

Lettre DH/EO 4 n° 99-0273 du 26 juillet 1999 relative aux transferts des personnes détenues hospitalisées d'office

26/07/1999

Par courrier visé en référence, vous appelez mon attention sur les difficultés rencontrées par l'unité pour malades difficiles du centre hospitalier Paul Guiraud à Villejuif, à l'occasion du retour en milieu pénitentiaire, d'une personne détenue. Vous souhaitez des précisions quant aux modalités de transfert des personnes détenues, à l'aller et au retour d'une unité pour malades difficiles, notamment en référence à l'article 14 de l'arrêté du 14 octobre susvisé.

Avant de préciser les règles relevant du cas particulier de l'hospitalisation d'office en UMD, il convient de rappeler les règles générales relatives aux transferts des personnes détenues faisant l'objet d'une hospitalisation d'office.

1. Règles générales relatives à l'hospitalisation d'office des personnes détenues

La procédure d'hospitalisation d'office des personnes détenues relève des dispositions prises en application de l'article D. 398 du code de procédure pénale. Cette hospitalisation est réalisée dans un établissement de santé habilité à accueillir des malades mentaux sans leur consentement, au titre de l'article L. 331 du code de la santé publique.

1.1. Transfert de la détention vers l'établissement de santé

Dès notification de l'arrêté d'hospitalisation d'office, l'établissement de santé d'accueil est tenu d'aller chercher, sans délai, le patient détenu.

En règle générale, l'hôpital d'accueil est l'établissement de santé signataire, avec l'administration pénitentiaire, du protocole de soins psychiatriques, ou, lorsque l'établissement pénitentiaire d'écrou du malade relève du 'programme 13 000', l'établissement de santé de rattachement du secteur de psychiatrie générale du lieu d'implantation de cet établissement pénitentiaire.

Toutefois, cette position n'exclut pas pour autant qu'une autre solution puisse être retenue, notamment au titre de la continuité des soins, ou en fonction des circonstances et des conditions locales, après avis du médecin chef du service d'accueil. Ainsi, les situations suivantes peuvent se présenter :

- l'hospitalisation d'office est réalisée dans un autre établissement de santé du département, dès lors que ce dernier est habilité au titre de l'article L. 331 du CSP (cf. procédure visée au premier alinéa de ce paragraphe) ;
- l'hospitalisation d'office est réalisée dans un autre département que celui d'implantation de l'établissement pénitentiaire d'écrou du malade : le préfet du département d'origine prend un arrêté d'HO et de transfert ; un nouvel arrêté d'hospitalisation d'office est pris par le préfet du département d'accueil.

Par ailleurs, l'autorité préfectorale peut, au vu des renseignements fournis par le chef de l'établissement pénitentiaire, décider d'une escorte en application du deuxième alinéa de l'article D. 394 du code de procédure pénale. En effet, l'article D. 398 du CPP ne dispense de l'application de la règle posée au second alinéa du D. 394 qu'en ce qui concerne la garde du patient pendant l'hospitalisation et non l'escorte pendant son transfert.

1.2. Transfert en détention après levée de l'hospitalisation d'office

Le transport de retour en détention d'une personne détenue, à l'issue d'une levée d'hospitalisation d'office, ne relève pas de l'autorité sanitaire. Dès réception du certificat médical demandant la levée de l'hospitalisation d'office, il appartient au préfet de saisir l'administration pénitentiaire qui lui désigne l'établissement pénitentiaire dans lequel le détenu doit être réintégré. L'autorité préfectorale organise, sans délai, le transfert dans les conditions prévues, pour l'escorte, au second alinéa de l'article D. 394 du code de procédure pénale.

Dans le cas où l'hospitalisation d'office est suivie d'une hospitalisation, librement consentie, dans un service médico-psychologique régional implanté en milieu pénitentiaire, le transport, à l'issue de la levée d'hospitalisation d'office, s'effectue dans les mêmes conditions que précisées à l'alinéa précédent. En effet, l'admission à l'unité d'hospitalisation du SMPR est subordonnée à une procédure d'écrou liée à la réintégration dans l'établissement pénitentiaire.

2. Cas particulier de l'hospitalisation d'office en unité pour malades difficiles (UMD)

Les procédures de transfert relatives à une hospitalisation d'office en UMD, relèvent à la fois des dispositions générales prises en application de l'article D. 398 du code de procédure pénale sus mentionné et de celles fixées par l'arrêté du 14 octobre 1986 relatif au règlement intérieur type des unités pour malades difficiles.

Il convient en outre de préciser d'une part, que le recours aux unités pour malades difficiles doit rester limité aux indications définies par l'article 1er de l'arrêté du 14 octobre 1986, et, d'autre part, la disposition prévue à l'article 12 selon laquelle 'un engagement signé par le commissaire de la République du département d'origine de reprendre en charge, dans un délai de 20 jours, la personne ayant fait l'objet d'un arrêté de sortie de l'unité...'.

2.1. Transfert vers une UMD

Il peut s'agir, soit d'un transfert direct de l'établissement pénitentiaire vers l'UMD, dès notification de l'arrêté d'HO, soit d'un transfert de l'établissement de santé, où l'intéressé est déjà hospitalisé d'office, vers l'UMD.

Dans les deux cas de figure, le transport est réalisé par une équipe psychiatrique de l'établissement de santé à l'origine de la demande, ou éventuellement celui du département, désigné par le préfet.

Comme pour toute hospitalisation d'office, une escorte peut être organisée (cf. dernier paragraphe 1.1).

2.2. Transfert à l'issue de l'UMD

2.2.1. La sortie de l'UMD s'accompagne d'une levée de l'hospitalisation d'office

Cette levée d'HO correspond au 1° de l'article 15 de l'arrêté du 14 octobre 1986, à savoir 'sortie immédiate et définitive'. Dès réception du certificat médical demandant la levée de l'hospitalisation d'office, il appartient au préfet de saisir l'administration pénitentiaire qui lui désigne l'établissement pénitentiaire dans lequel le détenu doit être réintégré.

L'autorité préfectorale organise, sans délai, le transfert dans les conditions prévues, pour l'escorte, au second alinéa de l'article D. 394 du code de procédure pénale.

2.2.2. La mesure d'hospitalisation d'office est maintenue

Il appartient à l'établissement de santé du département à l'origine de la demande d'effectuer le transport à l'établissement de santé d'accueil.

3. Mentions particulières devant être précisées dans l'arrêté préfectoral d'hospitalisation d'office ou de levée d'hospitalisation d'office de personnes détenues

Il est préconisé que soient précisés dans l'arrêté préfectoral :

- à l'aller :
- le nom de l'établissement de santé chargé du transport du détenu malade ;
- les mesures éventuellement prises, au vu des renseignements fournis par le chef d'établissement pénitentiaire d'écrou, pour éviter tout incident compte tenu de la personnalité du sujet, en application du deuxième alinéa de l'article D. 394 du CPP relatif à l'escorte par les services de police ou de gendarmerie ;
- s'il s'agit d'une hospitalisation en UMD, l'engagement prévu à l'article 12 de l'arrêté du 14 octobre 1986 ;
- au retour :
- le nom de l'établissement pénitentiaire de réintégration ;
- les mesures prises, au vu des renseignements fournis par le chef d'établissement pénitentiaire d'écrou, pour éviter tout incident compte tenu de la personnalité du sujet, en application du deuxième alinéa de l'article D. 394 du CPP relatif à l'escorte par les services de police ou de gendarmerie ;
- s'il s'agit d'une sortie de l'UMD, sans levée de l'HO, le nom de l'établissement de santé d'accueil et devant assurer le transport de retour.

4. Hospitalisation en SMPR

S'agissant des services médico-psychologiques (SMPR), il convient de rappeler qu'ils constituent des services hospitaliers, implantés en milieu pénitentiaire, et qu'ils ne sont pas habilités à recevoir les personnes hospitalisées d'office.

Référence : votre courrier n° 99... Pièces jointes : Article D. 394 et D. 398 du code de procédure pénale ; Arrêté du 14 octobre 1986 relatif au règlement intérieur des unités pour malades difficiles (UMD).

ANNEXES

Décret n° 98-1099 du 8 décembre 1998 modifiant le code de procédure pénale (troisième partie : Décrets) et relatif à l'organisation et au fonctionnement des établissements pénitentiaires (extrait)

'Art. D. 394. - Lorsque l'hospitalisation d'un détenu s'impose dans les conditions visées aux articles D. 391 et D. 392, le chef de l'établissement pénitentiaire avise dans les meilleurs délais le directeur de l'établissement de santé afin qu'il prenne toutes dispositions pour que l'intéressé soit accueilli dans des locaux adaptés, de manière à ce que la garde de celui-ci puisse être assurée dans les conditions prévues ci-dessous sans entraîner de gêne pour l'exécution du service hospitalier ou pour les autres malades.

'Le chef de l'établissement pénitentiaire doit donner également tous renseignements utiles à l'autorité préfectorale pour la mettre en mesure de prescrire l'escorte et la garde du détenu hospitalisé par les services de police ou de gendarmerie et, d'une façon générale, pour arrêter les mesures propres à éviter tout incident compte tenu de la personnalité du sujet.

'Art. D. 395. - Les détenus admis à l'hôpital sont considérés comme continuant à subir leur peine ou, s'il s'agit de prévenus, comme placés en détention provisoire.

'Les règlements pénitentiaires demeurent applicables à leur égard dans toute la mesure du possible ; il en est ainsi notamment en ce qui concerne leurs relations avec l'extérieur.

'Par dérogation aux dispositions de l'article D. 318, le détenu admis à l'hôpital peut être autorisé par le chef d'établissement à détenir une somme d'argent provenant de la part disponible de son compte nominatif pour effectuer, à l'intérieur de l'établissement de santé, des dépenses courantes.

'Art. D. 398. - Les détenus atteints des troubles mentaux visés à l'article L. 342 du code de la santé publique ne peuvent être maintenus dans un établissement pénitentiaire.

'Au vu d'un certificat médical circonstancié et conformément à la législation en vigueur, il appartient à l'autorité préfectorale de faire procéder, dans les meilleurs délais, à leur hospitalisation d'office dans un établissement de santé habilité au titre de l'article L. 331 du code de la santé publique.

'Il n'est pas fait application, à leur égard, de la règle posée au second alinéa de l'article D. 394 concernant leur garde par un personnel de police ou de gendarmerie pendant leur hospitalisation.'

Arrêté du 14 octobre 1986 relatif au règlement intérieur type des unités pour malades difficiles

Le ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de l'emploi, chargé de la santé et de la famille,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 328 ;

Vu le décret n° 86-602 du 14 mars 1986 relatif à la lutte contre les maladies mentales et à l'organisation de la sectorisation psychiatrique, notamment son article 12,

Arrête :

Art. 1er. - Les patients relevant d'une unité pour malades difficiles doivent présenter pour autrui un danger tel qu'ils nécessitent des protocoles thérapeutiques intensifs adaptés et des mesures de sûreté particulières, mis en oeuvre dans une unité spécialement organisée à cet effet.

Ces patients doivent dans tous les cas relever des dispositions des articles L. 343 à L. 349 du code de la santé publique relatifs aux placements d'office, et présenter, en outre, un état dangereux majeur, certain ou imminent, incompatible avec leur maintien dans une unité d'hospitalisation habilitée à recevoir des patients relevant du chapitre III du titre IV de ce <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/lettre-dheo-4-n-99-0273-du-26-juillet-1999-relative-aux-transferts-des-personnes-detenees-hospitalisees-doffice/>

même code.

L'unité pour malades difficiles du centre hospitalier de... est destinée à recevoir et à traiter les malades présentant les caractéristiques définies aux deux précédents alinéas, en provenance en priorité des départements situés dans les régions suivantes :...

Art. 2. - La capacité de l'unité est fixée à... lits. Ces lits peuvent être répartis en plusieurs sous-unités ne pouvant excéder vingt lits.

L'unité pour malades difficiles est placée sous l'autorité d'un psychiatre hospitalier assisté d'une équipe pluridisciplinaire et désigné selon les modalités prévues à l'article 10 du décret du 14 mars 1986 susvisé.

Art. 3. - Toute personne hospitalisée dans l'unité pour malades difficiles dispose du droit :
- d'être informée à son admission de ses droits et obligations, et notamment des dispositions légales et réglementaires propres à assurer sa défense et sa sortie de l'unité : à cet effet, une brochure sera tenue à sa disposition ;
- de consulter le présent règlement intérieur ainsi que celui prévu à l'article 18 du présent arrêté et de recevoir les explications s'y rapportant.

Les présentes dispositions s'appliquent également à la famille, au représentant légal ou aux proches de la personne hospitalisée.

Art. 4. - Il est institué une commission du suivi médical qui formule un avis sur le maintien et la sortie des personnes hospitalisées dans l'unité.

Art. 5. - La commission du suivi médical est composée de quatre membres nommés par le commissaire de la République du département d'implantation de l'unité pour malades difficiles. Elle comprend : 1° Le médecin inspecteur de la santé de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales chargé des problèmes de santé mentale dans le département ou un médecin inspecteur le représentant ;

2° Trois psychiatres hospitaliers à temps plein, dont au moins un responsable d'un secteur psychiatrique rattaché au centre hospitalier spécialisé où est implantée l'unité.

Ne peuvent être membres de la commission les psychiatres hospitaliers exerçant tout ou partie de leur activité dans l'unité pour malades difficiles.

Un psychiatre hospitalier, membre de la commission, ayant été commis expert sur un cas examiné par la commission, ne peut délibérer sur ce cas.

Art. 6. - Le mandat des membres de la commission mentionnés au 2° de l'article précédent est de trois ans. Il est renouvelable. Chacun de ces membres a un suppléant désigné dans les mêmes conditions.

Art. 7. - La commission du suivi médical élit, en son sein, son président. La commission se réunit, au moins une fois par mois, dans l'établissement d'implantation de l'unité pour malades difficiles. Elle siège valablement avec la présence effective de trois de ses membres dont le médecin inspecteur susvisé.

L'établissement met à la disposition de la commission les moyens de secrétariat qui lui sont nécessaires.

Art. 8. - La commission du suivi médical peut être saisie :
- par la personne hospitalisée dans l'unité, sa famille, son représentant légal ou ses proches ;
- par les procureurs de la République des départements d'origine ou d'accueil ;
- par les commissaires de la République des départements d'origine ou d'accueil ;
- par le psychiatre hospitalier responsable de l'unité ;
- par le médecin généraliste ou le psychiatre privé traitant le patient ;
- par le psychiatre hospitalier responsable du secteur psychiatrique d'origine ;
- par le directeur du centre hospitalier spécialisé où est implantée l'unité ;
- par le directeur de l'établissement hospitalier auquel est rattaché le secteur psychiatrique d'origine.

A tout moment, la commission peut se saisir elle-même du cas d'une personne hospitalisée dans l'unité.

La commission peut entendre ou solliciter l'avis de toute personne susceptible d'éclairer son jugement.

Art. 9. - Une fois par semestre, la commission examine systématiquement le dossier de chaque personne hospitalisée dans l'unité.

Art. 10. - Sans préjudice des dispositions de l'article L. 332 du code de la santé publique, la commission est habilitée à visiter à tout moment l'unité pour malades difficiles et à y recevoir les réclamations des personnes qui y sont hospitalisées.

La commission procède obligatoirement à une telle visite au moins une fois par semestre. Un procès-verbal est transmis au commissaire de la République du département et, le cas échéant, au procureur de la République.

Art. 11. - Les membres de la commission mentionnés au 2° de l'article 5 perçoivent une indemnité. Cette indemnité est fixée conformément à l'arrêté, pris en application du décret n° 86-442 du 14 mars 1986, et relatif à la rémunération des membres des comités médicaux.

Art. 12. - L'admission des malades est prononcée par arrêté du commissaire de la République du département d'implantation de l'unité pour malades difficiles, au vu d'un dossier médical et administratif complet, comprenant notamment :

- un certificat médical détaillé précisant les motifs de la demande d'hospitalisation du patient à l'unité pour malades difficiles, les rapports d'expertise éventuels ;
- une biographie détaillée ;
- le cas échéant, les renseignements concernant les mesures de protection des biens du patient ;
- un engagement signé par le commissaire de la République du département d'origine de reprendre en charge, dans un délai de vingt jours, la personne ayant fait l'objet d'un arrêté de sortie de l'unité, conformément aux modalités prévues aux articles 15 (3°) et 16 du présent arrêté.

Art. 13. - En cas d'avis défavorable du praticien responsable de l'unité, le commissaire de la République peut saisir la commission du suivi médical qui statuera dans les plus brefs délais.

Il peut également, notamment en cas d'éloignement du malade concerné, ordonner une expertise de l'intéressé. Les frais afférents à cette expertise sont à la charge de l'établissement hospitalier qui est à l'origine de la demande d'admission.

Préalablement à l'admission, les psychiatres hospitaliers exerçant dans l'unité peuvent se rendre sur les lieux d'hospitalisation ou de détention du malade pour l'examiner, après accord du commissaire de la République de leur département ou son représentant.

Art. 14. - Le transfèrement du malade de son lieu d'hospitalisation ou de détention à l'unité pour malades difficiles est ordonné par arrêté du commissaire de la République du département d'origine, après accord du commissaire de la République du département d'implantation de l'unité.

Ce transfèrement est effectué, à l'aller comme au retour, par l'établissement hospitalier de rattachement du secteur psychiatrique qui est à l'origine de la demande d'admission.

Cependant, dans l'intérêt du malade, le transfèrement pourra exceptionnellement être effectué par le centre hospitalier spécialisé où est implantée l'unité pour malades difficiles. Dans ce cas, les frais afférents à ce transfèrement feront l'objet d'un remboursement au centre hospitalier spécialisé par l'établissement hospitalier d'origine.

Art. 15. - La sortie du patient hospitalisé dans l'unité pour malades difficiles peut être prononcée sous forme :

1° D'une sortie immédiate et définitive ;

2° D'une sortie d'essai, dans les conditions prévues par la circulaire 47 b du 4 juin 1957 ;

3° D'un transfèrement dans une unité de soins relevant d'un secteur psychiatrique rattaché à un établissement assurant le

service public hospitalier ;

4° D'un retour dans le service d'origine si l'admission n'est pas justifiée selon la procédure prévue à l'article 17 ci-dessous.

Art. 16. - Sans préjudice des dispositions des articles L. 345 et L. 348 du code de la santé publique, les sorties définies au précédent article sont prononcées par arrêté du commissaire de la République du département d'implantation de l'unité, le cas échéant après avis ou sur proposition de la commission du suivi médical.

Art. 17. - Par exception aux dispositions du précédent article, le psychiatre hospitalier responsable de l'unité pour malades difficiles peut proposer, dans un délai de trente jours, à compter de la date d'admission du malade, le retour de l'intéressé dans son département d'origine s'il ne présente pas les caractéristiques énoncées à l'article 1er.

En cas de contestation du service d'origine, le commissaire de la République demande l'avis de la commission du suivi. Il est tenu de s'y conformer ainsi que le service d'origine et l'unité pour malades difficiles.

Art. 18. - Un règlement intérieur particulier, soumis à l'approbation du commissaire de la République, fixe les conditions de séjour des patients hospitalisés dans l'unité pour malades difficiles ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement de cette unité.

Ce règlement intérieur ne saurait comporter des dispositions contraires à celles du présent arrêté.

Art. 19. - Le directeur général de la santé et le directeur des hôpitaux sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 14 octobre 1986.

La ministre de l'emploi et de la solidarité, Direction des hôpitaux, Sous-direction de l'évaluation et de l'organisation hospitalières, Bureau EO 4, Direction générale de la santé, Sous-direction de la santé des populations, Bureau SP 3.

Monsieur le préfet du... (direction des actions interministérielles, bureau de la politique de la ville et des actions interministérielles).

Texte non paru au Journal officiel.