neuropsychopharmacologie qui souhaite également formaliser un partenariat au niveau national, ce qui permettrait à l'ENM d'augmenter encore sensiblement son offre au sein des CHS.

2. La formation continue

En formation continue, compte tenu de l'importance de la matière et de son lien avec l'exercice des fonctions juridictionnelles tant civiles que pénales, la formation en matière psychiatrique est très largement traitée par l'Ecole nationale de la magistrature au-delà même de propositions de stage. Cette thématique est traitée à la fois en formation continue nationale dans le cadre de sessions de formation et d'un e-learning et en formation continue déconcentrée. Enfin, un stage ainsi que des formations diplômantes sont offertes aux magistrats. 20.12.2016

➤ La formation continue nationale

Deux sessions de formation continue sont proposées aux magistrats sur cette thématique spécifique dont l'une est complétée par la mise en place d'un e-learning accessible aux magistrats et greffiers. Par ailleurs, trois formations plus globales comprennent une partie consacrée à la formation en matière psychiatrique et notamment celle consacrée à la pratique des fonctions de juge des libertés et de la détention.

✓ Les formations spécifiques

• Psychiatrie et justice pénale

A partir d'une meilleure connaissance des troubles psychiques, des structures et de l'organisation des soins psychiatriques en France, cette action de formation de 5 jours aborde les principales questions thérapeutiques, expertales, criminologiques, pénitentiaires, victimologiques de la matière. Elle vise à favoriser l'approfondissement de la réflexion sur les problématiques communes auxquelles sont confrontés les professionnels du soin et de la justice.

Ouverte à un large public incluant des médecins psychiatres, elle permet des échanges professionnels pluridisciplinaires lors des débats.

• Les soins psychiatriques sans consentement

L'École de la magistrature a créé une formation nationale dès 2010 sur les atteintes à la liberté d'aller et de venir et au consentement aux soins pour raisons médicales en matière de troubles psychiques. Cette session de trois jours est ouverte aux magistrats, psychiatres, avocats, gendarmes, policiers, contrôleur général des lieux de privation de liberté, et cadres de la fonction publique dans le cadre du Réseau des Ecoles de Service Public.

L'e-learning : en soutien à cette formation, l'ENM a mis en ligne, sur son site intranet un e-learning accessible en permanence aux magistrats et greffiers, sur la loi votée le 5 juillet 2011, qui a été complété en janvier 2013 suite à la réforme. Cet outil d'e-learning a été transmis aux médecins, directeurs d'hôpitaux et cadres de santé en lien avec l'ENM ainsi qu'à l'AP-HP.

✓ Les formations comprenant une partie « formation en matière psychiatrique »

- Les majeurs protégés

Cette session est ouverte à des médecins de l'APHP afin de favoriser les échanges avec les médecins psychiatres, notamment à l'occasion d'une matinée entière consacrée à une typologie des maladies mentales et au rôle du médecin.

- Changement de fonctions JAP

Une journée est consacrée au suivi socio-judiciaire et à la prise en charge des délinquants sexuels, au cours de laquelle interviennent un JAP et un psychiatre. 20.12.2016

- Pratique des fonctions JLD

Une journée est consacrée aux hospitalisations sous contrainte (dont 1 /2 journée de table-ronde réunissant un JLD, un psychiatre et un avocat).

➤ **Formation continue déconcentrée**

- cour d'appel de Bordeaux :
 - o regroupement fonctionnel des magistrats chargés de la fonction de JLD
 - o actualité sur les soins psychiatriques sans consentement et l'intervention du juge
 - o actualité du contentieux de la rétention :

13 magistrats formés

- cour d'appel de Rennes :
 - o soins psychiatriques sans consentement : 8 magistrats formés
 - o l'expertise psychiatrique : 11 magistrats formés

- cour d'appel de Versailles : « Hospitalisation : les soins psychiatriques sans consentement » :
14 magistrats formés

➤ **Les stages proposés**

L'École nationale de la magistrature propose un stage collectif d'une semaine, intitulé « stage découverte AP-HP : immersion dans un hôpital ». Ce stage est ouvert chaque année depuis 2008 à 5 magistrats judiciaires et 5 magistrats administratifs.

Il a pour vocation de permettre aux magistrats de découvrir plusieurs services hospitaliers et de se familiariser avec les problématiques propres à ce service public. Les magistrats visitent ainsi notamment le service de pédopsychiatrie – pavillon de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital de la Pitié et les services prenant en charge les majeurs protégés à l'hôpital Bretonneau (cf. PJ).

➤ **Les diplômes universitaires**

Deux diplômes universitaires sont proposés aux magistrats :

- **DU Santé publique en milieu pénitentiaire** : enseignement pluridisciplinaire dont une partie consacré à la santé mentale de la personne détenue (troubles mentaux, prévention et prises en charge de troubles addictifs, des auteurs d'agression sexuelles) ;

- **DU Criminologie** : l'un des modules est consacré à la psychiatrie criminelle.

• **Nombre de conventions ARS-TGI sur le lieu de l'audience du JLD effectives en 2016 et obstacles identifiés**

• **Salles d'audience : bilan d'application des dispositions législatives**

- *Quels sont le nombre et la répartition territoriale des salles d'audience spécialement aménagées sur l'emprise de l'établissement d'accueil (évolution 2011-2016) ?*

Au 01/01/2014, on comptait au total 290 établissements de soins recevant des patients en soins sans consentement (hexagone + outre-mer).

A cette date, 1 établissement de soins sur 3 était doté d'une salle spécialement aménagée pour l'audience (soit 104 établissements sur 290).

- *Quels sont le nombre et la répartition territoriale des salles d'audience situées dans des lieux mutualisés (évolution 2013-2016) ?*

Au mois de juillet 2015, la mutualisation des salles d'audiences est pratiquée par 75% des juridictions ayant plus d'un établissement de soins dans leur ressort. Cependant, nous ne disposons pas d'éléments permettant d'identifier les établissements concernés par cette mutualisation.

- *Quels sont le nombre et la répartition territoriale des décisions rendues dans le TGI au titre de la troisième phrase du dernier alinéa du I de l'article L. 3211-12-2 du code de la santé publique (conditions de déroulement des débats non satisfaites) ?*

Les données issues des 2 enquêtes indiquent uniquement les volumes de décisions rendues par les TGI ; et ne précisent pas les volumes par nature de décisions rendues.

- *Le déroulement d'audiences hors de l'établissement d'accueil du patient pose-t-elle des difficultés ? Si oui, lesquelles ?*

Les remontées d'information qui nous ont été adressées par le biais de ces enquêtes ont permis d'identifier deux types de difficultés lors des audiences hors de l'établissement d'accueil:

- difficultés liées à l'absence de personnel soignant pour les transferts ;
- difficultés liées aux déplacements.

V. AUTRES QUESTIONS

• Evolution 2011-2016 du nombre d'hospitalisations libres « transformées » en hospitalisations sous contrainte, sur l'ensemble du territoire et par département (compétence MASS)

• Evolution, sur l'ensemble du territoire et par département du nombre de personnes détenues prises en charge en soins libres, en unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) de 2006 à 2016.

Depuis la loi n°94-43 du 14 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale, les personnes détenues bénéficient de soins délivrés par des professionnels hospitaliers et ne sont plus pris en charge, du point de vue des soins, par l'administration pénitentiaire.

La loi d'orientation et de programmation pour la justice du 9 septembre 2002 a prévu la création d'unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) chargées d'accueillir les personnes détenues souffrant de troubles psychiatriques nécessitant une hospitalisation à temps complet, avec ou sans consentement.

Le programme de construction portait sur 705 lits et comportait deux tranches de construction. La première tranche, d'une capacité de 440 places, couvre la période de 2010 à 2014. Toutefois, des arbitrages financiers nécessaires ainsi que des mises en chantier ont retardé le calendrier d'ouverture à 2017 (pour l'UHSA de Marseille).

Un bilan quantitatif de la mise en œuvre de la première tranche a été finalisé conjointement avec la Direction générale de l'offre de soins du ministère des affaires sociales et de la santé, en décembre 2015. La détermination des emplacements des UHSA de la deuxième tranche de construction est actuellement à l'étude par les administrations.

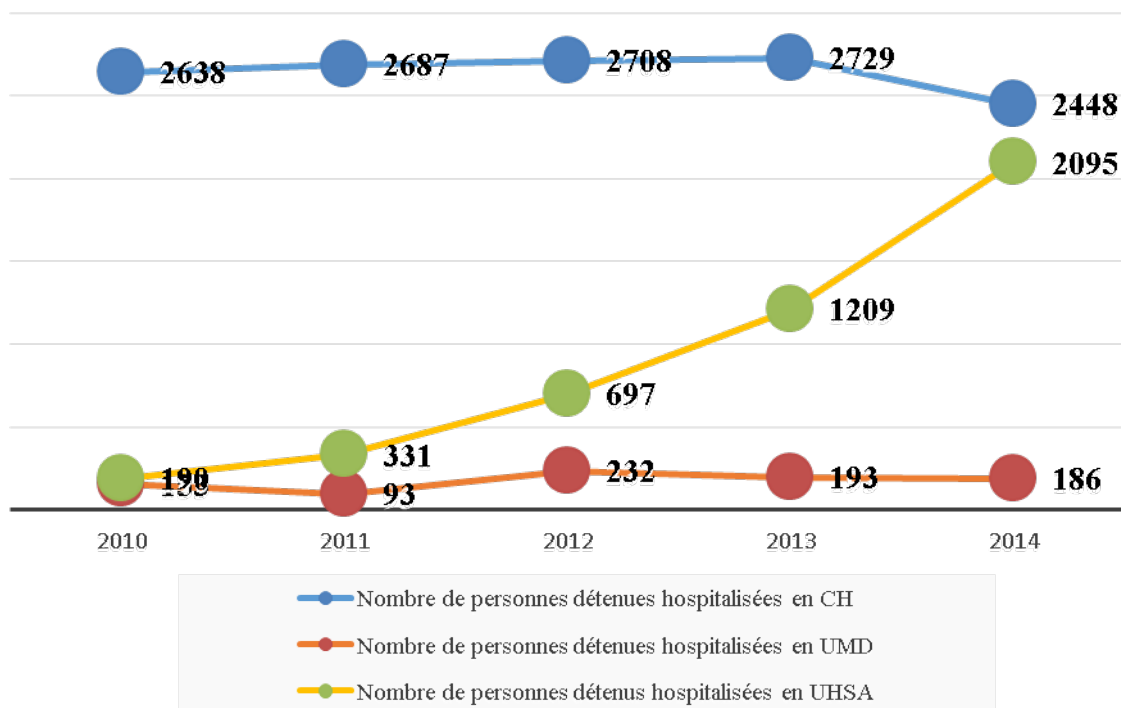
Les lieux d'implantation et dates prévues d'ouverture sont les suivants :

DISP	Localisation	Commune	Capacité	Mise en service
LYON	CH Le Vinatier	BRON	60	21 mai 2010
TOULOUSE	CH Gérard Marchand	TOULOUSE	40	06 janvier 2012
STRASBOURG	Centre Psycho-thérapeutique de Nancy Laxou	LAXOU	40	05 mars 2012
DIJON	CH Georges Daumezon	FLEURY LES AUBRAY	40	04/03/2013
PARIS	Paul Guiraud Villejuif	VILLEJUIF	60	25/04/2013
LILLE	CH Seclin	SECLIN	60	Juillet 2013

RENNES	CH Guillaume Régnier	RENNES	40	23 sept 2013
BORDEAUX	Centre Hospitalier spécialisé Cadillac	CADILLAC SUR GARONNE	40	Juin 2016
MARSEILLE	CH Edouard Toulouse	MARSEILLE	60	<i>Juillet 2017</i>

Le nombre de personnes détenues hospitalisées en UHSA a progressivement augmenté au fur et à mesure de l'ouverture des UHSA. Ces dernières n'ont pas permis d'absorber l'ensemble des hospitalisations réalisées en établissement de santé autorisé à exercer l'activité de soins de psychiatrie.

Evolution annuelle du nombre de personnes détenues hospitalisés en psychiatrie



A noter : les chiffres 2015 ne sont pas consolidés, de même que ceux de 2016.

La première UHSA n'ayant ouvert qu'en 2010, le recensement ne peut être effectué qu'à cette date.

Soins consentis en UHSA (au national, sur le nombre annuel d'hospitalisations) :

- 2010 : 52% d'hospitalisation UHSA avec consentement (48% sans consentement)
- 2011 : 55% d'hospitalisation UHSA avec consentement (45% sans consentement)
- 2012 : 68% d'hospitalisation UHSA avec consentement (32% sans consentement)
- 2013 : 53% d'hospitalisation UHSA avec consentement (47% sans consentement)

-2014 : 57% d'hospitalisation UHSA avec consentement (43% sans consentement)

-2015 : 61% d'hospitalisation UHSA avec consentement (39% sans consentement) (% obtenu sur les retours de 8 DISP)

• Etat de la jurisprudence portant sur les soins sans consentement depuis la promulgation de la loi du 27 septembre 2013

Depuis la promulgation de la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013, la Cour de cassation est venue préciser :

* Dans un arrêt du 4 mars 2015 (n° 14-17.824), la 1ère chambre civile de la Cour de cassation a considéré que, s'agissant des mesures prévues par un programme de soins, " il incombe au juge de vérifier si l'hospitalisation mise en place constitue une hospitalisation à temps partiel au sens de l'article R.3211-1 du code de la santé publique et non une hospitalisation complète". Elle a jugé ensuite qu'après avoir constaté que le "programme de soins incluait l'hospitalisation à temps partiel de Mme X... et limitait ses sorties à une ou deux fois par semaine et une nuit par semaine au domicile de sa mère, le premier président a pu en déduire que ces modalités caractérisaient une hospitalisation complète assortie de sorties de courte durée ou de sorties non accompagnées d'une durée maximale de 48 heures, telles que prévues par l'article L.3211-11-1 du code précité".

* Dans un arrêt du 28 mai 2015 (pourvoi n° 14-15.686), la 1ère chambre civile de la Cour de cassation a jugé que "les articles L3213-1, L3213-3 et R3213-3 du code de la santé publique (*qui définissent l'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat, NDLR*) n'exigent pas la mention, dans le certificat médical circonstancié qu'ils prévoient, que les troubles nécessitant des soins « compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public », une telle qualification relevant, sous le contrôle du juge, des seuls pouvoirs du préfet, sauf à prévoir, lorsqu'un certificat conclut à la nécessité de lever une mesure d'hospitalisation complète, les incidences éventuelles de ces troubles sur la sûreté des personnes."

* Dans un arrêt en date du 10 février 2016 (pourvoi n°14-29.521), la 1ère chambre civile de la Cour de cassation^[1] a jugé que le non-respect du programme de soins d'un patient en psychiatrie pouvait entraîner son hospitalisation complète sans consentement, en retenant que "si une personne ne peut être admise ni maintenue en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat, sous la forme d'une hospitalisation complète ou sous une autre forme, qu'à la condition qu'il soit constaté qu'elle souffre de troubles mentaux compromettant la sécurité des personnes ou portant gravement atteinte à l'ordre public, les modalités de sa prise en charge peuvent être modifiées, sur proposition du psychiatre qui y participe, pour tenir compte de l'évolution de son état, notamment dans l'hypothèse où la mesure, décidée sous une autre forme que l'hospitalisation complète ne permet plus, du fait du comportement du patient, de lui dispenser les soins adaptés, sans qu'il soit alors nécessaire de constater qu'il a commis de nouveaux actes de nature à compromettre la sécurité des personnes ou à porter atteinte à l'ordre public". Pour mémoire, une motivation similaire avait déjà été retenue dans un arrêt n°13-12.220 du 15 octobre 2014 de la même chambre de la Cour de cassation (n°13-12.220).

* Dans un arrêt du 24 février 2016 (pourvoi n° 15-11.227), la 1ère chambre civile de la Cour de cassation a rappelé que " l'intervention du juge des libertés et de la détention est prévue, d'une part, par l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique, lors du contrôle systématique des patients faisant l'objet de soins psychiatriques sous forme d'hospitalisation complète, sans leur consentement, aux échéances légalement fixées et, d'autre part, en application de l'article L. 3211-12 du même code, lorsqu'il est saisi d'une demande de mainlevée de la mesure", et a considéré que le premier président en avait déduit "à bon droit, qu'aucun texte ne prévoit la saisine de ce juge par le directeur de l'établissement de soins pour statuer sur la légalité du maintien en soins sans consentement à la suite d'une transformation, par ce directeur, de l'hospitalisation du patient à la demande d'un tiers en hospitalisation au motif d'un péril imminent pour la santé de ce patient, cette mesure étant régie par les dispositions de l'article L.3212-9 du code précité".

* Dans un arrêt du 11 mai 2016 (pourvoi n° 15-16.233), la 1ère chambre civile de la Cour de cassation a considéré, au visa de l'article L. 3216-1 du code de la santé publique, " qu'il résulte de ce texte que, si le juge judiciaire connaît des

[1] N°14-29.521

contestations portant sur la régularité des décisions administratives de soins sans consentement, il ne peut que prononcer la mainlevée de la mesure, s'il est résulté, de l'irrégularité qu'il constate, une atteinte aux droits de la personne qui en faisait l'objet". La cour a donc cassé et annulé l'ordonnance du premier président de la cour d'appel de Paris qui annulait la décision administrative d'admission en soins sans consentement.

* Dans un avis rendu le 11 juillet 2016 (n° Z 1670006), la cour a indiqué qu'elle était d'avis que *"les dispositions des articles L. 3211-3, a), et L. 3213-1 du code de la santé publique ne permettent pas au préfet de différer la décision administrative imposant des soins psychiatriques sans consentement au-delà du temps strictement nécessaire à l'élaboration de l'acte."*

* Dans un arrêt du 19 octobre 2016 (pourvoi n° 16-18.849), la 1ère chambre civile de la Cour de cassation a instauré en matière de contentieux des soins sans consentement une "purge" des nullités (déjà existante dans le contentieux de la rétention des étrangers devant le JLD, d'abord consacrée par la Cour de cassation puis entérinée par la loi en 2011). Elle a en effet jugé "qu'à peine d'irrecevabilité, prononcée d'office, aucune irrégularité de la procédure de soins psychiatriques sans consentement, antérieure à une audience à l'issue de laquelle le juge des libertés et de la détention se prononce sur la mesure, ne peut être soulevée lors d'une instance ultérieure devant ce même juge ; qu'ayant constaté que la décision initiale d'hospitalisation complète avait été soumise au contrôle de plein droit du juge des libertés et de la détention, le premier président a, par ces seuls motifs, exactement décidé que la procédure avait été validée par l'ordonnance de ce juge prescrivant la poursuite de la mesure".