

Contrôleur général des lieux de privation de liberté

Avis du 17 janvier 2013 relatif aux séjours injustifiés en unités pour malades difficiles

NOR : CPLX1302962V

1. Le droit fondamental selon lequel nul ne peut être arbitrairement privé de liberté s'applique évidemment aux personnes souffrant de maladie mentale (Cour européenne des droits de l'homme, 24 octobre 1979, *Winterwerp c/Pays-Bas*, n° 6301/73). Celles-ci ne peuvent être privées de liberté qu'à trois conditions cumulatives : la maladie doit être indiscutable ; le trouble mental est tel qu'il nécessite un internement ; enfin, ce dernier « ne peut se prolonger valablement sans la persistance de pareil trouble » (Cour européenne des droits de l'homme, 5 octobre 2004, *H.L. c/Royaume-Uni*, n° 45508/99, § 98).

Mais le respect des droits fondamentaux ne porte pas seulement sur l'existence ou non d'une mesure d'internement. Il doit s'entendre aussi, lorsque ce dernier est décidé, des moyens mis en œuvre pour prémunir le malade de dangers contre lui-même ou contre autrui : ces moyens doivent être proportionnés au danger identifié. Le respect dû à la dignité de la personne peut être parfaitement méconnu par un recours intempestif à des moyens de contrainte superflus, par exemple, ou à un placement inutile dans un établissement particulier pour un état du patient qui ne le requiert pas. On peut transposer d'ailleurs sur ce point le raisonnement fait par le juge national en matière pénitentiaire : le juge contrôle le transfèrement d'un établissement à l'autre « eu égard à sa nature et à l'importance de ses effets sur la situation des détenus (Conseil d'Etat, Assemblée, 14 décembre 2007, *Garde des sceaux c/M. M.A.*, n° 290 730). Il convient d'être attentif à la nature et aux effets de l'installation d'un malade dans un établissement, dès lors que les conditions qui prévalent dans ce dernier sont distinctes de celles qui seraient, ailleurs, la règle.

2. Or, il existe une catégorie particulière d'établissements psychiatriques dénommée « unités pour malades difficiles » (UMD). La loi (code de la santé publique, article L. 3222-3) prévoit que les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques y sont placées « lorsqu'elles présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique ». Dans une telle hypothèse, il appartient au préfet de décider une admission selon la procédure de l'admission en soins psychiatriques à la demande du représentant de l'Etat (ancienne « hospitalisation d'office »), le plus souvent à partir d'un hôpital psychiatrique de droit commun. Le règlement (article R. 3222-1 du même code) précise que les UMD mettent en œuvre « les protocoles thérapeutiques intensifs et les mesures de sûreté particulières adaptés à l'état des patients » : c'est dire qu'il n'est pas douteux que le passage d'un patient depuis un établissement spécialisé de droit commun à une unité pour malades difficiles a des effets significatifs sur la situation de cette personne, en ce qu'il aggrave sensiblement les contraintes pesant sur lui.

Par conséquent, le maintien injustifié d'un patient dans une unité pour malades difficiles porte atteinte à ses droits fondamentaux.

3. Or, de tels maintiens injustifiés existent aujourd'hui, en particulier en raison de procédures de sortie restant lettre morte.

Les conditions de sortie d'une unité pour malades difficiles sont définies aux articles R. 3222-5 et R. 3222-7 du code de la santé publique. Il appartient à la commission du suivi médical de l'unité (définie par le code) d'apprécier si les conditions prévues pour l'admission ne sont plus réunies, autrement dit si le danger présenté par le malade n'est plus tel qu'il justifie un séjour en UMD. Dans cette hypothèse, elle doit saisir le préfet de département d'implantation de l'unité ou, à Paris, le préfet de police, qui prononce, par arrêté, la sortie du patient.

Cette sortie peut prendre quatre formes différentes :

Ou bien la fin des soins ou une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète ;

Ou bien un transfert dans un établissement de santé accueillant des malades en souffrance mentale ;

Ou bien le retour dans l'établissement d'origine ;

Ou, pour une personne détenue, le retour dans un établissement pénitentiaire.

Lorsque – cas le plus fréquent – la sortie est prononcée sous la forme d'un retour dans l'établissement d'origine, ce dernier doit alors admettre le patient dans un délai de vingt jours à compter de l'arrêté préfectoral de sortie de l'unité pour malades difficiles.

Pour garantir ce retour dans l'établissement d'origine, le 2° de l'article R. 3222-2 du code prévoit que le dossier remis au préfet du département d'implantation de l'UMD pour l'établissement de l'arrêté d'admission dans cette unité comprend notamment « l'engagement signé par le préfet du département de l'établissement où est hospitalisé ou détenu le patient ou, à Paris, par le préfet de police, de faire à nouveau hospitaliser ou incarcérer dans son département le patient ».

4. En dépit de l'existence de ces dispositions dénuées d'ambiguïté, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a été amené à constater, au cours des visites qu'il a effectuées dans les unités pour malades difficiles et par le biais de saisines écrites qui lui ont été adressées, que des patients sont maintenus en UMD malgré l'avis – ou les avis successifs – de la commission du suivi médical et nonobstant l'arrêté pris par le préfet du département d'implantation de l'unité prononçant la sortie du patient de l'UMD et son retour dans l'établissement de santé d'origine.

Les raisons de ce blocage, qui méconnaissent, comme il a été indiqué, les droits fondamentaux des patients, sont de deux ordres : l'une découlant de la méconnaissance des dispositions du code de la santé publique, en premier lieu ; les autres de la difficulté à déterminer et à imposer l'établissement d'origine devant accueillir le patient à sa sortie de l'UMD, en second lieu.

5. S'agissant de la première hypothèse, il a été constaté que, dans certains cas, l'établissement d'origine du patient refuse purement et simplement d'admettre à nouveau le patient en son sein – généralement au motif que ce dernier a commis des actes de violence à l'encontre des personnels ou d'autres patients ; ou encore que l'établissement d'origine considère avoir « rempli sa part du contrat » en acceptant d'admettre un patient sortant de l'UMD « en échange » de l'admission de l'un de ses patients dans cette unité (1) en accord avec le préfet du département.

Si l'on peut naturellement comprendre l'appréhension spontanée qui peut être celle des personnels qui ont pu, à un moment ou à un autre, être confrontés à la violence verbale mais aussi physique du patient admis en UMD, il ne peut être admis pour autant que ces actes antérieurs, survenus parfois plusieurs années auparavant, justifient le refus d'une réadmission dans l'établissement d'origine. En effet, cela revient à ignorer – de surcroît de la part de professionnels – les bénéfices de la prise en charge thérapeutique mise en œuvre au sein de l'UMD (2) et à remettre en cause le bien-fondé de l'avis rendu par la commission de suivi médical, laquelle est composée, en vertu du code de la santé publique, d'un médecin inspecteur de santé et de trois psychiatres hospitaliers n'exerçant pas à l'UMD. Autrement dit, les craintes sont sans doute normales ; mais elles n'ont pas de justification.

6. La seconde hypothèse met en œuvre des situations particulières qui rendent complexes la détermination de l'établissement « d'origine » devant accueillir le patient à sa sortie de l'UMD. Aucun texte actuellement en vigueur ne permet de résoudre ces difficultés, qui se traduisent par de véritables tractations entre responsables des UMD et agences régionales de santé pour trouver l'établissement approprié acceptant d'accueillir le patient. Tel est, en particulier, le cas lorsque :

- les patients ont été hospitalisés pendant de nombreuses années dans une ou plusieurs UMD ; il se peut que l'établissement d'origine ait pu changer dans la mesure où les attaches notamment familiales du patient peuvent relever de plusieurs départements successivement (3) ;
- lorsque la commission de suivi médical considère que, si le patient peut être hospitalisé dans le cadre classique de soins psychiatriques, cette prise en charge ne peut se faire dans l'établissement d'origine du patient, le plus souvent parce que les relations entre le patient et les psychiatres et personnels infirmiers sont trop tendues ;
- lorsque le patient est sous le coup d'une interdiction judiciaire de séjour dans le département où se situe son établissement d'origine.

7. Dans l'une comme dans l'autre de ces hypothèses, l'absence d'autorité en mesure de déterminer et d'imposer l'établissement devant accueillir le patient à sa sortie de l'UMD conduit à conditionner la sortie du patient de l'UMD aux résultats aléatoires des tractations menées et non à la seule condition déterminée par le code de la santé publique, à savoir que le patient ne présente plus de dangers pour autrui justifiant une prise en charge particulière.

Lorsque l'UMD et l'ARS ne parviennent pas à trouver un établissement d'accueil malgré des démarches multiples et coûteuses en temps engagées, certains patients sont maintenus en UMD, sans aucune justification médicale, pendant plusieurs mois, voire plusieurs années (4).

8. Ce maintien injustifié porte atteinte aux droits du patient à plusieurs égards.

D'une part, bien que, le plus souvent, ces patients soient affectés dans une unité préparant à la sortie où les mesures de sûreté sont atténuées, il n'en demeure pas moins que leur état de santé psychiatrique ne nécessite plus la mise en œuvre de mesures de sûreté et de surveillance particulières telles que visées à l'article L. 3222-3 du code de la santé publique.

D'autre part, l'admission en unité pour malades difficiles induit le plus souvent un éloignement familial et, par conséquent, des frais importants pour les familles qui souhaitent rendre visite à leur proche hospitalisé ; leur maintien injustifié en UMD porte donc atteinte au droit au respect de leur vie familiale, lequel figure également au nombre des droits fondamentaux.

Enfin, la prolongation induite d'un séjour particulièrement contraignant compromet les chances de bonne réinsertion de la personne dans des conditions de vie et de soins aussi normales que possibles.

Par ailleurs, ces patients sont maintenus, sans justification médicale, en UMD alors que d'autres patients, présentant un danger pour autrui au sens de l'article L. 3222-3 du code de la santé publique, demeurent hospitalisés en service ordinaire de psychiatrie générale, faute de places en UMD.

9. Pour ces motifs, il est recommandé aux pouvoirs publics, par voie de circulaire, d'une part, de rappeler que l'arrêt du préfet mettant fin au séjour en UMD doit être suivi simultanément de l'arrêt du préfet du département de l'établissement d'origine réadmettant le malade dans ce dernier, ces arrêtés s'imposant naturellement à l'établissement, dont l'inaction engage sa responsabilité vis-à-vis du patient et des siens ; d'autre part, de définir une procédure permettant à l'agence régionale de santé compétente (ou, en cas de pluralité d'agences, à l'administration centrale), dûment saisie en temps utile sur ce point par la direction de l'UMD, le soin de déterminer sans délai, en cas de doute, l'établissement de retour, le critère essentiel à suivre en la matière étant la faculté de réadaptation du patient, notamment au regard de ses liens familiaux, le préfet de département ainsi déterminé devant ensuite prendre sans délai l'arrêt nécessaire.

Si l'on peut admettre que des nécessités d'organisation font obstacle au transfert d'un patient depuis une UMD vers un établissement de droit commun dès que la décision de la commission de suivi médical a rendu sa décision, il revient à l'autorité publique d'exécuter celle-ci dans un délai raisonnable afin de veiller au respect des droits fondamentaux des patients. Tel n'est pas toujours le cas aujourd'hui.

10. De son côté, le contrôle général demeurera vigilant à l'endroit des personnes qui supportent des contraintes que leur état de santé ne justifie pas.

J.-M. DELARUE

(1) Situation qui est la résultante des négociations mentionnées ci-dessous au § 6.

(2) Cf. pour une ignorance similaire l'avis du Contrôleur général des lieux de privation de liberté du 15 février 2011 relatif à certaines modalités de l'hospitalisation d'office (*Journal officiel* du 20 mars 2011).

(3) Ainsi a été soumise au contrôle général la situation d'une personne hospitalisée dans un département A puis admise durablement dans une UMD se trouvant dans un département B, dont les parents se domicilient à proximité de l'UMD pour être présents, puis admise dans une autre UMD pour un séjour de rupture. Agés, ses parents regagnent le département A dont ils sont originaires. Il y a lieu de considérer que l'établissement d'origine a successivement été celui du département A puis celui du département B et enfin celui du département A dès lors qu'aucune attache familiale ou autre ne relie le patient au département B.

(4) A titre d'illustration, dans les saisines reçues au contrôle général, l'un des patients est maintenu à l'UMD alors que, depuis plus de deux ans et demi, la commission de suivi médical demande sa sortie vers son établissement d'origine.