

Paris, le 5 septembre 2016

Décision du Défenseur des droits n° MSP-2016-209

Le Défenseur des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu les articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme ;

Vu les articles L 551-3 et L 554-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;

Vu les articles L 3212-1 et L 3211-3 du code de la santé publique ;

Saisi par l'association Z des difficultés que rencontrait Monsieur X lorsqu'il était hospitalisé au service de psychiatrie du centre hospitalier de XXXX, concernant le cumul de la mesure de placement en rétention prise à son encontre le 22 mai 2015 par le Préfet de XXXX avec la mesure d'hospitalisation sous contrainte dont il faisait l'objet.

Décide, en application de son pouvoir de recommandation générale, d'adopter les recommandations ci-jointes et de les transmettre au Ministre de l'Intérieur et à la Ministre des affaires sociales et de la Santé. Elles seront, en outre, adressées au Ministre de la Justice, pour information.

Jacques TOUBON

Recommandations

L'attention du Défenseur des droits a été appelée sur la situation de Monsieur X, alors qu'il était hospitalisé au service de psychiatrie du centre hospitalier de XXXX, concernant le cumul de la mesure de placement en rétention prise à son encontre le 22 mai 2015 avec la mesure d'hospitalisation sous contrainte dont il faisait l'objet.

Monsieur X a été placé au centre de rétention administrative de XXXX (CRA) le 22 mai 2015, en vue de l'exécution de la mesure d'obligation de quitter le territoire (OQTF), prise à son encontre par la préfecture de XXXX le 27 avril 2015.

Toutefois, l'intéressé, présentant des troubles psychiques, a été temporairement hospitalisé au centre hospitalier de XXXX. Une fois son état stabilisé, aucune place n'était disponible au sein du CRA de XXXX. Monsieur X a donc été transféré au CRA d'XXXX et examiné par l'unité médicale du centre.

Par ordonnance du 27 mai 2015, le juge des libertés et de la détention (JLD) du tribunal de grande instance (TGI) de XXXX a prononcé le maintien en rétention de Monsieur X, au motif, notamment, que « *les éléments sur (s)a situation personnelle ainsi que (s)es antécédents médicaux (...) sont très succincts dans la procédure pour permettre de savoir si son état est compatible avec la mise à exécution de la mesure d'éloignement (...)* ».

Le 29 mai 2015, le médecin psychiatre du centre hospitalier de XXXX a considéré que l'état de santé de l'intéressé nécessitait une prise en charge immédiate sous le régime de l'hospitalisation complète sous contrainte.

Par une nouvelle ordonnance du 5 juin 2015, le JLD du TGI de XXXX a estimé que, compte tenu de ce « *qu'il est attesté par avis motivé du docteur Y, psychiatre, en date du 03 juin 2015, de la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète de Monsieur X, en raison de troubles comportementaux en lien avec des symptômes d'allure psychotique, une désorganisation psychique, une instabilité motrice, des hallucinations visuelles et auditives et angoisses massives* », il n'y avait pas lieu d'ordonner la mainlevée de l'hospitalisation complète de l'intéressé.

C'est dans ce contexte que l'intervention du Défenseur des droits a été sollicitée par l'association Z, laquelle s'interrogeait sur la légalité du cumul des deux régimes privatifs de liberté dont Monsieur X faisait l'objet.

Le Défenseur des droits a interrogé le préfet de XXXX, lequel lui a indiqué que les mesures de placement en rétention et d'hospitalisation complète sous contrainte étaient superposables. Il exposait que ces mesures administratives sont juridiquement autonomes en ce qu'elles poursuivent des objectifs distincts, et, qu'en conséquence, elles « *peuvent donc être regardées comme susceptibles de se superposer l'une et l'autre sans que l'hospitalisation intervenant en rétention n'affecte cette dernière.* ».

Il a précisé, enfin, que Monsieur X aurait pu retourner au CRA dès la levée de la mesure d'hospitalisation, compte tenu du fait que sa rétention n'aurait pas été interrompue.

Le Défenseur des droits ne partage pas cette analyse et observe que ces deux mesures privatives de liberté ne sont pas superposables : la mesure de placement en rétention prend fin dès le placement sous le régime de l'hospitalisation sous contrainte (1), *a fortiori* en raison de l'incompatibilité de l'exercice effectif des droits correspondant à chacune de ces mesures (2). Le cumul de ces deux mesures privatives de libertés est susceptible de constituer un traitement inhumain et dégradant, et ainsi caractériser une violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (3).

En l'espèce, il a été mis fin à la rétention de l'intéressé en raison des termes de l'avis rendu par le médecin de l'ARS de XXXX estimant que l'état de santé de Monsieur X pouvait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, qu'il n'existait pas, dans son pays d'origine, de traitement approprié, et que les soins nécessités présentaient un caractère de longue durée et devaient être poursuivis pendant trois mois.

1- L'incompatibilité des régimes de rétention administrative et d'hospitalisation sous la contrainte

En premier lieu, le Défenseur des droits estime que la mesure de placement en rétention administrative doit prendre fin dès le placement de l'intéressé sous le régime de l'hospitalisation sous contrainte.

L'article L.554-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA) dispose en effet « *qu'un étranger ne peut être placé en rétention administrative que pour le temps strictement nécessaire à son départ (...)* ».

Or, si l'état de santé d'une personne est si détérioré qu'il nécessite une hospitalisation sous la contrainte, cette personne ne peut être éloignée le temps des soins. Le placement en rétention n'a, dès, lors, plus d'objet.

En outre, le Conseil d'Etat considère que, dans les cas où un changement est intervenu dans les circonstances de fait ou de droit entre l'édiction de la décision d'éloignement et son exécution, il revient à l'administration de ne pas mettre à exécution la décision d'éloignement.

Cela signifie que la circonstance très particulière résultant d'un antécédent d'hospitalisation sous contrainte doit nécessairement être prise en compte dans l'évaluation, par le préfet, de la situation d'un ressortissant étranger qu'il entend placer en rétention administrative.

Si le placement en rétention et l'hospitalisation sous contrainte se superposent, sans que le Préfet ait procédé à cette évaluation, la décision de placement en rétention se trouve dépourvue de motivation, eu égard à l'état de santé de l'intéressé, et est, dès lors, entachée d'irrégularité.

S'agissant des soins psychiatriques, le Défenseur des droits estime que les dispositions relatives au cumul de détention et des mesures d'admission en soins psychiatriques sans consentement ne sont pas transposables à la rétention administrative.

Pour mémoire, lorsqu'aucune levée d'écrou définitive n'est intervenue pendant le temps de l'hospitalisation, un détenu se voit de nouveau écrouer à l'issue de la mesure de soins sous contrainte dont il a fait l'objet.

Or, le Ministre de l'Intérieur estime, quant à lui, que ces dispositions sont transposables à la rétention administrative, laquelle se poursuivrait automatiquement à l'issue du placement sous le régime de l'hospitalisation sous contrainte.

Toutefois, la rétention administrative ne résultant pas d'une condamnation judiciaire, mais d'une décision administrative, ne saurait perdurer au-delà de l'hospitalisation complète sous contrainte.

En effet, le détenu condamné à une peine d'emprisonnement à la suite d'une infraction pénale représenterait une menace pour l'ordre public s'il venait à être remis en liberté à l'issue d'une hospitalisation sous la contrainte, ce qui n'est pas le cas de la personne retenue, laquelle ne présente en principe aucun risque de trouble à l'ordre public.

La nécessité de mettre fin au placement en rétention de la personne faisant l'objet d'une hospitalisation sous contrainte, ainsi que le préconise le Défenseur des droits, a d'ailleurs été reconnue par le Tribunal administratif de Versailles, dans une décision du 14 mars 2013 (n°1301259).

2- L'incompatibilité de l'exercice effectif des droits correspondants aux mesures de placement en rétention administrative et d'hospitalisation sous la contrainte

En deuxième lieu, le Défenseur des droits constate que le placement en rétention suppose que la personne faisant l'objet de la mesure de placement dispose de ses facultés intellectuelles afin de prendre connaissance de ses droits et d'être en mesure de les exercer librement.

Or, les conditions dans lesquelles une hospitalisation sous contrainte peut avoir lieu, conformément à l'article L.3212-1 du code de la santé publique (CSP), semblent tout à fait incompatibles avec la compréhension de la situation de rétention administrative et la capacité à faire valoir ses droits.

Cet article dispose en effet que les troubles mentaux de la personne rendent impossible son consentement, que son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante, et qu'un péril imminent pour la santé de la personne a été dûment constaté.

Le seul constat de l'existence de contrôles juridictionnels encadrant les mesures de rétention et d'hospitalisation d'office, notamment en application des articles L.3211-3 du même code et L.551-3 du CESEDA, ne saurait suffire à établir qu'elles sont entourées de garanties suffisantes.

Ces difficultés à faire valoir ses droits, du fait de l'altération du consentement, s'ajoutent à la circonstance que la rétention continue de produire ses effets alors même que l'étranger a quitté le CRA pour l'hôpital¹.

¹ Civ. 1^{ère}, 11 mai 2012, n°10-23.161

Ainsi, les délais de recours contentieux courraient toujours et la procédure de contestation de la mesure d'éloignement ou des conditions de rétention devraient se faire sans l'aide des associations intervenant en CRA.

En revanche, placée sous le régime de l'hospitalisation complète sous contrainte, une personne n'est pas en mesure d'exercer les droits dont elle bénéficie au titre de son placement sous le régime de la rétention administrative. Elle n'a, en outre, plus accès aux associations intervenant en CRA.

De plus, les délais auxquels sont soumises les personnes placées en rétention seraient difficilement opposables à une personne qui serait également hospitalisée sous contrainte.

Ces deux régimes comportent des délais différents, et leur computation serait variable selon les cas, notamment lorsqu'il s'agirait de prolonger ou non le placement en rétention administrative. L'application et le respect des délais seraient, en conséquence, particulièrement complexes.

3- Un maintien en rétention susceptible de constituer une violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CESDHLF)

En dernier lieu, le Défenseur des droits estime que le maintien en rétention administrative d'une personne faisant l'objet d'une hospitalisation complète sous contrainte est susceptible de constituer un traitement inhumain et dégradant, contraire aux dispositions de l'article 3 de la CESDHLF.

La Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a jugé que le placement d'un détenu souffrant de troubles mentaux graves et chroniques dans un établissement inadapté pose de « *graves problèmes au regard de la Convention* »², en raison d'un défaut de traitement spécialisé, en particulier d'une surveillance psychiatrique constante, combiné à des conditions matérielles de détention inappropriées constituant un traitement inhumain et dégradant.

Or, s'il est établi que les régimes de détention et de rétention administrative sont distincts, comme l'indique le Préfet de XXXX, le Défenseur des droits estime qu'il est possible d'appliquer le raisonnement de la CEDH à la situation de Monsieur X, eu égard à la similarité des troubles présentés.

En effet, le droit au médecin en CRA, prévu à l'article L.511-2 du CESEDA, n'est pas adapté à un traitement spécifique et à une surveillance psychiatrique constante.

Le manque, voire l'absence, de soins médicaux adaptés apportés à une personne privée de liberté peut être constitutif d'un traitement inhumain et dégradant au sens des dispositions de la CESDHLF. En conséquence, l'étranger placé en rétention et présentant des troubles mentaux nécessitant une hospitalisation sans son consentement, doit faire l'objet, selon la CEDH, d'une prise en charge médicale adaptée et ne saurait, ainsi, être maintenu en rétention.

En conséquence, le Défenseur des droits recommande, dans les meilleurs délais, une modification législative afin qu'il soit procédé à l'abrogation systématique des mesures de

² CEDH, *Slawomir Musical c/Pologne*, 20 janvier 2009 (n°28300/06)

placement en rétention, dès lors qu'intervient une mesure d'hospitalisation sous la contrainte, et au réexamen approfondi, par les autorités préfectorales, des situations individuelles préalablement à toute nouvelle décision de placement en rétention des personnes ayant bénéficié d'une telle mesure.

Il recommande, *a minima*, et dans un délai de deux mois à compter de la publication de ces recommandations, l'adoption de circulaires du Ministère de l'Intérieur ainsi que du Ministère des Affaires sociales et de la Santé en ce sens.