

# Sorties d'essai : un parcours sous haute surveillance

**Gérard Rossinelli,**  
Psychiatre,  
Président de l'APEJ-  
association nationale  
des psychiatres experts  
judiciaires, Toulouse

**La circulaire ministérielle du 11 janvier 2010, adressée aux préfets de police et aux préfets par le ministre de l'intérieur et le ministre de la santé, concerne les modalités d'application de l'article 3211-11 du Code de la Santé Publique sur l'hospitalisation d'office et les sorties d'essai. Les modalités actuelles sont remises en question. Il est demandé au préfet de police de Paris ou aux préfets d'accorder une sortie de demande d'essai dans le cas d'une HO avec un minimum de réponse de 72 heures et il est précisé que son acceptation ou son refus ne constitue pas une décision susceptible de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir.**

Cette circulaire précise que les considérations devant être prises en compte pour octroyer une sortie d'essai ne sont pas uniquement d'ordre médical. Il est demandé que l'avis médical soit dactylographié, clair et précis mais aussi accompagné d'éléments plus exhaustifs, notamment les circonstances de l'hospitalisation, les antécédents d'HO, notamment en UMD et surtout si un délai inférieur de 72 heures de la demande ne saurait être admis, et les préfets sont fondés à recueillir toute information ou avis de la part des services de police ou de gendarmerie.

Ce texte se situe dans un contexte insistant sur la dangerosité des malades mentaux, crainte collective étayée par les médias et quelques faits divers dramatiques. La dangerosité des malades mentaux ainsi mise en avant s'accompagne d'une disqualification de l'avis médical psychiatrique, et rejoint les critiques adressées au corps médical hospitalier sur son irresponsabilité, l'absence de prise en compte adaptée de la dangerosité des malades ou l'insuffisance de mesures de précaution. La police ou la gendarmerie doit contrebalancer l'évaluation subjective du psychiatre de l'établissement demandant une sortie d'essai pour un patient.

La réforme évoquée de la loi du 27 juin 1990, mais aussi la continuité des textes parlementaires et des rapports d'information, y com-

pris le rapport sénatorial sur la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux ayant commis des infractions remis le 5 mai 2010, rejoignent ces orientations générales. De surcroît, l'évocation des antécédents d'hospitalisation d'office pour les patients ou d'éventuels séjours en UMD induisent la stigmatisation de personnes ayant connu des épisodes de décompensation psychiatrique.

Il ne s'agit certes pas de banaliser, de dédramatiser de graves faits divers, au demeurant minoritaires, mais plutôt de considérer qu'une continuité de rejet, d'enfermement se manifeste, rejoignant largement le discours d'Antony du 2 décembre 2008 du Chef de l'Etat insistant sur la nécessité de surveillance et de garde des malades mentaux...

Au demeurant, la loi apparaît bafouée. L'article L 3221-1 du Code de la Santé Publique relative à l'hospitalisation des malades mentaux et aux hospitalisations sous contrainte rappelle le rôle de prévention, diagnostic, soins, réadaptation et réinsertion sociale pour les malades mentaux hospitalisés des établissements hospitaliers.

Les sorties d'essai s'inscrivent pleinement dans cette dimension thérapeutique, ce qui est totalement infirmé par la circulaire ministérielle. L'autorité publique est donc à même de refuser une mesure relevant du traitement du malade hospitalisé et l'acceptation ou le refus ne constitue pas une décision susceptible de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir.

Le préfet peut donc s'opposer à une mesure thérapeutique sans engager sa responsabilité. Depuis la parution de ce texte, le décret n° 2010-526 du 20 mai 2010 relatif à la procédure de sortie immédiate des personnes hospitalisées sans consentement donne toutefois pouvoir au juge des libertés et détention d'ordonner la sortie immédiate du patient après un certain parcours judiciaire. L'article R.3211-10 précise que l'ordonnance décidant la sortie immédiate est exécutoire de plein droit mais ne remet pas en question la circu-

laire du 11 janvier 2010 sur les sorties d'essai.

Le rôle de l'autorité administrative mérite aussi d'être abordé. La France constitue une spécificité européenne où l'autorité administrative peut décider une privation de libertés pour les personnes placées en centre de rétention et pour les personnes hospitalisées dans le cadre d'une hospitalisation d'office.

Cela s'appuie sur la notion de troubles de l'ordre public et de sécurité des personnes. Il convient toutefois de rappeler l'origine historique de cette spécificité où les derniers rois de France se heurtant à l'opposition quasi permanente des parlements régionaux, se sont appuyés sur l'administration centrale pour renforcer le pouvoir de l'exécutif avec une quête d'efficacité et de rapidité. La Révolution Française puis l'époque Napoléonienne ont renforcé ce rôle de l'autorité administrative dont il subsiste maintenant ce vestige spécifique.

Dans les autres pays européens, l'institution judiciaire est la seule garante du droit des libertés des citoyens. Comme dans d'autres domaines du champ sanitaire, l'appui sur l'autorité administrative se manifeste nettement. La pression de l'opinion publique, des médias, voire des élus, menace de prolonger les hospitalisations des malades mentaux redevables de l'actuelle hospitalisation d'office.

Pour un certain nombre de juristes, l'évocation de l'absence de recours pour excès de pouvoir apparaît simplement illégale, cette circulaire modifiant l'état d'esprit du droit revêt un caractère réglementaire redevable du contentieux judiciaire. Des requêtes en Conseil d'Etat ont été ainsi formulées émanant notamment du comité d'action syndicale de la psychiatrie et du syndicat des psychiatres des hôpitaux (recours au Conseil d'Etat n°33-73-34).

Dans l'immédiat, le renforcement des difficultés d'accès aux sorties d'essai vont rejoindre les refus de levée d'hospitalisation déjà opérées par un certain nombre de préfets dans un contexte sécuritaire invalidant. ■