N° 132
SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2026-2027

Enregistré à la Présidence du Sénat le 30 octobre 2026

PROPOSITION DE LOI

visant à **sécuriser** *la* **procédure** *de* **mainlevée** *des* **mesures** *de* **soins psychiatriques** *sans* **consentement** *des* **patients** *pris en* **charge** *en* **unités** *pour* **malades difficiles**,

PRÉSENTÉE

Par M. Khalifé KHALIFÉ et Mme Lauriane JOSENDE,

Sénateur et Sénatrice

(Envoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

Les unités pour malades difficiles (UMD) accueillent, en hospitalisation complète sans consentement, les patients dont les troubles mentaux présentent pour autrui un danger tel que leur prise en charge exige la mise en œuvre de protocoles de soins intensifs et de mesures de sûreté particulières, en application de l'article L. 3222-3 du code de la santé publique. Le territoire national compte dix unités de ce type, totalisant environ 530 lits.

1. Un constat opérationnel préoccupant

Les centres hospitaliers spécialisés (CHS) gestionnaires d'UMD font état d'une progression sensible des mainlevées de soins psychiatriques ordonnées à l'égard de patients pris en charge dans ces unités. Le CHS de Sarreguemines, premier établissement français en volumétrie avec 160 des 530 lits d'UMD que compte le parc national, a ainsi enregistré 8 mainlevées sur l'ensemble de la période 2019-2023, 8 mainlevées pour la seule année 2024 et 15 mainlevées pour la seule année 2025.

Sans qu'il soit besoin de remettre en cause le bien-fondé de chacune de ces décisions juridictionnelles, ce constat appelle deux observations. D'une part, l'exécution immédiate d'une mainlevée se heurte parfois, pour l'établissement d'accueil, à l'impossibilité matérielle de procéder à bref délai à une réévaluation médicale circonstanciée et, le cas échéant, d'engager une nouvelle procédure d'admission adaptée. D'autre part, le formalisme entourant l'évaluation médicale préalable à la mainlevée des patients pris en charge en UMD n'est aujourd'hui pas distinct de celui applicable aux autres patients en hospitalisation complète, alors même que leur prise en charge a précisément justifié, sur avis médical, leur orientation vers une unité dont l'admission suppose une dangerosité psychiatrique particulière.

2. Le cadre juridique applicable et son évolution

Jusqu'à la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013, les patients ayant séjourné en UMD bénéficiaient, pour la mainlevée de leur mesure de soins, d'un régime renforcé : avis obligatoire du collège pluridisciplinaire mentionné à l'article L. 3211-9 du code de la santé publique et recueil de

deux expertises psychiatriques concordantes avant toute décision de mainlevée.

Ce régime a été remis en cause par la décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012 du Conseil constitutionnel (Association Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie). Le Conseil n'a pas censuré le principe même d'un régime de mainlevée renforcé pour les patients d'UMD : il a sanctionné le fait que ce régime plus rigoureux découlait d'un placement en UMD dont la procédure ne présentait pas, au niveau législatif, des garanties suffisantes contre le risque d'arbitraire — la loi n'encadrant pas suffisamment les formes et les conditions dans lesquelles cette décision est prise par l'autorité administrative. Le Conseil a reporté au 1er octobre 2013 la date de l'abrogation des dispositions en cause.

Tirant les conséquences de cette décision, le législateur, par la loi du 27 septembre 2013, a fait le choix de supprimer le régime renforcé de mainlevée pour les patients ayant seulement séjourné en UMD, tout en le maintenant pour les personnes déclarées pénalement irresponsables en application de l'article L. 3213-7 du code de la santé publique ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale. La même loi a procédé à l'abrogation de l'article L. 3222-3, dont les dispositions se révélaient insuffisamment garanties au niveau législatif.

L'obstacle constitutionnel identifié en 2012 est ainsi levé depuis 2013. La décision n° 2013-367 QPC du 14 février 2014 du Conseil constitutionnel, saisie du nouveau dispositif, en a validé l'équilibre général, en jugeant qu'à l'exception des règles déjà déclarées contraires à la Constitution, le régime de privation de liberté applicable aux personnes prises en charge en UMD n'est pas différent de celui applicable aux autres patients en hospitalisation complète sans consentement. Cette décision ne ferme nullement la voie à la restauration, par le législateur, de garanties procédurales renforcées au bénéfice des patients d'UMD, dès lors que celles-ci s'appuient désormais sur des critères d'admission légalement fixés. La voie est donc constitutionnellement ouverte à des adaptations ciblées du droit positif visant à concilier la liberté individuelle du patient et la sûreté publique.

En l'état du droit, il résulte de la combinaison des articles L. 3211-9, L. 3211-12 et L. 3213-8 du code de la santé publique que l'avis du collège pluridisciplinaire et le recueil de deux expertises concordantes préalablement à toute mainlevée ne sont aujourd'hui exigés que pour les patients relevant de l'article L. 3213-7 du code de la santé publique ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, à l'exclusion des patients pris en charge en UMD qui ne relèvent pas de l'irresponsabilité pénale — ce que confirme la jurisprudence judiciaire récente.

3. L'objet de la présente proposition de loi

La présente proposition de loi a pour objet de tirer les conséquences de ce constat, en agissant à deux niveaux complémentaires.

a) Le rétablissement de la base législative des unités pour malades difficiles (article 1er)

L'**article 1er** rétablit l'article L. 3222-3 du code de la santé publique, abrogé par la loi de 2013 sans avoir été remplacé au niveau législatif. Depuis lors, le statut des UMD ne reposait plus que sur des dispositions réglementaires (articles R. 3222-1 et suivants, issus du décret n° 2016-94 du 1er février 2016). Le présent article y remédie en insérant, au niveau législatif, la définition des personnes pouvant être admises en UMD et en renvoyant à un décret en Conseil d'État le soin de fixer les modalités d'admission. Cette restauration d'une base législative est nécessaire pour conforter la constitutionnalité des dispositifs renforcés que les articles suivants mettent en place.

b) Le rétablissement d'un examen collégial avant toute mainlevée (article 2, 1°)

L'**article 2**, 1° insère, après le premier alinéa du II de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique, un alinéa étendant l'exigence de l'avis du collège pluridisciplinaire mentionné à l'article L. 3211-9 aux patients qui sont pris en charge en UMD au jour de la saisine du juge, ainsi qu'à ceux qui y ont été pris en charge pendant une durée continue d'au moins six mois au cours des cinq années précédant cette saisine. En raison du renvoi opéré par l'article L. 3213-8 aux personnes mentionnées au II de l'article L. 3211-12, cette même exigence s'appliquera à la procédure administrative de mainlevée conduite, le cas échéant, par le représentant de l'État.

Les seuils retenus — prise en charge actuelle en UMD ou séjour d'au moins six mois dans les cinq années précédant la saisine — visent à cibler les patients dont le profil clinique a justifié une orientation vers ces unités spécialisées, sans instaurer une présomption irréfragable de dangerosité : le collège demeure libre de recommander la mainlevée si l'état du patient le justifie, et le magistrat conserve l'intégralité de son pouvoir d'appréciation.

c) Un délai de différé pour l'établissement du programme de soins (article 2, 2°)

L'article 2, 2° complète le deuxième alinéa du III des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 du code de la santé publique afin de porter à

quarante-huit heures, lorsque le patient est pris en charge dans une unité pour malades difficiles, le délai maximal dont dispose le magistrat pour différer l'effet de sa décision de mainlevée, actuellement fixé à vingt-quatre heures. Ce délai permet d'organiser, le cas échéant, l'établissement d'un programme de soins assurant la continuité de la prise en charge à l'issue de l'hospitalisation complète. Le doublement du délai est strictement proportionné aux contraintes logistiques propres aux UMD, qui nécessitent, le cas échéant, une coordination médicale plus étendue que dans le régime général. Cette mesure ne porte aucune atteinte à la plénitude de juridiction du magistrat : elle ne lui ouvre qu'une simple faculté, qu'il reste libre d'écarter.

d) Cohérence d'ensemble

Les deux dispositifs de l'article 2 sont complémentaires : le 1° renforce l'examen préalable à la décision de mainlevée elle-même, tandis que le 2° ouvre, une fois la mainlevée décidée, une fenêtre brève permettant d'organiser matériellement la suite de la prise en charge. Ensemble, ils visent à garantir que la sortie d'un patient d'UMD, qui demeure un droit fondamental dont le magistrat reste seul juge, s'accompagne des garanties médicales appropriées à la dangerosité ayant justifié son placement.

Tel est l'objet de la présente proposition de loi, que nous vous demandons, Mesdames, Messieurs, de bien vouloir adopter.

Proposition de loi visant à sécuriser la procédure de mainlevée des mesures de soins psychiatriques sans consentement des patients pris en charge en unités pour malades difficiles

Article 1er

① L'article L. 3222-3 du code de la santé publique est ainsi rétabli :

② « *Art. L. 3222-3.* – Les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète, en application des chapitres III et IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, peuvent être prises en charge dans une unité pour malades difficiles lorsque leur état de santé requiert, sur proposition médicale et dans un but thérapeutique, la mise en œuvre de protocoles de soins intensifs et de mesures de sécurité particulières qui ne peuvent être dispensés que dans une unité spécialisée.

③ « Les modalités d'admission dans une unité pour malades difficiles sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

Article 2

① Le code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° L'article L. 3211-12 est ainsi modifié :

③ *a)* Après le premier alinéa du II, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

④ « Le juge ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du même collège lorsque la personne est prise en charge dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3 du présent code ou lorsqu'elle a été prise en charge dans une telle unité pendant une durée continue d'au moins six mois au cours des cinq années précédant la date de sa saisine. » ;

⑤ *b)* Le second alinéa du III est complété par une phrase ainsi rédigée : « Lorsque la personne est prise en charge dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3, le délai mentionné à la première phrase du présent alinéa est porté à quarante-huit heures. » ;

⑥ 2° Le deuxième alinéa du III de l'article L. 3211-12-1 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Lorsque la personne est prise en charge dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3, le délai mentionné à la première phrase du présent alinéa est porté à quarante-huit heures. »