

Associations en psychiatrie Une atypie juridique des établissements de santé mentale

L'organisation hospitalière de l'activité psychiatrique est à bien des égards particulière par rapport à d'autres activités de soins : coexistence de soins libres et sous contrainte, organisation sectorielle, possibilité de mise en œuvre par des établissements spécialisés... Le Code de la santé publique (CSP) ne s'arrête pas là et reconnaît, dans le quotidien de ces structures, des modes de fonctionnement spécifiques, y compris au plus près de la prise en charge des patients. La place des associations en psychiatrie fait partie de ces dispositifs « atypiques ». Atypiques, d'accord. Mais sécurisés ? Le point sur une disposition légale à la fois méconnue et répandue.

Les associations en psychiatrie : acteurs ou partenaires du soin ?

Il s'agit d'une disposition ancienne du Code de la santé publique, nichée dans le chapitre relatif à la politique de santé mentale et l'organisation de la psychiatrie. L'article L.3221-4-1 A CSP dispose que :

« L'établissement peut conclure avec une association de soins, de prévention, de réadaptation et de réhabilitation une convention pour la mise en œuvre d'une démarche thérapeutique qu'elle définit. »

Ce dispositif existe depuis 2003 et permet de favoriser l'accompagnement thérapeutique, social et de réinsertion indispensable aux patients atteints de troubles mentaux. Il y est fréquemment recouru dans les établissements publics de santé mentale. La loi autorise ainsi une association à intervenir dans la prise en charge thérapeutique de patients d'un établissement ou d'un

service psychiatrique. Cette possibilité n'est reconnue aux associations que dans le domaine de la santé mentale et n'existe nulle part dans le domaine des soins somatiques, en court, moyen ou long séjours.

Les termes de la loi sont pour autant ambigus. « Convention pour la mise en œuvre d'une démarche thérapeutique » : l'association est-elle au contact direct des patients ? de leurs familles ? des professionnels ? Est-elle physiquement basée dans les services d'hospitalisation ou d'accompagnement ? Dans quelle mesure cette démarche thérapeutique est-elle définie en cohérence avec le projet médical du service ou de l'établissement ? Le premier enjeu juridique de ce texte consiste justement à définir ce qui ne relève pas d'une appréhension juridique, à

savoir la place de cette association dans la stratégie médicale de l'établissement. Car le patient, lui, ne reconnaît qu'un interlocuteur pour sa prise en charge : l'établissement qui l'accueille. L'association n'est à cet égard qu'un partenaire de l'hôpital, venant en soutien d'une démarche thérapeutique globale. Sur le plan juridique, l'association est donc davantage associée à l'action de l'établissement psychiatrique, qu'un acteur du soin à proprement parler. La convention qui sera conclue entre l'établissement et l'association devra veiller à la conformité de la démarche projetée par l'association avec le projet et les protocoles de prise en charge du service dans lequel l'association intervient.

Cela passe notamment par une compatibilité de l'action associative, traduite dans ses statuts, avec les principes du service public hospitalier. Il serait par exemple mal venu qu'une association défende une démarche de soins psychiatriques qui n'a plus cours à l'hôpital ou ne correspond plus aux standards de prise en charge reconnus au niveau national...

La loi en tient compte, en introduisant l'exigence d'un « contrôle médical » sur l'intervention de l'association. Précaution bienvenue, qui se traduira par un descriptif des modalités de cette supervision médicale dans la convention.

Quelle traduction opérationnelle ?

Le texte apporte quelques précisions sur le contenu de la convention à conclure, qui doit préciser notamment :

- les modalités de mise à disposition par l'établissement d'équipements et de moyens matériels et financiers ;
- les conditions de leur utilisation par l'association ;
- les conditions dans lesquelles le personnel hospitalier peut contribuer au fonctionnement et aux activités de l'association.

L'association rend annuellement compte par écrit à l'établissement de sa gestion et de l'utilisation des moyens mis à sa disposition.

Il est vrai que les associations qui interviennent en psychiatrie mettent parfois en œuvre des actions qui interrogent la responsabilité de ces structures et de l'hôpital à l'égard du patient : transport de patients sur des lieux extérieurs à l'hôpital, invitation de personnes extérieures dans les services, proposition aux patients d'activités à dimension thérapeutique qui peuvent présenter un certain niveau de risque...

Malheureusement, le texte se limite beaucoup à un aspect formel du partenariat, en évoquant pour l'essentiel la mise à disposition de moyens matériels, financiers et humains. Il ne faut pas craindre alors d'aller dans le détail des organisations mises en place, pour assurer la qualité des actions de l'association :

- horaires d'intervention, vacations, plannings,
- détail pratique des activités mises en œuvre,
- profil et listing, qualification des intervenants,
- locaux, équipements, matériels et consommables fournis ou non par l'hôpital,
- respect des procédures et organisations applicables dans l'établissement, règles de sécurité, protocoles spécifiques à certaines unités, ou certaines catégories de patients,

- modalités de mise en œuvre du respect de la confidentialité et de la vie privée dues au patient,

• ...

Et ne jamais oublier que, selon l'article L.6122-3 alinéa 3 CSP, « *quelle que soit la forme de gestion ou d'exploitation adoptée par la personne titulaire de l'autorisation, celle-ci en demeure le seul responsable, notamment au regard des obligations relatives à l'organisation et à la sécurité*

Quelles précautions à prendre pour l'établissement ?

Au-delà du risque médical, organisationnel, et de responsabilité, l'établissement doit également veiller à la qualité juridique de ses relations institutionnelles avec l'association. Des alertes régulières sont en effet formulées sur le risque de requalification de ces associations en associations dites « transparentes », « administratives » ou « para-administratives ».

Le Conseil d'État et la Cour des comptes ont été amenés à caractériser cette notion :

« Les associations administratives, dont ni la loi ni la jurisprudence n'ont donné de définition écrite, prennent la forme d'associations déclarées selon les modalités prévues de la loi de 1901, mais fondées et dirigées par les autorités ou agents d'une ou plusieurs personnes publiques [...], financées exclusivement ou principalement grâce à des subventions versées par ces personnes publiques, pour assurer une activité entrant normalement dans leurs attributions. [...] Quatre critères permettent de reconnaître l'association administrative :

- la création publique,
- la composition publique,
- le financement public
- et la mission de service public.

La réunion de ces critères qui, individuellement ne suffisent pas, permet au juge administratif, selon la méthode

des soins ». Autrement dit, en cas d'incident dans la prise en charge du patient, imputable à l'intervention de l'association, l'hôpital sera en première intention responsable à l'égard de l'usager. De ce point de vue, et même si l'association n'est pas en première ligne, on pourrait considérer qu'elle entre néanmoins dans le périmètre de l'article L.1142-2 CSP qui définit les « acteurs de santé » soumis à ce titre à une obligation d'assurance en responsabilité.

traditionnelle du faisceau d'indices, d'affirmer qu'il se trouve en présence d'une association administrative, dont la licéité n'est d'ailleurs pas, en principe mise en cause » (Conseil d'État, « Les associations et la loi 1901, cent ans après », rapport public n° 51, 2000).

La définition date mais reste d'actualité. Elle est à l'origine de nombreuses observations formulées par des chambres régionales des comptes à l'occasion de contrôles réalisés dans des établissements publics de santé mentale. Ainsi, dans un récent rapport concernant un établissement public psychiatrique, une chambre régionale des comptes (CRC) relève que « *l'éclatement des actions entre plusieurs acteurs associatifs complexifie leur suivi par l'établissement et pose la question de la régularité de leur positionnement en son sein. En l'espèce, et au vu des éléments communiqués par le CH..., des indices de liens fonctionnels noués entre l'hôpital et certaines associations pourraient faire transparaître une requalification juridique des associations en associations para-administratives au sens de la jurisprudence* » (CRC Pays de Loire, CH G.-Daumézou, rapport d'observations définitives, 4 avril 2019).

Cette observation est loin d'être un cas isolé. Elle se retrouve régulièrement dans des rapports consécutifs à des

contrôles de CRC, qui observent de façon alternative ou cumulée :

- un contournement des règles de la commande publique par le versement de subventions à des associations amenées à procéder à des achats pour le compte d'activités hospitalières ;
- une place prégnante des représentants légaux de l'établissement dans la gouvernance de l'association ;
- la réalisation par l'association de missions qui relèvent pleinement

de la compétence de l'association, aboutissant ainsi à un possible démembrement de l'action publique hospitalière...

Le risque ne se limite d'ailleurs pas à une simple remontée de bretelles par une chambre régionale des comptes. Le risque de gestion de fait est également bien réel. Sur le plan légal, le gestionnaire de fait est défini par l'article 60-XI de la loi n° 63-156 du 23 février 1963 de finances pour 1963. La gestion de fait est caractérisée par une irrégularité de

gestion conduisant à violer le principe de séparation de l'ordonnateur et du comptable dans trois cas de figure :

- manquement non autorisé de deniers privés réglementés (par exemple à l'hôpital, deniers déposés par les patients) ;
- encaissement de deniers publics par une personne non habilitée (par exemple perception des recettes liées à une recherche biomédicale par une association hospitalière) ;
- extraction irrégulière de deniers publics. Cette troisième hypothèse est par exemple celle d'une association dite « transparente », qui sera amenée à dépenser des deniers publics versés par subvention, en méconnaissance du principe de séparation de l'ordonnateur et du comptable.

MISE EN PLACE D'UNE CONVENTION AVEC UNE ASSOCIATION DE SOINS SUIVANT L'ARTICLE L.3221-4-1 A CSP

- **Recommandation 1** Définir précisément dans la convention le périmètre d'intervention de l'association dans l'accompagnement des patients, en cohérence avec le projet médical de l'hôpital. Mettre en place un contrôle médical régulier et rigoureux du respect de ce périmètre.
- **Recommandation 2** Vérifier la compatibilité des statuts et principes fondateurs de la structure intervenante avec les exigences d'une prise en charge hospitalière conforme aux standards actuels et reconnus de prise en charge.
- **Recommandation 3** Définir en détail des organisations mises en place pour l'intervention de l'association dans les services.
- **Recommandation 4** Exiger l'attestation d'assurance en responsabilité civile de l'association (art. L.1142-2 CSP).
- **Recommandation 5** Auditer les relations contractuelles nouées avec les associations intervenant dans l'établissement, afin d'exclure tout risque d'association « transparente », et de gestion de fait.
- **Recommandation 6** Respecter les règles applicables au versement de subventions.

Dans la pratique, des subventions parfois substantielles sont versées par des établissements psychiatriques à ces associations, avec à la clé des fonctionnements et des relations partenariales qui pourraient aboutir à une possible qualification de gestion de fait. Dirigeants hospitaliers, ne serait-il pas temps de jeter un œil aux partenariats associatifs de votre établissement psychiatrique ? ■

Rencontres Annuelles des Cadres

1^{re} édition

lundi 16
mardi 17
septembre
2024

Le rôle et la place de l'encadrement
dans le système de santé de demain

Inscription sur www.fhf.fr
(rubrique Agenda)

Sorbonne Université
Paris



avec le soutien de

