

## Fiches d'information du 13 mai 1991 relatives à l'application de la loi du 27 juin 1990 relative aux droits et la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation

13/05/1991

Références :

Loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation (J.O. du 30 juin 1990).

Circulaire n° 90-8 du 28 juin 1990 relative aux modalités d'application de la loi du 27 juin 1990.

La présente circulaire a pour objet de répondre à la plupart des questions que vous avez posées au sujet de l'application de la loi du 27 juin 1990. Ces fiches modifient et remplacent les fiches diffusées le 5 septembre 1990 par le ministère des affaires sociales et de la solidarité.

### FICHE 0 INTERPRETATION A DONNER A CERTAINS PRINCIPES D'ORDRE GENERAL

Consentement.  
Courriers.  
Activités religieuses.

#### I. - Références réglementaires

Article L. 326-1 du code de la santé publique (loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation) : consentement du malade, libre choix.

Article L. 326-3 du code de la santé publique, 4° et 7°: courriers, activités religieuses ou philosophiques.

Article L. 349 du code de la santé publique : notion de famille susceptible de recevoir une information.

Article L. 332-3 du code de la santé publique : rôle de la commission départementale s'agissant des hospitalisations dites libres.

#### II. - Conséquences pratiques

1° Le consentement du malade :

L'impossibilité pour la personne de consentir à son hospitalisation du fait de sa maladie mentale est un des éléments constitutifs de l'hospitalisation sur demande. Il revient au médecin de l'apprécier. L'hospitalisation en psychiatrie ne se distingue pas des autres disciplines; dans ce cas, le consentement n'a pas à être obligatoirement écrit.

2° Le libre choix dans le cadre de la sectorisation :

La sectorisation a été mise en place afin que le malade dispose toujours d'une possibilité de prise en charge au plus près de son domicile. Elle n'est pas un argument pour refuser la prise en charge d'une malade situé dans le ressort d'un autre secteur. Le malade garde la liberté de s'adresser à l'équipe de son choix dans les limites de l'habilitation de l'établissement et des possibilités d'accueil.

En hospitalisation sur demande d'un tiers, le demandeur se substitue au malade pour exercer ce libre choix.

En ce qui concerne l'hospitalisation d'office, l'autorité qui la décide fixe l'établissement receveur.

3° Droit d'émettre et de recevoir du courrier :

De très longs débats ont eu lieu lors de l'examen de la loi et c'est en toute connaissance de cause que les parlementaires <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/fiches-dinformation-du-13-mai-1991-relatives-a-lapplication-de-la-loi-du-27-juin-1990-r-elative-aux-droits-et-la-protection-des-personnes-hospitalisees-en-raison-de-troubles-mentaux-et-a-leurs-cond/>

ont retenu l'expression de courriers et exclu les communications téléphoniques. Cela ne signifie pas que celles-ci ne puissent être autorisées, mais seulement qu'elles peuvent être limitées pour certains malades, sur des arguments médicaux précis puisque (art. L. 326-3) les restrictions à l'exercice de ces libertés doivent être limitées à celles nécessitées par l'état de santé et la mise en oeuvre du traitement.

4° Droit de se livrer aux activités religieuses et philosophiques de son choix :

Ce droit n'implique pas la sortie du malade de l'établissement.

## **FICHE 1**

### **ADMISSION EN HOSPITALISATION SUR DEMANDE D'UN TIERS**

#### **I. - Références réglementaires**

Articles L. 333 à L. 335 et L. 337, L.341, L. 332-4 du code de la santé publique ([loi n° 90-527 du 27 juin 1990](#) relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation).

Article L. 356 du code de la santé publique relatif à l'exercice de la profession de médecin (diplôme, nationalité, inscription à un tableau de l'ordre des médecins).

#### **II. - Conséquences pratiques**

1° Précisions sur la notion de 'surveillance constante' :

Le terme 'surveillance constante' ne signifie ni que le malade hospitalisé doit être surveillé vingt-quatre heures sur vingt-quatre, ni qu'un médecin ou une équipe médicale doit être à son chevet en permanence. Cela signifie qu'une équipe soignante engagée dans un projet thérapeutique est à tout moment susceptible d'intervenir en cas de besoin.

2° Demande du tiers :

a) Toujours nécessaire :

b) Le tiers ne peut faire partie du personnel soignant de l'établissement :

La demande peut être signée notamment par l'assistante sociale, qui fait partie de l'équipe pluridisciplinaire mais n'est pas personnel soignant au sens juridique du terme.

Il faut cependant que l'assistante sociale, tiers garant, ait rencontré la personne concernée.

Cette démarche reste personnelle, l'assistante sociale agit indépendamment de tout lien de subordination vis-à-vis du médecin responsable et du directeur de l'établissement.

Le directeur de l'établissement ou le personnel de direction de garde ne peuvent signer la demande puisqu'ils prononcent l'admission. Un maire peut éventuellement signer une demande à titre personnel.

c) Manuscrite : le tiers notera à la main sa demande, ses noms, prénoms, profession, âge et domicile ainsi que ceux de la personne dont il demande l'hospitalisation et l'indication de la nature des relations qui existent entre eux, ainsi que, s'il y a lieu, leur degré de parenté. Un document type pourra mentionner la liste de ces renseignements obligatoires.

La personne qui fait l'admission doit s'assurer à l'aide de tous moyens de l'identité du malade et du demandeur de leur parenté. On ne peut exiger une véritable enquête préalable à l'admission. Des vérifications postérieures à l'admission s'avéreront dans certains cas nécessaires.

3° Deux certificats médicaux concordants et circonstanciés :

Premier certificat :

Le médecin doit répondre aux critères de l'article L. 356 relatif à l'exercice de la médecine.

Il ne peut exercer dans l'établissement d'accueil, c'est-à-dire qu'il ne peut avoir un lien juridique avec celui-ci. Ce certificat peut être établi par un médecin libéral ou une personne titulaire d'une licence de remplacement ou un médecin de garde d'un autre établissement hospitalier.

Deuxième certificat :

Le médecin doit répondre aux critères de l'article L. 356; en conséquence les internes, les assistants à titre étranger et les attachés à titre étranger qui ne répondent pas à ces critères ne peuvent signer ce certificat. Ce médecin n'est pas obligatoirement psychiatre, en particulier lorsque le nombre des psychiatres de l'établissement et des psychiatres libéraux participant aux astreintes est limité.

Il peut exercer dans l'établissement. Ce certificat médical peut notamment être fait par le médecin de garde du centre hospitalier spécialisé ou le médecin d'un service d'urgence (accueil des urgences, S.A.M.U., S.M.U.R) d'un centre hospitalier général.

Il n'y aurait que des avantages à ce que le praticien de garde examine dans tous les cas les malades qui sont susceptibles d'être hospitalisés sous contrainte et établisse éventuellement le deuxième certificat concluant à une hospitalisation sur demande d'un tiers si celle-ci lui paraît indispensable.

Le médecin qui établit le deuxième certificat n'est en rien lié par les constatations et conclusions du premier médecin. Après un examen médical, il rédige son certificat en toute indépendance. Si les deux certificats médicaux n'aboutissent pas aux mêmes conclusions, le directeur ne peut prononcer l'admission.

4° Situation juridique du malade pendant la période qui s'écoule entre la rédaction des deux certificats :

A partir du moment où un premier médecin a signé un certificat attestant que les conditions prévues par le 2° et 3° alinéas de l'article L.333 sont remplies et qu'un demandeur a signé une demande d'admission, on doit considérer que la procédure d'hospitalisation sur demande d'un tiers est engagée et que le malade est dans cette situation juridique, qui sera confirmée dès que le deuxième certificat pourra être établi et l'admission prononcée.

5° En cas de péril imminent et à titre exceptionnel (notion de péril imminent : art. L.332-2):

Un seul certificat et la demande du tiers restent indispensables.

Un directeur d'établissement peut admettre un malade en application de l'article L. 333-2 si le certificat médical qui lui est présenté, éventuellement complété par la nature des soins donnés avant l'arrivée de la personne dans l'établissement (injection d'un neuroleptique dont les effets entravent le recueil de certains éléments cliniques), fait implicitement référence à la notion de péril imminent sans qu'il soit nécessaire que l'article L. 333-2 soit mentionné.

6° L'admission est prononcée par le directeur pour une durée limitée à quinze jours.

7° La transmission des documents au préfet, à la commission départementale et aux procureurs peut se faire par courrier, les délais prévus sont relatifs à la transmission des documents. Le préfet a un rôle de contrôle de ces hospitalisations; a posteriori, il peut au cas où les justificatifs lui paraissent insuffisants demander un complément d'information et être appelé à voir l'ensemble du dossier. Il constitue une voie de recours possible car il peut lever la mesure.

Cas particulier des mineurs

S'agissant de mineur, la procédure d'hospitalisation sur demande d'un tiers ne se justifie pas. Il appartient à la personne

titulaire de l'autorité parentale ou susceptible de la remplacer, aux termes de la loi, d'hospitaliser le mineur en cas de nécessité (art. L. 330-1).

L'hospitalisation d'office des mineurs est possible : toutefois, cette mesure ne doit être appliquée que dans des circonstances très exceptionnelles.

La Convention internationale des droits de l'enfant ratifiée par la France stipule dans son article 25 que ' les Etats parties reconnaissent à l'enfant qui a été placé par les autorités compétentes pour recevoir des soins une protection ou un traitement physique ou mental, le droit à un examen périodique dudit traitement et de toute autre circonstance relative à son placement '.

## **FICHE 2**

### **ADMISSION EN HOSPITALISATION D'OFFICE**

#### **I. - Références réglementaires**

Articles L. 342 et L. 343 du code de la santé publique.

Article L. 356 du code de la santé publique relatif à l'exercice de la profession de médecin (diplôme, nationalité, inscription à un tableau de l'ordre des médecins).

#### **II. - Conséquences pratiques**

1° Arrêté du maire ou décision du commissaire de police à Paris, valable quarante-huit heures :

- circonstances : personne dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes avec danger imminent pour la sûreté des personnes;
- préalables : avis médical de tout médecin répondant aux critères de l'article L. 356 du code de la santé, ou notoriété publique, cette dernière ne devant constituer qu'un motif exceptionnel d'admission;
- obligation d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet (à Paris, au préfet de police) qui statue :
  - soit en prononçant un arrêté d'hospitalisation d'office au vu de l'arrêté du maire ou de la décision du commissaire de police et d'un certificat médical circonstancié, qui peut être antérieur à l'hospitalisation mais ne peut émaner d'un psychiatre de l'établissement d'accueil;
  - soit en annulant la mesure du maire ou du commissaire de police, cela à tout moment de la période de quarante-huit heures.

Le préfet pourra prendre en compte le certificat établi dans les vingt-quatre heures suivant l'admission pour éclairer sa décision. Cette solution, qui ne doit pas constituer une entrave au respect des délais, paraît la meilleure dans la mesure où elle présente davantage de garanties pour le malade.

Problème des délais :

1. S'il s'avère difficile d'obtenir des maires, notamment les samedi et dimanche, l'ampliation d'un arrêté dans les vingt-quatre heures, il est indispensable de mettre au point une procédure adaptée.

Si aucune organisation directe n'est envisageable, l'établissement hospitalier qui est obligatoirement en possession de l'arrêté à l'admission doit pouvoir le transmettre aux préfet et D.D.A.S.S. dans les vingt-quatre heures suivant l'admission.

2. Le délai de quarante-huit heures donné au préfet pour prendre sa décision s'entend à compter de l'admission du malade à l'hôpital. L'utilisation de la télécopie entre les établissements et les D.D.A.S.S., si la confidentialité peut être garantie au départ et à l'arrivée, paraît être dans la plupart des cas la meilleure solution pour permettre le respect des délais.

Les originaux devront être transmis dans un second temps, avec le certificat de quinzaine si l'hospitalisation d'office est confirmée.

Le préfet se doit de faire connaître sa décision à l'établissement (arrêté ou non-confirmation) dans le délai imparti, éventuellement par télécopie.

2° Arrêté préfectoral :

- circonstances : personne dont les troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes.
- visa : certificat médical d'un médecin répondant aux critères de l'article L. 356 du code de la santé publique.

Ce certificat ne peut émaner d'un psychiatre ayant un lien juridique avec l'établissement d'accueil; par contre, il peut être rédigé et signé par un médecin libéral ou une personne titulaire d'une licence de remplacement, par un médecin d'un autre établissement ou par un médecin non psychiatre de cet établissement.

Ce certificat doit être circonstancié.

L'avis médical engage la responsabilité du médecin. Le médecin donne un avis à la suite de ce qu'il a constaté ou entendu concernant la personne malade, lorsqu'il n'a pas pu l'examiner (par exemple un forcené) et n'a donc pu établir un certificat;

- motivation des arrêtés préfectoraux :

' Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire.'

Elle concerne l'article L. 343 autant que l'article L. 342. La nouvelle rédaction s'inspire de la jurisprudence de ces dernières années (voir références d'arrêts des tribunaux administratifs et du Conseil d'Etat dans le code de la santé).

Ainsi, l'arrêt Francisco du Conseil d'Etat, en date du 18 octobre 1989, précise :

' Considérant que l'arrêté du préfet... prononçant le placement d'office de M. Francisco... porte que l'intéressé est atteint d'une affection mentale caractérisée par des actes de nature à compromettre l'ordre public ou la santé des personnes, en se référant à un certificat médical;

' Considérant toutefois que ledit certificat, s'il atteste que l'état de santé de l'intéressé nécessite des soins d'urgence en hôpital psychiatrique et affirme que M. Francisco est dangereux pour lui-même et pour autrui, ne comporte aucune description précise de l'état mental du requérant; qu'ainsi l'arrêté du préfet... ne satisfait pas à l'exigence de motivation énoncée par les dispositions... de l'article L. 343...'

- validité : un mois à compter de l'admission.

### **FICHE 3**

#### **SUIVI MEDICAL DES HOSPITALISATIONS SANS CONSENTEMENT**

##### **I. - Références réglementaires**

Articles L. 334, L. 337, L. 338, L. 344 du code de la santé publique ([loi n° 90-527 du 27 juin 1990](#) relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation).

Article L. 356 du code de la santé publique relatif à l'exercice de la profession de médecin (diplôme, nationalité, inscription à un tableau de l'ordre des médecins).

##### **II. - Conséquences pratiques**

1° Périodicité des certificats exigés par la loi :

a) Hospitalisation sur demande d'un tiers :

- dans les vingt-quatre heures suivant l'admission;
- dans les trois jours précédant l'expiration des quinze premiers jours de l'hospitalisation;
- puis dans les trois jours précédant chaque renouvellement, c'est-à-dire précédant les échéances d'un mois et demi, de deux mois et demi, de trois mois et demi, etc.

b) Hospitalisation d'office :

- dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, qu'elle soit faite en application d'un arrêté municipal ou préfectoral;
- dans les quinze jours;
- un mois après l'hospitalisation;
- puis tous les mois,

de telle manière que le préfet puisse prendre sa décision de renouvellement éventuelle dans les trois jours précédant l'expiration des premier, quatrième, dixième mois d'hospitalisation.

Les personnes hospitalisées d'office qui ont bénéficié des dispositions de l'article 64 du code pénal ou qui sont hospitalisées en unités pour malades difficiles bénéficient pendant la durée de leur hospitalisation des mêmes garanties.

2° Médecin certificateur :

- il doit répondre aux critères de l'article L. 356 relatif à l'exercice de la médecine;
- il doit avoir un lien juridique avec l'établissement d'accueil;
- il agit sous sa propre responsabilité;
- le certificat de vingt-quatre heures ne peut être signé par le médecin ayant déjà signé le certificat d'admission sur demande d'un tiers.

Remarque.- Peuvent signer les certificats sans aucune condition : les professeurs des universités-praticiens hospitaliers, les praticiens hospitaliers, psychiatres des hôpitaux à temps plein ou temps partiel (y compris les praticiens soumis à période probatoire à l'issue du concours national de praticien hospitalier et les praticiens associés).

Les praticiens hospitaliers recrutés à titre provisoire (à compter de la date de l'arrêté préfectoral de nomination), les assistants spécialistes, les attachés et les ex-vacataires départementaux de psychiatrie, à compter de la date de leur contrat d'engagement par l'hôpital et sous réserve de remplir les conditions précédemment énoncées, peuvent signer les certificats.

Ne peuvent en aucun cas signer les certificats : les internes, les faisant-fonction d'interne, les attachés associés, les assistants associés qui sont sous la responsabilité du chef de service et n'ont pas la pleine capacité d'exercice.

3° Contenu du certificat :

- constate l'état mental de la personne, la nature et l'évolution ou la disparition éventuelle des troubles;
- confirme ou infirme la nécessité de maintenir l'hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'office.

4° Destinataires :

- certificat de vingt-quatre heures : préfet et commission;
- certificat de quinzaine, puis mensuel : préfet, commission et, dans les cas d'une hospitalisation sur demande, procureurs.

## **FICHE 4 PROLONGATION DES HOSPITALISATIONS SANS CONSENTEMENT ET TRANSFERT**

### **I. - Références réglementaires**

Articles L.337 et L. 345 du code de la santé publique ([loi n° 90-527 du 27 juin 1990](#) relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation).

Article L. 356 du code de la santé publique relatif à l'exercice de la profession de médecin (diplôme, nationalité, inscription à un tableau de l'ordre des médecins).

### **II. - Conséquences pratiques**

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/fiches-dinformation-du-13-mai-1991-relatives-a-lapplication-de-la-loi-du-27-juin-1990-relative-aux-droits-et-la-protection-des-personnes-hospitalisees-en-raison-de-troubles-mentaux-et-a-leurs-cond/>

1° Forme :

- décision du directeur pour l'hospitalisation sur demande d'un tiers;
- arrêté préfectoral ou arrêté modificatif pour l'hospitalisation d'office.

2° Visa :

- certificat médical de quinzaine ou mensuel pour l'hospitalisation sur demande d'un tiers;
- certificat médical motivé d'un psychiatre pour l'hospitalisation d'office. Les seuls critères définissant le psychiatre sont alors ceux de l'article L.356.

3° Validité :

- un mois pour l'hospitalisation sur demande d'un tiers;
- un mois, trois puis six mois pour l'hospitalisation d'office.

4° Transferts :

- dans un autre établissement, dans un autre département (dans une unité pour malades difficiles, ou non). Le fait que le préfet du département d'accueil prenne un nouvel arrêté d'hospitalisation d'office, ou que le directeur de l'établissement d'accueil prononce une nouvelle admission d'hospitalisation sur demande d'un tiers, n'engendre pas une procédure nouvelle : dans les deux cas, la transmission des principaux éléments des dossiers suffit. Dans le cas du transfert d'une personne en hospitalisation sur demande d'un tiers, il paraît normal que la personne qui a signé la demande en soit avisée.

Les transferts ne constituent pas une rupture dans la prise en charge du malade. Le suivi prévu par la loi est assuré dans les continuités; en conséquences, la date à prendre en compte quel que soit le déplacement du malade est toujours la date initiale de l'hospitalisation sous contrainte et non la date d'arrivée dans un nouvel établissement ou un nouveau département.

Lors d'un transfert dans une unité pour malades difficiles, les certificats mensuels sont établis par les médecins de l'U.M.D. Le suivi est assuré par le préfet d'implantation de l'U.M.D. qui a dû prendre un nouvel arrêté préfectoral. Il est chargé d'aviser les personnes prévues à l'article L. 349.

## **FICHE 5 LEVÉE DES HOSPITALISATIONS SUR DEMANDE D'UN TIERS**

### **I. - Références réglementaires**

Articles L. 337, L. 338, L. 339 et L. 351 du code de la santé publique ([loi n° 90-527 du 27 juin 1990](#) relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation).

Article L. 356 du code de la santé publique relatif à l'exercice de la profession de médecin (diplôme, nationalité, inscription à un tableau de l'ordre des médecins).

### **II. - Conséquences pratiques**

La levée d'une hospitalisation sur demande d'un tiers n'implique pas obligatoirement la sortie de l'établissement. L'hospitalisation peut se poursuivre librement si le malade y consent.

La levée est acquise :

- soit parce qu'un psychiatre de l'établissement certifie, à tout moment, que les conditions de l'hospitalisation sur demande d'un tiers ne sont plus réunies, soit à l'occasion de l'établissement du certificat de vingt-quatre heures, de quinzaine ou mensuel;
- soit du fait de l'absence d'un certificat circonstancié périodique;
- soit sur demande d'une des personnes mentionnées à l'article L. 339. S'agissant des 2°, 3°, 4° de l'article L. 339, il y a lieu de tenir compte strictement de l'ordre prioritaire fixé par la loi;
- soit sur décision préfectorale lorsque les conditions de l'hospitalisation ne sont plus réunies : le préfet est informé des hospitalisations sur demande d'un tiers, il reçoit les certificats médicaux mensuels, visite les établissements et peut recevoir les plaintes. Dans le cadre de cette mission générale de contrôle, il peut, après expertise s'il l'estime nécessaire,

être amené à lever une hospitalisation sur demande;  
- soit, enfin, sur décision judiciaire.

## **FICHE 6 LEVÉE DES HOSPITALISATIONS D'OFFICE**

### **I. - Références réglementaires**

Articles L. 345, L. 346, L. 348-1 et L. 351 du code de la santé publique ([loi n° 90-527 du 27 juin 1990](#) relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation).

Article L. 356 du code de la santé publique relatif à l'exercice de la profession de médecin (diplôme, nationalité, inscription à un tableau de l'ordre des médecins).

### **II. - Conséquences pratiques**

La levée d'une hospitalisation d'office n'implique pas obligatoirement sortie de l'établissement. L'hospitalisation peut se poursuivre librement si le malade y consent.

1° Circonstances :

L'hospitalisation d'office est levée :

- soit sur décision préfectorale au vu de la déclaration d'un psychiatre traitant ou autre (le lien juridique avec l'établissement n'est pas nécessaire; toutefois, cette déclaration émanera le plus souvent d'un psychiatre de l'établissement); cette déclaration prend la forme d'un certificat médical ou d'une inscription sur le registre. Elle peut être faite à tout moment;
- soit sur décision préfectorale après avis motivé d'un psychiatre (critères de l'article L. 356), antérieur aux trois jours précédant l'expiration des premier, quatrième, dixième mois d'hospitalisation puis tous les six mois de l'hospitalisation.

En cas de position divergente entre deux psychiatres de l'établissement (psychiatre traitant et chef de service par exemple), s'agissant de la sortie d'un malade, il conviendrait que le préfet soit informé des deux positions afin qu'il puisse statuer en connaissance de cause, en demandant éventuellement une expertise;

- soit, en l'absence d'une décision préfectorale, à chacun de ces délais. La levée automatique ne doit pas être utilisée comme une simplification administrative lorsqu'une sortie est prévue. La levée automatique n'est qu'une garantie en regard d'une organisation qui serait défailtante;
- soit par décision préfectorale sur proposition de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques;
- soit, enfin, sur décision judiciaire.

2° Frais d'expertise :

Les frais complémentaires d'expertise devront être pris en charge sur le budget de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales sur l'un des articles ' Expertises médicales ' ou ' Autres vacations '. Actuellement, aucun texte ne régit la rémunération de ces expertises, son taux ne saurait cependant être supérieur à celui des expertises judiciaires, soit 5C-PSY.

## **FICHE 7 TRANSFORMATION DES MODES D'HOSPITALISATION**

### **I. - Références réglementaires**

Articles L. 333, L.333-1, L. 339, L. 342 et L. 347 du code de la santé publique ([loi n° 90-527 du 27 juin 1990](#) relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation).



Article L. 356 du code de la santé publique relatif à l'exercice de la profession de médecin (diplôme, nationalité, inscription à un tableau de l'ordre des médecins).

## II. - Conséquences pratiques

Toute transformation d'un mode d'hospitalisation en un autre mode nécessite la levée du premier mode selon ses règles et la décision d'hospitalisation selon les règles du nouveau mode.

Procédure à suivre quand une personne hospitalisée librement doit faire l'objet d'une hospitalisation d'office

La loi ne prévoyant pas de procédure particulière, il convient de respecter les dispositions de l'article L. 342.

Modalités de transformation d'une hospitalisation sur demande d'un tiers en hospitalisation d'office

Procédure : arrêté préfectoral provisoire, ordonnant :

- soit le sursis à la levée de l'hospitalisation sur demande d'un tiers (levée qui aurait été demandée par une des personnes susceptibles de lever l'hospitalisation en application de l'article L. 339);
- soit le placement d'office provisoire en application de l'article L. 347 à l'égard des personnes hospitalisées en H.S.D.T.,
- justifié par un certificat médical circonstancié attestant que l'état mental de la personne pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes;
- confirmé éventuellement par un arrêté préfectoral dans les quinze jours au vu d'un certificat médical circonstancié émanant d'un médecin extérieur à l'établissement ou d'un médecin de l'établissement non psychiatre.

En cas de transformation nécessaire pour une personne en fugue, l'arrêté provisoire du préfet permettra de déclencher effectivement les recherches afin de la réhospitaliser dans le respect de l'article L. 342.

Transformation d'une hospitalisation d'office en hospitalisation sur demande d'un tiers

Cette transformation doit rester exceptionnelle. La procédure prévue aux articles L. 333 et L. 333-1 devra être strictement respectée (demande et deux certificats médicaux).

Le psychiatre qui a établi le certificat médical pour la levée d'hospitalisation d'office peut signer un des certificats pour la demande d'hospitalisation sur demande d'un tiers, mais il ne pourra établir le certificat médical ' de vingt-quatre heures' consécutif à la réalisation de l'hospitalisation sur demande d'un tiers.

Rappels :

- ce n'est pas le préfet qui prend la décision d'hospitalisation sur demande d'un tiers, il ne peut que lever la mesure d'hospitalisation d'office après s'être assuré que les conditions de l'hospitalisation d'office ne sont plus réunies;
- s'il y a lieu de recourir à un placement sur demande d'un tiers, le directeur prendra cette décision dans les formes de l'article L. 333 au vu d'une demande d'un tiers (qui ne peut être le directeur) et de deux certificats médicaux, dont le premier ne peut être signé par un médecin de l'établissement;
- à l'issue de la transformation d'une hospitalisation libre en hospitalisation sur demande d'un tiers ou hospitalisation d'office ou d'une hospitalisation d'office en hospitalisation sur demande d'un tiers la date à prendre en compte pour la mise en place des procédures de contrôle prévues par la loi est la date de la nouvelle forme d'hospitalisation.

FICHE 8  
SORTIES D'ESSAI

## I. - Références réglementaires

Articles L. 350 et L. 348 du code de la santé publique ([loi n° 90-527 du 27 juin 1990](#) relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation).

## II. - Conséquences pratiques

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/fiches-dinformation-du-13-mai-1991-relatives-a-lapplication-de-la-loi-du-27-juin-1990-relative-aux-droits-et-la-protection-des-personnes-hospitalisees-en-raison-de-troubles-mentaux-et-a-leurs-cond/>

## Surveillance en regard de la loi au cours de la sortie d'essai

La sortie d'essai est un aménagement de l'hospitalisation sous contrainte; les dispositions prévues pour la surveillance de l'hospitalisation d'office ou de l'hospitalisation sur demande d'un tiers continuent à s'appliquer, c'est-à-dire que :

- les certificats médicaux mensuels prévus à l'article L. 344 doivent être établis par le secteur responsable du suivi de la sortie d'essai et transmis au préfet.

Lorsque le malade en sortie d'essai est suivi par son secteur d'origine (différent du secteur d'hospitalisation), il appartient à ce dernier d'établir les certificats mensuels et d'être associé à une demande de renouvellement de sortie d'essai, de sortie définitive ou de réhospitalisation. Un transfert est effectué lorsque ce secteur est rattaché à un établissement habilité en application de l'article L.331;

- les arrêtés préfectoraux de renouvellement ou les prolongations d'hospitalisation sur demande doivent être faits avec la même périodicité que lorsque la personne était hospitalisée avec une prise en charge à temps complet à l'intérieur de l'établissement en mentionnant que l'hospitalisation prend la forme de la sortie d'essai...;

- la personne peut être réintégrée à tout moment si le besoin s'en fait sentir par les personnels de l'établissement, avec accord du préfet. On doit admettre, à moins de remettre en cause l'esprit même de la sortie d'essai, qu'en cas d'urgence la réintégration du malade précède cet accord préfectoral. Le préfet a la possibilité de prévoir cette réintégration d'urgence dans l'arrêté prononçant la sortie d'essai. Les certificats mensuels continuent de suivre l'échéancier initial après la réintégration.

En hospitalisation sur demande d'un tiers, le praticien traitant prend la décision de sortie d'essai et décide également de sa forme. Il pourra, s'il le juge utile, mais non systématiquement, n'autoriser la sortie d'essai que sous la responsabilité d'une personne désignée. Le directeur de l'établissement transmet le bulletin de sortie d'essai au préfet et en informe le tiers ayant fait la demande.

L'organisation doit permettre qu'à l'issue d'une sortie d'essai une sortie définitive soit possible sans que le malade soit réhospitalisé préalablement.

En hospitalisation d'office, aucune sortie non accompagnée ne peut être acceptée sans autorisation du préfet :

- dans le cas de sorties périodiques régulières quelle qu'en soit la durée, cette autorisation prendra la forme d'un arrêté qui pourra être rédigé de la manière suivante :

Vu le code de la santé publique, et notamment son article L. 350;

Vu l'arrêté prononçant l'hospitalisation d'office de M....;

Vu le certificat médical du...,

... sans préjudice du bénéfice des dispositions de l'article L. 346, l'hospitalisation d'office de M. X, reconduite jusqu'au... par arrêté du... prendra la forme d'une sortie d'essai à compter du...

ou :

... sans préjudice du bénéfice des dispositions de l'article L. 346, M. X, en hospitalisation d'office reconduite jusqu'au... par arrêté du..., pourra bénéficier (par exemple) de sorties d'essai de deux jours, deux fois par mois, à compter du...;

- dans le cas de sorties exceptionnelles de courtes durées, inférieures à trois jours, et irrégulières dans le temps, cette autorisation du préfet pourra prendre la forme d'une simple lettre plutôt que d'un arrêté.

Les sorties accompagnées de malades restant sous la surveillance d'un membre du personnel n'entrent pas dans le cadre des sorties d'essai.

Cas particulier des personnes hospitalisées en application de l'article L. 348 et justifiant d'une sortie d'essai

La loi n'a pas prévu expressément cette situation; s'il paraît logique de faire des expertises avant de prévoir une sortie d'essai, le respect strict de la loi ne l'exige pas.

**FICHE 9  
REGISTRE**

**I. - Références réglementaires**

Articles L.341 et L. 342 du code de la santé publique ([loi n° 90-527 du 27 juin 1990](#) relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation).

**II. - Conséquences pratiques**

Une réflexion sera menée avec le ministère de la justice sur l'adaptation du registre. Il garde actuellement sa forme antérieure. Sa tenue doit être stricte et ne pas permettre des ajouts ultérieurs; le registre doit être paraphé

MINISTERE DE L'INTERIEUR - MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE, Direction générale de la santé.

Le ministre de l'intérieur et le ministre délégué à la santé à Madame et Messieurs les préfets (direction départementale des affaires sociales); Monsieur le préfet de police de Paris.

Non parues au Journal officiel.

973.