

## Organisation des sorties pour les patients hospitalisés

05/07/2007

### Références :

- Article R.1112-56 du Code de la santé publique
- Recommandations de la Conférence de consensus en date de novembre 2004 relative à la liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaire et médico-sociaux

### Pour aller plus loin :

- Fiche technique DAJDP « Les associations de bénévoles à l'hôpital »

### 1- Réglementation des sorties

**a) Concernant la réglementation des autorisations de sortie**, il convient de se référer aux articles R.1112-56 et suivants du Code de la santé publique.

L'Article R.1112-56 du Code de la santé publique dispose en effet que « les hospitalisés peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier à titre exceptionnel, de permission de sortie d'une durée maxima de quarante-huit heures. Ces permissions de sorties sont données, sur avis favorable du médecin chef de service, par le directeur. »

Ces dispositions peuvent s'appliquer aussi bien en cas de sortie administrative d'un patient hospitalisé (maximum 48 heures) que pour les sorties organisées par ou par le compte de l'établissement.

Aussi, en application de ces dispositions, avant toute sortie organisée par le directeur de l'hôpital, l'avis médical du médecin chef de service doit être recueilli pour les patients hospitalisés concernés.

La direction de l'hôpital doit être dûment informée au préalable et ainsi donner son autorisation, soit en général (exemple : « J'autorise cette activité tous les mercredis selon les modalités suivantes... »), soit au cas par cas.

**b) Concernant les sorties thérapeutiques**, ces activités relèvent de la prise en charge hospitalière : elles sont organisées et effectuées sous la responsabilité de l'établissement, et ceci même dans le cas où des personnes bénévoles ou des parents de patients y apporteraient leur contribution.

L'hôpital est par conséquent tenu dans ces circonstances à une **obligation de sécurité**. Sa responsabilité sera engagée en cas de dommage lié à un défaut de surveillance, notamment par une insuffisance de personnel pour assurer la sécurité de l'activité.

Pendant, en cas de faute caractérisée de la victime dans la survenance du dommage, l'AP-HP peut voir sa responsabilité atténuée ou bien être exonérée de toute responsabilité.

En pratique, le service est tenu de mettre en place une surveillance adaptée aux patients autorisés à sortir. Il s'agit donc pour l'équipe chargée d'organiser ces sorties de déterminer les conditions optimales de surveillance en fonction notamment de la vulnérabilité des patients, de leur degré d'autonomie, du niveau de formation du personnel soignant...

### 2- Cas particuliers

#### a) Cas des patients mineurs

Pour ces sorties, l'autorisation préalable d'un titulaire de l'autorité parentale est requise (**Article R.1112-57 du Code de la santé publique** : « (...) les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'aux personnes expressément autorisées par elles ».)

Cette autorisation peut être demandée au cas par cas, ou, si l'activité est régulière, avoir un caractère général. Elle doit

permettre de vérifier que l'enfant est couvert par une assurance individuelle, garantissant sa responsabilité civile personnelle (pour les dommages qu'il peut causer), dans le cadre par exemple de la police multirisques de ses parents.

De plus, tout mineur français qui doit quitter la métropole sans être accompagné de ses parents, et qui ne possède pas de passeport valide personnel, doit être muni d'une autorisation de sortie du territoire. Cette autorisation est obligatoire pour franchir la frontière, elle est délivrée, à la demande du titulaire de l'autorité parentale, par le maire de la commune de résidence et dont la durée de validité peut aller de 1 mois à 5 ans. Elle doit être accompagnée d'une carte d'identité.

#### **b) Cas des patients majeurs protégés**

S'agissant des majeurs protégés, l'autorisation de sortie demeure de la compétence du directeur d'établissement, lequel la délivre sur avis favorable du médecin chef de service.

Pour autant, il conviendra de saisir le tuteur de la permission envisagée afin qu'il puisse prévoir et organiser, si nécessaire, des mesures d'accompagnement des majeurs sous tutelle.

#### **c) Cas des patients admis en Unité de Soins de Longue Durée**

Les recommandations de la Conférence de consensus en date de novembre 2004 relative à la liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaire et médico-sociaux vont dans le sens d'une information médicale sur les risques liés à la sortie et non d'une autorisation médicale.

Plus précisément :

*« En séjour de longue durée, la sortie individuelle des personnes qui le peuvent, seules ou prises en charge par leur entourage ou des bénévoles, ne doit pas nécessiter une autorisation médicale préalable, mais respecter seulement un devoir d'information de l'équipe soignante, sauf contre-indication motivée et explicite du médecin. Ces sorties doivent être prévues et encouragées dans les projets de vie et les projets de l'établissement, avec formulation des initiatives et des programmes d'actions qui seront réalisés en ce sens. Elles favorisent l'établissement de liens des personnes isolées avec la communauté. »*

*Les comportements à risque doivent être réévalués et étayés par des faits. La personne doit être protégée contre elle-même et vis-à-vis d'autrui. La protection de la personne ne doit pas conduire au confinement des autres dont le comportement entraînerait une atteinte à son intimité et à sa dignité ou sa mise en danger. »*

Par conséquent la liberté d'aller et venir qui est un droit inaliénable peut se voir restreinte pour des raisons d'ordre médical. Il s'agit ici de protéger la personne ou son entourage si la situation présente à l'évidence un danger. Cette contre indication de sortie devra être motivée par le médecin prenant en charge la personne admise au sein de la structure de soin.