

Circulaire DGS/SD6 C n° 2005-88 du 14 février 2005 relative à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP)

14/02/2005

Date d'application : immédiate.

Références :

Article 158 de la [loi n° 2004-806 du 9 août 2004](#) relative à la politique de santé publique ;

Articles L. 1111-7 et suivants du code de la santé publique ;

[Articles R. 1111-5 du code de la santé publique](#) ;

[Articles R. 3223-1 à R. 3223-10](#) du code de la santé publique (codification du [décret n° 91-981 du 25 septembre 1991](#) pris pour l'application des articles L. 3222-5, L. 3223-1 et L. 3223-2 du code de la santé publique).

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale d'hospitalisation (pour information).

Les commissions départementales des hospitalisations psychiatriques sont chargées, en application de l'article L. 3222-5 du code de la santé publique, « d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de leurs troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes ». La [loi du 4 mars 2002](#) a entendu renforcer les droits des personnes malades sans distinction des troubles dont ils souffrent. Ce faisant, elle a également confirmé le rôle des commissions départementales des hospitalisations psychiatriques (CDHP) d'aide, de recours et de contrôle des droits des personnes présentant des troubles mentaux. Les articles 11 et 19 de la [loi du 4 mars 2002](#) ont renforcé la composition des CDHP, leur a confié une nouvelle compétence et des moyens d'action élargis.

La présente circulaire a pour objet de vous apporter quelques précisions concernant la mise en oeuvre de la nouvelle compétence de la CDHP et ses moyens d'action et de vous informer du régime de la nouvelle composition de la CDHP qui peut entrer en vigueur sur la base de l'article 158 de la [loi n° 2004-806 du 9 août 2004](#) relative à la politique de santé publique.

I. - LA COMPOSITION DE LA CDHP

La nouvelle composition de la CDHP introduite par la [loi du 4 mars 2002](#) était conditionnée à la publication des textes d'application de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique (CSP) relatif à l'agrément des associations d'usagers du système de santé. En effet, cette nouvelle composition prévoyait 2 représentants d'associations agréées d'usagers du système de santé. Aucune disposition transitoire ne pouvait intervenir par voie réglementaire, comme l'a rappelé la section sociale du Conseil d'Etat le 28 mai 2004 à l'occasion de l'examen du projet de décret relatif à la CDHP. Ce projet a donc été suspendu.

L'article 5 de la [loi du 9 août 2004](#) relative à la politique de santé publique a modifié les dispositions de l'article L. 1114-1 du CSP relatives à l'agrément des associations et des décisions d'agrément des associations des usagers du système de santé.

L'article 158 de la même loi a instauré des dispositions transitoires qui, en l'attente du décret d'application de l'article L. 1114-1 du CSP, prévoient la désignation par l'autorité compétente des membres représentants des usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique, pour une période d'un an.

L'article 158 instaure donc en son paragraphe I-1° un régime transitoire applicable à la nouvelle composition de la CDHP.

En conséquence, la nouvelle composition de la CDHP peut désormais entrer en vigueur comme suit :

- il convient de constituer une nouvelle CDHP comprenant 6 membres (2 représentants des usagers, 3 médecins dont deux psychiatres et un médecin généraliste, et 1 magistrat) nommés dans les conditions prévues par l'article L. 3223-3 du CSP modifié ; il n'est pas possible de se contenter d'ajouter à la composition actuelle les nouveaux membres ;
- concernant la nomination des 2 représentants des usagers, il revient au représentant de l'Etat dans le département et, à Paris, au préfet de police de nommer un représentant membre d'une association de personnes malades et un représentant membre d'une association de familles de personnes atteintes de troubles mentaux ; il est nécessaire de faire référence à l'article 158 de la [loi du 9 août 2004](#) précitée.

Les représentants des personnes malades doivent être en priorité choisis parmi les membres d'une association de patients usagers du système de soins de psychiatrie.

Lorsqu'une telle association n'existe pas dans votre département, il convient de rechercher dans les départements limitrophes et/ou faisant partie de votre région ou enfin de vous adresser aux associations représentant des usagers au sein des établissements de santé (conseil d'administration, commission des relations avec les usagers, commission de conciliation...).

En ce qui concerne la nomination d'un médecin généraliste, vous pouvez vous rapprocher du conseil départemental de l'ordre des médecins ; le médecin généraliste peut être de statut libéral ou salarié ; il est admis qu'il puisse être à la retraite.

Le mandat des membres demeure fixé à 3 ans, renouvelable une fois, excepté pour les représentants des usagers qui sont nommés pour 1 an à compter de la date de leur nomination.

Le fonctionnement de la CDHP demeure inchangé (quorum, nomination du président,...).

Si certaines CDHP ont été modifiées selon la composition prévue par la [loi du 4 mars 2002](#) antérieurement à l'article 158 de la [loi du 9 août 2004](#), elles voient leur composition validée en application des dispositions du paragraphe II de l'article 158.

Enfin, je vous signale que cette nouvelle composition va s'accompagner de la modification de l'arrêté du 22 juin 1992 qui fixe l'indemnisation des membres de la commission. Cependant, dans l'attente de cette modification, comme l'arrêté prévoit une rémunération forfaitaire pour l'ensemble des membres de la CDHP indépendamment de sa composition, il y a lieu de l'appliquer à tous les membres excepté au médecin psychiatre libéral (3Cpsy).

La période transitoire ouverte par l'article 158 a en tout état de cause une durée limitée, dans la mesure où son effet cesse à l'expiration d'un délai de 6 mois à compter de la publication de la 1^{re} décision prononçant des agréments.

Je ne manquerai pas de vous informer de la publication des textes réglementaires concernant l'agrément des associations d'usagers du système de santé et des conséquences sur la composition et le fonctionnement de la CDHP.

II. - L'ACCÈS AUX INFORMATIONS PERSONNELLES DE SANTÉ RECUEILLIES DANS LE CADRE D'UNE HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT : UNE NOUVELLE COMPÉTENCE DE LA CDHP

1. Le régime général d'accès aux informations personnelles de santé s'applique à toute personne prise en charge en psychiatrie, quelles qu'en soient les modalités....

Toute personne prise en charge en raison de ses troubles mentaux bénéficie des mêmes modalités d'accès aux informations personnelles de santé recueillies, même dans le cadre d'une hospitalisation sur demande d'un tiers (HDT) ou d'une hospitalisation d'office (HO), que les personnes prises en charge pour un autre motif. Ces modalités sont prévues par les articles L. 1111-7 et L. 1112-1 du code de la santé publique. Les dispositions de l'article R. 1111-5 notamment précisent les modalités d'accès à ces informations.

Toute personne peut avoir accès à ces informations de manière directe ou par l'intermédiaire d'un médecin si elle le souhaite. Les établissements de santé proposent alors un accompagnement médical. Le délai d'accès est de 8 jours à compter de la date de la demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de 48 heures aura été observé. Pour des motifs tenant aux risques que la connaissance de ces informations sans accompagnement ferait courir à la personne concernée, il peut lui être recommandé d'être accompagnée par une tierce personne. Cependant, le refus de la personne d'être accompagnée ne fait pas obstacle à la communication des informations à la personne demandeuse.

2. A titre exceptionnel, un régime particulier est prévu pour l'accès aux informations personnelles de santé recueillies dans le cadre d'une HDT ou d'une HO (quatrième alinéa de l'article L. 1111-7) attribuant un rôle nouveau à la CDHP

Le quatrième alinéa de l'article L. 1111-7 prévoit que, à titre exceptionnel, la consultation des informations de santé recueillies dans le cadre d'une HDT ou d'une HO peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par la personne demandeuse, en cas de risques liés à une gravité particulière. Lorsque la personne refuse, la CDHP est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur. Lorsque la CDHP est saisie, la personne doit accéder aux informations en question dans le délai de deux mois à compter de la date de sa demande d'accès.

Il peut s'agir d'informations recueillies dans le cadre d'une hospitalisation antérieure ou en cours.

Il convient tout d'abord d'insister sur le caractère exceptionnel de cette disposition.

- cette dernière ne peut s'appliquer que lorsque la personne a demandé à consulter son dossier médical sans l'intermédiaire d'un médecin ;
- la présence médicale est liée à « des risques d'une gravité particulière ». Il faut entendre par ces dispositions que la

gravité particulière s'apprécie en liant la nature des informations de santé présentes dans le dossier médical à l'état de santé de la personne.

Suite au refus de la personne de désigner un médecin pour l'accompagner dans la consultation des informations de santé, il appartient en première intention au médecin détenteur, qui pose la condition d'une présence médicale, de saisir sans délai la CDHP. La commission compétente est celle du département siège de l'établissement de santé où s'est déroulée ou se déroule l'HDT ou l'HO.

Il apparaît nécessaire que le médecin informe la personne demandeuse de la saisine de la CDHP. Néanmoins, celle-ci peut également saisir la CDHP.

Afin que la CDHP puisse apprécier au mieux la situation et se prononce en toute connaissance de cause, le détenteur des informations fournit sans délai à la CDHP les informations nécessaires relatives à la santé du demandeur et les éléments qui le conduisent à demander la présence d'un médecin. Ces éléments doivent cependant être limités à ceux nécessaires à l'accomplissement de la mission de la CDHP, c'est-à-dire permettant à la commission d'apprécier la demande de la personne au regard des risques d'une gravité particulière.

Si la demande d'accès aux informations a été adressée par écrit, ce document peut être joint à la saisine de la CDHP. Tout élément utile peut également être fourni à la CDHP.

La transmission de ces éléments est faite à l'adresse de la CDHP, dont le secrétariat est assuré par la DDASS, sous pli confidentiel, afin de respecter le secret médical. Je rappelle que les membres de la CDHP sont en vertu de l'article R. 3223-4 soumis au secret professionnel dans les conditions prévues par l'article 226-13 du code pénal. La CDHP peut demander toute information complémentaire.

Lorsque la CDHP est saisie, le délai imparti pour que la personne ait accès aux informations en question est fixé par la loi à deux mois à compter de la date de réception de la demande d'accès aux informations faite par la personne. Dans cet intervalle, la CDHP doit avoir rendu son avis.

Les modalités de consultation des informations par la personne demandeuse sont prévues par l'article R. 1111-5 : la consultation du dossier médical en présence du médecin désigné par la personne peut avoir lieu sur le lieu d'hospitalisation ou dans tout autre lieu, sur accord entre la personne et le médecin.

Le recours à la CDHP ne fait pas obstacle à ce que le détenteur communique les informations à la personne si celle-ci accepte la présence d'un médecin ou si le praticien revient sur sa position. Il lui appartient à ce moment d'en informer la CDHP sans délai.

L'avis de la CDHP est rendu de manière collégiale. Je vous rappelle que le quorum est fixé à 3 membres. L'avis rendu de la CDHP sur la nécessité d'une présence médicale ou non doit être motivé au regard de la gravité des risques que la connaissance des informations pourrait faire courir pour la personne.

L'avis de la CDHP s'impose au demandeur comme au détenteur des informations de santé. Cet avis constitue une décision individuelle susceptible de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant les juridictions administratives. Les voies et délais de recours doivent être mentionnés.

J'attire votre attention sur le fait que faute d'avis rendu par la CDHP dans les deux mois suivants la date de réception de la demande d'accès direct aux informations de santé, et comme l'a précisé le Conseil d'Etat, l'avis est réputé favorable à cet accès, sans la présence d'un médecin.

III. - L'ACCÈS AUX DONNÉES MÉDICALES NÉCESSAIRES À L'EXERCICE DES MISSIONS DE LA CDHP

Afin de renforcer les missions de contrôle des CDHP, le II- 2° de la [loi du 4 mars 2002](#) modifie l'article L. 3223-2 en prévoyant que les établissements de santé « fournissent [à la CDHP] toutes données médicales nécessaires à l'exercice de ses missions ». Cette mesure vise à renforcer les moyens des CDHP dans leur rôle de garantes du respect des libertés individuelles. Elle ne vise pas en revanche à les transformer en instance de contrôle de la thérapie médicale.

Cet accès et les éléments d'information concernés doivent être strictement limités à ceux nécessaires à l'accomplissement des missions de la CDHP.

Cet accès peut notamment être utile à la CDHP dans l'examen de certaines demandes de levée (dossiers ou demandes ponctuelles) ou d'examen des dossiers individuels d'hospitalisation sans consentement supérieure à trois mois (HDT) ou à quatre mois (HO) ou d'examen de certaines plaintes émanant de personnes hospitalisées.

Il serait souhaitable que la personne malade soit informée préalablement par la CDHP que celle-ci souhaite avoir accès à ses données médicales, même si la loi n'impose pas son accord.

Mes services demeurent à votre disposition afin de répondre à toutes vos questions et à toute difficulté dans l'application de la présente circulaire.

Le sous-directeur,
Sous-direction santé et société : B. Basset