

[Enquête] Psychiatrie - **La nécessité prégnante de pallier l'absence de statut légal des UMD commence à se faire ressentir**

LE FAIT

30/05/14 – HOSPIMEDIA | Par Caroline Cordier

Alors que la loi du 27 septembre 2013 a abrogé le statut légal des unités pour malades difficiles (UMD), la nécessité de redéfinir un cadre à leur fonctionnement commence à se faire ressentir, avec l'émergence d'inquiétudes chez des acteurs de la psychiatrie concernés. La ministre tient à rassurer et annonce un décret ad hoc en préparation.

L'ENQUÊTE

La question était déjà en débat en séance publique lors de l'examen en 2013 de la révision de la loi du 5 juillet 2011 relative aux soins sans consentement. Faut-il abroger le statut légal des unités pour malades difficiles (UMD), c'est-à-dire les faire rentrer dans le droit commun, et les considérer avant tout comme des unités de soins, certes intensifs, mais finalement de même statut que d'autres unités accueillant des hospitalisations sans consentement (HSC) complètes, et non comme des unités disciplinaires ?

Risque d'UMD "sauvages" ou inconstitutionnelles ?

Des voix s'étaient élevées dans l'Hémicycle contre cette perspective. Ainsi, cette suppression à la référence aux UMD dans la loi avait provoqué l'inquiétude de l'opposition, craignant notamment, du côté de l'UMP, les conséquences de cette abrogation en matière de sécurité publique, ou la porte ouverte vers la multiplication des "*UMD sauvages*". Sur la forme, d'aucuns y ont décelé "*une fragilité constitutionnelle du texte*". C'était par exemple l'inquiétude formulée par la sénatrice UMP de Maine-et-Loire, Catherine Deroche, relayant une remarque formulée par le Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (CRPA). "*Il semble difficilement compréhensible, en termes de hiérarchie des normes, que des dispositions réglementaires sur les UMD soient dépourvues de base légale*", a fait remarquer la sénatrice. Quoiqu'il en soit, la [loi du 27 septembre 2013](#) a abrogé l'article L3222-3 du Code de la santé publique (CSP), indiquant que des patients pouvaient être pris en charge dans une UMD lorsqu'ils "*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*". L'article renvoyait à un décret en Conseil d'État pour les modalités d'admission. Mais dès lors, quelle portée juridique conservait le [décret n°2011-847](#) régissant les modalités de fonctionnement de ces unités ? Le CRPA, par exemple, a voulu y voir sur la forme une faille juridique, et sur le fond, a pointé que ces patients se voyaient appliquer un "*traitement exorbitant du droit commun*" sans référence à un texte légal en vigueur à ce jour. Car, si les UMD sont des unités d'HSC complète "classiques", les droits des patients (visites, courriers, recours pour la levée des mesures, effectivité du contradictoire...) devraient être effectivement les mêmes sauf, pour les hôpitaux et l'État, à s'exposer à des recours inédits en justice, a estimé le CRPA.

Un flou des textes préjudiciable à certains patients, selon le CGLPL

Saisi dans le cadre d'un recours du CRPA, le Conseil constitutionnel a d'ailleurs estimé, dans une [décision](#) du 14 février dernier, que le régime juridique de privation de liberté auquel sont soumis les patients en UMD n'était pas différent de celui applicable aux autres personnes en HSC complète en psychiatrie. Dès lors, devant le risque de recours sur les prises en charge en UMD, la nécessité de prendre un nouveau décret semblait s'imposer pour le Gouvernement. D'autant plus que des problématiques subsistaient ultérieurement au décret n°2011-847. En effet, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) avait tiré en 2013 le constat que des patients restaient en UMD, alors même que la commission de suivi médical (CSM) et le préfet se sont prononcés en faveur de leur sortie. *"Outre le fait que souvent l'établissement d'origine n'est pas très enclin, par appréhension spontanée, à réadmettre un patient qui a représenté pour le personnel un danger, c'est surtout le flou des textes qui ne permet pas de déterminer l'autorité en mesure d'imposer l'établissement devant accueillir un patient sorti d'une UMD et laisse place à des tractations aux résultats aléatoires"*, a rappelé le Contrôleur dans son dernier rapport annuel. Il a d'ailleurs signalé des patients restés jusqu'à plusieurs années, parfois *"sans justification médicale"*. Alors que d'autres mesures de la loi de 2013 nécessitent des textes d'application. Un projet de décret, dont Hospimedia a eu copie, qui doit être validé en Conseil d'État, a été soumis début avril au Haut conseil des professions paramédicales (HCPP, lire ci-contre). Celui-ci actait notamment, dans son article 4, l'abrogation de la section réglementaire des UMD en cohérence avec la suppression des dispositions prévues par la loi du 27 septembre 2013. Or, cet article 4 a été rejeté par la majorité des membres du HCPP, a-t-on appris de source syndicale, dans l'idée de maintenir un nécessaire cadre à ces unités.

Des directeurs d'établissements inquiets

Cette inquiétude a commencé à sourdre parmi, notamment, les directeurs d'établissements disposant d'une UMD. Ainsi, le directeur général (DG) de l'Association hospitalière de Bretagne, Xavier Chevassu, a adressé le 18 avril une lettre – en copie aux directeurs gérant une UMD – au DG de la Fehap, Yves-Jean Dupuis, sur ce projet de décret. Dans ce courrier, dont Hospimedia a eu copie, il *"paraît indispensable [aux directeurs] que les actuelles UMD puissent rapidement disposer d'un texte réglementaire"* pour définir missions et règles de fonctionnement, écrit-il. *"De simples recommandations émanant de la HAS n'auront pas le même impact qu'une disposition prise par le ministère de la santé"*, estime le DG. Enfin, *"il ne serait pas souhaitable d'assimiler les actuelles UMD à de simples unités de soins intensifs psychiatriques (Usip), tant le cahier des charges ayant déterminé la configuration et l'organisation des UMD est de nature différente (...), notamment avec une dimension sécurisée"*, appuie le DG, plaidant pour le maintien d'un *"statut très précis et spécifique"*. Sollicité par Hospimedia, le directeur du CH spécialisé du Vinatier, situé à Bron (Rhône), reconnaît que *"les craintes exprimées par certains professionnels touchent à l'encadrement du séjour en UMD abrogés par le projet de décret"* soumis au HCPP. *"Beaucoup estiment qu'il serait souhaitable que certains aspects soient conservés, notamment la commission médicale de suivi qui statue sur la sortie de l'UMD, ainsi que l'obligation faite aux établissements adresseurs de reprendre le patient à l'issue de son séjour"*, indique Hubert Meunier. Il se réjouit néanmoins que, par le fait de donner un statut d'unité de soins *"spécialisées"* ou *"adaptées"*, le représentant de l'État *"ne peut plus prendre d'arrêté d'hospitalisation"* en UMD.

Maintien de la prime des personnels assurée ?

Au GH Paul Guiraud de Villejuif (Val-de-Marne), qui gère la plus ancienne UMD de France – créée au début du 20e siècle – le directeur, Henri Poinignon, estime que les conditions de fonctionnement des UMD, *"même reconnues unités comme les autres"*, pourraient tout à fait faire l'objet d'un décret autonome. Celui-ci n'apparaîtrait même pas comme indispensable, relève-t-il, citant le rapport du député Denys Robiliard (UMP, Loir-et-Cher) sur le projet de loi de 2013, où *"des parlementaires*

pensent qu'il y a une autonomie de la partie réglementaire" du CSP, donc du décret de 2011, à partir du moment où il a été codifié. La "délégation" ne modifierait pas ainsi les UMD en tant que dispositif médical et n'entraînerait aucune conséquence sur le statut de ces personnels et leur mode de rémunération, selon le député. Cependant, un nouveau décret pourrait rappeler les ratios de personnel, comme dans certaines activités très spécialisées en MCO, estime Henri Poinignon. De plus, il reconnaît que des inquiétudes se font jour au sein des personnels quant à la pérennité de versement d'une prime – environ 200 euros nets par mois – fixée par un arrêté auto-porté. "Nous n'avons cependant pas l'intention de ne plus la verser", a assuré le directeur à Hospimedia. Si l'abrogation du décret de 2011 était actée, il annonce que, s'agissant du GH, les dispositions relatives aux UMD seraient versées dans le règlement intérieur de l'établissement, tout en ne pouvant augurer de l'intention des autres directeurs, "alors que les UMD sont très peu coordonnées au niveau national et pas toujours d'accord sur la manière de s'organiser".

Marisol Touraine annonce un décret *ad hoc*

Alertée lors d'une [question](#) au gouvernement sur ces problématiques le 28 mai par le député Céleste Lett (UMP, Moselle), la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, lui a répondu : "Vous vous inquiétez d'un projet de décret actuellement en discussion [et soumis au HCPP pour avis], mais celui-ci ne concerne pas" les UMD. "Il concerne d'autres malades psychiatriques, ceux traités sous le régime des soins sans consentement [sic, NDLR]. Un autre décret est actuellement en préparation, qui concernera plus généralement l'ensemble des établissements psychiatriques. Il comportera bien les conditions dans lesquelles peuvent exercer" les UMD, a-t-elle assuré.

Tous droits réservés 2001/2014 — HOSPIMEDIA