Actualités Droits-Libertés du 24 février 2013

CREDOF – Revue des Droits de l'Homme
Centre de Recherches et d'Études sur les Droits Fondamentaux
Université Paris Ouest Nanterre La Défense

CONTRÔLEUR GÉNÉRAL DES LIEUX DE PRIVATION DE LIBERTÉ (CGLPL) : La protection des droits fondamentaux des personnes faisant l'objet d'une hospitalisation sous contrainte en Unité pour Malades Difficiles

par Laurent Friouret*

Dans son avis publié au Journal officiel en date du 5 février 2013, le contrôleur général des lieux de privation de liberté alerte les pouvoirs publics sur le maintien injustifié des personnes hospitalisées sous contrainte en Unités pour Malades Difficiles (UMD) et formule certaines recommandations permettant d'assurer la protection de la personne contre la privation arbitraire de liberté.

Lire le texte intégral sur le site de la *Revue des Droits de l'Homme*

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) a rendu un avis en date du 17 janvier 2013 critiquant notamment les modalités de sortie des personnes hospitalisées contre leur gré en Unités pour Malades Difficiles (UMD) (**3°**). Mais avant d'analyser cet avis critique, il convient de revenir sur la création de ces unités (**1°**) et d'envisager la réglementation actuelle (**2°**).

1°/- L'ancienne réglementation relative aux UMD

Le décret du 14 mars 1986 n° 86-602 relatif à la lutte contre les maladies mentales et à l'organisation psychiatrique a créé des Unités spécifiques à vocation interrégionales qui avaient pour vocation d'accueillir des « *patients présentant pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sureté nécessaires ne puissent être mises en œuvre que dans une unité spécifique* » (On notera qu'il existe entre le service de psychiatrie générale et les UMD, les unités de soins intensifs psychiatriques (USIP) : v. Patrick Le Bihan, David Esfandi, Claude Pagès, Sylvie Thébault, Jean-Benoît Naudet, *Médecine et Droit*, 2009, pp. 138-145).

C'est donc l'état de santé du malade au vu de la dangerosité qu'il présente qui justifiait la création de nouvelles unités. Ces personnes font l'objet la plupart du temps de longs séjours (Jean-Luc Senninger, Vincent Fontaa, *Les Unités pour Malades Difficiles*, Editions Heures de France, 1994, p. 46). Certains praticiens faisaient état de pratiques anciennes où il fallait respecter une sorte de délai de « décence » (Christian Kottler, « L'expérience de l'UMD Henri-Collin », *Journal français de psychiatrie*, 2/2003 (n°19), p. 19-20) où la personne malade ne devait pas sortir avant une certaine durée de séjour au vu de la nature du passage à l'acte.

L'arrêté du 14 octobre 1986 relatif au règlement intérieur type des Unités pour Malades Difficiles pris par le Ministre délégué auprès du Ministre des affaires sociales mettait en évidence le caractère exorbitant de ce placement puisque, outre les conditions exigées à l'hospitalisation d'office, le malade devait présenter « *un état dangereux majeur, certains ou imminent, incompatible avec leur maintien dans une unité* » classique.

Ce règlement intérieur a pu être parfois contesté dans le cadre d'un recours pour excès de pouvoir. Ainsi, un requérant demandait l'annulation de certaines dispositions du règlement intérieur de l'UMD du Centre hospitalier de Cadillac au motif de l'illégalité de la création de telles unités. Le Juge administratif avait rejeté ce moyen en précisant que les UMD ne constituaient pas une catégorie d'établissement public et que le pouvoir règlementaire au travers de l'édiction du décret du 14 mars 1986 « *n'est pas intervenu dans un domaine réservé au législateur* (…) » (CAA Bordeaux, 1e chambre, 24 février 2005, Légifrance n°00BX02751). Par ailleurs, les magistrats avaient estimé que les restrictions aux libertés individuelles répondaient à un impératif de « *protection de santé publique* » et n'étaient donc pas contraires aux dispositions de l'article 8 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme garantissant le droit au respect de la vie privée.

Par ailleurs, le directeur d'un établissement de santé prononçant l'admission ou le maintien de la personne, en application d'une décision préfectorale, ne saurait voir sa décision attaquer en recours pour excès de pouvoir dans la mesure où le directeur « *se borne à exécuter cet ordre* » (CAA Douai, 1e chambre, 26 juillet 2001, Légifrance n°97DA00423).

Ce décret du 14 mars 1986 fut abrogé par décret du Conseil d'Etat n°2005-840 en date du 20 juillet 2005. A présent, les UMD sont régis par les dispositions du code de la santé publique.

2°/- Le droit positif réglementant les UMD

La loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 a précisé le fonctionnement et l'organisation des ces UMD.

Les dispositions de l'article L. 3222-3 du CSP définissent la catégorie des patients pouvant séjourner dans une UMD ; il peut s'agit soit de patients « *médico-légaux* », déclarés irresponsables pénalement (art. 706-135 du code de procédure pénale). Ce peut être aussi des détenus condamnés en application de l'article D 398 du code de procédure pénale (personnes nécessitant des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier ; v. Cour EDH, 5e Sect. 3 novembre 2011, *Cocaign c. France*, Req. n° 32010/07 – ADL du 6 novembre 2011 ; Cour EDH, 5e sect. 23 février 2012, *G. France*, Req. n° 27244/09 – ADL du 20 mars 2012). Et naturellement dans leur grande majorité ce pourra être des malades placés en 'hospitalisation d'office' devant faire l'objet d'une surveillance particulière.

Plus précisément ce sont les dispositions de l'article R 3222-1 à R 3222-9 du CSP qui régissent l'organisation et le fonctionnement d'une UMD.

L'admission est prononcée par le Préfet du département d'implantation de l'UMD (ou à Paris, le Préfet de Police) sur proposition d'un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient. Par ailleurs, le psychiatre responsable de l'UMD donnera son accord.

Le Préfet ne pourra prendre sa décision qu'après avoir obtenu au préalable un « *certificat médical détaillé établi par le psychiatre demandant l'admission* (…) » mais aussi et surtout un « *engagement signé par le Préfet du département de l'établissement où est hospitalisé le malade ou le détenu* » de ré-hospitaliser la personne dans un délai de 20 jours à compter de l'arrêté de sortie de l'UMD (On retrouve cette exigence « *d'engagement* » à l'article 12 de l'arrêté du 14 octobre 1986 relatif au règlement intérieur type des UMD).

Le législateur a donc prévu un mécanisme permettant d'assurer un suivi médical continu.

Enfin, le Préfet du département d'implantation doit indiquer dans sa décision les mesures de protection des biens du patient.

Il est possible que le psychiatre responsable de l'UMD soit en désaccord, le Préfet du département d'implantation de l'UMD pourra saisir la commission du suivi médical qui statuera sans délai. Par

ailleurs, le Préfet pourra ordonner une expertise psychiatrique « *aux frais de l'établissement de santé qui est à l'origine de la demande d'admission* ».

Les modalités de levée d'une hospitalisation sous contrainte dans ce type d'unité demeurent plus complexes que les hypothèses classiques de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SPDRE).

En effet, la sortie de la personne de l'UMD (notamment vers l'établissement d'origine) ne peut se réaliser que lorsque le psychiatre responsable de l'Unité a saisi la Commission du suivi médical qui constate que les conditions mentionnées à l'article L. 3222-3 du CSP ne sont plus remplies (art. R. 3222-5 du CSP ; Mais ce pourra être une sortie vers un autre établissement de santé ou bien encore une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète, en application des dispositions de l'article L. 3213-8 du CSP). Cette commission saisi le Préfet du département d'implantation de l'unité qui prononce par arrêté la sortie.

Si l'établissement d'origine conteste le transfert, le Préfet du département d'implantation de l'Unité saisit la commission du suivi médical qui statuera dans les plus brefs délais.

En pratique, le personnel soignant est sensible au risque de passage à l'acte d'une personne considérée comme dangereuse. En effet, la sortie d'une personne souffrant de troubles mentaux est susceptible d'engager notamment la responsabilité administrative de l'établissement de santé (V. à titre d'exemple, CAA Paris, 3e chambre, 14 décembre 1999, Légifrance n°97PA02118 : la responsabilité d'un établissement de santé fut engagée en ayant accepté que la personne souffrant de troubles mentaux, et qui avait fait l'objet auparavant d'un séjour en UMD, bénéficie de l'hospitalisation de nuit alors qu'une « *brusque aggravation de son état mental avait été signalé le soir* » des faits ayant abouti au meurtre de trois personnes).

Ce régime particulier des personnes hospitalisées en UMD n'est pas sans poser de difficultés au regard des garanties constitutionnelles.

L'avis rendu par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté s'inscrit dans un contexte où le Conseil constitutionnel s'est prononcé sur la question du régime dérogatoire du droit commun des hospitalisations sous contrainte pour les personnes faisant notamment l'objet d'un séjour en UMD.

Par décision n° 2012-235 du 20 avril 2012, le Conseil qui avait été saisi par le Conseil d'Etat (Conseil d'Etat, 1e et 6e sous-sections réunies, 8 février 2012, Légifrance n°352667, 352668) a précisé que c'est en raison de la « *spécificité de la situation des personnes* » qui présentent au cours de leur hospitalisation une « *particulière dangerosité* » que le législateur pouvait assortir de conditions particulières la levée de soins forcés de ces personnes (sur cette décision, v. Cécile Castaing, « Première censure de la loi du 5 juillet 2011…le législateur n'est pas quitte ! », *Droit administratif*, juin 2012, n°6, p. 36-41 ; Ingrid Maria, « Hospitalisation d'office : des dispositions encore insatisfaisante », *Droit de la famille*, juillet-août 2012, n°7-8, p. 1-2 ; Eric Pechillon, « Censure partielle de la loi du 5 juillet 2011 relative aux soins sous contrainte », *La Semaine juridique, administrations et collectivités territoriales*, 2 juillet 2012, p. 32-36 ; pour un exemple de censure du régime antérieur à la loi du 5 juillet 2011, v. Cons. constit., décision n° 2011-185 QPC du 21 octobre 2011, *M. Jean-Louis C.* – ADL du 27 octobre 2011).

Toutefois, le législateur à l'obligation de prendre des dispositions en vue de garantir le malade contre le risque d'arbitraire.

Ainsi, le Conseil souligne que les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète prises par le Préfet font l'objet d'une prise en charge en UMD lorsqu'elles « *présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sureté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique* ».

Cependant, aucune disposition législative « *n'encadrent les formes et ne précisent les conditions dans lesquelles une telle décision est prise par l'autorité administrative* ». Les garanties minimales pour ce type d'hospitalisation forcée spécifique n'existent pas en l'état actuel du droit. Le Conseil indique qu'il aurait fallu prévoir des règles « *plus rigoureuses que celles applicables aux autres personnes admises en hospitalisation complète, notamment en ce qui concerne la levée des soins* ». Le régime particulier de la police administrative des malades mentaux admis en UMD appelait incontestablement une protection singulière et plus protectrice de leurs droits fondamentaux.

Ainsi, furent censurées, les dispositions de l'article L. 3211-12 du CSP concernant les conditions dans lesquelles le juge des libertés et de la détention pouvait être saisi pour ordonner la mainlevée immédiate et plus précisément son paragraphe numéro deux disposant qu'il ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collège de soignants et au vu de deux expertises supplémentaires rédigées par deux psychiatres.

Par ailleurs, les dispositions de l'article L. 3213-8 du CSP prévoyant que le Préfet ne peut mettre fin à une mesure de soins psychiatriques qu'après avis du collège de soignants ainsi qu'après deux avis concordants sur l'état mental du patient émis par deux psychiatres, furent déclarées inconstitutionnelles.

Le législateur a jusqu'au 1er octobre 2013 pour abroger les dispositions de l'article L 3211-12 § 2 et de l'article L. 3213-8 du CSP.

3°/- L'avis critique rendu par le CGLPL concernant en particulier la question de la sortie du malade hospitalisé en UMD

Le Contrôleur général des lieux de privation de libertés rappelle dans son avis que les malades mentaux ne peuvent être arbitrairement privés de liberté. Il reprend ainsi les trois conditions posées par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, à savoir le fait que la maladie ne souffre pas de contestation, le trouble mental nécessite un internement et persiste dans le temps (Cour EDH, 4e Sect. 5 octobre 2004, *H.L. c. Royaume-Uni,* Req. n° 45508/99 ; Cour EDH, 5e Sect. 3 novembre 2011, *Cocaign c. France*, Req. n° 32010/07 – ADL du 6 novembre 2011 ; Cour EDH, *Anc.* 2e Sect. 6 décembre 2011, *Donder et De Clippel c. Belgique*, Req. n° 8595/06 – ADL du 11 décembre 2011).

Le Contrôleur rappelle que l'appréciation du standard du respect des droits fondamentaux ne se réduit pas à la mesure initiale mais aux « *moyens mis en œuvre* » dans le temps. Ainsi, en pratique le fait de placer inutilement une personne dans un établissement particulier de type UMD pourrait être contraire au principe de dignité de la personne humaine.

Les difficultés relevées par le Contrôleur se caractérisent notamment par un maintient du malade en UMD contre l'avis de la commission de suivi et en dépit d'un arrêté pris par le Préfet. *De facto*, l'établissement de santé d'accueil ne souhaite pas accueillir de nouveau le patient qui avait pu être à l'origine d'un passage à l'acte dans cet établissement. Ces craintes sont « *entendues* » par le Contrôleur mais elles ne peuvent remettre en cause les conclusions de la commission de suivi médical ayant préconisé la sortie de l'UMD et le retour dans l'établissement d'origine.

Parfois, la situation est plus complexe lorsque le parcours du malade mettra en évidence des séjours dans plusieurs UMD ou bien lorsque celui-ci fera l'objet d'une interdiction judiciaire de séjour dans le département où se situe l'établissement d'origine. Dans ces cas, l'absence d'une autorité administrative unique permettant de « *déterminer* » et « *d'imposer* » l'établissement d'accueil demeure problématique.

L'éloignement familial a été aussi pris en considération par le CGLPL, ce dernier soulignant que le maintien injustifié en UMD « *porte donc atteinte au droit au respect de leur vie familiale* (…) ». Sur cette question spécifique, la juridiction administrative fut saisie, dans le cadre d'un référé liberté, d'une

requête d'un malade sollicitant à ce qu'il soit mis fin à l'application d'un arrêté préfectoral décidant de son transfert en UMD (Conseil d'Etat, référés, 14 octobre 2004, mentionné dans les tables du recueil Lebon, Légifrance n°273047). Le requérant soutenait que le transfert à plus de 400 kilomètres de ses attaches familiales (mère et frère) avait pour conséquence de porter une atteinte excessive à son « *droit de mener une vie familiale normale* ». Le Conseil d'Etat n'a pas retenu l'argument avancé par le justiciable au motif que l'instruction diligentée par le Juge des référés n'avait pas permis d'établir si l'accueil du malade dans un centre spécialisé en Belgique à 61 kilomètres était susceptible d'être mise en œuvre. Dans ces conditions, la Haute juridiction estimait qu'il ne lui était pas possible d'apprécier si l'atteinte à la vie familiale était « *manifestement disproportionnée au regard des impératifs de sécurité retenus par l'administration* ».

La juridiction administrative, statuant en matière de référé s'est toujours montrée très réservée quant à la possibilité d'ordonner la suspension des décisions de transferts d'une personne en UMD (on notera que jusqu'au 31 décembre 2012, il appartenait au juge judiciaire de connaître du bien fondé du transfert de la personne en UMD, le juge administratif pouvant opérer un contrôle de la régularité : CAA Nantes, 30 décembre 1997, Légifrance n° 96NT01599. A partir du 1er janvier 2013, le législateur a transféré l'ensemble du contentieux des soins sous contrainte au juge judiciaire, en application de l'article L 3216-1 du CSP ; sur l'éclatement du contentieux de l'hospitalisation d'office entre les juges administratif et judiciaire français, v. Cour EDH, 5e Sect. 18 novembre 2010, *Baudoin c. France,* Req. n° 35935/03 – ADL du 18 novembre 2010). Dans un cas d'espèce, le Préfet avait ordonné le transfert de la personne en UMD alors que le Juge des libertés avait été saisi et où il avait ordonné une mesure d'expertise. Le requérant soutenait que ce transfert avait pour finalité de faire obstacle à la demande de main levée. Le Conseil d'Etat, pour rejeter la requête, indiquait que le transfert en UMD ne privait pas la personne d'être examiné par l'expert et de « *faire valoir ses arguments devant le juge des libertés* » (Conseil d'Etat, référés, 3 mars 2003, Légifrance n° 254625). Par voie de conséquence, il n'y avait pas eu d'atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale.

Les recommandations formulées par le CGLPL sont de deux ordres.

D'une part, la décision de l'autorité préfectorale mettant fin au séjour en UMD doit être suivie simultanément de l'arrêté du Préfet de l'établissement d'origine (alors que nous avons vu que la réglementation pose un délai de 20 jours – Sur cette question on se reportera à la décision rendue par la Haute juridiction administrative qui, sous l'ancien droit, avait précisé que « *le Préfet du département dans lequel est hospitalisé le malade interné d'office est compétent pour décider seul », et de conclure que le Préfet du lieu de l'établissement où la personne allait être transférée « n'avait pas à être pris conjointement* », Conseil d'Etat, 28 juillet 2000, « M. E. A. », publié au recueil Lebon, Légifrance n° 151068).

D'autre part, selon le contrôleur il conviendrait de mettre en place une procédure donnant les moyens à l'Agence régionale de santé de déterminer, avec célérité, l'établissement de santé de retour, au vu d'un critère majeur, celui de la « *faculté de réadaption du patient* ».

*
* *

Si le Conseil constitutionnel a invité le législateur a mieux encadrer les règles ayant déterminées le placement des personnes en UMD, le CGLPL complète ce constat non plus quant aux critères de placement mais concernant le maintien et la sortie des malades, en alertant les pouvoirs publics de certaines pratiques administratives empreintes de privation arbitraire de liberté consistant en un maintien injustifié du malade souffrant de troubles mentaux en UMD.

Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL), *Avis du 17 janvier 2013 relatif aux séjours injustifiés en unités pour malades difficiles (UMD)*, publié au JORF du 5 février 2013 – Communiqué du CGLPL

Pour citer ce document :

Laurent Friouret, « La protection des droits fondamentaux des personnes faisant l'objet d'une hospitalisation sous contrainte en Unité pour Malades Difficiles » [PDF] in *Lettre « Actualités Droits-Libertés » du CREDOF*, 24 février 2013.

* Laurent Friouret est doctorant en droit public (Université de Paris Ouest Nanterre La Défense - CREDOF) et avocat au Barreau de Castres (Tarn)

Les Lettres « *Actualités Droits-Libertés* » (ADL) du CREDOF (pour s'y abonner) sont accessibles sur le site de la *Revue des Droits de l'Homme* (RevDH) – Contact