

Stéphanie SÉGUI

Consultante au Centre de droit JuriSanté, CNEH

Ne faudrait-il pas réformer le régime de l'hospitalisation à la demande d'un tiers ?

Commentaire de l'arrêt du Conseil d'État du 3 décembre 2003

Les établissements de santé accueillant des personnes atteintes de troubles mentaux connaissent régulièrement des difficultés liées à l'admission des patients dans le régime de l'hospitalisation à la demande d'un tiers.

Le Conseil d'État a récemment précisé, dans un arrêt du 3 décembre 2003, les conditions de l'hospitalisation à la demande d'un tiers. En l'espèce, une patiente atteinte de troubles mentaux est admise dans ce régime d'hospitalisation. Faute de pouvoir contacter un proche, le centre hospitalier d'accueil fait signer la demande d'admission par un infirmier général exerçant dans un autre établissement. La cour administrative d'appel de Nantes qualifie d'illégale la demande d'admission n'indiquant pas « le degré de parenté ou à défaut la nature des relations existant entre l'intéressée et l'auteur de la demande », et cela bien que l'infirmier ait été compétent pour apprécier l'intérêt du patient. Un pourvoi est formé contre cette décision. Le Conseil d'État va plus loin. Il énonce avec clarté que, en l'absence de lien de parenté entre le demandeur et le patient, seule une personne justifiant de l'existence de relations antérieures à la demande a qualité pour agir dans l'intérêt du patient.

Cette décision n'est pas sans préoccuper les professionnels ayant fréquemment en charge des patients souffrant de troubles mentaux. Dans la pratique, ces professionnels se substituent fréquemment aux familles absentes au moment

de l'hospitalisation de leur proche ou refusant, par crainte des répercussions, de signer son admission dans un tel régime d'hospitalisation.

C'est en faveur d'un renforcement toujours plus important des droits et libertés des personnes atteintes de troubles mentaux que cette décision tend. Est-il nécessaire de rappeler que les restrictions aux libertés individuelles des personnes hospitalisées sans leur consentement sont aujourd'hui limitées à celles nécessitées par leur état de santé et par la mise en œuvre de leur traitement ?

Aussi, la demande d'admission dans le régime de l'hospitalisation à la demande d'un tiers obéit à un cadre juridique strict, dont il convient d'analyser la teneur.

Bref rappel du régime juridique applicable à l'admission en hospitalisation à la demande d'un tiers avant l'arrêt du 3 décembre 2003

L'hospitalisation à la demande d'un tiers concerne des patients dont les troubles mentaux rendent impossible le consentement et imposent des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

Les patients concernés par une telle mesure connaissent une détérioration de leurs facultés mentales, soit parce qu'ils ne déjà sont plus à même d'exprimer leur



volonté (bouffée délirante, démence...), soit parce qu'ils refusent les thérapeutiques proposées pourtant indispensables. Aussi perdent-ils la capacité de donner un consentement libre et éclairé à leur hospitalisation, et la présence d'un tiers demandeur s'avère indispensable.

Les personnes autorisées à formuler

une demande d'admission

L'auteur de la demande peut être un membre de la famille du patient (art. L. 3212-1 CSP)

Ce point ne soulève, *a priori*, aucune difficulté particulière.

L'auteur de la demande peut également être une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient (art. L. 3212-1 CSP)

Cette notion, trop imprécise, a favorisé une floraison d'interprétations et de pratiques. C'est ainsi que des agents administratifs des établissements de santé, des médecins généralistes, des policiers ont été assimilés à des personnes susceptibles d'apprécier l'intérêt du patient à être ou non hospitalisé.

Fort heureusement, la jurisprudence a eu à se prononcer, à plusieurs reprises, sur la nature du lien devant unir le patient à l'auteur de la demande d'hospitalisation. Elle a contribué à une identification toujours plus précise du tiers susceptible de signer l'admission en hospitalisation à la demande d'un tiers.

- Un arrêt du 30 décembre 1999 de la cour administrative d'appel de Nantes a affirmé que la fonction d'agent de l'établissement d'accueil ne pouvait, à elle seule, permettre de le regarder comme ayant la qualité de personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient, et cela alors même que la famille du patient et l'assistante sociale du secteur auraient été défaillants.

- Un arrêt du 7 février 2002 de la cour administrative d'appel de Nantes (dont le pourvoi est examiné par le Conseil d'État dans l'arrêt du 3 décembre 2003) a prononcé l'illégalité de la décision d'admission. Une telle décision ne répondait pas aux exigences légales énoncées par le code de la santé publique, bien que la demande ait été présentée par un infirmier général exerçant dans un autre établissement que l'établissement d'accueil, et qu'il ait été compétent pour apprécier les mesures à prendre dans l'intérêt de la patiente.

Ces jurisprudences restent ambiguës. Aussi, une lettre ministérielle DGS/SD6C n° 107 du 20 mars 2002, s'appuyant sur la doctrine, retient comme élément fondamental de la procédure d'hospitalisation à la demande d'un tiers l'existence d'un lien parental ou personnel. Seules les personnes ayant un lien personnel avec le patient semblent être dotées de la capacité d'agir dans l'intérêt de celui-ci. Cela ne concerne-t-il pas exclusivement les personnes ayant noué des relations préalables avec le patient ou le connaissant intimement? Des interrogations subsistent. Le Conseil d'État y répond dans son arrêt du 3 décembre 2003.

La demande peut être signée par l'assistante sociale

En application de la fiche ministérielle n° 1 du 13 mai 1991 relative à l'application de la loi du 27 juin 1990 portant droits et protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation, la demande d'hospitalisation peut aussi être signée par l'assistante sociale. En effet, celle-ci fait partie de l'équipe pluridisciplinaire, mais elle n'est pas un personnel soignant au sens juridique du terme.

Elle doit avoir rencontré la personne concernée. Sa démarche doit demeurer personnelle, c'est-à-dire qu'elle doit agir indépendamment de tout lien de subordination vis-à-vis du médecin responsable et du directeur d'établissement. Mais cette situation reste assez délicate et inconfortable pour ces personnels.

Les personnes non autorisées à formuler

une demande d'admission

Les personnels soignants sont écartés de la rédaction de la demande d'admission (art. L. 3212-1 CSP)

Cette exclusion est limitée. Elle concerne les personnels exerçant dans l'établissement d'accueil du patient.

A contrario, les personnels soignants des établissements de santé voisins semblent autorisés à signer les hospitalisations à la demande d'un tiers. D'ailleurs, cette pratique est largement répandue; elle est remise en cause par la jurisprudence.

Le directeur et le personnel de direction de garde ne sont pas habilités à signer des admissions en hospitalisation à la demande d'un tiers

Ils ne peuvent se prévaloir juridiquement de la qualité de tiers dans le cadre d'une hospitalisation à la demande d'un tiers, dans la mesure où ils prononcent l'admission.

Pourtant, la pratique courante consiste à faire signer les demandes d'admission au sein de l'établissement spécialisé en psychiatrie au directeur du centre hospitalier général situé à proximité. Certes, le directeur, qui signe l'hospitalisation à la demande d'un tiers, ne prononce pas l'admission. A-t-il pour autant un lien personnel avec le patient justifiant d'un intérêt à agir à son égard?

Les précisions apportées par l'arrêt du Conseil d'État du 3 décembre 2003 et leurs incidences sur les pratiques hospitalières

La décision du Conseil d'État en date du 3 décembre 2003 lève à présent toute ambiguïté quant à la qualité de la personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient. Elle énonce: « La décision d'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être prise sur demande d'un tiers que si celui-ci, à défaut de pouvoir faire état d'un lien de parenté avec le malade, est en mesure de justifier de l'existence

de relations antérieures à la demande lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci. »

Il apparaît clairement que l'intérêt à agir, offrant la possibilité de signer une demande d'hospitalisation sans consentement, se définit par référence à l'existence de relations personnelles préexistantes entre le patient et le demandeur.

Cette jurisprudence semble écarter de la procédure d'hospitalisation à la demande d'un tiers les personnes ne connaissant pas intimement le patient, les professionnels des établissements de santé n'ayant pas de relations particulières avec le patient. Elle pourrait même s'appliquer à l'assistante sociale qui n'a jamais rencontré le patient avant son hospitalisation.

Cette jurisprudence génère une situation fort préoccupante. Il convient de s'interroger sur les mesures à mettre en œuvre à l'égard de patients isolés, à l'égard de ceux dont la famille ou les proches refusent de signer la demande d'hospitalisation.

L'application stricte de ce nouveau dispositif conduit à ne pas prononcer l'hospitalisation du patient. Elle ne peut être satisfaisante à un double point de vue.

Du point de vue du patient lui-même

Le rapport Strohl souligne bien qu'une des caractéristiques de certaines pathologies mentales est le déni de la maladie et le refus des soins: « C'est cette caractéristique de certaines pathologies mentales qui légitime certaines formes de contraintes, à condition qu'elles restent respectueuses du malade et circonscrites dans le temps. » Aussi, en l'absence d'hospitalisation à la demande d'un tiers, le patient ne reçoit pas les soins adaptés à son état de santé. Il ne bénéficie pas de la surveillance médicale et des thérapeutiques que son état mental requiert. Or, ce droit est aujourd'hui expressément consacré par les différentes dispositions du code de la santé publique (art. L. 1110-1 et L. 1110-5).

Le fait de ne pas trouver de tiers, lorsque l'état du patient nécessite son hospitalisation, comporte un risque de dérive.

Pour se couvrir, certains établissements et professionnels vont préférer recourir à une hospitalisation d'office. Or, ce régime d'hospitalisation ne peut concerner que des patients dont les troubles nécessitent des soins et mettent en cause la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Il concerne des pathologies plus lourdes, des patients souvent dangereux pour autrui. Il répond presque à une logique « sécuritaire ». Tel n'est pas le cas de l'hospitalisation à la demande d'un tiers.

Du point de vue des établissements et professionnels de santé

Il semblerait que les établissements et les professionnels puissent laisser repartir les patients, alors que les troubles mentaux empêchent l'expression d'un consentement libre et éclairé à l'hospitalisation, une décision en toute connaissance de cause. Quelles pourraient être les responsabilités des professionnels et établissements à l'égard du patient qu'on laisse repartir ?

Responsabilité déontologique et morale des professionnels de santé

Les médecins et les infirmiers ont l'obligation de porter assistance aux malades ou blessés en péril (art. 9 du code de déontologie médicale; art. 6 du décret du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières). Ces professionnels doivent apporter leur secours à tout patient, à toutes les personnes en situation de détresse qui leur sont signalées.

notes

(1) Ce concept de garanties médicales, né d'une jurisprudence ancienne relative au remplacement de médecins et de chirurgiens par des internes ou des assistants, tend à cautionner la reconnaissance, au profit des patients, d'un droit au fonctionnement d'un bon service public.

(2) Art. 223-6 du code pénal.

(3) Sous certaines conditions, ce droit de désigner une personne de confiance n'est pas reconnu aux patients sous tutelle.

(4) Pour les personnes hospitalisées sans leur consentement, un dispositif particulier défini à l'article L. 1111-7 du CSP peut s'appliquer à titre exceptionnel et en présence d'un risque d'une particulière gravité.

La finalité même de leur activité est de prodiguer des soins aux personnes dont l'état de santé se détériore. Elle n'est pas de guérir mais d'améliorer les conditions d'existence des patients.

Responsabilité administrative des établissements publics de santé

Les établissements publics de santé ont l'obligation de favoriser la mise en œuvre des soins, lesquels doivent être adaptés à l'état de santé du patient. N'est-ce pas là une garantie fondamentale que tout patient est en droit d'attendre du service public hospitalier⁽¹⁾ ?

En toute hypothèse, le juge se réfère aux circonstances de l'espèce pour apprécier les moyens dont dispose le service hospitalier et retenir, en conséquence, la responsabilité ou non de ce dernier. Or, le régime juridique actuel de l'hospitalisation à la demande d'un tiers ne permet pas, en l'absence de parent ou de personne ayant un lien personnel avec le patient, de l'hospitaliser.

Responsabilité pénale des établissements publics de santé et des professionnels

Peut-on ne pas admettre une personne, dont les troubles mentaux la privent d'un libre arbitre et l'empêchent de recevoir des soins appropriés ? Le cas échéant, n'y a-t-il pas un risque de non-assistance à personne en danger⁽²⁾ ?

Cette qualification pénale implique la réunion cumulative de plusieurs éléments :

- la personne atteinte de troubles mentaux doit être réellement en péril ;
- le praticien a connaissance de ce péril ; il en est informé ;
- le praticien s'est abstenu volontairement sans pouvoir invoquer un cas de force majeure (par exemple, il est occupé par une autre urgence).

Il est peu probable que l'infraction de non-assistance à personne en danger soit retenue, dans la mesure où les personnels de l'établissement dépourvus d'intérêt à agir ne peuvent pas être les tiers auteurs de la demande d'hospitalisation.

À ce jour, nulle réponse ne peut être apportée avec certitude. Il paraît préférable de

raisonner par rapport à l'intérêt particulier du patient dans la situation précisément concernée. Il s'agit certainement là d'un nouveau renvoi à la liberté de conscience accordée aux professionnels de santé.

Conclusion

L'arrêt du Conseil d'État du 3 décembre 2003 s'analyse comme une décision protectrice des libertés individuelles. La mesure d'hospitalisation à la demande d'un tiers reste un acte important car elle conduit à limiter les droits fondamentaux de la personne du patient.

Cette décision s'inscrit sans nul doute dans un contexte de reconnaissance de droits à la personne atteinte de troubles mentaux. La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 reconnaît à tout patient, sans distinction particulière, un droit à l'information, au consentement, à la désignation d'une personne de confiance⁽³⁾, à l'accès direct aux données médicales le concernant⁽⁴⁾.

Une lettre ministérielle DGS/SD6 n° 26 du 5 février 2003 préconise l'information du patient sur le tiers ayant demandé l'hospitalisation sans consentement : « Nonobstant l'application des dispositions de la loi du 17 juillet 1978 susrappeées, le nom du demandeur de l'hospitalisation à la demande d'un tiers me paraît donc, en définitive, constituer une information essentielle à l'exercice des droits du malade. »

Cependant, ni le régime légal de l'hospitalisation à la demande d'un tiers, ni cette nouvelle jurisprudence du Conseil d'État n'envisage la situation de la défaillance du tiers, dans des circonstances précises où une hospitalisation se révèle être médicalement indispensable.

Ce vide juridique va certainement générer des pratiques assez contestables. Il risque de desservir le patient, dans certaines circonstances, plus que de le protéger. Une clarification de la situation par les textes semble s'imposer. Reste à savoir à quel moment la réforme sera initiée... •