

Les « unités pour malades difficiles » (UMD) sont des unités de soins spécialement organisées à l'effet de mettre en œuvre les « protocoles de soins intensifs » et les « mesures de sûreté particulières » adaptés à l'état de santé de patients « présentant pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté ne peuvent être mises en œuvre que dans une unité spécifique ». Ce peut être des patients « médico-légaux », des détenus transférés de prisons ou des patients qui ne peuvent plus contrôler les moyens de surveillance et de soins des unités de secteur en hôpital de psychiatrie générale.

Les « unités spécialement aménagées » (UHSA) n'accueillent que des « malades détenus ».

En principe, un malade détenu est hospitalisé en UMD parce qu'il présente une dangerosité psychiatrique ne permettant pas sa prise en charge dans une UHSA. Il est cependant fréquent que des personnes qui ne présentent pas un état de dangerosité psychiatrique particulier et qui sont dans l'attente d'une place en UHSA soient hospitalisées en UMD.

En cas d'impossibilité d'une hospitalisation en UHSA ou en UMD, les détenus sont souvent hospitalisés dans des unités fermées classiques de psychiatrie générale ou dans des « unités de soins intensifs psychiatriques » (USIP), unités implantées dans des hôpitaux psychiatriques qui mettent en œuvre des mesures thérapeutiques proches de celles des UMD.

Les UMD et les UHSA se situant néanmoins au sein des services d'établissements sanitaires relevant du ministère de la santé, :

- les commissions des usagers (CDU) des établissements dont relèvent ces services ont vocation à surveiller la qualité des soins, ainsi que le respect des droits des patients qui y sont accueillis ;
- les commissions départementales des soins psychiatriques (CDSP) assurent la totalité de leur compétence à leur égard.

## A. Les Unités pour Malades Difficiles (UMD)

### a. Le régime d'admission en UMD

Le dispositif réglementaire afférent aux admissions et sorties d'UMD est développé dans les articles R. 3222-1 à R. 3222-7 du Code de la Santé Publique.

L'article R. 3222-1 définit la population concernée :

*« Les unités pour malades difficiles accueillent des patients relevant de soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète en application des chapitres III des IV du titre Ier du livre II du Code de la troisième partie du présent Code ou de l'article 706-135 du Code de procédure pénale et dont l'état de santé requiert la mise en œuvre, sur proposition médicale et dans un but thérapeutique, de protocoles de soins intensifs et de mesures de sécurité particulières ».*

L'article R. 3222-1 ne fait donc pas mention d'une quelconque dangerosité du « malade difficile ».

Tous les « malades difficiles » sont hospitalisés en UMD selon les modalités des SDRE. Lorsqu'il s'agit de l'hospitalisation d'un détenu (prévenu ou condamné) présentant des troubles psychiques rendant incompatible le maintien en détention, l'hospitalisation en UMD se fait non seulement en application des dispositions du Code de la santé publique afférentes aux admissions SDRE, comme indiqué à l'article R. 3222-2, mais encore selon les termes de l'article D.398 du Code de procédure pénale.

L'article R. 3222-2 confère la maîtrise des admissions en UMD aux équipes soignantes de ces unités :

*« I. Préalablement à l'admission d'un patient en unité pour malades difficiles, les psychiatres exerçant dans cette unité peuvent se rendre dans l'établissement de santé dans lequel le patient est hospitalisé pour*

*l'examiner.*

*II. L'admission du patient dans une unité pour malades difficiles est prononcée **par arrêté du préfet du département ou, à Paris, du préfet de police**, où se trouve l'établissement dans lequel est hospitalisé le patient avant son admission en unité pour malades difficiles. Dans l'objectif de maintenir ou de restaurer les relations du patient avec son entourage, cet arrêté détermine le lieu de l'hospitalisation en considération de ses intérêts personnels et familiaux. Une copie de l'arrêté est transmise au préfet du département dans lequel se situe l'établissement de rattachement de l'unité pour malades difficiles qui reçoit le patient.*

*L'information du patient concernant la décision mentionnée à l'alinéa précédent est mise en œuvre conformément aux dispositions de l'article L. 3211-3.*

*III. Le préfet prend sa décision au vu d'un dossier médical et administratif comprenant notamment :*

*1° Un certificat médical détaillé, établi par un psychiatre de l'établissement demandant l'admission, précisant les motifs de la demande d'hospitalisation dans l'unité pour malades difficiles, ainsi que, le cas échéant, les expertises psychiatriques dont le patient a fait l'objet ;*

*2° L'accord d'un psychiatre de l'unité pour malades difficiles ;*

*3° Le cas échéant, l'indication des mesures de protection des biens du patient qui seront prises.*

*IV. En cas de désaccord du psychiatre responsable de l'unité pour malades difficiles, le préfet du département où se trouve l'établissement dans lequel est hospitalisé le patient ou, à Paris, le préfet de police, peut saisir la commission du suivi médical prévue à l'article R. 3222-4, qui statue sur l'admission dans les plus brefs délais.*

*V. L'établissement de santé dans lequel était hospitalisé le patient ayant fait l'objet de la demande d'admission dans l'unité pour malades difficile **organise, à la sortie du patient de l'unité, les conditions de la poursuite des soins sans consentement** lorsqu'elle est décidée conformément à l'article R. 3222-6, que les soins soient dispensés en son sein ou dans un autre établissement de santé en cas de nécessité ».*

*L'article R. 3222-3 précise les conditions d'accompagnement du patient durant le transport vers et depuis l'UMD.*

## **b. Le suivi des hospitalisations en UMD et la sortie du patient**

*Si les modalités de suivi et de traitement dans les UMD répondent à des principes et des objectifs thérapeutiques communs, elles ne sont pas pour autant homogènes et sont liées à des pratiques spécifiques à chaque UMD. Le préfet dispose, pour assurer le suivi des patients en UMD, de l'éclairage de la « commission du suivi médical » (CSM).*

*L'article R. 3222-4 du Code de la santé fixe la composition de la CSM. L'article R. 3222-5 précise ses missions :*

*« La commission du suivi médical peut se saisir à tout moment de la situation d'un patient hospitalisé dans l'unité pour malades difficiles de son département d'implantation. Elle examine au moins tous les six mois le dossier de chaque patient hospitalisé dans l'unité. Elle informe la commission départementale des soins psychiatriques des conclusions des examens auxquels elle procède.*

*Elle peut, en outre être saisie :*

- 1. Par la personne hospitalisée dans l'unité, sa famille, son représentant légal ou ses proches*
- 2. Par le procureur de la République compétent du lieu d'origine ou d'accueil*
- 3. Par le préfet du département d'origine ou d'accueil ou, à Paris, par le préfet de police*
- 4. Par le psychiatre de l'unité ;*
- 5. Par le médecin généraliste ou le psychiatre exerçant dans le secteur privé traitant le patient*

6. Par le psychiatre de l'établissement de santé dans lequel le patient est pris en charge
7. Par le directeur de l'établissement où est implantée l'unité;
8. Par le directeur de l'établissement de santé dans lequel le patient était initialement pris en charge ».

En ce qui concerne la sortie du patient, l'article R. 3222-6 dispose qu'elle est soumise à un avis de la CSM et décidée par le préfet du département d'implantation de l'unité sur saisine de la CSM. **Le préfet du département d'implantation de l'unité est donc la seule autorité habilitée à ordonner la sortie de l'unité.**

Il existe deux formes de sorties :

- la levée de la mesure des soins sans consentement ;
- la sortie par transfèrement en soins psychiatrique sans consentement, généralement dans le service de secteur d'origine.

Le troisième alinéa de l'article R. 3222-6 précise :

*« L'établissement de santé qui a demandé l'admission du patient organise la poursuite des soins en son sein ou dans un autre établissement de santé en cas de nécessité. L'établissement désigné par l'arrêté préfectoral accueille le patient dans un délai maximal de vingt jours ».*

#### **Précédemment : l'incompétence du JLD en la matière :**

Dans une [ordonnance du 12 mai 2021](#), la Cour d'Appel de Bordeaux rappelle la limitation stricte des compétences du Juge des libertés de la détention en la matière.

Le JLD ne peut statuer que sur les décisions relatives aux prolongations/mainlevées d'une mesure d'hospitalisation sous contrainte, ainsi que sur les décisions concernant l'isolement et la contention.

Ainsi, la décision de sortie d'une UMD, qui constitue une « **modalité d'exécution de la mesure de soins sans consentement** » n'entre pas dans son champ de compétence.

La Cour rappelle que, la sortie d'un patient de l'UMD ne peut être prononcée que par le préfet, après une décision favorable de la commission de suivi médicale.

Le préfet est, en la matière, en **situation de compétence liée**, comme le dispose l'article R3222-6 du Code de la santé publique.

Pourtant, l'absence de prise de décision de sa part est difficilement contestable par le justiciable, qui ne pourra se présenter ni devant le JLD, ni devant le juge administratif, lequel avait initialement renvoyé la question au JLD.

La même juridiction, dans une ordonnance du 17 juin 2022, confirme sa position, en adoptant le raisonnement suivant :

La Cour rappelle que conformément à l'article 3211-12-1 du CSP, l'office du JLD en la matière se limite aux **chapitres II à IV du premier titre** du deuxième livre de la troisième partie du CSP ou de l'article 706-135 du CSP.

Elle explique que si les UMD accueillent des patients hospitalisés en application de certaines des dispositions sus mentionnées (chapitre III et IV), les règles relatives à l'UMD « *s'agissant notamment de **son organisation et des conditions d'admission** d'un patient sont insérées au sein du **deuxième titre** du deuxième livre de la troisième partie du code de la santé publique* ».

Elle ajoute que « *le placement en UMD ne constitue pas l'une des formes [d'hospitalisation complète] visées à l'article L3211-12-1 du code de la santé publique mais une **simple modalité de prise en charge à visée thérapeutique au cours d'une [telle] mesure*** ».

**À la suite de ce raisonnement, la Cour juge une nouvelle fois que la question du « contrôle de la régularité des décisions administratives prises en application des chapitres II à IV du premier titre, qui ne peut être effectivement contestée que devant le juge judiciaire (...) n'a pas vocation à être exercé pour ce qui concerne les décisions administratives de mainlevée d'une UMD », le JLD devant se limiter « à ordonner le maintien ou la mainlevée de la mesure ».**

La Cour d'appel infirme donc l'ordonnance novatrice de mainlevée rendue quelques jours plus tôt par le JLD de Bordeaux, qui avait accepté de se saisir de la question, et se déclare incompétente pour les demandes tendant à obtenir la mainlevée de placement en UMD.

### **Parallèlement : refus du juge administratif de se saisir de la question :**

Pour le requérant, la seule solution serait donc un recours administratif au fond « **à l'encontre de la décision implicite de rejet** à la demande de transfert prise par le préfet qui a **compétence liée** et qui ne s'explique pas vraiment en droit sur les raisons de sa carence. »

Une telle contestation s'annonce laborieuse, le juge administratif ayant déjà renvoyé la question au JLD le 13 juillet 2021 en estimant que « l'admission ou la sortie d'une UMD constitue l'une des modalités de mise en oeuvre de l'hospitalisation complète décidée en vertu de l'article 706-135 du code de procédure pénale. La contestation d'une telle mesure suit le même régime contentieux que ce lui concernant les mesures d'admission en soins psychiatriques sans consentement ».

Les possibilités d'enjoindre le préfet à agir semblent très limitées.

La CSM, qui n'est pas une juridiction, n'est toutefois pas compétente pour imposer au service de secteur d'origine le retour d'un patient dont l'état ne justifie plus le maintien en UMD. Ainsi, si le **Conseil d'Etat, par un arrêt du 17 mars 2017** a considéré que les personnes admises en UMD peuvent se faire assister par un avocat lors des séances de la CSM qui se prononcent sur la sortie ou le maintien des patients, les avocats ne peuvent que veiller à ce que les CSM respectent lors de leurs séances le principe du contradictoire.

### **Décision du Tribunal des conflits, 3 juillet 2023, C4279, Publié au recueil Lebon**

Cette décision semble offrir une possibilité de judiciarisation des admissions et des sorties d'UMD.

Elle intervient dans le dossier de Romain Dupuy, un patient jugé pénalement irresponsable après avoir commis un double homicide de soignantes en 2004 et placé depuis près de 18 ans à l'UMD de Cadillac. En 2021, ses avocats avaient demandé la poursuite de sa prise en charge hors de l'UMD, ce qui a depuis été refusé plusieurs fois par la Préfecture.

Le Tribunal des Conflits a été saisi par décision du Tribunal administratif de Bordeaux du 4 avril 2023 pour qu'il soit décidé sur la juridiction compétente à connaître des demandes de transfert d'une unité pour malades difficiles (UMD) vers une unité classique d'un établissement psychiatrique.

Le Tribunal des conflits a jugé que l'ordre judiciaire est compétent.

Cela signifie que les demandes de sortie d'UMD avec transfert en établissement classique ne pourront plus être rejetées pour cause d'incompétence de la juridiction saisie, les juridictions se déclarant jusqu'alors souvent incompétentes.

Le juge des libertés et de la détention pourra dès lors se prononcer

## **B. Les Unités Hospitalières Spécialement aménagées (UHSA) :**

Des patients sont donc parfois maintenus en UMD malgré des arrêtés préfectoraux exécutoires. Parmi les

préjudices engendrés par cette situation, le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL) cite notamment l'atteinte « *au droit au respect de leur vie familiale* ». En effet, les UMD sont souvent situées loin des lieux de domicile ou de résidence des familles de patients, et par suite l'éloignement conduit ces dernières à engager des frais importants lors des visites. Le CGLPL insiste également sur le fait que la prolongation du séjour en UMD « *compromet les chances de bonne réinsertion dans des conditions de vie et de soins aussi normales que possible* ».

Les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) ont été instituées par la loi d'orientation et de programmation pour la justice (LOPJ) du 9 septembre 2002. Ce dispositif enserme une unité sanitaire dans une enceinte pénitentiaire. L'article L. 3214-1 du Code de la santé publique est ainsi formulé :

*« I. - Les personnes détenues souffrant de troubles mentaux font l'objet de soins psychiatriques avec leur consentement. Lorsque les personnes détenues en soins psychiatriques libres requièrent une hospitalisation à temps complet, celle-ci est réalisée dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée.*

***II. - Lorsque leurs troubles mentaux rendent impossible leur consentement, les personnes détenues peuvent faire l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement en application de l'article L. 3214-3. Les personnes détenues admises en soins psychiatriques sans consentement sont **uniquement prises en charge sous la forme mentionnée au 1° du II de l'article L. 3211-2-1**. Leur hospitalisation est réalisée dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1, **au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée** ou, sur la base d'un certificat médical au sein d'une unité adaptée.***

*III. - Lorsque leur intérêt le justifie, les personnes mineures détenues peuvent être hospitalisées au sein d'un service adapté dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 en dehors des unités prévues aux I et II du présent article ».*

Deux modalités d'admission sont donc prévues : « *en admission dite volontaire, avec le consentement de la personne détenue ; en admission contrainte, par une décision préfectorale de soins psychiatriques à la demande du représentant de l'Etat (SDRE). Cette seconde modalité entraîne, si l'hospitalisation se prolonge au-delà de treize jours, un examen de la décision préfectorale par le juge des libertés et de la détention, comme dans le droit commun.* » (rapport des inspections générales de la justice et des affaires sociales d'évaluation des UHSA -décembre 2018, p.21)

L'article L. 3214-3 précise la procédure préfectorale afférente dans le cas d'admission contrainte :

*« Lorsqu'une personne détenue nécessite des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier en raison de troubles mentaux rendant impossible son consentement et constituant un danger pour elle-même ou pour autrui, le préfet de police à Paris ou le représentant de l'Etat dans le département dans lequel se trouve l'établissement pénitentiaire d'affectation du détenu prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, son admission en soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète dans les conditions prévues au II de l'article L. 3214-1. Le certificat médical ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.*

*Le régime de cette hospitalisation est celui prévu pour les hospitalisations d'office ordonnées en application de l'article L 3213-1.*

***Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu la mesure de soins psychiatriques nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade et sont inscrits sur le registre mentionné à l'article L. 3212-11 ».***

En application du deuxième alinéa, la période de soins et d'observation de 72 heures s'applique aux détenus exactement comme à tous les autres patients hospitalisés d'office. S'agissant de « *l'établissement mentionné à*

l'article L. 3222-1 », il s'agit en principe d'un établissement auquel est rattachée une UHSA. En effet, l'hospitalisation « au sein d'une unité adaptée » n'est pas le cas de figure auquel le législateur a accordé la primauté.

Les dispositions réglementaires afférentes aux UHSA regroupent les articles R. 3214-1 à R. 3214-23 du Code de la santé publique. Il est possible de discerner deux groupes d'articles :

- les articles R. 3214-1 à R. 3214-20 sont consacrés à l'organisation territoriale des UHSA, la procédure d'admission et l'organisation interne de ces structures ;
- les articles R. 3214-21 à R. 3214-23 traitent de la problématique particulière du transport et de l'escorte des détenus.

Le cadre juridique de l'hospitalisation des détenus en UHSA est complété par l'article R. 57-7-83 du Code de procédure pénale qui précise les conditions d'usage de la force :

**« Les personnels pénitentiaires ne doivent utiliser la force envers les personnes détenues qu'en cas de légitime défense, de tentative d'évasion, de résistance violente ou par inertie physique aux ordres donnés, sous réserve que cet usage soit proportionné et strictement nécessaire à la prévention des évasions ou au rétablissement de l'ordre ».**

Tant que le nombre d'UHSA (9) , et donc le nombre de lits disponibles dans de telles unités, demeurent insuffisants pour répondre aux besoins, le dispositif antérieur est maintenu sur le fondement de l'article 48-II de la loi du 9 septembre 2002 :

*« Dans l'attente de la prise en charge par les unités hospitalières spécialement aménagées mentionnées à l'article L. 3214-1 du Code de la santé publique, l'hospitalisation des personnes détenues atteintes de troubles mentaux continue d'être assurée par un service médico-psychologique régional ou un établissement de santé habilité dans les conditions prévues par les dispositions réglementaires prises sur le fondement des articles L. 6112-1 et L. 6112-9 du même Code ».*

Dans ces conditions, alors que les détenus ne doivent, conformément à l'article R. 4127-7 du Code de la santé publique, faire l'objet d'aucune discrimination en raison de leur détention ou de ses causes, des « précautions discriminantes » continuent à leur être appliquées dans les services de psychiatrie des établissements de santé. Ces « précautions discriminantes », incluent notamment **la pratique de la mise à l'isolement quasi-généralisée des détenus hospitalisés**. Les préfets considèrent en effet souvent que l'hospitalisation en établissement psychiatrique d'une personne détenue dans un service de psychiatrie autre qu'une UHSA impose la mise du détenu en chambre de sûreté ou, à défaut, sous toute autre mesure d'isolement extrêmement stricte. Une **ordonnance de mainlevée du JLD du TGI de Versailles du 10 août 2017 (n°17/021262)** relève l'**irrégularité que constituent de telles mesures**. Dans le cas d'espèce, le patient avait été maintenu à l'isolement durant cinq jours, en l'absence de décision médicale ; les pièces transmises au juge indiquaient au surplus que patient était calme et non agressif. Le JLD en a déduit l'existence d'une atteinte au droit et a prononcé une mesure de mainlevée.<sup>[1]</sup> Outre les pratiques de mise à l'isolement, il faut souligner la suspension des droits des détenus mis en œuvre dans les établissements pénitentiaires (ces droits sont fixés par des textes législatifs et réglementaires qui ne peuvent être appliqués dans les « établissements de santé habilités »).

---

[1] Jean-Marc PANFILI - Le juge, l'avocat, les soins, document mis à jour le 23/12/2018, p. 36